

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	<b>Hoja: Página 1 de 34</b>
	<b>PLANEACIÓN</b>	<b>Código: PL-MP-04</b>
		<b>Versión: 8</b>
		<b>Vigente a partir de: Enero 30 del 2024</b>

## PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2024 – 2028

**DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO**  
Gerente

**ARMENIA, QUINDÍO**  
Mayo de 2024.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: <b>Página 2 de 34</b>
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: <b>PL-MP-04</b> Versión: <b>8</b> Vigente a partir de: <b>Enero 30 del 2024</b>

## 1. JUSTIFICACION

En correspondencia a la normatividad vigente, determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018, que tienen por objeto adoptar 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 y su evaluación por parte de la Junta Directiva, se establece el Plan de Gestión Gerencial para el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2028; el cual contiene los compromisos asumidos por la Doctora Diana Carolina Castaño Londoño, frente a las necesidades y expectativas medibles en los indicadores establecidos para la evaluación de la Gestión Gerencial, en correspondencia además a los estándares definidos para cada año en el marco de 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”.

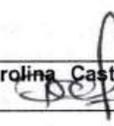
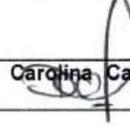
De acuerdo a la metodología definida, se identificaron las líneas de base de los indicadores y metas para el periodo gerencial, teniendo en cuenta los resultados generados en el PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL vigencia 2023, con el fin de fortalecer los procesos para el mejoramiento continuo e impactar en la prestación de servicios con calidad superior.

Se definirán las fases, métodos y el componente evaluativo a cargo de la Junta Directiva de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, donde se establecerá el grado de satisfacción frente a la Gestión anual que realizará la Doctora Diana Carolina Castaño Londoño, durante el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028.

Por último, es importante indicar, que de acuerdo con el artículo 2 de la resolución 408 de 2018 “Modifíquese el artículo 3 de la Resolución 743 de 2013, modificatorio de la Resolución 710 de 2012, este quedara así:

“La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o 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.

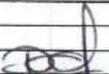
Si el director o Gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que refiere este artículo, no se realizara evaluación del Plan de Gestión respecto de dicha vigencia”.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 3 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

## 2. GENERALIDADES

<b>MACROPROCESO: Estratégico</b>
<b>PROCESO: Gerencial</b>
<b>SUBPROCESO: Gerencial</b>
<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Estructurar el documento Plan de Gestión Gerencial para el periodo gerencial comprendido entre el 01 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028 en el marco de la normatividad vigente. Reglamento, dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar las líneas de base de los indicadores que aplican para la E.S.E. Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.</li> <li>✓ Determinar las metas anuales de cada uno de los indicadores para el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2028.</li> <li>✓ Establecer las actividades que se desarrollarán durante el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2028, para lograr el cumplimiento de las metas proyectadas.</li> </ul>
<p><b>ALCANCE</b></p> <p>El Plan de Gestión Gerencial para el periodo comprendido entre el 01 de Abril de 2024 al 31 de Marzo de 2028, tiene un alcance transversal en la totalidad de los procesos que conforman la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica y asistencial.</p>
<p><b>RESPONSABLE:</b> Gerente</p>

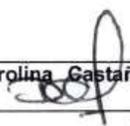
Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
[contacto@hospitalquindio.gov.co](mailto:contacto@hospitalquindio.gov.co)

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 4 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

### 3. DEFINICIONES

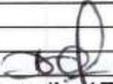
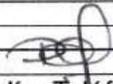
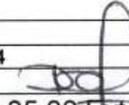
- **Plan de Gestión Gerencial:** Documento que refleja los compromisos que el Director o Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben contener, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, y Clínica o asistencial.
- **Estándares e indicadores:** Características observables y medibles que dan cuenta del resultado de una o más variables.
- **Fuente de información:** Documento que demuestra de acuerdo con la normatividad establecida el cumplimiento del indicador planteado.
- **PAMEC:** Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.
- **UVR:** Unidad de Valor Relativo.
- **GPC:** Guía de práctica clínica.
- **IAM:** Infarto Agudo de Miocardio, patología que se caracteriza por la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria.
- **Ponderación:** Es el peso porcentual de cada uno de los indicadores y/o criterios establecidos en una medición determinada.
- **Fuente de información:** Documento que demuestra de acuerdo con la normatividad establecida el cumplimiento del indicador planteado.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Hoja: Página 5 de 34 Código: PL-MP-04
	PLANEACIÓN	Versión: 8 Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

