



Fecha, día/ mes/ año	28-03-2023	Hora	08:00 AM	Antecedente No	
Proyectado por	BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI			Número de Págs.	1 de 1
Asunto	PLAN DE GESTION 2022				
Anexos				Folios	
Archivar en la Serie o Subserie Documental con código No					121s 01

Santuario Risaralda, 28 de marzo de 2023
GER-039-2023

Señor
ADRIAN BEDOYA CANO
ALCALDE
Presidente Junta Directiva
Municipio Santuario



Asunto: EVALUACION PLAN DE GESTION 2022

Cordial saludo,

Adjunto me permito hacer la entrega de la evaluación del Plan de Gestión vigencia 2022 de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Santuario Risaralda,

Atentamente,

Beatriz E. Echeverri
BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO
GERENTE

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul
Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617
Página web: www.hsvpsantuario.gov.co
E Mail: hospital.santuario@hsvpsantuario.gov.co
Santuario - Risaralda Colombia
Nit.891.401.777-8



EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022

FECHA: 25/03/2023

EVALUACION PLAN DE GESTION 2022

**ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
SANTUARIO RISARALDA**

**BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO
GERENTE**

EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las actividades o acciones que se ejecutaron para alcanzar los logros planteados, elaborando un cuadro que contenga las siguientes variables, Área de gestión, logros o compromisos planteados para el periodo de gerencia, actividades generales a desarrollar, responsable del indicador.
2. Presentar a la Junta Directiva el Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de diciembre, a más tardar el 1º de abril de cada año
3. Realizar despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción u operativos de trabajo, con la asignación de responsabilidades.
4. Articular el plan de gestión con los planes desarrollo Nacional, Departamental y Municipal en lo referente en salud.

CONTENIDO DEL PLAN DE GESTION

1. El diagnóstico inicial o línea de base para cada indicador
2. Las metas de gestión y de resultados: indicadores aplicables a cada entidad (resultado al final del periodo).
3. La meta es el estándar establecido para cada indicador
4. Establecimiento de Logros o Compromisos de Gestión
5. Lineamientos generales del plan a ejecutar.

ELEMENTOS MÍNIMOS DE UNA BUENA GESTIÓN DE LA ESE.

1. Viabilidad financiera
2. Calidad y eficiencia en la prestación de los servicios
3. Reporte de información a Supersalud y Ministerio de Salud.
4. Metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere

AREAS DE GESTION DEL PLAN

1. Área de Dirección y Gerencia (20%)
2. Área Administrativa y Financiera (40%)
3. Área de Gestión Clínica o Asistencial (40%)

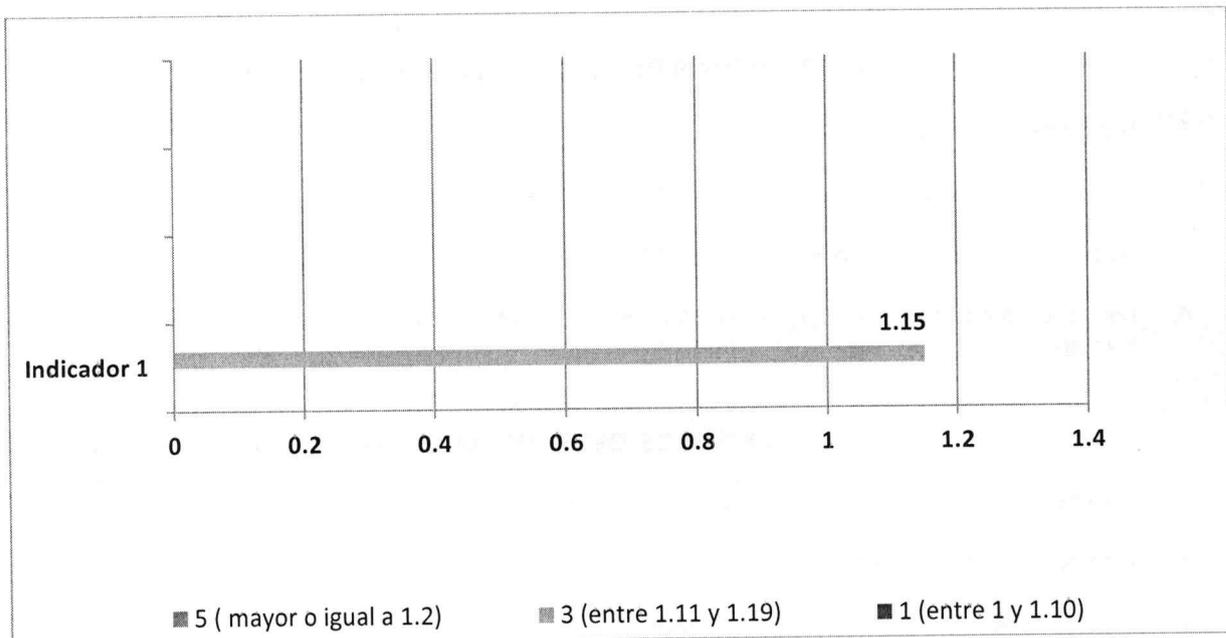
INDICADORES POR AREA DE GESTION

1. EVALUACION DE INDICADORES PARA EL AREA DE DIRECCION Y GERENCIA (20%)

1.1 MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación.

FORMULA	RESULTADO
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	$2.2 / 1.9 = 1.15$

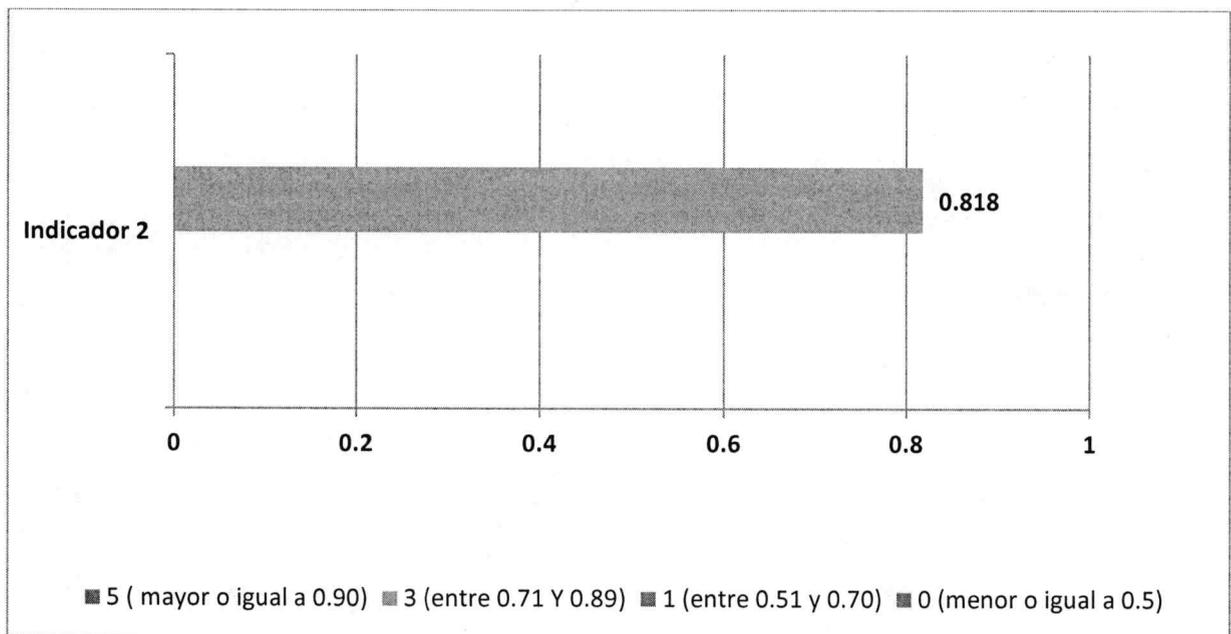


En este indicador nos muestra mejoramiento continuo de los procesos, y el aumento del indicador de la vigencia 2022, comparada con el 2021, pero no alcanza a superar el estándar esperado de 1.20, se está en la consolidación del equipo de trabajo que nos lleve como ESE un trabajo de seguimiento continuo.

1.2 EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el cargue del informe de plan de mejoramiento PAMEC a la Superintendencia Nacional de Salud.

