



E.S.E Hospital San Juan de Dios, Titiribí

Carrera Bolívar # 18-55

Teléfonos: 8482626 – 8482740

Fax: 8483012

Página Web: www.esetitiribi.gov.co

ACUERDO N°007 16 DE ABRIL DE 2016

POR MEDIO DEL CUAL SE EVALÚA EL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TITIRIBI

La Junta Directiva de la ESE Hospital San Juan de Dios de Titiribí, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, y

CONSIDERANDO:

- 1) Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 74 de la ley 1438 de 2011, se establece que el Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el informe anual de cumplimiento al Plan de Gestión a más tardar el 1° de abril de cada año.
- 2) Que conforme a los numerales 2 y 3 del artículo 74 de la ley 1438 de 2011, corresponde a la Junta Directiva evaluar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación, el cumplimiento del Plan de Gestión del doctor **JHON JAIME CORREA SEPULVEDA**, correspondiente a los resultados obtenidos entre el primero (1) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre de la vigencia 2015, teniendo en cuenta los anexos de la Resolución 2090 de 2014, emanada del Ministerio de la Protección Social.
- 3) Que de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 del Artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, los resultados de la evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de la ESE, se harán constar en un acuerdo expedido por la Junta Directiva y notificado al Gerente de la ESE, anexando la Matriz de calificación debidamente diligenciada y el informe de evaluación del Plan de Gestión Gerencial con los sus correspondientes soportes.

Área	Nº	Indicador	Resultado Periodo anterior	Resultado del Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
a	b	c	d	e	f	g	h
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,18	1,15	3	0,05	0,15
	2	Efectividad en la auditoria por el mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud.	0,93	0,91	5	0,05	0,25

Financiera y Administrativa 40%	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	0,98	0,91	5	0,1	0,5
	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorizado RIESGO BAJO	Fue categorizado en riesgo medio y adopto el plan de saneamiento fiscal y financiero	5	0,05	0,25
	5	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida.	0,96	1,07	1	0,05	0,05
Gestión Clínica o Asistencial 40%	6	Proporción de medicamentos y Material Médico Quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos.	0,22	24,90	0	0,05	0
	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.	Presenta deuda, con variación negativa	POSITIVA	0	0,05	0
	8	Utilización de información del Registro Individual de Prestaciones - RIPS	4	4	5	0,05	0,25
	9	Resultado Equilibrio Financiero Presupuestal con Recaudo	0,92	0,88	1	0,05	0,05
	10	Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previsto	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
	Oportunidad en la entrega de reporte de información en	Cumplimiento	Cumplimiento				



E.S.E Hospital San Juan de Dios, Titiribí

Carrera Bolívar # 18-55

Teléfonos: 8482626 – 8482740

Fax: 8483012

Página Web: www.esetitiribi.gov.co

11	cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	dentro de los términos previsto	dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,98	92,40%	5,00	0,08	0,4
22	Incidencia de Sífilis congénita en población atendida por la E.S.E., en la vigencia	0,00	0%	5	0,08	0,4
23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0,90	93%	5	0,07	0,35
24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0,80	95%	5	0,06	0,3
25	Reingreso por el servicio de Urgencias	0,02	0,011	5	0,05	0,25
26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	1,25	1,057	5	0,06	0,3
TOTAL FINAL		1,00			4,00	

- 4) Que el numeral 4 del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, dispone que la decisión sobre los resultados de la evaluación de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma Junta y de apelación en el efecto suspensivo ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto la Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Titiribí,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar una calificación de **4,00**, que corresponde a un cumplimiento superior al 70% del Plan de Gestión, con un rango de evaluación de 3,5 a 5 significando una **Gestión Satisfactoria**, como resultado de la gestión ejecutada por el doctor **JHON JAIME CORREA SEPULVEDA**, Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios de Titiribí, en el periodo comprendido entre el primero (1) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre de 2015, conforme se registra en la Matriz de Calificación del Plan de Gestión.



E.S.E Hospital San Juan de Dios, Titiribí

Carrera Bolívar # 18-55

Teléfonos: 8482626 – 8482740

Fax: 8483012

Página Web: www.esetitiribi.gov.co

ARTÍCULO SEGUNDO: Notificar el presente acto administrativo al doctor **JHON JAIME CORREA SEPULVEDA**, dando cumplimiento al artículo 66 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente decisión procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva de la ESE y el de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el artículo 74, numerales 3 y 4 de la ley 1438 de 2011.