#### 4. SOPORTE LEGAL

ITEM	NORMA	AÑO	DESCRIPCION DE LA NORMA
1.	Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".	2011	"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". <b>Artículo 72°.</b> Define mecanismos para la elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales, asignando la competencia a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial la aprobación del plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el periodo para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: <b>Página 6 de 34</b>
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: <b>PL-MP-04</b> Versión: <b>8</b> Vigente a partir de: <b>Enero 30 del 2024</b>

2.	Resolución 710 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social	2012	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.
----	--	------	--

3.	Resolución 743 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social	2013	Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
----	--	------	---

4.	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.	2016	Por la Cual se Dictan Disposiciones que Regulan la Operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se Dictan Otras Disposiciones. <b>Artículo 20.</b> Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas
----	--	------	--

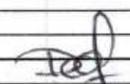
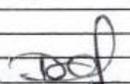
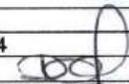
Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

 <b>SAN JUAN DE DIOS</b>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 7 de 34
		Código: PL-MP-04
	<b>PLANEACIÓN</b>	Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

Sociales del Estado.

5. Decreto 1427 de 2016, Por medio del 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.

6. Resolución 680 de 2016 Departamento Administrativo de la Función Pública, Por la cual se señalan las competencias que se deben de demostrar para ocupar el empleo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 8 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

**Decreto 1427 de 2016, Por medio del 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.**

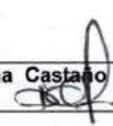
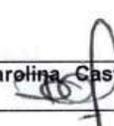
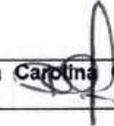
2016

Por medio del 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.

7. **Resolución 680 de 2016 Departamento Administrativo de la Función Pública, Por la cual se señalan las competencias que se deben de demostrar para ocupar el empleo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado.**

2016

Por la cual se señalan las competencias que se deben de demostrar para ocupar el empleo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO  
**SAN JUAN  
DE DIOS**

**PLAN DE GESTIÓN  
GERENCIAL**

**PLANEACIÓN**

Hoja: Página 9 de 34

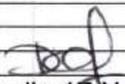
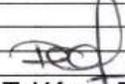
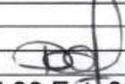
Código: PL-MP-04

Versión: 8

Vigente a partir de:  
Enero 30 del 2024

8. **Resolución 408 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social**, Por la cual se Modifica la Resolución 710 de 2012, Modificada por la Resolución 743 de 2013 y se Dictan otras disposiciones.

9. **Resolución 00512 del 22 de marzo del 2024** "Por medio del cual se efectúa el nombramiento del gerente de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios".

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma: 	Firma: 	Firma: 

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 10 de 38
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

## 5. CUERPO DEL DOCUMENTO

### ÁREAS DE GESTIÓN E INDICADORES

#### ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

El objetivo de esta área es establecer las políticas para el direccionamiento de la E.S.E. Hospital, fundamentadas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, planeando la gestión de los macro procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo, y Control Seguimiento y Evaluación.

Peso Porcentual: 20%

<b>Indicador Numero 1</b>	
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a Entidades Acreditadas.	
<b>Formula del Indicador</b>	
Indicador nominal	
<b>Fuente de Información</b>	<b>Estándar</b>
Certificación de Acreditación y/o Documento de Autoevaluación.	Mantener la acreditación y/o Documento de Autoevaluación
<b>Línea Base 2023</b>	<b>Observaciones</b>

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:



**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

**PLANEACIÓN**

Hoja: Página 11 de 38

Código: PL-MP-04

Versión: 8

Vigente a partir de:  
Enero 30 del 2024

Entidad Acreditada		<p>Durante la vigencia 2023, se llevó a cabo la visita de evaluación de primer seguimiento durante los días 28,29 y 30 de agosto por parte de la entidad acreditadora ICONTEC.</p> <p>Por otra parte, y de acuerdo con un compromiso común, ICONTEC realizará seguimiento de la acreditación con periodicidad establecida en la ruta crítica de la Acreditación en Salud, durante la vigencia de la acreditación y sujeto a ajustes en la programación propios de la dinámica del sistema. En todo caso se debe tener presente que la fecha de vencimiento del certificado es el <b>14 de septiembre de 2025</b>.</p> <p>Hay que mencionar además, que la autoevaluación desarrollada durante el mes de diciembre de 2023 obtuvo una calificación promedio de 3,5 con base en los estándares de Acreditación del Anexo Técnico de la Resolución 5095 de 2018 (Manual de Estándares de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario).</p>	
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
AUTOEVALUACIÓN MAYOR O IGUAL A 3,5	AUTOEVALUACIÓN MAYOR O IGUAL A 3,5	AUTOEVALUACIÓN MAYOR O IGUAL A 3,5	AUTOEVALUACIÓN MAYOR O IGUAL A 3,5

**Compromisos de Gestión:**

- Ejecutar el Plan de Mejoramiento suscrito ante el ICONTEC, de acuerdo a los resultados de la primera visita de evaluación de seguimiento.
- Autoevaluar anualmente la Institución, con base en el anexo técnico de la Resolución 5095 de 2018 (Manual de Estándares de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario) y/o la norma que la sustituya.
- Suscribir los respectivos planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de la autoevaluación de cada uno de los grupos de estándares de acreditación de la vigencia anterior.
- Realizar seguimiento y medición a la ejecución de las oportunidades de

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393 contacto@hospitalquindio.gov.co

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 12 de 34 Código: PL-MP-04
	<b>PLANEACIÓN</b>	Versión: 8 Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

mejora concertadas a través del desarrollo de los EQUIPOS DE AUTOEVALUACION.

<b>Indicador Numero 2</b>			
Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.			
<b>Formula del Indicador</b>			
Relación del Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.			
<b>Fuente de Información</b>		<b>Estándar</b>	
Superintendencia Nacional de Salud		Mayor o Igual a 0,90	
<b>Línea Base 2023</b>		<b>Observaciones</b>	
0.95		<p>El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC, es un elemento funcional del SOGC, Junto con el sistema único de habilitación, El Sistema único de Acreditación en Salud y El sistema de Información para la calidad. Siendo este, el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben nuestros usuarios.</p> <p>El resultado del Indicador es producto del seguimiento y cierre del PAMEC durante la vigencia 2023, reportado a la Superintendencia Nacional de Salud obedece a 0,95.</p>	
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90

**Compromisos de Gestión:**

- Realizar priorización en costo, riesgo y volumen de las oportunidades de mejora generadas por la autoevaluación de los estándares de acreditación

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 13 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

en forma anual.

- Gestionar la ejecución de las oportunidades de mejora priorizadas de los Planes de Mejoramiento por fuente PAMEC
- Las Oportunidades de mejora con calificación mayor a 125 serán priorizadas para seguimiento PAMEC y las de calificación menor a 125 se realizarán seguimiento mediante Acreditación.

<b>Indicador Numero 3</b>			
Gestión de ejecución del Plan De Desarrollo Institucional.			
<b>Formula del Indicador</b>			
Numero 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.			
<b>Fuente de Información</b>		<b>Estándar</b>	
Informe del responsable de planeación de la E.S.E, de lo contrario informe de la Oficina de Control Interno de la Entidad.		Mayor o Igual a 0.90	
<b>Línea de Base 2023</b>		<b>Observaciones</b>	
0.92		La línea base, corresponde al Porcentaje de cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2023, ejecutado a través de los Planes Operativos suscritos con los Diferentes Procesos Institucionales y aprobados mediante acuerdo por la Junta Directiva y que para el año cerro con un resultado del 92% de acciones cumplidas.	
Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3	Meta Año 4
≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 14 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

**Compromisos de Gestión:**

- Formular el Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028.
- Desplegar el Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028.
- Concertación de los Planes Operativos con los Diferentes Procesos Institucionales
- Realizar seguimiento a los Planes Operativos concertados con los diferentes procesos Institucionales.