FORMULA	RESULTADO
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 auditoria registrados en el PAMEC	18/ 22 = 0.818

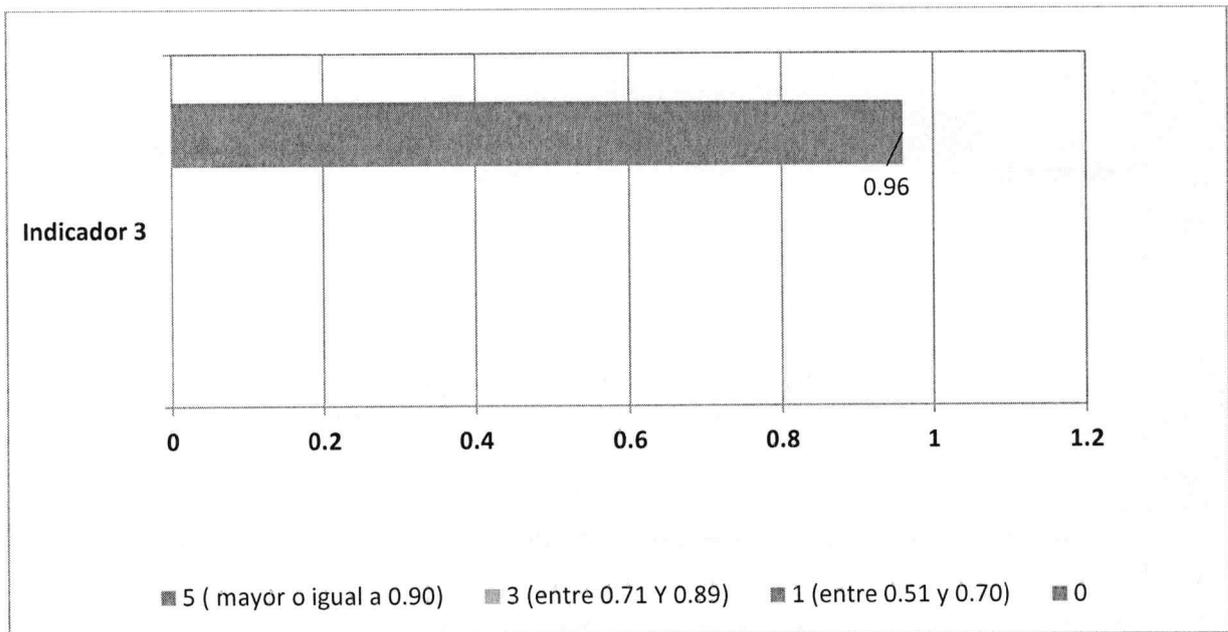


Se logró un muy buen trabajo en equipo con todos los procesos de la ESE, logrando así dar cumplimiento al plan de mejoramiento PAMEC para la vigencia 2022, continuamos trabajando para llegar a un 100%.

1.3 GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de la jefe de calidad de la ESE y el informe de control interno de la entidad, que debe contener el número de metas del plan operativo cumplidas frente al número de programadas.

FORMULA	RESULTADO
Numero de metas del plan operativo anual cumplidas / número de metas del plan operativo programadas	0.96



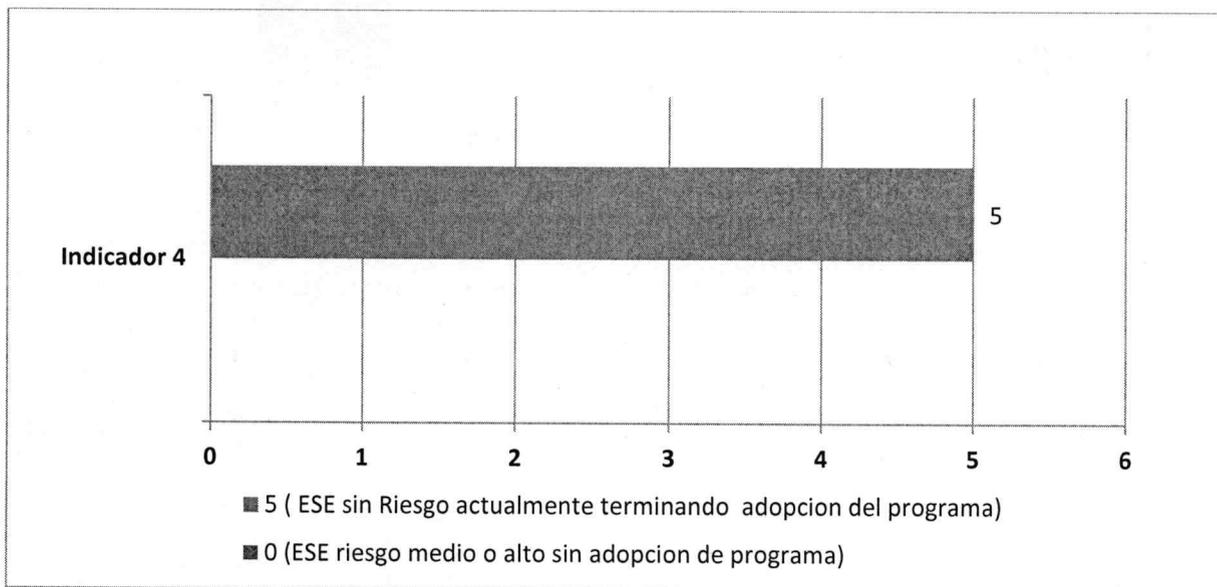
Ver anexo del plan de desarrollo institucional 2022

**2. EVALUACION DE INDICADORES PARA EL AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
 (40%)**

2.1 RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el acto administrativo por el cual se adoptó el programa

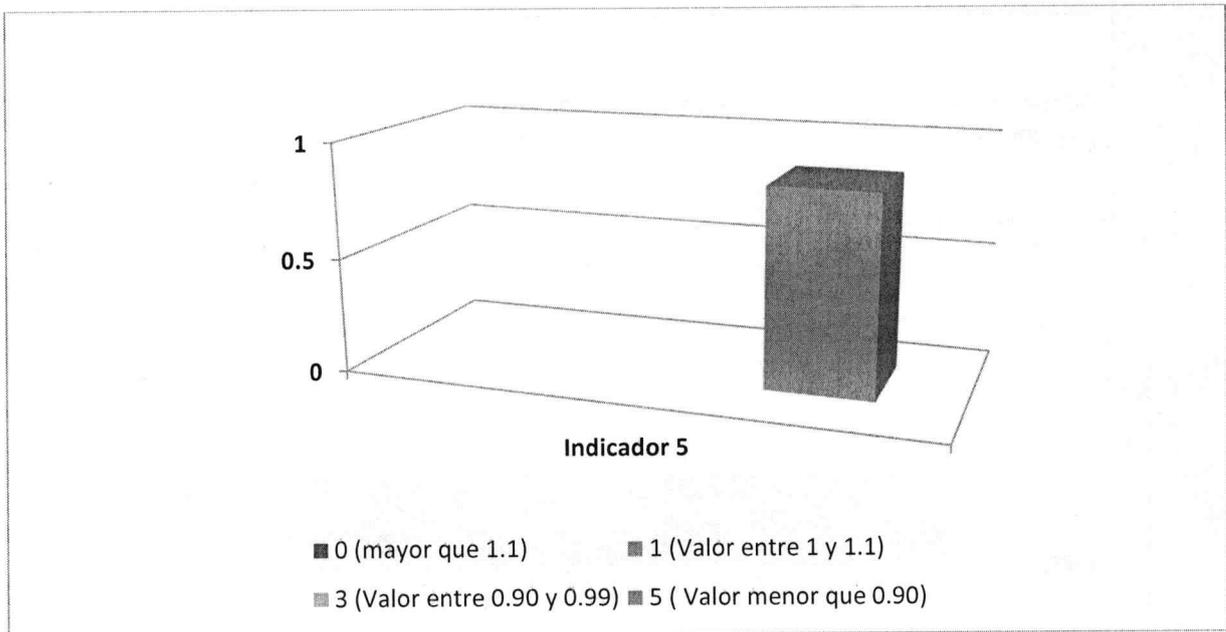
FORMULA	RESULTADO
Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Sin Riesgo



2.2 EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.

FORMULA	RESULTADO
(gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir CXP / # UVR producidas en la vigencia) / (gasto comprometido en la vigencia anterior, en valores constantes del año objeto de la evaluación, sin CXP / # UVR producidas vigencia anterior)	0.86