NOTIFIQUESE

Dado en Titiribí a los dieciséis (16) días del mes de abril del año dos mil dieciséis (2016).


SANTIAGO ANDRES OCHOA MARIN
Presidente Junta Directiva


MIRIAM A. AGUDELO MIRANDA
Secretaria

 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Titiribi - Antioquia</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	<p>COD:</p>	
		<p>VERSION:</p>	
		<p>Pág. 1 DE 12</p>	

EVALUACION PLAN DE GESTIÓN

JHON JAIME CORREA SEPULVEDA


GERENTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

TITIRIBI – ANTIOQUIA

DICIEMBRE DE 2015

 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Titiribí - Antioquia</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	<p>COD:</p>	
		<p>VERSION:</p>	
		<p>Pág. 2 DE 12</p>	

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TITIRIBI

INFORME DE GESTION

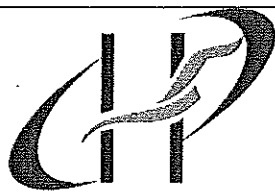
Para la evaluación del Plan de Gestión Gerencial a Diciembre de 2015, se toma la información reportada para el periodo Enero a Diciembre de 2015, en los términos definidos por el anexo técnico de la Resolución 710 de 2012 modificado por la resolución 743 de 2013, reglamentarios de la Ley 1438 de 2011 y la Circular 003 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud.

En la tabla No, 01 se presentan los resultados de la evaluación del plan de gestión a diciembre 31 de 2015, e igualmente se anexan los documentos soportes de la misma de acuerdo a lo que la Resolución Ministerial 743 de 2013, estipula como fuente de información para los indicadores evaluados.

 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Toluca - Atlixcoatlán</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	COD:	
		VERSION:	
		<p>Pág. 3 DE 12</p>	

Tabla No 01. Resultados preliminares plan de gestión

Area	No.	Indicador	Resultado o Período anterior	Resultado del período evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
a	b	c	d	e	f	g	h
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,18	1,15	3	0,05	0,15
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0,93	0,91	5	0,05	0,25
	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	0,98	0,91	5	0,1	0,5
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo fiscal y financiero.	Categorizado Riesgo Bajo	Fue categorizado en riesgo medio y adoptó el plan de saneamiento fiscal y financiero.	5	0,05	0,25
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	0,96	1,07	1	0,05	0,05
	6	Proporción de medicamentos y Material Médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos.	0,22	24,90	0	0,05	0
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por	Presenta a deuda	Presenta deuda con variación	0	0,05	0



E.S.E. Hospital
San Juan De Dios
Toluca - Atlixcoatl


PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

COD:

VERSION:

Pág. 4 DE 12

		concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	con variación NEGATIVA	POSITIVA			
	8	Utilización de Información de Registro Individual de prestaciones- RIPS	4	4	5	0,05	0,25
	9	Resultado Equilibrio Financiero Presupuestal con Recaudo.	0,92	0,88	1	0,05	0,05
	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	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
	11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
Gestión Clínica o Asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,98	92,40%	5,00	0,08	0,4
	22	Incidencia de Sífilis congénita en población atendida por la E.S.E. en la vigencia	0,00	0%	5	0,08	0,4
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0,90	93%	5	0,07	0,35
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0,80	95%	5	0,06	0,3

 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Teshi, Antioquia</p>	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	COD:	
		VERSION:	
		Pág. 5 DE 12	


	25	Reingresos por el servicio de urgencias	0,02	0,011	5	0,05	0,25	
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	1,25	1,057	5	0,06	0,3	
TOTAL FINAL							1	4,00

En la tabla se hacen referencia los valores que se presentaron como base y que reflejan los valores reportados en Diciembre de 2015 en cada una de las tres áreas a saber; Dirección y Gerencia con un peso porcentual del 20%, Financiera y Administrativa con un 40% y la de Gestión Clínica o Asistencial con un 40%. Estos valores son comparados con los resultados encontrados la vigencia del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014; cada uno de estos indicadores son calificados de acuerdo a la tabla de calificación definida por el Ministerio de La Protección Social en el anexo técnico de la Resolución 710 de 2012 modificada por la 743 de 2013; así mismo la ponderación es tomada del mismo anexo.

La calificación global obtenida alcanzo un valor total de 4,00, lo que ubica el rango de 3,5 a 5 significando una Gestión Satisfactoria, con un cumplimiento superior al 70%.