**ÁREA 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 al cumplimiento de las obligaciones laborales y legales.

Peso Porcentual: 40%

<b>Indicador Numero 4</b>	
Riesgo fiscal y financiero	
<b>Formula del Indicador</b>	
Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	
<b>Fuente de Información</b>	<b>Estándar</b>
Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento fiscal y financiero para las E.S.E. Categorizadas en riesgo medio o alto.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
<b>Línea de Base 2023</b>	<b>Observaciones</b>
Sin Riesgo	De acuerdo con lo establecido en la Resolución 851 del 30 de mayo del 2023 "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones" la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios se encuentra categorizada sin riesgo (Anexo técnico No. 5 de la presente

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

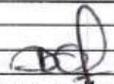
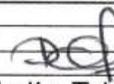
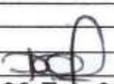
  <b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO</b> <b>SAN JUAN DE DIOS</b>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 15 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

resolución).			
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en caso de Aplicar	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en caso de Aplicar	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en caso de Aplicar	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en caso de Aplicar

### Compromisos de Gestión:

- Analizar sistemáticamente las condiciones de mercado, equilibrio y viabilidad financiera, realizando seguimiento y análisis de los indicadores financieros, planteando estrategias tendientes a minimizar el riesgo fiscal y financiero en la Institución.
- Reportar oportunamente la información a los Entes de Control.

<b>Indicador Numero 5</b>	
Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1)	
<b>Formula del Indicador</b>	
$\left[ \frac{\text{(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación)}}{\text{(Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación)}} \div \frac{\text{(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior)}}{\text{(valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior)}} \right]$	
<b>Fuente de Información</b>	<b>Estándar</b>
Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Menor a 0.90
<b>Línea de Base 2023</b>	<b>Observaciones</b>

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

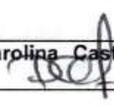
	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 16 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

0.90		Indicador generado por la Ficha Técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, para las vigencias 2018 y 2019, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.	
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90

(1). La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR), se realizara de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

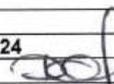
#### Compromisos de Gestión:

- Analizar el comportamiento de los gastos, comparándolos con la vigencia anterior, con el fin de racionalizarlos y priorizarlos. Articulando además los resultados generados desde los informes periódicos emitidos por control interno sobre austeridad del gasto para formular mejores acciones.
- Seguimiento, evaluación y control de los costos Institucionales, con el fin de mejorar la relación costo-beneficio.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 17 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

<b>Indicador Numero 6</b>			
Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: A) compras conjuntas, B) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado, C) compras a través de mecanismos electrónicos.			
<b>Formula del Indicador</b>			
Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico – quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: A) compras conjuntas, B) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado, C) compras a través de mecanismos electrónicos / valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico – quirúrgico en la vigencia evaluada.			
<b>Fuente de Información</b>		<b>Estándar</b>	
Certificación suscrita por el Revisor Fiscal		Mayor o Igual a 0,70	
<b>Línea de Base 2023</b>		<b>Observaciones</b>	
0		Las operaciones por concepto de compra de medicamentos, material médico quirúrgico y material para suturar, correspondientes al periodo 2023 realizadas a través de los mecanismos contemplados en la resolución 408 de 2018, ascendieron a la suma de <b>CERO PESOS (\$0,00)</b> . Según certificación del área de suministros. La proporción de compra de medicamentos, material médico quirúrgico y material para suturar, correspondientes al periodo 2023 realizadas a través de los mecanismos contemplados en la resolución 408 de 2018, es del <b>CERO POR CIENTO (0.00%)</b> .	
Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3	Meta Año 4
≥0,70	≥0,70	≥0,70	≥0,70

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 18 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

### Compromisos de Gestión:

- Analizar y definir según sea el caso, mecanismo de compras electrónicas, que permita realizarel mayor porcentaje posible de adquisiciones por este medio, en lo concerniente a medicamentos y material médico – quirúrgico.