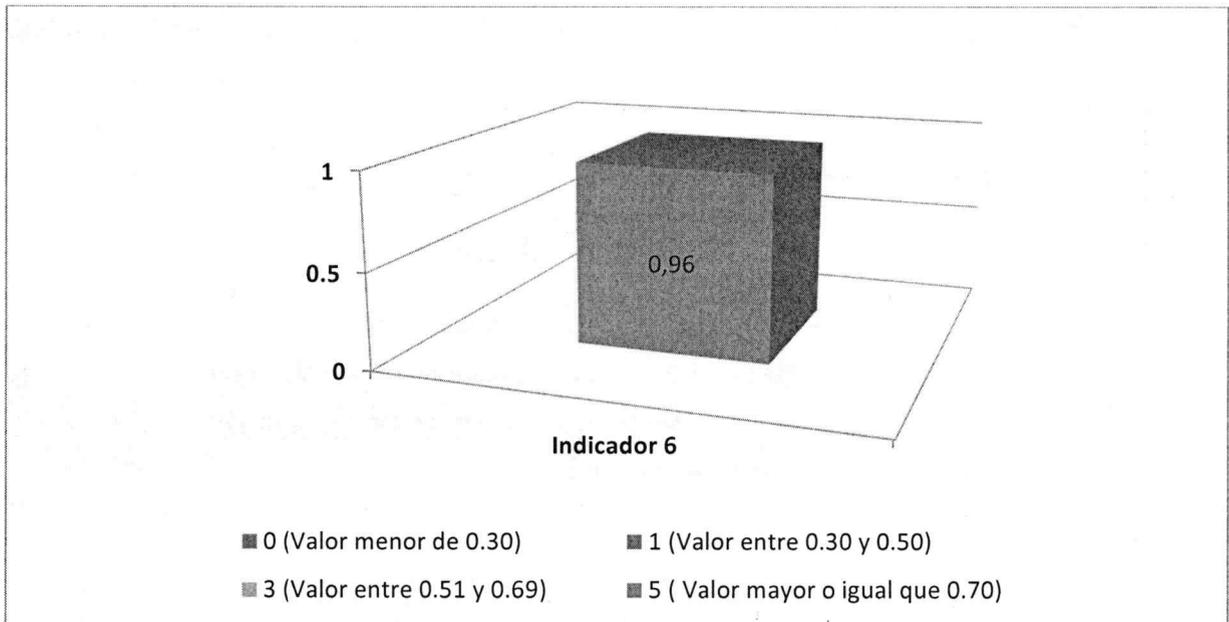


2.3 PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQ REALIZADAS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESE pr Y/O MECANISMOS ELECTRONICOS

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe del responsable del área de compras firmado por contador y responsable de control interno.

FORMULA	RESULTADO
valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico Qx realizadas en la vigencia evaluada mediante uno más de los mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de eses y/o mecanismos electrónicos / valor total de adquisiciones de la ese por medicamentos y material médico Qx en la vigencia evaluada	$\$572.660.453 / \$593.930.167 = 0.96$

La ESE para el año 2022 constituyó un contrato con la Cooperativa de Entidades de Salud de Risaralda COODESURIS medicamentos y material medico quirurgico y con el Laboratorio Biosistem para los insumos del Laboratorio para toda la vigencia, pero por necesidades del servicio y a veces por la Cooperativa no tener los materiales requirió realizar compras con otras empresas, compras que representan el 4%, resultado que no es muy significativo

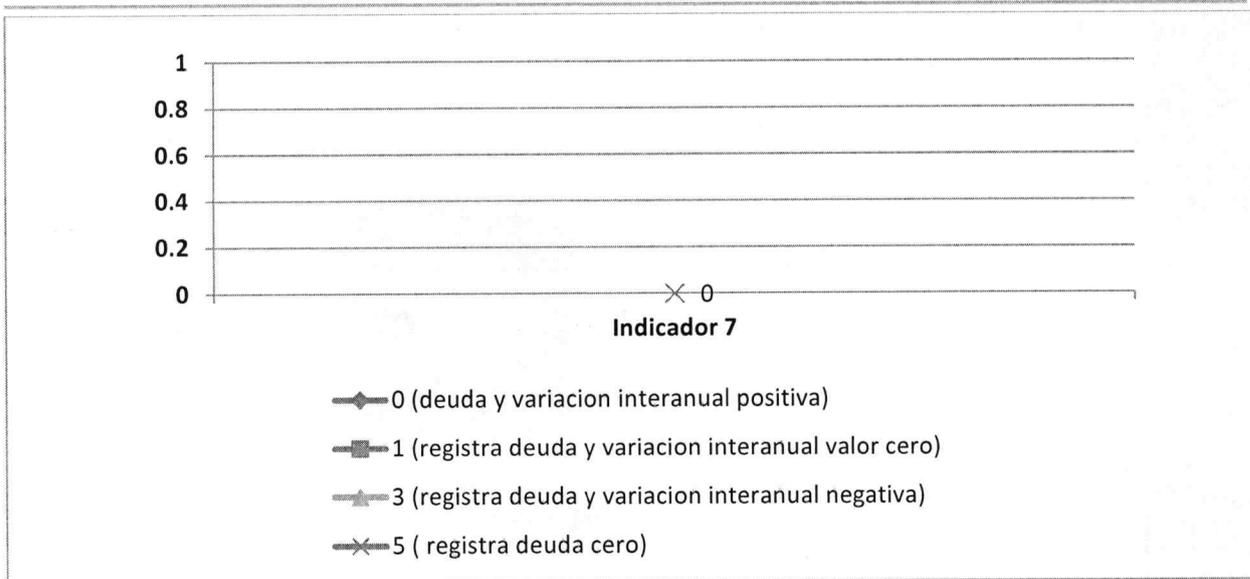


2.4 MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SS Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A VIGENCIA ANTERIOR

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la certificación del contador de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
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 la 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 con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior	0

La ESE al finalizar el periodo fiscal 2022 cancelo todas sus obligaciones máxime cuando son laborales con el fin de mejorar indicadores, mostrar gestión y generar bienestar en sus empleados.



2.5 UTILIZACION DE INFORMACION DE RIPS

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador son las actas de la junta directiva.

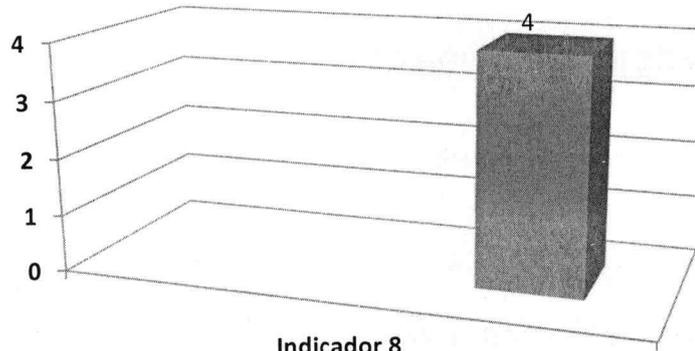
FORMULA	RESULTADO
Numero de informes del análisis de la prestación de ss. De la ESE a la Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia (IPS de primer nivel debe contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4

Durante la vigencia 2022 se presentaron a la junta directiva informes sobre la prestación de servicios, basados en la información que se obtiene de los RIPS, esta información ha permitido tomar acciones orientadas a mejorar o intervenir procesos, los informes se presentaron en

- Acta No 001 del 30 de junio del 2022 informe RIPS Primer Trimestre del 2022. Asignación de citas médicas y odontológicas.
- Acta No 003 del 15 de septiembre de 2022 informe de RIPS primer semestre 2022 productividad e indicadores salud mental
- Acta No 4 del 7 de Diciembre de 2022 informe RIPS Indicadores en salud mental de enero a sept del 2022.
- Acta No 5 del 30 de Diciembre de 2022 Informe RIPS, productividad hasta 30 de Nov del 2022 y asignación de citas tercer trimestre.

Para verificar estas actas se pueden dirigir a la carpeta de actas de junta directiva .

EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022



- 0 (presento uno o menos informes) ■ 1 (presento dos informes)
- 3 (presento tres informes) ■ 5 (presento cuatro o mas informes)

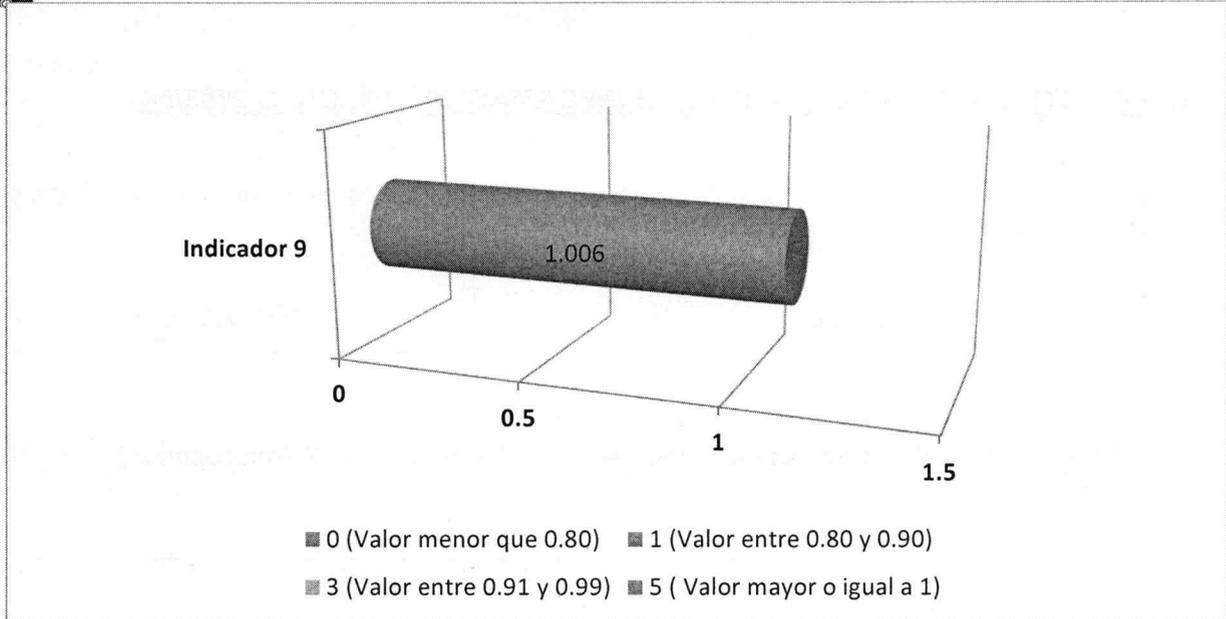
2.6 RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.