1. AREA DE DIRECCION Y GERENCIA (20%)

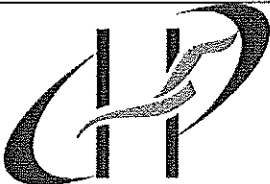
1.1. Promedio de la calificación de autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de

 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Florencia - Arequipa</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	<p>COD:</p>	
		<p>VERSION:</p>	
		<p>Pág. 6 DE 12</p>	

mejoramiento en los términos del artículo 2 del Resolución 2181 de 2008 o las normas que lo modifiquen o sustituyan: gracias a la aplicación del instrumento de evaluación se encontró un resultado de 1,15 siendo inferior a la meta propuesta por el Ministerio, que es de 1,2, así las cosas se obtiene un resultado en la calificación de tres (3); como resultado de la realización de la autoevaluación de los estándares de acreditación contenidos en la Resolución 123 de 2012.


1.2. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud: para éste ítem se presenta Resultado de 0,91 que es superior a la meta para el periodo, y lo ubica en límite inferior de la meta planteada por el Ministerio, por ello la calificación obtenida es de Cinco (5). Lo anterior como resultado de la ejecución del PAMEC para dicha vigencia, dentro de la cual se programaron 17 auditorías internas de calidad y fueron realizadas en su totalidad.

1.3. Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional: De acuerdo a la medición realizada por la Oficina de Control Interno, aplicando el instrumento diseñado para tal fin y tomando como base el plan operativo del 2015, se encontró un resultado del 91% siendo superior a la meta planteada, y superior a la propuesta por el Ministerio, la calificación obtenida es de Cinco (5). Para ello se toma el consolidado del plan de acción del año 2015, en donde se plasman los resultados obtenidos por las diferentes áreas. Mirar archivo adjunto.

 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Frente - Antioquia</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	<p>COD:</p>	
		<p>VERSION:</p>	
		<p>Pág. 7 DE 12</p>	

2. AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

- 2.1. **Riesgo fiscal y financiero:** Hace referencia a la Categorización de la E.S.E. por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. En cuanto a la categorización del riesgo, la Resolución Ministerial 1893 de 2015, ubica la entidad en Riesgo Medio, sin embargo la E.S.E. adoptó el plan de saneamiento fiscal y financiero, el cual fue aprobado mediante acuerdo de la Junta directiva No. 007 de 28 de julio de 2015 y posteriormente presentado a la DSSA para ser remitido al Ministerio de Hacienda. De esta forma se obtiene una calificación de Cinco (5).
- 2.2. Evolución del Gasto por Unidad de Valor **Relativo Producida:** Hace referencia al gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/número de UVR producidas en la vigencia dividido por el Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de la evaluación, sin incluir las cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia anterior. El resultado obtenido de acuerdo al anexo técnico de la Resolución 2193, fue de 1,07, inferior a la meta ministerial, para una calificación de uno (1). Esta información se toma de la Ejecución presupuestal reportada al sistema de Información SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya. Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de la Protección Social.
- 2.3. **Proporción de medicamentos y Material Médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos**

 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Antioquia</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	<p>COD:</p>	
		<p>VERSION:</p>	
		<p>Pág. 8 DE 12</p>	


electrónicos: De acuerdo a lo reportado por la coordinación de suministros de la E.S.E., y certificado por la contadora, el resultado presentado para el periodo llegó al 25 %; con ello no se alcanzó la meta mínima y mucho menos el estándar del Ministerio. La calificación obtenida es de cero (0). Es de considerar que dadas las condiciones del mercado actuales, la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico a través de la cooperativa de Hospitales de Antioquia, no es tan ventajosa como podría esperarse, no hay oportunidad en la entrega de insumos, además de no tener flexibilidad en los créditos para la empresa, por ello la E.S.E. ha optado por la adquisición de insumos en menor proporción a COHAN, tal como lo ha venido haciendo en las últimas vigencias.

2.4. 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. Para el periodo evaluado las deudas por este concepto presentaron una variación Positiva, por ello la calificación es equivalente a cero (0). Estas deudas están representadas en su mayoría en horas extras al personal asistencial, las cuales suman en total \$18.511.851, lo que no representa una gran cifra en comparación con el presupuesto general del Hospital.

2.5. Utilización de Información de Registro Individual de prestaciones- RIPS. De acuerdo a las actas de Junta directiva que certifican éste indicador, la calificación es de Cinco (5). Se presenta copia de las actas donde se presentan los informes de los RIPS en la junta directiva para los diferentes periodos de la vigencia 2015.

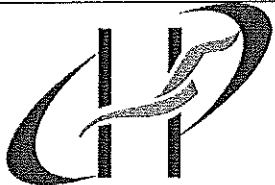
 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Escriba, Antioquia</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	<p>COD:</p>	
		<p>VERSION:</p>	
		<p>Pág. 9 DE 12</p>	

- 2.6. Resultado Equilibrio Financiero Presupuestal con Recaudo:** el indicador hace referencia al comportamiento de los ingresos reales de la vigencia incluyendo las vigencias anteriores y excluyendo la disponibilidad inicial, contra los gastos totales comprometidos. Para el periodo evaluado se presentó un resultado de 88%; inferior a la meta propuesta por el Ministerio y que obedece a la difícil situación de recaudo presentada en la vigencia anterior. Se obtiene entonces una calificación de uno (1), valor superior al presentado en el periodo anterior. Este indicador año a año, viene presentando resultados inferiores a las metas propuestas por el ministerio, debido también lo exigente del indicador.
- 2.7. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Súper intendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya:** De acuerdo a lo certificado, por el aplicativo de la Supersalud, se ha dado cumplimiento dentro de los términos previstos, para todos los periodos analizados, gracias a ello el indicador arroja una calificación de Cinco (5).
- 2.8. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya:** al igual que el ítem anterior, se ha venido presentando, dentro de los términos previstos, tal como lo certifica el Ministerio de Protección Social, y que se puede corroborar con los soportes de la presentación (ver anexos). Para este indicador se obtiene la calificación máxima de cinco (5).

 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Barr. Anzoátegui</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	<p>COD:</p>	
		<p>VERSION:</p>	
		<p>Pág. 10 DE 12</p>	

3. GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL 40%.

- 3.1. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación:** el valor estándar planteado por el Ministerio es del 85%, para el periodo evaluado de acuerdo a lo certificado, fue del 92,4%, permitiendo obtener la calificación de cinco (5). Es de aclarar que de acuerdo con el informe de auditoría presentado por la enfermera responsable del indicador, se realizaron ajustes en algunos meses, dado que algunos casos en particular, de no captación antes de la semana 12, no se pueden indilgar a la E.S.E., por lo que fueron ajustados los valores en el informe final. (Mirar adjuntos)
- 3.2. Incidencia de Sífilis congénita en población atendida por la E.S.E. en la vigencia:** al igual que en los periodos anteriores y de acuerdo a lo certificado por el comité de calidad institucional, se obtuvo el resultado óptimo de cero (0) casos, dado una calificación de cinco (5).
- 3.3. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva:** Para evaluar éste indicador se toman como base las auditorías realizadas a las historias clínicas de los pacientes con dicha patología; los resultados obtenidos de acuerdo a lo


 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Barr. Zoológico</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	<p>COD:</p>	
		<p>VERSION:</p>	
		<p>Pág. 11 DE 12</p>	

certificado por el comité de historias clínicas fue del 93%, de esta forma supera a la meta del Ministerio. De esta forma se obtiene una calificación de cinco (5).

3.4. Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo: al igual que para el indicador anterior, las auditorías realizadas a las historias clínicas de estos pacientes sirven de base para obtener el resultado, estas auditorías se realizan por el médico responsable del indicador mes a mes y sirven para asumir planes de mejora tendientes a corregir los diferentes hallazgos. De ello se puede colegir que el 95%, de las historias cumplen con la aplicación de la guía; así las cosas y considerando que la meta planteada por el Ministerio es del 80%, lo cual se supera ampliamente, se obtiene un resultado de cinco (5).

3.5. Reingresos por el servicio de urgencias: Este indicador permite medir el número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias por la misma causa, entre las 24 y 72 horas luego de haber sido atendidos. Para éste indicador el resultado presentado, de acuerdo a lo reportado fue de 0.011, la meta del Ministerio es menor o igual a 0,03, por lo que igualmente se obtiene la máxima calificación de cinco (5).

3.6. Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general: Este indicador mide el tiempo promedio de espera desde que el paciente solita atención en el servicio de urgencias hasta el momento en que es

 <p>E.S.E. Hospital San Juan De Dios Toluca - Argentina</p>	<p>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>	<p>COD:</p>
		<p>VERSION:</p>
		<p>Pág. 12 DE 12</p>

efectivamente atendido en consulta, de esta forma la oportunidad encontrada en consulta durante el 2015, de acuerdo a lo reportado por la E.S.E. en el SIHO, del Ministerio, fue de 1,06 días. La meta planteada es menor o igual a tres (3), la calificación obtenida para el periodo es de cinco (5).