<b>Indicador Numero 7</b>			
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			
<b>Formula del Indicador</b>			
A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación.			
B. [(valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la 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 diciembre de la vigencia anterior)]			
<b>Fuente de Información</b>		<b>Estándar</b>	
Certificación del revisor fiscal		Cero (0) o Variación Negativa	
<b>Línea de Base 2023</b>		<b>Observaciones</b>	
0		La Institución no presento deudas superiores a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o contratación de servicios, para la vigencia 2023, ni en la vigencia anterior.	
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
0	0	0	0

### Compromisos de Gestión:

- Gestionar el cobro de la Cartera Institucional, para mantener el recaudo constante, que permita dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas dentro de los términos pactados.
- Analizar el comportamiento del recaudo y priorizar el pago por los conceptos de salarios del personal de planta y contratación de servicios.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 19 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

Indicador Numero 8			
Utilización de información de Registro Individual de prestaciones – RIPS			
Formula del Indicador			
Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la junta directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación.			
Fuente de Información		Estándar	
Informe del responsable de planeación de la E.S.E o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la Junta Directiva		4	
Línea de Base 2023		Observaciones	
4		Informes de análisis de RIPS, presentados ante la Junta Directiva de la E.S.E Hospital, durante la vigencia 2023.	
Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3	Meta Año 4
4	4	4	4

**Compromisos de Gestión:**

- Generar la información para el análisis de los RIPS en forma oportuna.
- Presentar periódicamente los informes de RIPS ante la Junta Directiva, para que sirvan de insumo para la toma de decisiones Institucionales.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext: 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	<b>Hoja: Página 20 de 34</b>
	<b>PLANEACIÓN</b>	<b>Código: PL-MP-04</b>
		<b>Versión: 8</b>
		<b>Vigente a partir de: Enero 30 del 2024</b>

<b>Indicador Numero 9</b>			
<b>Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo</b>			
<b>Formula del Indicador</b>			
Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye Recaudos de cuentas por cobrar de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores).			
<b>Fuente de Información</b>		<b>Estándar</b>	
Ficha Técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.		Mayor o Igual a 1,00	
<b>Línea de Base 2023</b>		<b>Observaciones</b>	
1.03		Ficha Técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, de la vigencia 2023, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.	
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
≥1,00	≥1,00	≥1,00	≥1,00

### Compromisos de Gestión:

- Gestionar el cobro de la Cartera, con el fin de aumentar el recaudo.
- Priorizar y Analizar los gastos, manteniendo el equilibrio con los ingresos Institucionales.
- Analizar las causales de glosas, para generar las respectivas oportunidades de mejora y disminuir su porcentaje.

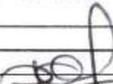
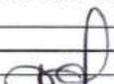
Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 21 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

Indicador Numero 10			
Oportunidad en la entrega del reporte de información de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.			
Formula del Indicador			
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.			
Fuente de Información		Estándar	
Superintendencia Nacional de Salud		Cumplimiento dentro de los términos previstos	
Línea de Base 2023		Observaciones	
Cumple		El resultado reportado por la Superintendencia delegada para la supervisión Institucional – Dirección de Inspección y Vigilancia, tuvo en cuenta la oportunidad en el reporte realizado de los archivos durante el periodo 01/01/2023 y el 31/12/2023, precisando que en los casos en los cuales al menos un archivo tipo o periodo, la entidad no haya efectuado el reporte o lo haya realizado de manera extemporánea, se considera como No Cumple.	
Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3	Meta Año 4
Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

### Compromisos de Gestión:

- Realizar el envío oportuno de la información solicitada en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Realizar análisis de la información y definir lineamientos de mejora en la Gestión.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma: 	Firma: 	Firma: 

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 22 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

<b>Indicador Numero 11</b>			
Oportunidad del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.			
<b>Formula del Indicador</b>			
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación			
<b>Fuente de Información</b>		<b>Estándar</b>	
Ministerio de Salud y Protección Social		Cumplimiento dentro de los términos previstos	
<b>Línea de Base 2023</b>		<b>Observaciones</b>	
Cumplimiento dentro de los términos previstos		La información requerida ha sido enviada oportunamente, de acuerdo a la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social – Plataforma SIHO.	
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