FORMULA	RESULTADO
valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye recaudo de cxc anteriores / valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación incluyendo valor comprometido de CXP de vigencia anteriores	$\$4.483.451.484 / \$4.454.700.027 = 1,006$

La ESE aprovecha al máximo sus ingresos para procurar apalancar con ellos la mayoría de sus compromisos, cabe resaltar que en los últimos días del año, se reciben transferencias razón por la cual no se alcanza a ejecutar todos los ingresos y quedan algunos saldos como vigencias para el siguiente periodo fiscal.

EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022



2.7 OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION DE LA CIRCULAR UNICA A LA SUPERTENDENCIA

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la superintendencia nacional de salud.

FORMULA	RESULTADO
Cumplimiento Oportuno De Los Informes En Los Términos De La Normatividad Vigente	No se cumple

La ESE presento la mayoría de reportes oportunamente a la superintendencia nacional de salud se puede verificar en el reporte entregado por la entidad para la vigencia de 2022. El Formato FT004 que son Cuentas por Pagar aparece que NO CUMPLE, esa información se debe enviar trimestralmente, uno de ellos se reportó extemporáneamente, pero se verifico y si fue enviada. Tampoco se reportó la conformación de Asociación de Usuarios. Para esta vigencia ya se realizó un plan de Mejoramiento con cronogramas y responsables para que estos informes todos sean reportados Oportunamente

Nit	Razón Social	Indicador	ArchivoTipoFT00	ArchivoTipoST00	ArchivoTipoGT00	ArchivoTipoGT00
891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARD	NO CUMPLE	REPORTE CORRECTO	REPORTE CORRECTO	REPORTE CORRECTO	NO REPORTÓ
ArchivoTipoGT00	ArchivoTipoST002	ArchivoTipoFT004	ArchivoTipoFT026	ArchivoTipoFT018	ArchivoTipoFT018	ArchivoTipoFT018
NO APLICA	REPORTE CORRECTO	NO CUMPLE	REPORTE CORRECTO	NO APLICA	REPORTE CORRECTO	REPORTE CORRECTO

2.8 OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION DEL DCTO 2193/04

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el ministerio de la salud y protección social.

FORMULA	RESULTADO
Cumplimiento Oportuno De Los Informes En Los Términos De La Normatividad Vigente	Entrega oportuna

La ESE no presenta reportes por parte del ministerio de salud de entrega inoportuna de informes. se anexa certificado de oportunidad emitido por MSPS.

3. EVALUACION DE INDICADORES PARA EL AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)

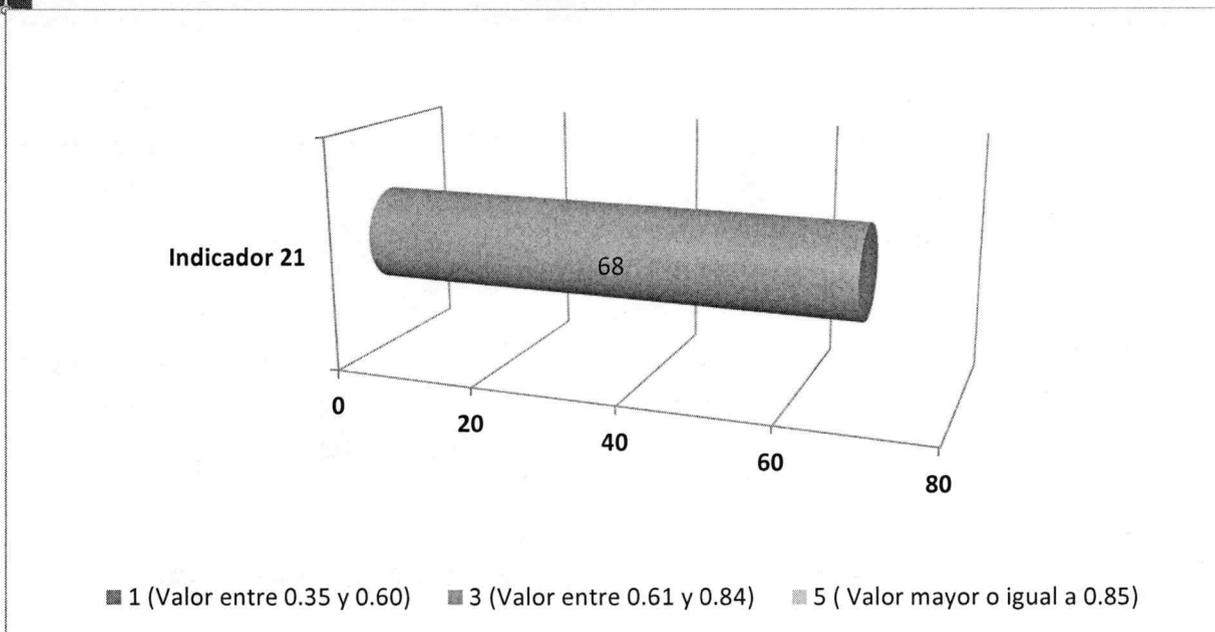
3.1 PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION (FICHA 21)

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de comité de historias clínicas y del coordinador de P y P de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
Número de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar a la semana 12 de gestación / total de mujeres gestantes identificadas	68%



EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022



Se realizó captación temprana a través de búsqueda activa casa a casa, acceso a citas a través del SIAU en un tiempo menor a 72 horas después de diagnosticada, demanda inducida en cada uno de los servicios de la ESE; pero el indicador se vio afectado durante el 2022 por el aumento de población que llega al municipio de otras geografías entre ellas población venezolana que en muchas ocasiones no tiene ningún tipo de afiliación al sistema de seguridad social y que refieren no haber empezado controles. Algunas de ellas hasta en el tercer trimestre de gestación. Otro factor es la población indígena que permuta en el municipio, pero su IPS es diferente a la ESE.

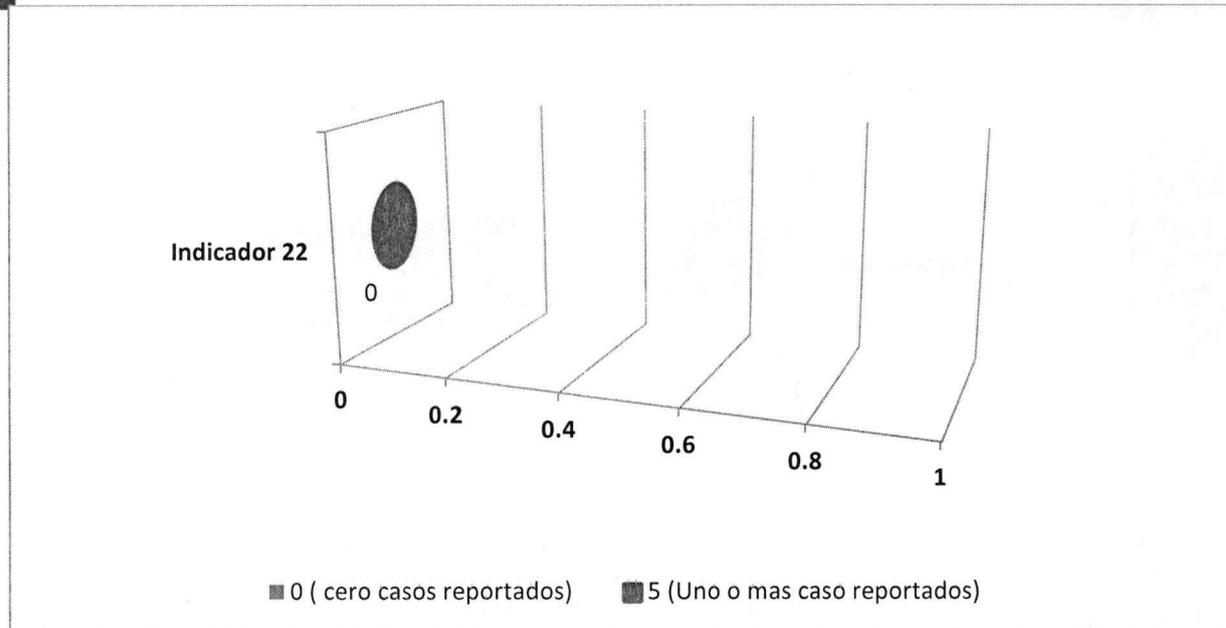
3.2 INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE (FICHA 22)