**Compromisos de Gestión:**

- Consolidar la información solicitada por el Decreto 2193 de 2004 de acuerdo a los requerimientos legales.
- Realizar el envío oportuno de la información solicitada por el Decreto 2193 de 2004.
- Realizar análisis de la información y definir lineamientos de mejora en la Gestión.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

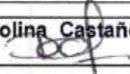
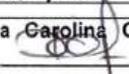
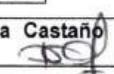
  <b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO</b> <b>SAN JUAN DE DIOS</b>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	<b>Hoja: Página 23 de 34</b>
	<b>PLANEACIÓN</b>	<b>Código: PL-MP-04</b>
		<b>Versión: 8</b>
		<b>Vigente a partir de: Enero 30 del 2024</b>

### GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL

Son los indicadores relacionados con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios salud a los usuarios Las actividades de la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con el macro proceso misional de la E.S.E. Hospital, que comprende Hospitalización, Urgencias, Consulta Externa, Servicio Farmacéutico, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Cirugía e Investigación y Servicios Docentes.

Peso Porcentual: 40%

<b>Indicador Numero 12</b>	
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	
<b>Formula del Indicador</b>	
Número de HC auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Número Total de HC auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de Hemorragia del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación.	
<b>Fuente de Información</b>	<b>Estándar</b>
Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E	Mayor o igual a 0,80
<b>Línea de Base 2023</b>	<b>Observaciones</b>
0,93	Se realizó análisis de evaluación de la guía de manejo específica Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación, a los casos que se presentaron durante la vigencia 2023, el indicador fue avalado por el Comité de Historias Clínicas.  Se determino la adherencia a recomendaciones de Trastornos Hipertensivos del Embarazo, documento basado en las Guías de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 24 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04 Versión: 8 Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

Salud y Protección Social del año 2013, en la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, durante la vigencia de 2023. Dicha información fue la base para la adopción de acciones de mejoramiento continuo en la práctica clínica dentro del proceso misional institucional.			
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80

### Compromisos de Gestión:

- Desplegar a los colaboradores y como prioridad a los especialistas de la Institución de manera periódica los avances y resultados de las auditorías realizadas a la adherencia de la Guía de manejo específica de Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la Gestación con el propósito de definir acciones de mejora.
- Verificar el funcionamiento periódico del Comité de Historias Clínicas Institucional y la presentación de los informes relacionados con el comportamiento del Indicador.

<b>Indicador Numero 13</b>	
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	
<b>Formula del Indicador</b>	
Número de HC auditadas 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 objeto de evaluación / Total HC auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación.	
<b>Fuente de Información</b>	<b>Estándar</b>
Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E	Mayor o igual a 0,80
<b>Línea de Base 2023</b>	<b>Observaciones</b>

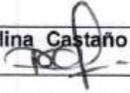
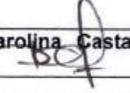
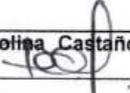
Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 25 de 34 Código: PL-MP-04
	<b>PLANEACIÓN</b>	Versión: 8 Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

0.80		<p>Se realizó análisis de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (Partos), durante la vigencia 2023, el indicador fue avalado por el Comité de Historias Clínicas.</p> <p>Se evaluaron 18 parámetros considerados fundamentales en la determinación de la adherencia a las Recomendaciones Guía de Práctica Clínica Atención de Parto, en los pacientes que egresaron tras atención de parto, puerperio y recién nacido, y en los que no se documentó ninguna de las exclusiones determinadas por la GPC para prevenir, detectar temprana y tratar las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2013, durante la vigencia de 2023.</p>	
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80

#### Compromisos de Gestión:

- Verificar el funcionamiento periódico del Comité de Historias Clínicas Institucional y la presentación de los informes relacionados con el comportamiento del Indicador.
- Desplegar a los colaboradores y como prioridad a los especialistas de la Institución de manera periódica los avances y resultados de las auditorías realizadas a la adherencia de la Guía de manejo específica de Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la Gestación con el propósito de definir acciones de mejora.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 26 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