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el concepto del COVE territorial y todo a aquello que permita verificar cumplimiento por parte de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
Número de recién nacidos con dx de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0 casos



EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022

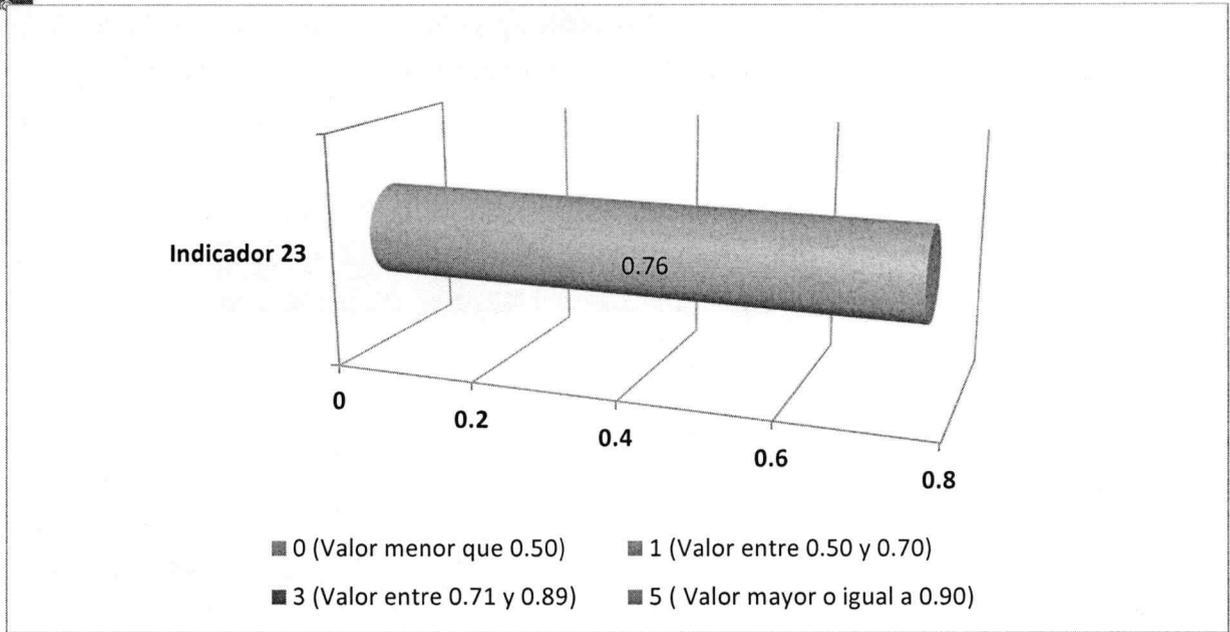


3.3 EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA. GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA (FICHA 23)

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de comité de historias clínicas y del programa de Riesgo Cardio Vascular de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
# de HC con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ese / total de pacientes con dx de HTA atendidos en la ese en la vigencia	76%

EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022



Como resultados se presentó una aplicación de manejo a la guía de hipertensión arterial del 76%.

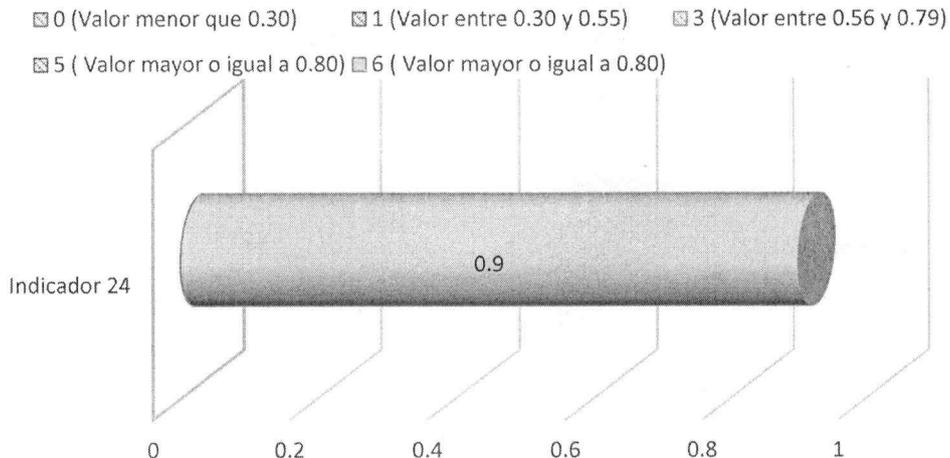
El programa de Riesgo Cardiovascular se ha fortalecido mucho en el último año, pues ya se cuenta con médico responsable del programa y auxiliar de enfermería responsable para el reporte y seguimiento oportuno, se tiene la dificultad que es un número considerable en el municipio de Hipertensos 1675 usuarios, y que algunos son inasistentes a sus controles.

3.4 EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (FICHA 24)

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de comité de historias clínicas y del programa de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
# de HC de niños menores de 10 años a quienes se les aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteración de C y D / # total de niños menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de C y D en la ese en la vigencia	0.90

EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022



Como resultado se presenta una aplicación de manejo de la guía de crecimiento y desarrollo de una aplicación de manejo a esta guía se alcanza un 90. %

3.5 REINGRESOS SERVICIO DE URGENCIAS (FICHA 25)

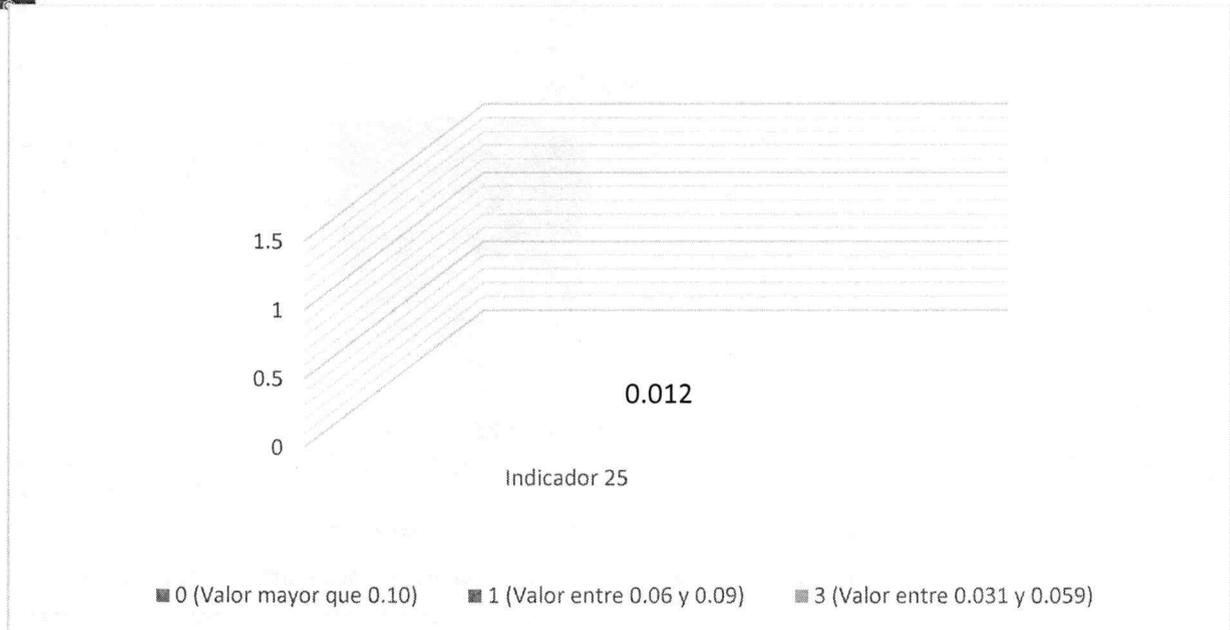
La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el comité de calidad, el sistema de información de la ESE y el reporte de los indicadores de alerta temprana.

FORMULA	RESULTADO
Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y al mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas / total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo	90 reingresos / 7450 urgencias = 0.012

A pesar de que nuestro servicio de urgencias es utilizado en mayor proporción para consulta prioritaria, vemos como solo el 0.012% de las personas atendidas reingresan al servicio entre las 20 y 72 horas siguientes a su atención.



EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022



3.6 OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL (FICHA 26)

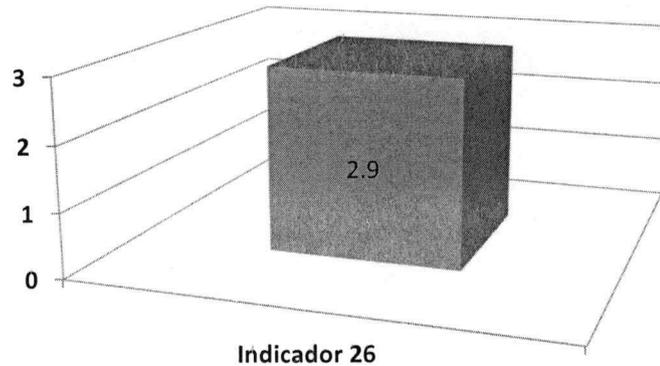
La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el reporte de los indicadores de alerta temprana y la información generada por la ESE en el anexo 2 de la resolución 256

FORMULA	RESULTADO
sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de la evaluación/ número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	2.9 días

La ESE ha diseñado un procedimiento de asignación de citas, el cual calcula la oferta médica de acuerdo a los usuarios de las EPS con las cuales se tiene contrato y a las frecuencias de uso además en el 2022 se fortaleció consulta externa con un médico mas



EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022



- 0 (Valor mayor o igual a 6 dias) ■ 1 (Valor igual a 5 dias)
■ 3 (Valor igual a 4 dias) ■ 5 (Valor menor o igual a 3)

CONCLUSION

Si bien es cierto la Resolución 743 DE 2013, fija unos indicadores, es importante resaltar que la entidad también considera importante contar con evaluaciones de las directrices gerenciales frente al desarrollo del talento humano, fortalecimiento del MECI y la planeación frente a la dotación, infraestructura y diferentes bienes de la entidad, por tal motivo se realizan seguimiento y análisis de los Indicadores de Gestión, Calidad, Producción, Financieros y Salud Publica, a través del comité de gestión de la entidad esto con el fin de mantener un equilibrio, que le brinde confianza y estabilidad a la entidad pero sobre todo a la población Santuareña.

Es importante resaltar que la entidad en el año 2022 realizo grandes esfuerzos para prestar más servicios a toda la comunidad realizando brigadas de salud en las diferentes veredas, realizando jornadas con especialistas con el apoyo del Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia, y jornadas de Mamografías con las diferentes EPS, adecuación de infraestructura en el área de consulta externa y Hospitalización, Compra de Rayos X Convencional y periapical con radiovisografo, para beneficio de toda la comunidad.

Al consolidar los resultados de los indicadores evaluados se observa una calificación de 4.25, siendo este satisfactorio (entre 3,5 y 5)

EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022

EVALUACION PLAN DE GESTION 2022 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA -																			
AREA	#	INDICADOR	FASE FORMULACION			RESULTADO	CALIFICACION DEL RESULTADO			EVALUACION									
			INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	Cálculo		0	1	3	5	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO						
3 áreas	22 indicadores	(17 HSVP)																	
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APPLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	22 indicadores (17 HSVP)	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	Cálculo	1.158	<1	1-1.10	1.11-1.19	>=1.2	3	0.05	0.15						
	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD				0.818	<=0.5	0.51-0.7	0.71-0.89	>=0.9	3	0.05	0.15						
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				0.96	<=0.5	0.51-0.7	0.71-0.89	>=0.9	5	0.1	0.5						
	4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO				SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	5	0.05	0.25						
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA				0.86	>1.1	ENTRE 1 Y 1.1	ENTRE 0.90 Y 0.99	<0.90	5	0.05	0.25						
	6	PORPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QX ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: A) COMPRAS CONJUNTAS B) COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESE C) COMPRAS A TRAVES DE MECANISMOS ELECTRONICOS				0.96	<0.30	ENTRE 0.31 Y 0.50	ENTRE 0.51 Y 0.69	>=0.70	5	0.05	0.25						
	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SS Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A VIGENCIA ANTERIOR				0.00	VARIACION POSITIVA	REGISTRA DEUDA, VARIACION "0"	REGISTRA DEUDA Y VARIACION "NEGATIVA"	DEUDA CERO	5	0.05	0.25						
	8	UTILIZACION DE INFORMACION DE RIPS				4	<2	2	POR LO MENOS 2	POR LO MENOS 4	5	0.05	0.25						
	9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUTAL CON RECAUDO				1.006	<0.80	ENTRE 0.80 Y 0.90	ENTRE 0.91 Y 0.99	>=1	5	0.05	0.25						

EVALUACION DEL INFORME PLAN DE GESTION 2022

ID	DESCRIPCION	CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LOS INFORMES EN LOS TERMINOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	NO CUMPLE	NO PRESENTA INFORMES OPORTUNAMENTE	PUNTAJE ENTRE 0.0 Y 3.49	PUNTAJE ENTRE 3.5 Y 5	INSATISFAC TORIO	SATISFAC TORIO	MENOR AL 70%	IGUAL O SUPERIOR AL 70%
10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION DE LA CIRCULAR UNICA A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LOS INFORMES EN LOS TERMINOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	NO CUMPLE	NO PRESENTA INFORMES OPORTUNAMENTE	0	0	0.05	0	0	0
11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION DEL D 2193/04	CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LOS INFORMES EN LOS TERMINOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION	INFORMES OPORTUNOS	NO PRESENTA INFORMES OPORTUNAMENTE	5	0.25	0.05	5	0.25	0.25
21	PORPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	# DE MUJERES GESTANTES A QUIENES SE LES REALIZO POR LO MENOS UNA VALORACION MEDICA Y SE INSCRIBIERON EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE. A MAS TARDAR A LA SEMANA 12 DE GESTACION EN LA VIGENCIA OBJETO DE LA EVALUACION/ TOTAL DE MUJERES GESTANTES IDENTIFICADAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION	0.68	<0.35	ENTRE 0.35 Y 0.60	ENTRE 0.61 Y 0.84	0.08	3	0.24	0.24
22	INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE	# DE RECIEN NACIDOS CON DX DE SIFILIS CONGENITA EN POBLACION ATENDIDA POR EL ESE EN LA VIGENCIA	0 CASOS	>=1			0.08	5	0.4	0.4
23	EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA. GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	# DE H/C CON APLICACION ESTRICTA DE LA GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA ADOPTADA POR LA ESE / TOTAL DE PACIENTES CON DX DE HTA ATENDIDOS EN LA ESE EN LA VIGENCIA	0.76	<0.50	ENTRE 0.5 Y 0.7	ENTRE 0.71 Y 0.89	0.07	3	0.21	0.21
24	EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	# DE H/C DE NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS A QUIENES SE LES APLICO ESTRICTAMENTE LA GUIA TECNICA PARA LA DETECCION TEMPRANA DE ALTERACION DE CYD / # TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS A QUIENES SE ATENDIO EN CONSULTA DE CYD EN LA ESE EN LA VIGENCIA	90.00%	<0.30	ENTRE 0.31 Y 0.55	ENTRE 0.56 Y 0.79	0.06	5	0.3	0.3
25	PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS	# DE PACIENTES QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA MISMA INSTITUCION ANTES DE 72 HORAS CON EL MISMO DIAGNOSTICO DE EGRESO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION / NUMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION	0.012	>0.10	ENTRE 0.06 Y 0.09	ENTRE 0.031 Y 0.059	0.05	5	0.25	0.25
26	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN QUE SE ASIGNO LA CITA DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITO. EN LA VIGENCIA OBJETO DE LA EVALUACION/ NUMERO TOTAL DE CITAS DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS. EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION	2.9	>=6	=5	=4	0.06	5	0.3	0.3
4.25										
					PUNTAJE ENTRE 0.0 Y 3.49	PUNTAJE ENTRE 3.5 Y 5	INSATISFAC TORIO	SATISFAC TORIO	MENOR AL 70%	IGUAL O SUPERIOR AL 70%

CLINICA O ASISTENCIAL 40%

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paul <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario-Risaralda</p>	<p>Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8</p>	<p>Código: GER-FO-27</p> <p>Fecha: 11/03/2015</p> <p>Versión: 01</p>
<p>CERTIFICADO</p>		

Santuario Risaralda, 24 de marzo de 2023

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL AREA FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO RISARALDA CON NIT 891.401.777-8 CERTIFICA:

Que en la vigencia 2022 la E.SE Hospital San Vicente de Paul de Santuario Risaralda, adquirió medicamentos y material médico Quirúrgico mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas en la siguiente proporción.

TOTAL COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO EN LA VIGNCIA 2022

572.660.453 / \$593.930.167 = 0.96

Lo anterior se certifica como soporte evaluación gerente vigencia 2022.

Flor Maria Obando B.
FLOR MARIA OBANDO BECERRA
Profesional Area Financiera

	<p>Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8</p>	Código: GER-FO-27
		Fecha: 11/03/2015
		Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, 24 de marzo de 2023

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL AREA FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO RISARALDA CON NIT 891.401.777-8 CERTIFICA:

Que en la vigencia 2022 la E.SE Hospital San Vicente de Paul de Santuario Risaralda, certifica que el indicador de equilibrio presupuestal de la vigencia 2022, es según el siguiente detalle:

TOTAL EJECUCION DE INGRESOS TOTALES RECAUDADOS EN LA VIGENCIA 2022 (INCLUY RECAUDADO DE CXC ANTERIORES) / VALOR DE LA EJECUCION DE GASTOS COMPROMETIDOS EN LA VIGENCIA 202 INCLUYENDO VALOR COMPROMETIDOS DE CXP DE VIGENCIAS ANTERIORES.

$$4.483.451.484 / 4.454.700.027 = 1.006$$

Lo anterior se certifica como soporte evaluación gerente vigencia 2022.

Flor Maria Obando B.
FLOR MARIA OBANDO BECERRA
Profesional Area Financiera

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario-Risaralda</p>	<p>Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8</p>	Código: GER-FO-27
		Fecha: 11/03/2015
		Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, Marzo 25 de 2023

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2022, el indicador correspondiente a la GESTION DE LA EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, arrojó una calificación global de cumplimiento del 96%.



NORMA CONSTANZA LAISECA
Coordinador Calidad

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl
Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617
Página web: www.hspsantuario.gov.co
E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co
Santuario - Risaralda Colombia
Nit.891.401.777-8

“Calidad humana al servicio de la salud familiar”

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paul <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario-Risaralda</p>	<p>Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8</p>	Código: GER-FO-27
		Fecha: 11/03/2015
		Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, Marzo 25 de 2023

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2022, los indicadores correspondientes a programas obtuvieron los siguientes resultados:

1. PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION, fue del 68%.
2. INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE: 0%
3. EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA. GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA: 76%.
4. EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: 90%.
5. PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS: 90 (pacientes que reingresaron)/7450 (pacientes atendidos) = 0.012
6. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL: 2.9 fuente: anexo 2 resolución 256 Trimestral.



NORMA CONSTANZA LAISECA

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul
Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617
Página web: www.hsvpsantuario.gov.co
E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co
Santuario - Risaralda Colombia
Nit.891.401.777-8

“Calidad humana al servicio de la salud familiar”

 <p>ESE Hospital San Vicente de Paul <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario - Risaralda</p>	<p>Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8</p>	Código: GER-FO-27
		Fecha: 11/03/2015
		Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, Marzo 25 de 2023

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2022, el indicador correspondiente a la EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, cuyo indicador se define “N° de acciones de mejora ejecutadas/N° de acciones de mejora programadas”; derivadas del componente de mejora de las auditorías registradas en el PAMEC

Formula del indicador

ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS 18

ACCIONES DE MEJORA PROGRAMADAS 22

Fuente de la información: Documento GCPA-FO-08 Formulación y evaluación plan de mejora SUA 2022.

Resultado del Calculo $18/22 * 100 = 82\%$



NORMA CONSTANZA LAISECA
Coordinador Calidad

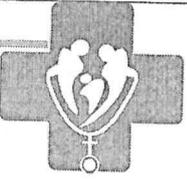
Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul
 Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617
 Página web: www.hsvpsantuario.gov.co
 E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co
 Santuario - Risaralda Colombia
 Nit.891.401.777-8

“Calidad humana al servicio de la salud familiar”

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paul Calidad humana al servicio de la salud familiar Santuario - Risaralda</p>	<p>Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario - Risaralda NIT: 891.401.777-8</p>	Código: GER-FO-27
		Fecha: 11/03/2015
		Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, Marzo 25 de 2023

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2022, el indicador correspondiente al MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS, cuyo indicador se define "Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior",

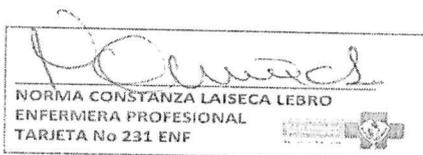
Fuente de la Información: Documento de Autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior

Calificación Autoevaluación en la vigencia: 2.2

Calificación vigencia anterior: 1.9

Resultado del Calculo = 1.1

Estándar: ≥ 1.2 para calificación de 5.



NORMA CONSTANZA LAISECA

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)

1ª Copia: Dependencia Productora

2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul
Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617

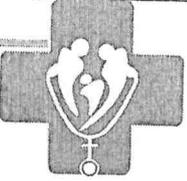
Página web: www.hsvpsantuario.gov.co

E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co

Santuario - Risaralda Colombia

Nit.891.401.777-8

“Calidad humana al servicio de la salud familiar”

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Calidad humana al servicio de la salud familiar Santuario - Risaralda</p>		Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-27
			Fecha: 11/03/2015
			Versión: 01
CERTIFICADO			

Santuario Risaralda, Marzo 25 de 2023

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2022, el indicador correspondiente a la GESTION DE LA EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, arrojó una calificación global de cumplimiento del 96%.



NORMA CONSTANZA LAISECA
Coordinador Calidad

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
 1ª Copia: Dependencia Productora
 2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl
 Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617
 Página web: www.hsypsantuario.gov.co
 E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co
 Santuario - Risaralda Colombia
 Nit.891.401.777-8

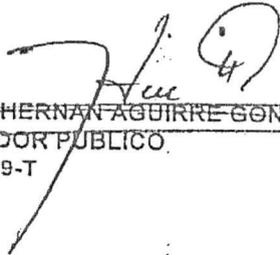
“Calidad humana al servicio de la salud familiar”

CERTIFICADO

Que el suscrito Contador Público **JORGE HERNAN AGUIRRE GONZALEZ**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 10.273.712 de Manizales y Tarjeta Profesional Nro. 50.909-T, quien presta sus servicios en la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO** identificado con NIT: 891401777-8, certifica que los salarios del personal de planta o externalización de servicios superiores a 30 días con corte a diciembre 31 de 2022 son de **CERO PESO \$ 0**.

Para constancia se firma a los 25 días del mes de marzo de 2023.

Atentamente,


~~JORGE HERNAN AGUIRRE GONZALEZ~~
~~CONTADOR PUBLICO~~
TP 50909-T



E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA

PLAN DE ACCIÓN 2022 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA

AREA	PLAN, PROGRAMA O PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	EVIDENCIA	RESPONSABLE	% ALCANZADO	OBSERVACION
Direccionamiento estrategico y gerencial	Creación de un programa de atención a las personas con discapacidad en los procesos	Lograr la inclusión de personas con discapacidad en el FAMEC	Realizar un curso de atención a personas con discapacidad a los miembros de la junta directiva y al personal de apoyo	Acreditación FAMEC	24 100%	Certificación con el comité de calidad	Comité de calidad	100%	Auditar resultados, planes de mejoramiento FAMEC
	Formación técnica y comunitaria en salud	Generar la motivación en el personal de salud para la atención de personas con discapacidad	Realizar 10 actividades de formación en el área de atención a personas con discapacidad para el personal de salud y el personal de apoyo	No. de reuniones realizadas en el personal de salud y personal de apoyo	80%	Actas de cada reunión con fotos de videos y fotos que evidencian el proceso	Gerencia	91%	11 reuniones con fotografías de videos y 11 reuniones de comité de mesa
Direccionamiento financiero	Trabaja actividades de apoyo a la transparencia en el proceso de contratación de bienes y servicios	Completar con el Plan de Transparencia y Acceso a la Información	Elaborar el cumplimiento de las actividades del Plan de Transparencia y Acceso a la Información	No. de documentos subidos a la plataforma de transparencia	100%	Informe de cumplimiento	Gerencia	100%	Actuación pública realizada el 14 de mayo del 2022
	Revisión del informe del Decreto 2153, dentro de las temáticas establecidas en la norma	Reporte oportuno de la revisión del informe del Decreto 2153	Realización de los informes correspondientes a la revisión del informe del Decreto 2153, para los meses de control	Nº de informes reportados oportunos y con sustentación	100%	Actas de evaluación	Profesional Universitario	100%	Revisión del informe 27 del 2022, aprobados por el comité de mejoramiento
Direccionamiento de información y tecnología	Entrega oportuna y con calidad total	Presencia la satisfacción financiera de la entidad	Mejorar los procesos de facturación, cobro, gestión y mantenimiento de la planta de servidores en los puntos	Equilibrio presupuesto - ejecución de gastos con 10%	En riesgo	Revisión del Modelo de Facturación (MFC)	Gerencia, profesional universitario	100%	Mejorar los indicadores de gestión de calidad, gestión administrativa y atención al usuario
	Creación de la plataforma de gestión de información	Optimizar los recursos que permitan la implementación de la plataforma de gestión de información	Realización de un convenio de colaboración con la empresa de desarrollo de software	Convenio firmado/indicadores reportados a 100%	1	Convenio suscrito y firmado	Gerencia, profesional universitario	100%	Completar la implementación de la plataforma de facturación
Direccionamiento del talento humano	Sistemas de información base de los procesos	Implementar estrategias que garanticen la calidad de los servicios, para el personal de salud y el personal de apoyo	1 Plan Estratégico de la institución de la información y comunicaciones (ICT) 2 Plan de desarrollo de talento humano 3 Plan de desarrollo de talento humano 4 Plan de gestión de talento humano	Nº de actividades ejecutadas/Nº de actividades programadas x 100	promedio de evaluación mayor a igual a 80%	Verificación por Comité de Evaluación y Desarrollo del MFC	Profesional Universitario, Sistema de información	100%	Planes asociados
	Proceso de atención de pacientes en la atención con el personal de salud de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Santuario Risaralda	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Organizar y ejecutar el Plan Institucional de Capacitación	Nº de actividades ejecutadas/Nº de actividades programadas x 100	promedio de evaluación mayor a igual a 80%	Certificados Evaluación cumplimiento	Comité de calidad	100%	Encuestas del usuario, encuestas de satisfacción con el servicio de salud
Direccionamiento clínico asistencial	Hospital conectado y seguro	Actualizar el plan de seguridad y eventos adversos de la institución, en el marco de la Ley 1712 de 2014	Ejecutar el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo y bienestar social	Nº de actividades ejecutadas/Nº de actividades programadas x 100	100%	Certificados Evaluación cumplimiento	Gerencia	100%	Actas de copias y listados de actividades a priorizar de acuerdo a la Ley 1712
	Formación y mejoramiento de la prestación de servicios médicos de salud con atención humanizada y segura	Realizar actividades de formación en salud para el personal de salud y el personal de apoyo	Organizar la gestión de salud en la zona rural y urbana	Nº de actividades ejecutadas/Nº de actividades programadas x 100	100%	Certificados de cumplimiento	Comité de calidad	100%	Actas de comité de atención al usuario, actas de comité de calidad
Direccionamiento clínico asistencial	Accesibilidad, oportunidad, bienestar en la atención al usuario	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Estrategias y acciones de atención al usuario	Ejecución de % del presupuesto total de la ESE	5%	Certificados de cumplimiento	Profesional universitario	80%	Reuniones que se convocaron a ejecutar en el mes de diciembre de 2022
	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Monitoreo la experiencia en la atención de salud pública a través de la plataforma de salud pública y bienestar social	Nº de visitas realizadas/Nº de visitas programadas	promedio % de la atención mayor a igual a 80%	Certificados de atención y logros	Gerencia y profesional universitario	96%	11 planes de atención al usuario, actas de comité de atención al usuario, actas de comité de calidad
Direccionamiento clínico asistencial	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Propiedad de gestión, participación de la comunidad	Nº de actividades ejecutadas/Nº de actividades programadas x 100	100%	Certificados de cumplimiento	Comité de calidad	100%	Nº de visitas domiciliarias 1801 y 11, talleres, reuniones
	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Evaluación de la experiencia de los usuarios	promedio % de la atención mayor a igual a 80%	78%	Certificados Evaluación oferta a 31 de diciembre 2022	Comité de calidad	85%	Mejorar el plan de atención al usuario, actas de comité de atención al usuario, actas de comité de calidad
Direccionamiento clínico asistencial	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Seguimiento a actividades de mejoramiento de la atención al usuario	Nº de equipos adquiridos	Equipos adquiridos	Compras y recepción de los equipos pendientes	Gerencia	100%	Actas de recepción de equipos, actas de entrega de equipos
	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios	Nº de equipos adquiridos	Equipos adquiridos	Compras y recepción de los equipos pendientes	Gerencia	100%	Actas de recepción de equipos, actas de entrega de equipos