Indicador Numero 14			
Oportunidad en la realización de Apendicetomía			
Formula del Indicador			
Número de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso, a quienes se les realizo la Apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnostico en la vigencia objeto de la evaluación / Total de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.			
Fuente de Información		Estándar	
Informe de Subgerencia Científica de la E.S.E o quien haga sus veces.		Mayor o Igual a 0.90	
Línea de Base 2023		Observaciones	
100%		Informe de la Subgerencia Asistencial correspondiente a las apendicetomías realizadas durante la vigencia 2023, en un tiempo igual o menor a 6 horas, después de confirmado el Diagnostico emitido por el proceso de Cirugía.	
Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3	Meta Año 4
≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90

#### Compromisos de Gestión:

- Mantener disponibilidad de los recursos e insumos necesarios para la realización de la apendicetomía dentro de un periodo menor o igual a seis horas, después de confirmado el diagnostico.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 27 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

<b>Indicador Numero 15</b>			
Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual			
<b>Formula del Indicador</b>			
Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación y (Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior.			
<b>Fuente de Información</b>		<b>Estándar</b>	
Informe del referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente.		Cero (0) o variación negativa	
<b>Línea de Base 2023</b>		<b>Observaciones</b>	
0		Durante las Vigencias 2023, no se presentaron neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos, indicador suministrado por el equipo de Seguridad del Paciente y reportado en el Tablero Único de Control de Indicadores.	
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa

#### Compromisos de Gestión:

- Promover la Identificación oportuna del Riesgo Clínico Asociado a neumonías aspirativas y desplegar las barreras de seguridad necesarias para mitigar el riesgo.
- Desplegar y Fomentar el reporte de los casos de pacientes pediátricos con Neumonía bronco - aspirativas de origen intrahospitalario.
- Verificar el funcionamiento periódico del Comité de Seguridad del Paciente y la presentación periódica los reportes con el comportamiento del

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	<b>Hoja: Página 28 de 34</b> <b>Código: PL-MP-04</b>
	<b>PLANEACIÓN</b>	<b>Versión: 8</b> <b>Vigente a partir de:</b> <b>Enero 30 del 2024</b>

Indicador.

<b>Indicador Numero 16</b>			
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)			
<b>Formula del Indicador</b>			
Número de pacientes con Diagnóstico de egreso de IAM a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto agudo de miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de IAM en la vigencia objeto de evaluación.			
<b>Fuente de Información</b>		<b>Estándar</b>	
Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E.		Mayor o Igual a 0,90	
<b>Línea de Base 2023</b>		<b>Observaciones</b>	
0,92		Para la vigencia 2023, el 92% de los pacientes que se diagnosticaron al egreso con Infarto Agudo de Miocardio se les inicio terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico, Indicador soportado por el Comité de Historias Clínicas.	
<b>Meta Año 1</b>	<b>Meta Año 2</b>	<b>Meta Año 3</b>	<b>Meta Año 4</b>
≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90

**Compromisos de Gestión:**

- Desplegar con los colaboradores de la Institución, la guía de práctica clínica de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).
- Promover la Identificación oportuna del Riesgo Clínico Asociado a Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y desplegar las barreras de seguridad necesarias para mitigar el riesgo.
- Mantener disponibilidad de los recursos e insumos necesarios para la atención dentro de la primera hora del Infarto Agudo de Miocardio (IAM).
- Verificar el funcionamiento periódico del Comité de Historias Clínicas

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 29 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

Institucional y la presentación de los informes relacionados con el comportamiento del Indicador.