soporte indicador 11

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2022 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 760 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2022 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 760 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Quindío	LA TEBADA	ESE HOSPITAL PÍO X	1	20/05/2022	Oportuno	22/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	03/03/2023	Oportuno	Cumple
Quindío	MONTENEGRO	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	1	20/05/2022	Oportuno	22/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	28/02/2023	Oportuno	Cumple
Quindío	PIJAO	HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO QUINDIO E.S.E.	1		No entregado							No cumple
Quindío	QUIMBAYA	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA	1	20/05/2022	Oportuno	22/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	01/03/2023	Oportuno	Cumple
Quindío	SALENTO	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	22/08/2022	Extemporáneo	06/09/2022	Oportuno	02/12/2022	Oportuno	03/03/2023	Oportuno	No cumple
Risaralda	PEREIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA	1	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	06/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	PEREIRA	ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	2	02/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	01/12/2022	Oportuno	06/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	PEREIRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	3	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	06/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	APIÁ	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA	1	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	05/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	BALBOA	ESE HOSPITAL CRISTO REY	1	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	05/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	BELEN DE UMBRÍA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE	1	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	05/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	DOSQUEBRADAS	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA	2	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	05/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	GUÁTICA	ESE HOSPITAL SANTA ANA	1	06/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	05/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	LA CELIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA	1	03/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	01/12/2022	Oportuno	06/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	LA VIRGINIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	2	06/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	06/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	MARSELLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE MARSELLA	1	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	05/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	MISTRATÓ	ESE Hospital San Vicente de Paul.	1	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	06/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	PUEBLO RICO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	03/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	29/11/2022	Oportuno	05/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	QUIRCHÍA	E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía	1	06/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	05/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	06/03/2023	Oportuno	Cumple
Risaralda	SANTUARIO	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE D PAUL	1	03/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	05/03/2023	Oportuno	Cumple

Elaboró: Jairo Ortiz Revisó: Milton Franuel Urbano Aprobó: Lidia Esperanza Forero García

	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario - Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-02
		Fecha: 24/10/2013
		Versión 01

**ACUERDO Nro. 002
(11 DE ABRIL DE 2023)**

Por medio del cual se evalúa el Plan de Gestión del Gerente de la Empresa Social del Estado "Hospital San Vicente de Paúl de Santuario Risaralda" para el periodo 2021-2023, correspondiente a la vigencia fiscal comprendida entre el primero de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2022

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO RISARALDA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL DECRETO 1876 DE 1994, Y

CONSIDERANDO

- 1- Que en los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011, se definen los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión por parte de los directores o Gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial
- 2- Que el plan de Gestión se constituye en el documento que refleja el compromiso que el Gerente establece ante la Junta Directiva de la institución y establece las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de servicios, y los reportes de información a la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social
- 3- Que mediante Acuerdo de Junta Directiva Nro. 004 del catorce (14) de Octubre del 2021 se aprobó el Plan de Gestión del Gerente para la vigencia 2021 – 2023
- 4- Que el numeral 74.1 del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, se pronuncia sobre la obligatoriedad de presentar el informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión
- 5- Que la Resolución 710 de 2012 en su anexo 1 establece las fases para el desarrollo del plan y en la fase de evaluación señala que el Gerente deberá presentar ante la junta directiva el informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte al 31 de diciembre a más tardar el 1 de abril de cada año.
- 6- Que mediante Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, se modificó la Resolución 710 de 2012 modificada por la Resolución 743 de 2013, sustituyéndose los anexos técnicos 2,3,4
- 7- Que el indicador N° 4 no aplica toda vez que según Resolución N°1342 del 2019 la ESE fue categorizada SIN RIESGO financiero
- 8- Que de acuerdo a lo establecido en el parágrafo segundo del Artículo 2 de la Resolución 743 de 2013: "Cuando uno de los indicadores no sea aplicable a la Empresa Social del Estado, la ponderación establecida para este indicador definida en el Anexo No. 3 se distribuirá proporcionalmente de acuerdo con el peso de cada

 <p>E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario-Risaralda</p>	<p>Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario - Risaralda NIT: 891.401.777-8</p>	<p>Código: GER-FO-02</p>
		<p>Fecha: 24/10/2013</p>
		<p>Versión 01</p>

una de las ponderaciones de los indicadores restantes que hacen parte de la misma área de gestión aplicables de acuerdo con el nivel de atención de la ESE”

- 9- Que la Gerente de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santuario Risaralda, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2 de la Resolución 408 de 2018 se desempeñó durante toda la vigencia, lo cual permite evaluar el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022

En mérito de lo expuesto, se

ACUERDA

ARTICULO PRIMERO: APROBAR la evaluación del Plan de Gestión de la Gerente de la Empresa Social del Estado “Hospital San Vicente de Paúl de Santuario Risaralda”, del periodo comprendido entre el primero de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2022, la cual hace parte integral del presente Acuerdo, y cuyo resultado arrojó un puntaje de **4.25** ubicándose en el nivel **Satisfactorio**.

ARTICULO SEGUNDO: Contra el presente Acuerdo procede el Recurso de Reposición ante la Junta Directiva y el de Apelación ante la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santuario Risaralda, a los diez y siete (11) días del mes de Abril de 2023


ADRIAN BEDOYA CANO
Alcalde Municipal
Presidente Junta Directiva


BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI
Gerente
Secretaria Ejecutiva Junta Directiva

	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario - Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-02
		Fecha: 24/10/2013
		Versión 01

NOTIFICACIÓN PERSONAL

En la fecha 11 de ABRIL de 2023 se presentó la Dra. **BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO**, Gerente de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santuario Risaralda, con el fin de notificarse del Acuerdo Nro.002 del 11 de abril de 2023, haciéndole saber que contra él procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva de la E.SE. y el de Apelación ante la Superintendencia Nacional de Salud siempre y cuando se interponga dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presente notificación.


ADRIAN BEDOYA CANO
 NOTIFICADOR


BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI C.
 NOTIFICADO