<b>Indicador Numero 17</b>			
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria			
Formula del Indicador			
Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el Comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación.			
Fuente de Información		Estándar	
Informe del Referente o Equipo Institucional para la Gestión de la Seguridad del Paciente.		Mayor o Igual a 0,90	
Línea de Base 2023		Observaciones	
0,93		Durante la vigencia 2023, se analizaron el 93% de las muertes intrahospitalarias mayores a 48 horas, indicador soportado por el equipo de Seguridad del Paciente en el respectivo comité.	
Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3	Meta Año 4
≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90

#### Compromisos de Gestión:

- Fomentar el análisis de Complicaciones y Mortalidades por parte de cada servicio especializado y el área competente, con el fin de determinar las causas y generar las mejoras pertinentes.
- Identificar los riesgos determinados por el Análisis de la Mortalidad Institucional y Establecer las barreras de seguridad necesarias para mitigarlos.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 30 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

Indicador Numero 18			
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.			
Formula del Indicador			
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatra de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.			
Fuente de Información		Estándar	
Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud Y protección Social.		Menor o Igual a 5	
Línea de Base 2023		Observaciones	
1,66 días		Indicador reportado en la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud Y protección Social., correspondiente a la vigencia 2023.	
Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3	Meta Año 4
≤5	≤5	≤5	≤5

#### Compromisos de Gestión:

- Articular la Contratación Institucional con los análisis de capacidad instalada y la demanda insatisfecha.
- Gestionar la adquisición de un Call center que facilite el acceso de la información y asignación de citas.
- Realizar seguimiento y análisis a la oportunidad en la asignación de las citas, generando acciones de mejora para las posibles desviaciones frente a la meta.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:



PLAN DE GESTIÓN  
GERENCIAL

PLANEACIÓN

Hoja: Página 31 de 34

Código: PL-MP-04

Versión: 8

Vigente a partir de:  
Enero 30 del 2024

Indicador Numero 19			
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia			
Formula del Indicador			
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.			
Fuente de Información		Estándar	
Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud Y protección Social.		Menor o Igual a 8	
Línea de Base 2023		Observaciones	
3,12 días		Indicador reportado en la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud Y protección Social., correspondiente a la vigencia 2023.	
Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3	Meta Año 4
≤8	≤8	≤8	≤8

#### Compromisos de Gestión:

- Articular la Contratación Institucional con los análisis de capacidad instalada y la demanda insatisfecha.
- Realizar seguimiento y análisis a la oportunidad en la asignación de las citas, generando acciones de mejora para las posibles desviaciones frente a la meta.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 32 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

Indicador Numero 20			
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna			
Formula del Indicador			
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de Medicina Interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.			
Fuente de Información		Estándar	
Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud Y protección Social.		Menor o Igual a 15	
Línea de Base 2023		Observaciones	
3,7 días		Indicador reportado en la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud Y protección Social., correspondiente a la vigencia 2023.	
Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3	Meta Año 4
≤15	≤15	≤15	≤15

#### Compromisos de Gestión:

- Articular la Contratación Institucional con los análisis de capacidad instalada y la demanda insatisfecha.
- Realizar seguimiento y análisis a la oportunidad en la asignación de las citas, generando acciones de mejora para las posibles desviaciones frente a la meta.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

  <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO <b>SAN JUAN DE DIOS</b></p>	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 33 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

De manera que, la fase de formulación finaliza al ser presentado el proyecto de Plan de Gestión para estudio, análisis y aprobación por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.

Finalmente, se precisa a continuación la escala de resultados a modo de información frente a los eventuales resultados en cumplimiento a los indicadores definidos anteriormente por cada área de gestión.

**Anexo N°5**  
Escala de Resultados

Rango Calificación(0,0 – 5,0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre 3,50 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 70%

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

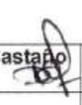
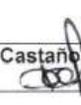
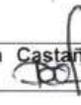
Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma:

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

	<b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Hoja: Página 34 de 34
	<b>PLANEACIÓN</b>	Código: PL-MP-04
		Versión: 8
		Vigente a partir de: Enero 30 del 2024

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Resolución 710 de 2012 (Marzo 30) “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 (15 de marzo) “Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 408 de 2018 (15 de febrero) “Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”.
- PL-DE-19 Informe Plan de Gestión Gerencial “Vigencia 2023”.

Elaborado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Revisado por: Diana Carolina Castaño Londoño 	Aprobado por: Diana Carolina Castaño Londoño 
Cargo: Gerente	Cargo: Gerente	Cargo: Gerente
Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024	Fecha: 09/05/2024
Firma:	Firma:	Firma: