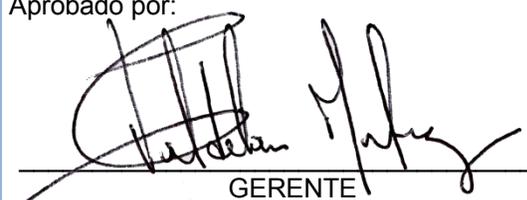




PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2016-2020

Aprobado por:  GERENTE	VERSIÓN: 2016-2020
	Vigente desde: 01/04/2016
	Código: PLA-CG-04



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 2 de 63

PRESENTACIÓN

La gestión gerencial actual de los Hospitales Públicos – Empresas Sociales del Estado; como lo es nuestro Hospital La Divina Misericordia; se ejecute ya sea por los actores técnico científicos de lo público o de la alianza con actores privados; registra unos marcos mentales de constantes cambios y transformación institucional y empresarial en un mundo donde se piensa globalmente y se actúa localmente; por ello no obstante la crisis del sistema general de seguridad social en salud de nuestro país que afecta a todos; las ejecutorias de su visión sistémica y estratégica deben abordarse con criterios de productividad; competitividad y rentabilidad económica y social; como fines últimos de resultados esperados y metas de logros del desarrollo empresarial hospitalario, como Centro de Referencia de mayor complejidad de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Bolívar.

Así mismo, La planeación de la Gestión del portafolio de servicios de Mediana y alta complejidad de nuestro Hospital La Divina Misericordia; no la asumimos como una camisa de fuerza; si no como una estructura de referencia confeccionada de antemano, que permite tomar las principales decisiones con rapidez y efectividad, que le permite a los actores responsables de las áreas y unidades funcionales de la ESE - HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA; Reducir incertidumbre de los planes, programas y proyectos del modelo de atención en salud vigente; concentrarse en la atención de los objetivos corporativos; mejorar la autosostenibilidad operativa, administrativa y financiera; facilitar el control de gestión, mediante un direccionamiento estratégico que tenga como norte diseñar el futuro deseado y la manera efectiva de alcanzarlo en nuestra ESE mediante un Enfoque basado en procesos, gestión del riesgo e indicadores de notificación obligatoria y trazadores de la gestión institucional..

En cuanto a la Toma de Decisiones en el contexto de la Gestión Hospitalaria integral; se pasó de un modelo donde se afirmaba que el gerente podía conocer todas las alternativas y todas las consecuencias de ellas a uno en que simplemente se busca tener la mayor cantidad de alternativas pero que se sabe que siempre habrá otras no contempladas. Y de éste a unos que buscan más humanización. En el caso del sector salud y de los Procesos inherentes a la Misión y Visión Institucional de la ESE - Hospital La Divina Misericordia; nos obliga a generar trabajo transdisciplinario además de la gestión institucional en el saber ser y conocer del contexto epidemiológico, de la medicina basada en la evidencia, control de factores de riesgo, los procesos económicos, Jurídicos y Organizacionales y los modelos matemáticos de decisiones gerenciales, pero sobre todo a cumplir la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en cuanto a oportunidad/accesibilidad; Gestión del Riesgo; Capacidad Técnico Científica de la Calidad y Satisfacción integral del Usuario.

Todo lo anterior; nos obliga a tener un concepto actualizado del entorno y el mercado donde se desenvuelven los negocios de la salud, cuya modernización depende en gran medida de



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 3 de 63

combinar la gestión del paradigma biopsicosocial con el paradigma biomédico; donde en una era de la biología molecular, la mediana y alta complejidad de nuestra ESE - Hospital La Divina Misericordia; nos invita a desarrollar un modelo de atención en salud acompañado de una Tecnología Robusta; mediante un manejo eficiente de la informática, la telemática; la electrónica y la telemedicina en el sector salud y en general de la constante innovación y desarrollo tecnológico; pero se fundamenta en controlar y medir la gestión a través de la autogestión, el control e implantación de indicadores de utilidad constante y de unos buenos criterios administrativos y gerenciales que son necesarios para que el usuario de verdad sea el mayor ganador.

Y por último, nuestra labor gerencial y de dirección; asistencial y/o Clínica y Administrativa y financiera; deberá tener como punto focal la consolidación de la Red Prestadora de servicios de Salud del Departamento de Bolívar, la cual es obligatorio como Centro de Referencia de mayor complejidad pública del Departamento, liderando el conjunto de instituciones públicas y privadas de diferentes niveles de resolutivez organizadas en función de la satisfacción de las necesidades de salud de una población determinada, a través de la prestación de servicios de salud en las áreas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de las personas que operan en un área social de mercado en este caso los ZODES de nuestro Municipio y Departamento.

En cumplimiento del Decreto 357 de Febrero 8 de 2008; La Ley 1438 de 2011 en lo pertinente y la Resolución 710 de marzo 30 de 2012 y 743 de Marzo 15 de 2013; Presentamos a la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA el PLAN DE GESTION desde Abril 1 de 2016 hasta el 31 de marzo de 2020 para su consideración, evaluación y aprobación, el cual trabajaremos sus ejecutorias con valores, en equipo y centrado en el paciente.

CANDELARIA VALDELAMAR MARTINEZ
GERENTE



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 4 de 63

JUNTA DIRECTIVA
ESE – HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

DUMEK TURBAY PAZ - Gobernador de Bolívar o su Delegado.

LUIS BIENVENIDO PADILLA SIERRA - Secretario de Salud de Bolívar o su Delegado

YASMIN POLANCO NAVARRO - Representante del Sector Científico externo.

TAIRO MERCADO MIENTES - Representante de los Usuarios.

CARLOS MONTES ANAYA - Representante del Gremio Productivo

CANDELARIA VALDELAMAR MARTÍNEZ. - Secretaria



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 5 de 63

TABLA DE CONTENIDO

1. DE DONDE PARTIMOS

1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA ESE

1.2. UBICACIÓN URBANA DE LA ESE

1.3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

1.4. ALIADOS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1.5. PLATAFORMA ESTRATEGICA

1.6. INFRAESTRUCTURA DE LA ESE

2. DONDE ESTAMOS HOY

2.1. COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE

2.2. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE MERCADEO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE.

2.3. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO DE LA ESE.

2.4. ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL PLAN.

2.5. ANÁLISIS DE LA GESTION FINANCIERA DE LA ESE

2.6. ANÁLISIS DE LA GESTION GERENCIAL Y JURÍDICA DE LA ESE.

3. HACIA DONDE NOS DIRIGIMOS

3.1. CONSTRUCCION DE LA LINEA DE BASE DE LA GESTION GERENCIAL Y DIRECTIVA DEL PLAN DE GESTION

3.2. SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

3.3. PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD.

3.4. CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA DE BASE DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL PLAN DE GESTIÓN



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 6 de 63

- 3.5. SUPERÁVIT O DÉFICIT OPERACIONAL CORRIENTE
 - 3.6. SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CORRIENTE
 - 3.7. SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL
 - 3.8. INDICE DE RIESGO
 - 3.9. SUPERVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL
 - 3.10. TOMA DECISIONES CON RIPS EN JUNTA DIRECTIVA
 - 3.11. REPORTES A LA SUPERSALUD
 - 3.12. CONSTRUCCION DE LA LINEA DE BASE DE LA GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL DEL PLAN DE GESTION
 - 3.13. COMPROMISOS DE LA GESTION GERENCIAL Y DIRECTIVA DEL PLAN DE GESTION
 - 3.14. COMPROMISOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL PLAN DE GESTIÓN
 - 3.15. COMPROMISOS DE LA CLINICA Y ASISTENCIAL DEL PLAN DE GESTION
4. FACTORES CONDICIONANTES DEL PLAN
 5. INFORMES DE GESTION
 6. RESULTADOS ESPERADOS



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 7 de 63

1. DE DONDE PARTIMOS

1.1 IDENTIFICACIÓN DE LA ESE

IDENTIFICACION DE LA ESE	CONCEPTOS
CÓDIGO DE HABILITACIÓN	1343000492
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	MAGANGUE
CONVENIO DE RESTRUCTURACIÓN	2007
NIT	9001963476
NATURALEZA JURÍDICA	PUBLICO
DIRECCION	Av. Colombia No. 13-146 B/ San Jose
TELEFONO	095 - 6877656 - 3017573836
CORREO ELECTRONICO	esehospitaldivinamisericordia@hotmail.com
GERENTE	CANDELARIA VALDELAMAR MARTINEZ
FORMA DE VINCULACION	Periodo fijo
NIVEL DE ATENCION	2
CARÁCTER DE LA ENTIDAD	PUBLICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
TIPO DE ACTO	DECRETO
NUMERO DE ACTO	738
FECHA DE ACTO	27/12/2007
REPORTA A	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

1.2 UBICACIÓN URBANA DE LA ESE





PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 8 de 63

1.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

GRUPO DE SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
Internación	101	General Adultos
Internación	102	General Pediátrica
Internación	107	Cuidado Intermedio Adultos
Internación	110	Cuidado Intensivo Adultos
Internación	112	Obstetricia
Quirúrgicos	203	Cirugía General
Quirúrgicos	204	Cirugía Ginecológica
Quirúrgicos	205	Cirugía Maxilofacial
Quirúrgicos	206	Cirugía Neurológica
Quirúrgicos	207	Cirugía Ortopédica
Quirúrgicos	208	Cirugía Oftalmológica
Quirúrgicos	209	Cirugía Otorrinolaringología
Quirúrgicos	212	Cirugía Pediátrica
Quirúrgicos	214	Cirugía Vascul y Angiológica
Quirúrgicos	215	Cirugía Urológica
Quirúrgicos	233	Cirugía Dermatológica
Quirúrgicos	240	Trasplante Tejidos Oculares
Consulta Externa	301	Anestesia
Consulta Externa	302	Cardiología
Consulta Externa	303	Cirugía Cardiovascular
Consulta Externa	304	Cirugía General
Consulta Externa	305	Cirugía Neurológica
Consulta Externa	306	Cirugía Pediátrica
Consulta Externa	308	Dermatología
Consulta Externa	312	Enfermería
Consulta Externa	316	Gastroenterología
Consulta Externa	320	Ginecobstetricia
Consulta Externa	328	Medicina General
Consulta Externa	329	Medicina Interna
Consulta Externa	332	Neurología
Consulta Externa	333	Nutrición y Dietética
Consulta Externa	335	Oftalmología
Consulta Externa	337	Optometría
Consulta Externa	339	Ortopedia y/o Traumatología
Consulta Externa	340	Otorrinolaringología



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 9 de 63

Consulta Externa	342	Pediatría
Consulta Externa	344	Psicología
Consulta Externa	345	Psiquiatría
Consulta Externa	355	Urología
Consulta Externa	356	Otras Consultas de Especialidad: Retinología
Consulta Externa	361	Cardiología Pediátrica
Consulta Externa	369	Cirugía Plástica y Estética
Consulta Externa	409	Ortopedia Pediátrica
Consulta Externa	411	Cirugía Maxilofacial
Urgencias	501	Servicio de Urgencias
Transporte Asistencial	601	Transporte Asistencial Básico
Transporte Asistencial	602	Transporte Asistencial Medicalizado
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	701	Diagnóstico Cardiovascular
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	703	Endoscopia Digestiva
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	708	Urología – Litotripsia urológica
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	710	Radiología e Imágenes Diagnósticas
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	713	Transfusión Sanguínea
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	714	Servicio farmacéutico
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	719	Ultrasonido
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	725	Electrodiagnóstico



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 10 de 63

Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	729	Terapia Respiratoria
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	732	Ecocardiograma
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	739	Fisioterapia
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	741	Tamización de Cáncer de Cuello Uterino
Protección Especifica y Detección Temprana	907	Protección Específica – Atención del Parto
Protección Especifica y Detección Temprana	908	Protección Específica – Atención al Recién Nacido
Protección Especifica y Detección Temprana	913	Detección Temprana – Cáncer de Cuello Uterino
Protección Especifica y Detección Temprana	916	Protección Específica – Vacunación
Procesos	950	Proceso Esterilización

1.4 ALIADOS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Como Aliado estratégico se tiene a la FUNDACIÓN RENAL DE COLOMBIA, cuya evaluación de cumplimiento del Objeto del Contrato como Operador privado del Portafolio de Servicios de la ESE y el Direccionamiento Estratégico Pertinente con la presente administración, lo haremos en El Plan de Desarrollo Institucional; que es Un Indicador de Dirección y Gerencia del presente Plan de Gestión.

1.5 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

1.5.1 ORGANIGRAMA DE LA ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

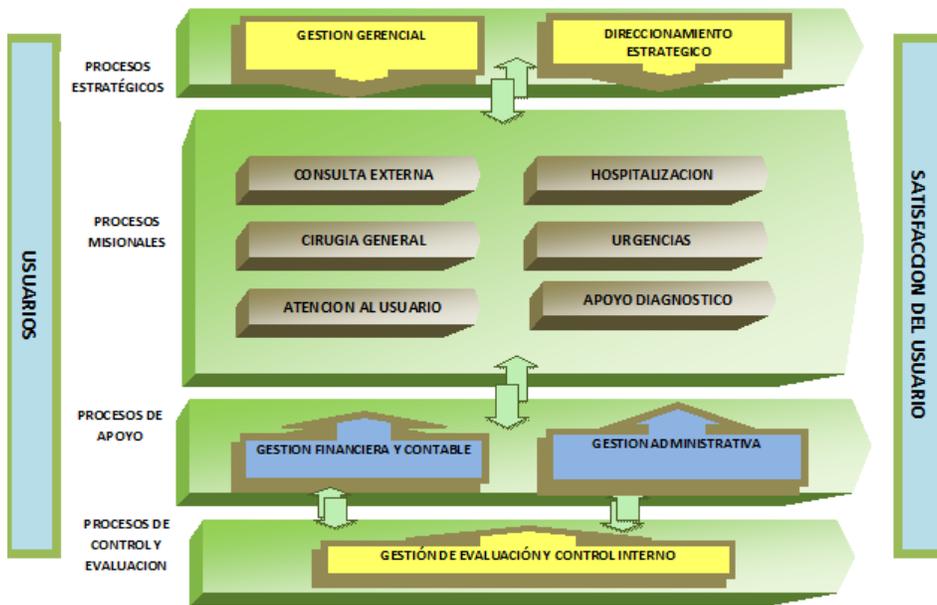
01/04/2016

Página 11 de 63



Fuente: Talento Humano

1.5.2 MAPA DE PROCESOS



Fuente: Control Interno



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 12 de 63

1.5.3 MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado con sede en la ciudad de Magangué-Bolívar, especializada en brindar servicios de salud hospitalario y ambulatorio de mediana y alta complejidad, comprometida con el mejoramiento de la calidad, de vida de sus usuarios y de la comunidad en general, a través de la prestación de servicios enmarcados en criterios de seguridad del paciente, eficiencia, responsabilidad, calidad y el cuidado del medio ambiente, Basados en la adecuada utilización de la tecnología, en un equipo humano idóneo y comprometido.

1.5.4 VISIÓN.

En el año 2019 seremos una empresa Social del Estado líder en la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad en los zódes lomas, mojana y el Departamento de Bolívar, con un alto nivel de calidad profesional, científico y tecnológico. Trabajando con actitud permanente de servicio, creciendo como personas, como institución, y como equipo para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.

1.5.5 OBJETIVO GENERAL

Lograr el posicionamiento del hospital como una institución de salud que garantiza seguridad y confianza; con la participación activa y compromiso de todos los grupos de interés en el mejoramiento continuo y la atención centrada en el usuario, pilares fundamentales del Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad de la Atención en Salud.

1.5.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria en la medida en que este a su alcance.
- Prestar servicios de salud integral, eficiente y efectivos que cumplan con las normas de



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 13 de 63

calidad establecidas en el Decreto 1011, ley 1122 y demás normas que lo complementen.

- Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia.
- Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuado continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Satisfacer las necesidades esenciales secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones gremiales organizativa, técnico científica y técnicos administrativo.

1.5.7 PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

- **Bienestar Integral:** Nuestra principal labor es brindar atención humana y profesional que basada en el trabajo en equipo permita lograr el bienestar integral del usuario.
- **Atención Humana con Calidad:** Nuestra institución brinda una atención humana, con calidad, eficiencia a sus usuarios, buscando siempre una asistencia integral calificada.
- **Organización:** La ESE Hospital La Divina Misericordia, es una entidad con proyección en organización, planeación y ejecución adecuada de sus recursos.
- **Sentido de Pertenencia:** Es uno de los pilares fundamentales que rige todas las actividades de los servidores de la ESE. Hospital La Divina Misericordia lo que hace referencia a dar uso adecuado del espacio, los elementos de trabajo y el tiempo por parte de sus trabajadores.
- **Bien Común:** Todas las decisiones y acciones de los funcionarios, deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios, por encima de intereses particulares ajenos al bien de la colectividad. El compromiso con el bien común implica



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 14 de 63

que los funcionarios de la ESE. y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo) estén conscientes de que los usuarios son la razón de ser de la institución y que se legitima cuando satisface las demandas sociales y no cuando se antepone el beneficio individual.

- **Honradez:** Los funcionarios de la ESE y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo), no deberán utilizar su cargo público para obtener algún provecho personal a favor de terceros.
- **Imparcialidad:** Los funcionarios de la ESE. y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo), actuarán sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Su compromiso es tomar decisiones y ejercer funciones de manera objetiva y sin prejuicios personales.
- **Igualdad:** Los Trabajadores de la ESE y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo) deben prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la comunidad, sin importar su sexo, edad, raza, credo y preferencia política. No debe permitir que influyan en su actuación, circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de la responsabilidad que tiene para brindar a quien le corresponda los servicios públicos a su cargo.
- **Lealtad:** Corresponde a todos los funcionarios de la ESE. y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo) velar por el buen nombre la empresa dentro y fuera de ella, y hacer con ánimo constructivo las observaciones y sugerencias que permitan elevar la calidad de los servicios, corregir posibles errores, y al mismo tiempo fomentar un clima de comunicación basado en el respeto, cooperación, fidelidad a sus compañeros y a su empresa.
- **Compromiso:** Los Funcionarios de la ESE. y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo) tendrán la disposición para asumir como propios los objetivos corporativos de la organización.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 15 de 63

1.5.8 VALORES CORPORATIVOS

- **Profesionalismo:** Todo funcionario de la ESE Hospital La Divina Misericordia de acuerdo a su profesión o su cargo ejercerá con relevancia en su capacidad y aplicación técnico-científica.
- **Objetividad:** todo funcionario de la ESE Hospital La Divina Misericordia según su labor tendrá como finalidad la neutralidad en la toma de decisiones que realice.
- **Responsabilidad:** Todo funcionario debe orientar sus labores bajo las normas establecida por la institución.
- **Confidencialidad:** Todo empleado debe guardar el secreto profesional.
- **Integridad:** todo empleado debe regirse bajo los principios de rectitud, honradez, pureza.
- **Actitud de Servicio.** Todo empleado de la ESE Hospital La Divina Misericordia debe tener disposición, para realizar las actividades pertinentes de acuerdo a su función.
- **Trabajo en Equipo:** Se refiere a la capacidad que tiene cada funcionario para integrarse con sus compañeros para generar resultados positivos en beneficio de las políticas de la empresa.

1.5.9 POLÍTICA DE CALIDAD

En la E.S.E hospital la divina misericordia estamos comprometidos en brindar servicios integrales de salud hospitalario y ambulatorio, eficientes, oportunos y de alta calidad, contando con un equipo humano interdisciplinario, ético y calificado; con una infraestructura física adecuada y recursos tecnológicos de vanguardia.

Es nuestra prioridad el mejoramiento continuo de los procesos, el bienestar y la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios, asegurando de esta manera una eficaz prestación de servicio y la satisfacción integral de nuestros clientes.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 16 de 63

1.5.10 OBJETIVOS DE CALIDAD

- Garantizar la prestación oportuna de los servicios y la disponibilidad de los recursos físicos, tecnológicos e insumos.
- Asegurar una continua disponibilidad de personal médico especializado y calificado.
- Garantizar la confidencialidad y seguridad de los usuarios.
- Mantener un alto nivel de satisfacción de los requisitos y expectativas de nuestros usuarios.
- Mejorar continuamente los procesos y servicios.

1.6 LA ESE – COMO CENTRO DE REFERENCIA DE LA RED PÚBLICA PRESTADORA DE SERVICIOS DEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

El Departamento de Bolívar; registra una División de Planeación Regional en los siguientes ZODES:

- ZODES DIQUE: Donde Funcionan Los Hospitales de Baja Complejidad de Arjona, Arroyohondo, Calamar, Mahates, Turbaco, Turbana, Santa Catalina, Santa Rosa, San Estanislao y Soplaviento y la ESE REGIONAL BOLIVAR que tiene cobertura de prestación de servicios de salud en San Cristóbal, Villanueva; El Guamo y la ESE CARTAGENA DE INDIAS. Así mismo funciona en la mediana y alta complejidad la CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE.
- ZODES MONTES DE MARIA: Donde Funcionan Los Hospitales de Baja Complejidad de Marialabaja, San Juan Nepomuceno, San Jacinto, el Carmen (Giovanni Cristini), Zambrano y Córdoba Tetón. Registran Como Referencia de Mediana Complejidad LA ESE – NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR.
- ZODES DE LA MOJANA BOLIVARENSE: Donde Funcionan Los Hospitales de Baja Complejidad de Magangué, Achí, Pinillos (San Nicolás de Tolentino), Tiquisio (San Juan de Puerto Rico), Montecristo y San Jacinto del Cauca. Registran Como Referencia de Mediana Complejidad LA ESE – LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUÉ.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 17 de 63

- ZODES LOBA: Donde Funcionan Los Hospitales de Baja Complejidad de Altos del Rosario, San Martín de Loba, Barranco de Loba, Peñón y Río Viejo. La ESE – HOSPITAL REGIONAL BOLIVAR; tiene su radio de acción en Regidor.
- ZODES DE LA DEPRESION MOMPOSINA: Donde Funcionan Los Hospitales de Baja Complejidad de Cicuco, Hatillo de Loba, Margarita, Mompóx (Santamaría), San Fernando y Talaigua Nuevo. Registran como Centro de referencia de Mediana Complejidad la ESE –HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE MOMPOX.
- ZODES DEL MAGDALENA MEDIO: Donde Funcionan Los Hospitales de Baja Complejidad de Arenal del Sur, Cantagallo, Morales, San Pablo Sur, Santa Rosa del Sur (Manuel Elkin Patarroyo) y Simiti (San Antonio de Padua). Registran como Centro de Referencia de Mediana Complejidad la ESE – HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA.

1.6.1 POR NIVELES DE ATENCION

LA ESE – HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, Es el Centro de Referencia de mediana y alta Complejidad del Departamento de Bolívar ubicado en el Zodes de la Mojana Bolivareense; representando la mayor de las IPS públicas del Departamento.

1.6.2 UNIDADES DEPENDIENTES

Unidad Prestadora de Servicios de Salud	Municipio	Tipo
ESE Hospital La Divina Misericordia	Magangué	Hospital

1.7 INFRAESTRUCTURA DE LA ESE

Año	Nombre de la unidad	Área lote	Área primero
2012	ESE Hospital La Divina Misericordia	15477	10239
2013	ESE Hospital La Divina Misericordia	15477	10239
2014	ESE Hospital La Divina Misericordia	15477	10239
2015	ESE Hospital La Divina Misericordia	15477	10239



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

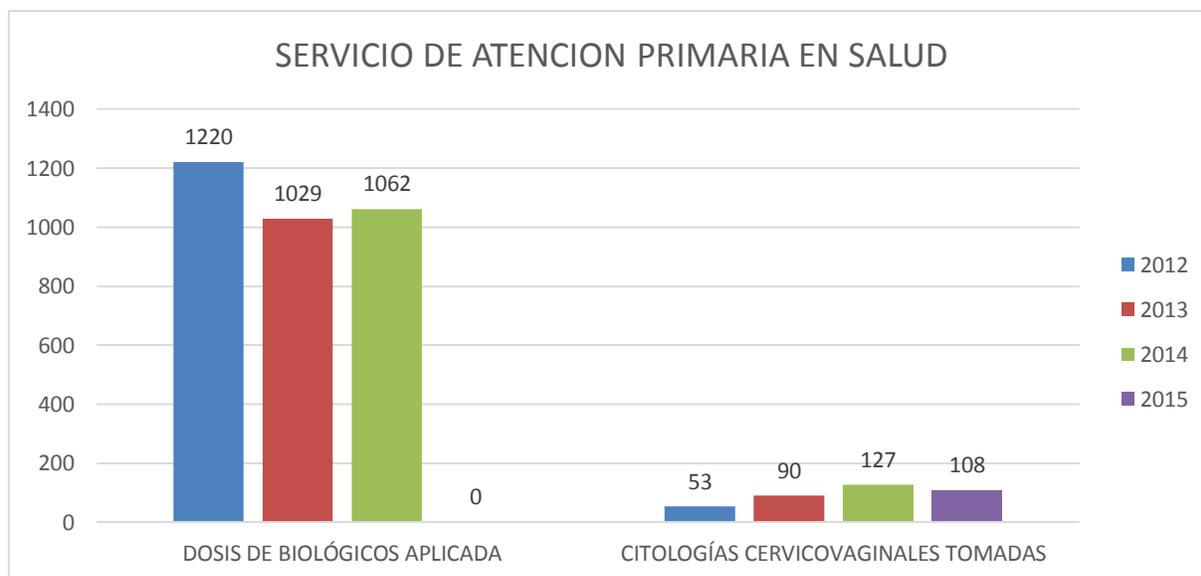
Página 18 de 63

2. DONDE ESTAMOS HOY

2.1 COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE.

2.1.1 SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADA	1220	1029	1062	0	827,75
CITOLOGÍAS CERVICOVAGINALES TOMADAS	53	90	127	108	94,5



Los eventos de inmunizaciones de los periodos analizados es de 3311 dosis, obteniendo un promedio de 827,75 de los cuales el año de mayor producción fue el 2014, para la vigencia 2015 debido a que veníamos reportando una doble información con la ESE Municipal, no se reporta dosis de biológicos. Por tal razón en los próximos años no se verá reportada esta información.

Con respecto a la realización de Citologías se reportaron 378 tomas con un promedio de 94,5, donde su mayor productividad se obtuvo en el año 2014, donde su crecimiento fue de un 46,99% comparado con el año inmediatamente anterior, lo cual debería ir en incremento con las nuevas contrataciones.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

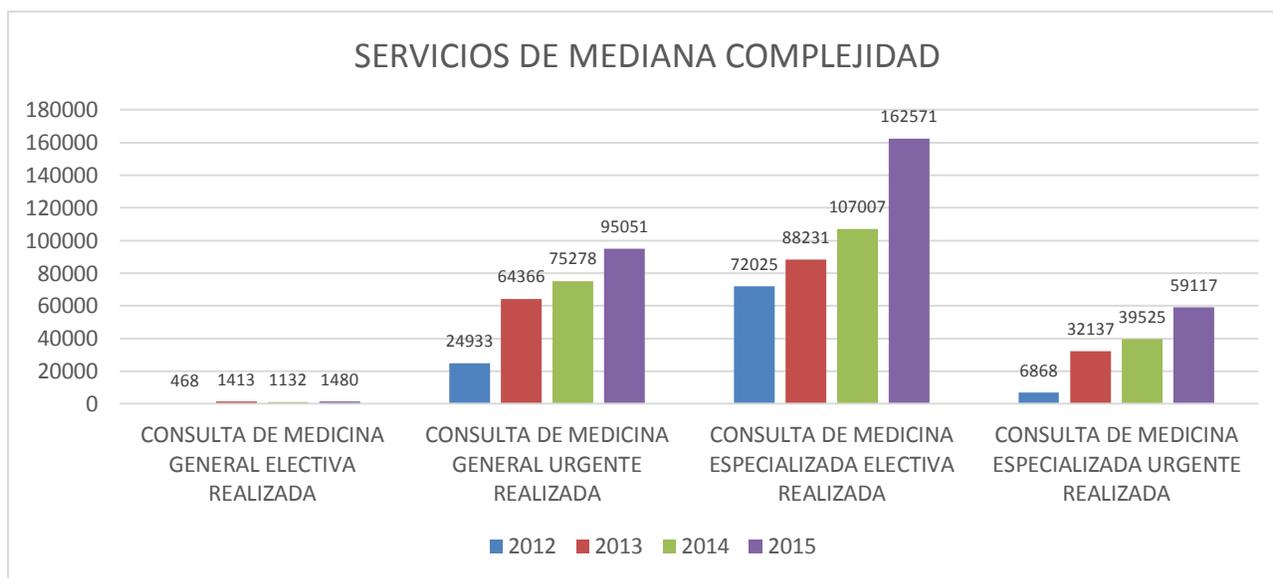
Vigente desde:

01/04/2016

Página 19 de 63

2.1.2 SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

VARIABLE	2012	2013	2014	2015
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL ELECTIVA REALIZADA	468	1413	1132	1480
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL URGENTE REALIZADA	24933	64366	75278	95051
CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVA REALIZADA	72025	88231	107007	162571
CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA URGENTE REALIZADA	6868	32137	39525	59117



El promedio de consultas médicas generales de la ESE en los periodos analizados es de 1123,25 eventos; cuya mayor producción se realiza en el 2015 con un aumento del 23.51% con respecto al año 2014, viéndose el aumento progresivo en cada año.

Mientras el promedio de consultas de urgencias de medicina general es de 64.907 eventos de los cuales las mayores atenciones se dan en el año 2015 con aumento del 20.80% con respecto al 2014, viéndose un incremento año tras año, el promedio de urgencias de medicina especializada consultadas y realizadas es de 34411,75 donde la mayor producción se reporto en el año 2015 con respecto al año anterior.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 20 de 63

MEDICINA ESPECIALIZADA (REPORTE CIRCULAR UNICA)

CONCEPTOS	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
NUMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	26390	53054	76161	86193	60449,5
NO. DE CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA ASIGNADAS	10088	17664	21427	29271	19612,5
NO. DE CONSULTAS DE GINECOOBSTETRICIA ASIGNADAS	7552	18701	27088	21369	18677,5
NO. DE CONSULTAS DE PEDIATRIA ASIGNADAS	3996	6498	13547	22007	11512
NO. DE CONSULTAS DE CIRUGÍA GENERAL ASIGNADAS	4754	10191	14099	13546	10647,5

La tabla anterior muestra el comportamiento que ha venido presentando la producción de las especialidades evaluadas por los entes de control, viéndose reflejado un incremento año tras año, donde la mayor productividad se denota en el año 2015 pasando de atender 76161 consultas en el año 2014 a 86193 consultas atendidas, con un promedio de 60449,5 y un incremento del 11,63%.

2.1.3 SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2012	2013	2014	2015	2015
TOTAL DE EGRESOS	14257	18182	20024	22658	11,63%
EGRESOS OBSTÉTRICOS (PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	2955	4752	4764	5870	18,84%
EGRESOS QUIRÚRGICOS (SIN INCLUIR PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	4819	6501	8321	10827	23,15%
EGRESOS NO QUIRÚRGICOS (NO INCLUYE SALUD MENTAL, PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	6483	6929	6939	5961	-16,41%
PACIENTES EN CUIDADOS INTERMEDIOS	208	163	110	459	76,03%
PACIENTES UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	0	348	862	995	13,37%



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

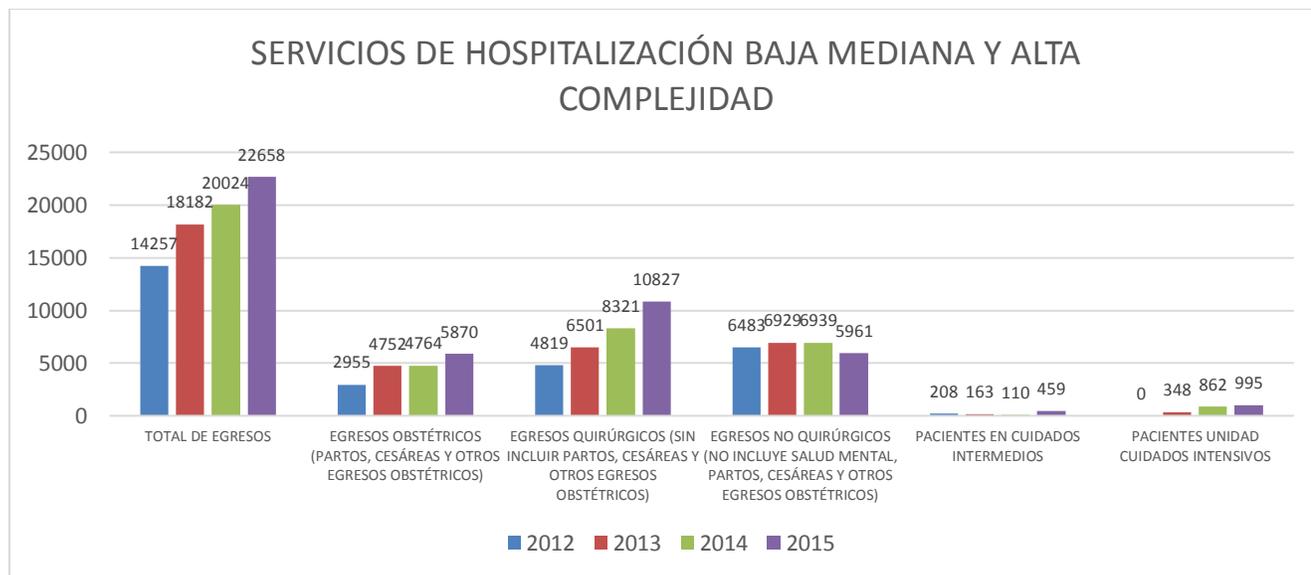
No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 21 de 63



En los servicios de hospitalización de baja, median y alta complejidad, se puede observar que el mayor incremento para el periodo analizado fue en el servicio de cuidados intermedios pasando de atender 110 pacientes en el año 2014 a 459 pacientes atendidos en el 2015, con un porcentaje de 76,03%

COMPORTAMIENTO DE PARTOS	2012	2013	2014	2015
PARTOS VAGINALES	903	874	1042	931
PARTOS POR CESÁREA	841	1064	1285	1579
PARTOS TOTALES	1744	1938	2327	2510
EGRESOS OBSTÉTRICOS (PARTOS, CESÁREAS Y OTROS EGRESOS OBSTÉTRICOS)	2955	4752	4764	5870



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

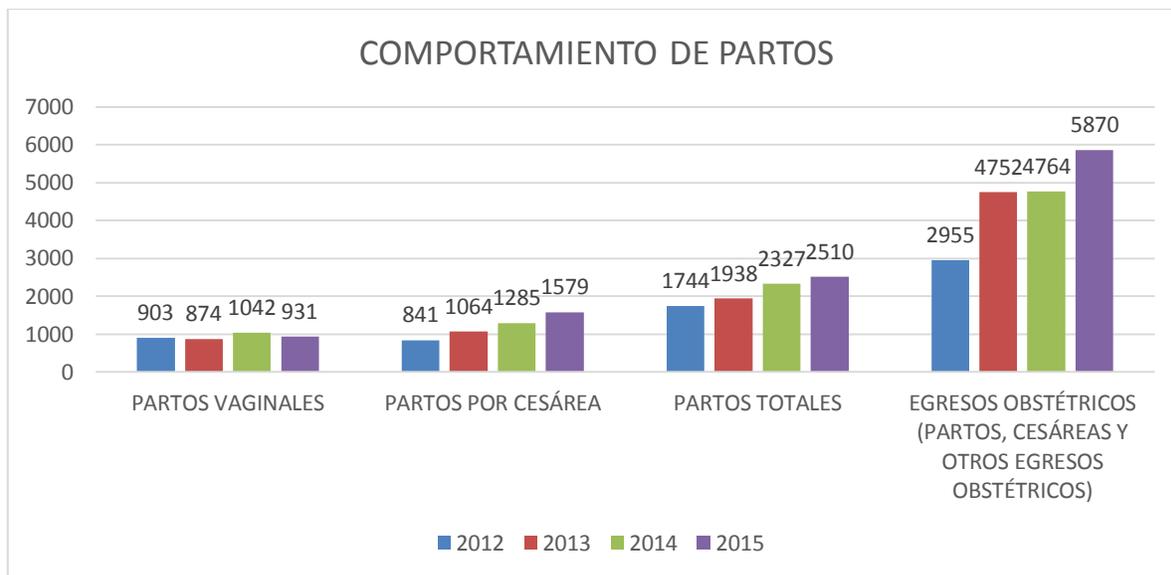
No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 22 de 63



La grafica anterior nos muestra el comportamiento de los partos vaginales y por cesárea, observando que los partos por cesárea incrementan seguidamente año a año; para el año 2014 se realizaron 1285 cesáreas pasando a 1579 atenciones en el año 2015, con un porcentaje del 18,61%

2.1.4 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PRODUCCIÓN.

OFERTA DE RECURSOS FISICOS	2012	2013	2014	2015	%
Camas de Hospitalización	76	141	141	171	17,54%
Camas de Observación	28	28	28	40	30,00%
Consultorios de Consulta Externa	18	18	21	21	0,00%
Consultorios en el Servicio de Urgencias	3	3	3	3	0,00%
Salas de Quirófanos	4	4	4	4	0,00%
Mesas de Parto	2	1	2	2	0,00%
Número de Unidades Odontológicas	0	0	0	0	0,00%



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

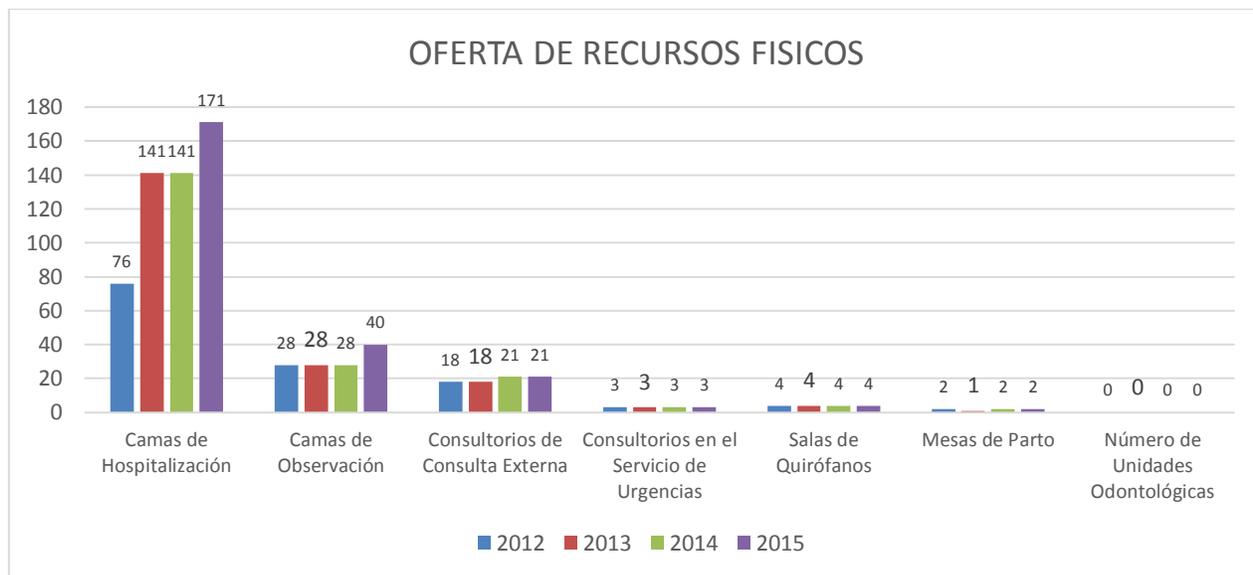
No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 23 de 63



Con referencia al comportamiento de la infraestructura física, debido a la demanda de servicios que tiene el hospital, la gerencia con el fin de cumplir con la calidad de los servicios realiza apertura de nuevas camas: se pasan de 141 camas de hospitalización en el año 2014 a 171 camas habilitadas, es decir se le dio apertura a 30 camas lo que representaría un incremento del 17,54%. Esto sucede también con las camas de observación pasando de 28 camas en el año 2014 a 40 camas en el año 2015 con un aumento del 30,00%.

2.1.5 PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

PRODUCTIVIDAD HOSPITALIZACIÓN BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2012	2013	2014	2015
TOTAL DE DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS	31454	32027	42998	59560
DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS OBSTÉTRICOS (PARTOS, CESÁREAS Y OTROS OBSTÉTRICOS)	3849	5778	6032	9907
DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS QUIRÚRGICOS (SIN INCLUIR PARTOS, CESÁREAS Y OTROS OBSTÉTRICOS)	9415	9995	17868	25864
DÍAS ESTANCIA DE LOS EGRESOS NO QUIRÚRGICOS (NO INCLUYE SALUD MENTAL, PARTOS, CESÁREAS Y OTROS OBSTÉTRICOS)	18190	16254	19098	23789
DÍAS ESTANCIA CUIDADOS INTERMEDIOS.	353	251	322	1776
DÍAS ESTANCIA CUIDADOS INTENSIVOS	0	1858	4196	6920
TOTAL DE DÍAS CAMA OCUPADOS	28520	32231	49981	56103
TOTAL DE DÍAS CAMA DISPONIBLES	30938	36615	52859	55981



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

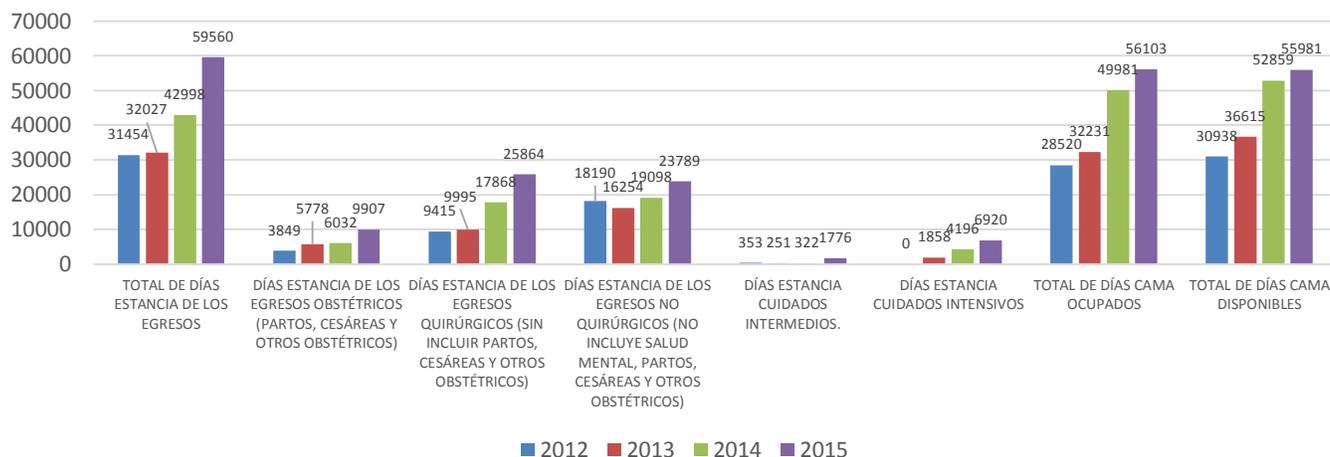
2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 24 de 63

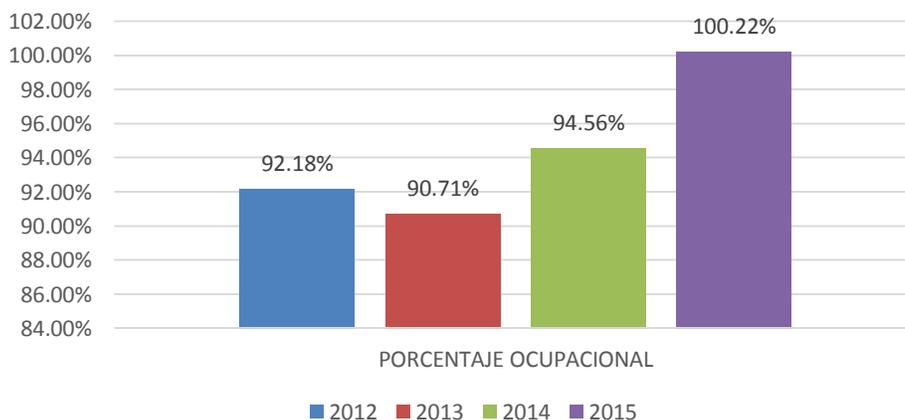
PRODUCTIVIDAD HOSPITALIZACIÓN BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD



% Ocupacional = N° total días cama ocupadas/N° total de días cama disponibles X 100

PRODUCTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2012	2013	2014	2015
PORCENTAJE OCUPACIONAL	92,18%	90,71%	94,556%	100,22%

PRODUCTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD





PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

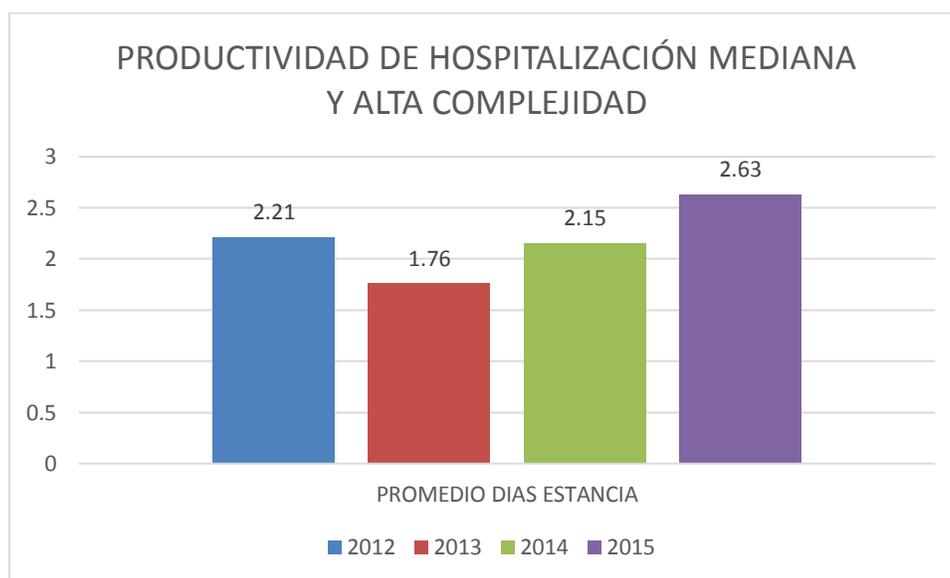
Vigente desde:

01/04/2016

Página 25 de 63

Promedio días de Estancia = N° total de días estancia egresos/ N° total de egresos

PRODUCTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2012	2013	2014	2015
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	2,21	1,76	2,15	2,63



Giro Cama = N° de Egresos/N° de camas disponibles

PRODUCTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2012	2013	2014	2015
GIRO CAMA	187,59	128,95	142,01	132,5



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

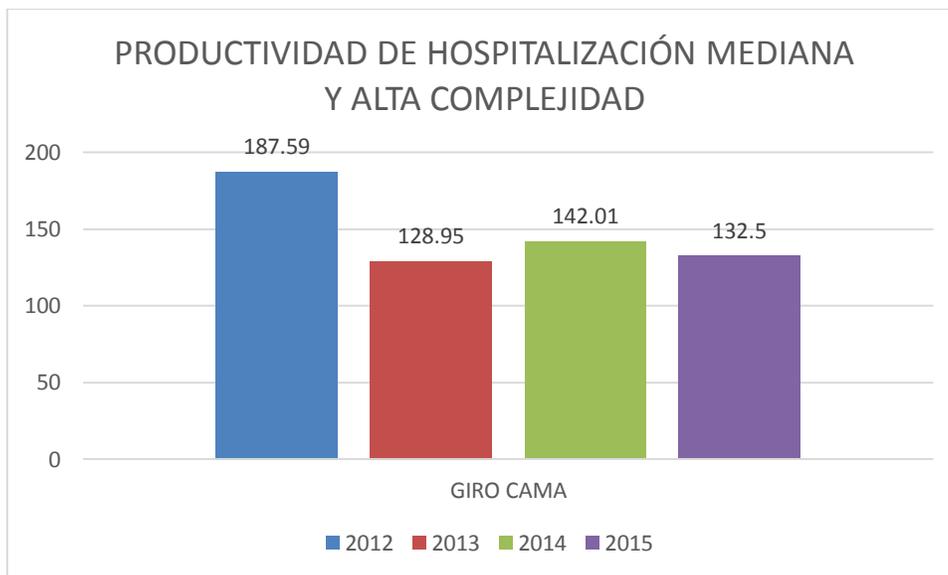
No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 26 de 63



2.1.6 EFICIENCIA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

De conformidad con los estándares hospitalarios vigentes y en virtud de visualizar a partir de los anteriores indicadores la productividad del servicio de hospitalización de la ESE, nos acogemos a los siguientes estándares:

EFICIENCIA TÉCNICA EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN			
% OCUPACIÓN	PROMEDIO DIA ESTANCIA	GIRO CAMA	EFICIENCIA TECNICA
ESTABLE	ESTABLE	ESTABLE	ESTABLE
ESTABLE	AUMENTA	DISMINUYE	DISMINUYE
ESTABLE	DISMINUYE	AUMENTA	AUMENTA
AUMENTA	ESTABLE	AUMENTA	AUMENTA
AUMENTA	AUMENTA	ESTABLE	ESTABLE
AUMENTA	DISMINUYE	AUMENTA	AUMENTA NOTABLEMENTE
AUMENTA	AUMENTA	DISMINUYE	DISMINUYE
DISMINUYE	ESTABLE	DISMINUYE	DISMINUYE
DISMINUYE	AUMENTA	DISMINUYE	DISMINUYE NOTABLEMENTE
DISMINUYE	DISMINUYE	ESTABLE	DISMINUYE



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

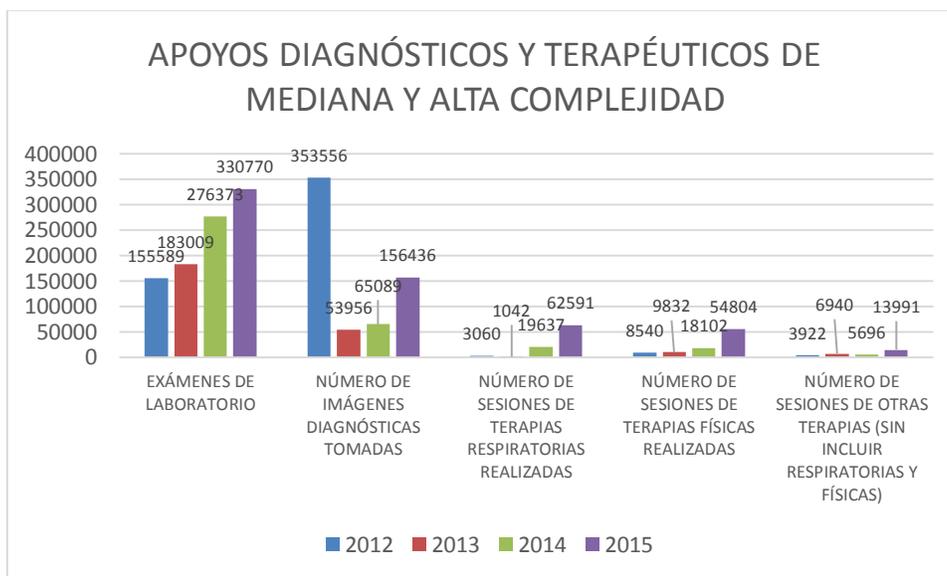
Página 27 de 63

Por ende tenemos una eficiencia de la siguiente manera:

% OCUPACIÓN	PROMEDIO DIA ESTANCIA	GIRO CAMA	EFICIENCIA TECNICA
Aumenta	Aumenta	Disminuye	Aumenta

2.1.7 SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

APOYOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2012	2013	2014	2015	%
EXÁMENES DE LABORATORIO	155589	183009	276373	330770	16,45%
NÚMERO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TOMADAS	353556	53956	65089	156436	58,39%
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS RESPIRATORIAS REALIZADAS	3060	1042	19637	62591	68,63%
NÚMERO DE SESIONES DE TERAPIAS FÍSICAS REALIZADAS	8540	9832	18102	54804	66,97%
NÚMERO DE SESIONES DE OTRAS TERAPIAS (SIN INCLUIR RESPIRATORIAS Y FÍSICAS)	3922	6940	5696	13991	59,29%



Como podemos observar las actividades de apoyo diagnóstico y terapéuticos continúan en incremento, las terapias respiratorias con una mayor participación pasando de 19637 terapias realizadas en el año 2014 a 62591 con un porcentaje del 68,63%, seguido se reportan las



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 28 de 63

terapias físicas con un 66,97%, podemos atribuir el incremento de estas actividades a la demanda de pacientes y de servicios tales como: UCI adulto, UCI intermedios y al mismo servicio de terapéutico.

2.2. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE MERCADEO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE.

2.2.1 PARAMETRIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATOS DE LA ESE HOSPITAL DIVINA MISERICORDIA 2015

CONTRATO	REGIMEN	EMPRESA	OBJETO	TARIFA	VR . CONTRATO	MODALIDAD	FECHA INICIO	FECHA FINAL
<u>OTROSI NO. 01</u> <u>AL CONTRATO</u> <u>NO. 1343002071</u>	<u>SUBSIDIADO</u>	AMBUQ		SOAT 2015– 20%	\$448.378.137	EVENTO	01-01-2015	30-06-2015
<u>CONTRATO</u> <u>No.IPS3-1358868</u>	<u>SUBSIDIADO</u>	AMBUQ		SOAT 2015-20%	\$6.000.000.000	EVENTO	01-02-2015	31-12-2015
OTROSI CONTRATO No. IPS3134095	SUBSIDIADO	AMBUQ		SOAT 2015 – 20%	500.000.000	EVENTO	01-02-2015	31-02-2015
CR23-164-2015	SUBSIDIADO	CAPRECOM		SOAT 2015 – 20%	50.000.000	EVENTO	02-02-2015	31-01-2016
5765 DE 2015	SUBSIDIADO	COMFAMILIAR		SOAT 2015 – 20%	7.532.862.314	EVENTO	01-05-2015	31-12-2015
3.70E+35	SUBSIDIADO	COMPARTA	MEDIANA COMPLEJIDAD	SOAT 2015-20%	396.000.000	EVENTO	01-01-2015	31-12-2015
3.70E+37	SUBSIDIADO	COMPARTA	ALTA COMPLEJIDAD	SOAT 2015-20%	380.000.000	EVENTO	01-01-2015	31-01-2015
	SUBSIDIADO	COOSALUD			305.076.507	CAPITA	01-01-2015	31-12-2015
SB02014E3A606	SUBSIDIADO	COOSALUD		SOAT 2015-20%	2.153.199.347	EVENTO	01-01-2015	31-12-2015
16695	SUBSIDIADO	MUTUAL SER		ISS2001+35%	5.267.660.400	EVENTO PAQUETES	01-01-2015	30-16-2016



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 29 de 63

900196347	CONTRIBUTIVO	NUEVA EPS		SOAT VIGENTE	272.925.257	EVENTO	01-01-2015	31-01-2015
DNF-CF-2618	CONTRIBUTIVO	CAFESALUD		SOAT-20%	370.701.917	EVENTO		
CONTRATO No. 113 DE 2015	REGIMEN ESPECIAL	ARMADA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL		SOAT 2015 -20%	50.000.000	EVENTO	01-02-2015	31-12-2015
72-7-20017	REGIMEN ESPECIAL	POLICIA NACIONAL		SOAT VIGENTE	308.000.000	EVENTO	02-02-2015	31-12-2015
CONVENIO No. 1333	PPNA	SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR		SOAT VIGENTE	2.204.176.328	EVENTO	10-07-2015	31-12-2015
CONVENIO 002 DE 2015	PPNA	ALCALDIA DE MAGANGUE		SOAT VIGENTE	156.217.917	EVENTO	01-01-2015	30-06-2015

Fuente: Ficha de Contratos de la ESE HLDM

La relación contractual desarrollada durante el año 2015 se dio en los Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo, Población Pobre en los No Cubierto con Subsidio a la Demanda y con el Régimen Especial, para la prestación de los servicios de salud para la Atención ambulatoria y/o hospitalaria que están en el POS de II nivel de atención, Prestación de Servicios de Salud brindados a la Población Pobre No Cubierta con Subsidios a la Demanda (clasificada en Sisben 1, 2 y 3, excepcionalmente según normatividad), a la cubierta en servicios no cubiertos por el Pos, en las modalidades de Evento y Cápita, evento y/o gasto del Contrato y Cápita Servicios de Urgencia.

2.2.2 MECANISMOS DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD

EN MILLONES DE PESOS					
CONTRATADO	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	0	3.902,2	1.320	643,6	1,466.45
RÉGIMEN SUBSIDIADO	8.606,9	7.236,2	17.317,7	23,379,2	14,135.00
POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	1.242,2	4.587,3	2.653,6	2.360,4	2.710.87
POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	0	0	0	0	0
SERVICIOS NO POSS DE LA	0	0	0	0	0



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 30 de 63

POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO					
SOAT (DIFERENTES A FOSYGA)	0	0	0	0	0
FOSYGA	0	0	0	0	0
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	0	0	0	0	
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	88,8	7.049,4	310,0	2.611,9	2,572.32
TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	9.937,8	22.775,1	21.601,3	28.995,1	20,827.35
VARIACION %		129%	-5,25%	34%	

Fuente: SIHO Informe anual 2193 años 2012-2015

El comportamiento de la contratación total en el periodo analizado es el siguiente: El mejor aumento del periodo analizado de la venta de servicios contratado en el periodo analizado de la ESE.; es el año 2013 con un 129% con respecto al 2012, al pasar de contratar \$9.937 millones en el 2012 a \$22.775 millones en el año 2013, luego vemos como disminuye levemente su contratación en un -5,25% en el 2014, por una mala estructura de costos y tarifas que ponen en total desventaja a la ESE; Para la vigencia 2015 tuvo un aumento representativo del 34% con relación al año inmediatamente anterior, debido a que para esta vigencia la ESE ha venido aumentando las tarifas y contrata en general a tarifa SOAT pleno y tarifa SOAT menos el 20%.

La mayor participación en la contratación de la ESE en el periodo analizado es el Régimen Subsidiado con un 67% en promedio del total de lo contratado como sus ventas más representativas, notándose un crecimiento en los años 2014 y 2015 respectivamente y su mejor participación es del 80% en el 2015.

La Participación del régimen contributivo es mínima con respecto al total de las ventas contratadas, donde registra su mayor participación en un 17% en el 2013.

El promedio de participación en la contratación del periodo analizado en la ESE por concepto de PPNA+NO POSS es del 13%; de los cuales el año 2013 tuvo la mayor participación del 20% de la contratación y viene desacelerándose o disminuyendo en los años 2014 y 2015 respectivamente en función de la cobertura universal y la unificación del POS.

El SOAT y EL FOSYGA, no contribuyen en absolutamente nada en la contratación de la ESE.

La ESE no registra contratos por Paquetes en el periodo analizado y la contratación capitada no es significativa con relación al total de la contratación; seguidamente se muestra la siguiente contratación capitada:

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL****No. De versión****2016-2020****Vigente desde:****01/04/2016****Página 31 de 63**

En Millones de Pesos

CONTRATOS POR CAPITACIÓN	CONTRATADO 2012	RECAUDADO 2012	CONTRATADO 2013	RECAUDADO 2013	CONTRATADO 2014	RECAUDADO 2014	CONTRATADO 2015	RECAUDADO 2015
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	0	0	0	0	0	0	0	0
RÉGIMEN SUBSIDIADO	1,195.13	2,576.49	1,775.87	1,034.75	1,808.85	1,668.40	402.35	402.35
POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	0	0	119.95	77.48	81.37	0	156.22	69
TOTAL	1,195.13	2,576.49	1,895.83	1,112.23	1,890.22	1,668.40	558.56	471.35

Fuente: SIHO Informe anual 2193 años 2012-2015

La participación de la capitación de la ESE de II nivel de complejidad registró un comportamiento en el periodo analizado de disminución al pasar del año 2014 de \$1.890 millones al año 2015 a \$558.56; cómo podemos ver siguió lógicamente descendiendo en las últimas tres vigencias debido a que somos una ESE de mediana complejidad y la mayoría de la contratación con el régimen subsidiado es por evento. Es menester contratar por capitación en la ESE solo para tratamiento de enfermedad potencial y control de factores de riesgos asociados a la salud y no por enfermedad sentida.

El comportamiento del recaudo de la contratación capitada por la ESE en el periodo analizado registro un 100% en el 2012 con relación a lo contratado; en el 2013 se recaudó un 59% de lo contratado; En el 2014 se recaudó un 88% de lo contratado y en el 2015 se recaudó un 88% de lo contratado.

La contratación por evento que representa en promedio en el periodo analizado el 98% del total de la contratación, registra el siguiente comportamiento:

En Millones de Pesos

CONTRATOS POR EVENTO	CONTRATADO 2012	RECAUDADO 2012	CONTRATADO 2013	RECAUDADO 2013	CONTRATADO 2014	RECAUDADO 2014	CONTRATADO 2015	RECAUDADO 2015
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	0	246.04	3,827.97	640.52	1,320.00	4,312.73	643.63	2,405.85



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 32 de 63

RÉGIMEN SUBSIDIADO	7,046.67	3,917.15	5,322.62	9,978.88	15,508.85	28,799.6	22,976.83	27,440.42
POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	1,189.46	4,853.62	4,380.00	1,971.71	2,572.26	1,479.19	2,204.18	2,208.93
TOTAL	8,236.13	9,016.81	13,530.59	12,591.11	19,401.11	34,591.5	25,824.63	32,055.17

Fuente: SIHO Informe anual 2193 años 2012-2015

La contratación por evento que representa en promedio en el periodo analizado el 98% del total de la contratación, registra el siguiente comportamiento: LA contratación por evento ha venido en aumento año tras año, es así que vemos que para la vigencia 2013 aumentó en un 64% con relación al año 2012 al pasar de contratar \$8.236 millones a \$13.530 millones en el 2013; para la vigencia 2015 aumentó en un 33% con relación al año 2014, al pasar de contratar 19.401 millones en el 2014 a \$25.824 millones en el 2014.

Al analizar el recaudo de lo contratado vigencia tras vigencia, este ha venido en aumento en forma generalizada, la contratación por evento para el 2012 tuvo recaudo de 109%; 93% en el año 2013, repunta en un 78% en el 2014 y sigue repuntando el recaudo sobre el total de lo contratado en un 124% en el 2015.

2.2.3. FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

En Millones de Pesos

FACTURADO	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	1,294.67	3,827.97	6,481.32	7,173.93	4,694.47
RÉGIMEN SUBSIDIADO	11,763.05	24,776.07	40,802.47	54,796.46	33,034.51
POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	5,025.10	4,327.89	8,133.89	5,844.57	5,832.86
SOAT (DIFERENTES A FOSYGA)	923.55	2,193.28	2,349.59	2,809.75	2,069.04
FOSYGA	0	310.67	849.72	1,572.40	683.20
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	0	503.00	0	0	125.75
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	6,221.28	8,867.24	1,836.70	3,741.37	5,166.65
TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	25,227.67	44,806.11	60,453.69	75,938.48	51,606.49
VARIACION %		77.61%	34.92%	25.61%	

Fuente: SIHO Informe anual 2193 años 2012-2015



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 33 de 63

La facturación de la ESE en el periodo analizado aumentó en un 77.61% en el año 2013 con respecto al año 2012, siguió aumentando en el 2014 en un 34.9% con respecto al 2013 y tuvo un repunte del 25.6% en el año 2015 con respecto al año 2014. Notamos que el mayor aumento de la facturación en la ESE se presentó en la vigencia 2013 donde la variación porcentual ascendió a un 77.61% debido a que para el segundo semestre de 2013 la entidad aumentó su producción al habilitar y abrir una unidad de cuidados intensivos con 20 camas.

En promedio en el periodo analizado la participación de los recursos más importantes que factura la ESE corresponden al régimen subsidiado que del total promedio facturado es el 64%, cuya mayor participación es en el año 2015 con 72% del total de lo facturado; para la vigencia 2014 la participación de este régimen en el total facturado fue el 67% y el año de más baja participación fue el 2012 con el 46% del total de lo facturado. Y el segundo rubro más importante de la facturación es el subsidio a la oferta con el 11% promedio en los periodos analizados, cuya mejor participación es el año 2014 con el 14% y por efecto de cobertura universal lógicamente disminuyó su participación 7.7% en el 2015

En Millones de Pesos

RECAUDO DE LA FACTURACION	2012	RECAUDO VIGENCIA	2013	RECAUDO VIGENCIA	2014	RECAUDO VIGENCIA	2015	RECAUDO VIGENCIA
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	1,294.67	246.04	3,827.97	640.52	6,481.32	4,312.73	7,173.93	2,405.82
RÉGIMEN SUBSIDIADO	11,763.05	6,493.64	24,776.07	11,013.63	40,802.47	30,468.0	54,796.46	27,842.77
POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	5,025.10	4,853.62	4,327.89	2,049.20	8,133.89	1,479.19	5,844.57	2,277.93
SOAT (DIFERENTES A FOSYGA)	923.55	188.26	2,193.28	589.79	2,349.59	1,175.83	2,809.75	992.12
FOSYGA	0	0	310.67	0	849.72	271.88	1,572.40	268.73
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	0	0	503.00	385.00	0	0	0	0
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	6,221.28	5,687.26	8,867.24	497.14	1,836.70	1,151.05	3,741.37	2,130.60

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL****No. De versión****2016-2020****Vigente desde:****01/04/2016****Página 34 de 63**

TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	25,227.67	17,468.82	44,806.11	15,175.28	60,453.69	38,858.68	75,938.48	35,917.97
-----------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fuente: SIHO Informe anual 2193 años 2012-2015

El promedio de lo recaudado sobre lo facturado en el periodo analizado es del 57%, de los cuales el año de mayor recaudo es el 2012 con un 69% con relación al total facturado, le siguen 2014 y 2015 con un recaudo de 64% y 47% respectivamente y el año de menor recaudo es el 2013 con un 43% con respecto a la venta de servicio o facturación.

Los rubros de mayor facturación son también los de mayor recaudo como es el caso del régimen subsidiado y por ende el recaudo de las vigencias actuales sobre lo facturado en el 2012 es del 69%; disminuye levemente en un 43% en el 2013, aumenta representativamente en un 64% en el 2014 y comienza a descender a un 47% en el 2015.

Así mismo, los recursos recaudados del subsidio a la oferta o Población Pobre no Asegurada, parte de un 96% de lo recaudado sobre lo facturado en el 2012, disminuye un 47% en el 2013, disminuye representativamente en un 18% en el 2014 y aumenta levemente al 35% en el 2015.

2.2.4. GESTIÓN CARTERA POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS**2.2.4.1. GENERACIÓN DE LA CARTERA**

En Millones de Pesos

POR GRUPO DE EDAD	HASTA 60 DIAS	DE 61 A 90 DIAS	DE 91 A 180 DIAS	DE 181 A 360 DIAS	MAYOR DE 360 DIAS	TOTAL	FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICADAR	GLOSA INICIAL OBJECIONES PENDIENTES
2012	3,252.01	518.29	1,650.19	3,002.96	4,545.21	12,968.66	5,072.59	231.28
2013	10,983.89	358.01	2082.34	4,777.95	6,585.06	24,787.25	8,824.65	2,226.74
2014	3,469.33	1,886.06	3,063.85	5,127.53	5,507.88	19,054.64	12,566.32	3,633.55
2015	8,041.69	5,273.47	12,425.32	8,890.59	12,054.94	46,686.01	13,449.17	7,939.59

Fuente: SIHO Informe anual 2193 años 2012-2015

De acuerdo a la tabla anterior, al analizar los totales de las Cartera radicadas en el periodo 2012-2015, vemos que ésta pasó en el 2012 de \$ 12.968 millones a \$ 24.787 millones en el año 2014, presentándose una variación para año 2013 de 91% con relación al año anterior; para el año 2014 la cartera disminuyó en 76% con relación a la vigencia 2013 y para el año 2015 la cartera aumentó en un 145% con relación al año 2014.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 35 de 63

La generación de cartera por edades las variaciones presentadas entre las vigencias 2014 – 2015, vemos que la cartera hasta 60 días aumentó en una cifra de \$4.572 millones representando el 132% con relación al año anterior; la cartera de 61 a 90 días aumentó en una cifra de \$3.387 millones representando el 180% con relación al año anterior; la cartera de 91 a 180 días aumentó en una cifra de \$9.361 millones representando un 306% con relación al año anterior; la cartera de 181 a 360 días aumentó en una cifra de \$3.763 millones representando el 73% con relación al año anterior y la cartera mayor a 360 días aumentó en una cifra de \$6.547 representando el 119% con relación al año anterior.

La facturación pendiente por radicar para el año 2015 aumentó en una cifra de \$882 millones representando el 7% con relación al año anterior y la Glosa Inicial (objeciones pendientes) aumentó para la vigencia 2015 en una cifra de \$4.306 millones representando el 119% con relación al año anterior.

En Millones de Pesos

ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SOAT - ECAT	PPNA+ NO POSS	OTROS DEUDORES	TOTAL
2012	1,152.08	8,625.03	1,110.63	772.29	1,353.64	12,968.66
2013	2,932.76	12,220.68	1,153.71	2,156.65	6,323.45	24,787.25
2014	2,537.55	4,428.05	3,069.84	7,871.42	1,147.80	19,054.64
2015	6,566.72	25,606.04	5,236.09	7,163.35	2,113.81	46,686.01

Fuente: SIHO Informe anual 2193 años 2012-2015

La generación de cartera por entidades responsables de pago las variaciones presentadas entre las vigencias 2014 – 2015 fueron las siguientes: La cartera por régimen contributivo aumentó en una cifra de \$4.029 millones representando un 159% con relación al año anterior; la cartera por régimen subsidiado aumentó en una cifra de \$21.177 millones representando un 478% con relación al año anterior, la cartera por SOAT-ECAT aumentó en una cifra de \$2.166 millones representando un 71% con relación al año anterior, la cartera por PPNA+NO POS disminuyó en una cifra de -\$708 representando un -9% con relación al año anterior, la cartera por Otros deudores aumentó en una cifra de \$966 millones representando un 84% con relación al año anterior. Este aumento en la cartera se debió a que la ESE vendió más servicios ya que aumentó su producción y las Empresas Responsables de Pago no tuvieron un buen comportamiento de pago durante la vigencia 2015 y la ESE cesionó menor valor de cartera al operador Fundación Renal de Colombia.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 36 de 63

2.2.4.2. SEGUIMIENTO DE LA CARTERA.

En Millones de Pesos

COMPORTAMIENTO DE GLOSAS DE LA VIGENCIA	FACTURADO 2012	GLOSA INICIAL	GLOSA DEFINITIVA	FACTURADO 2013	GLOSA INICIAL	GLOSA DEFINITIVA	FACTURADO 2014	GLOSA INICIAL	GLOSA DEFINITIVA
Régimen contributivo	1,294.67	233.55	0	3,827.97	194.84	18.40	6,481.32	512.50	304.45
Régimen subsidiado	11,763.05	775.13	265.16	24,776.07	1,727.03	452.68	40,802.47	561.59	519.30
Participación %									
Ppna+noposs	5,025.10	177.26	155.87	4,327.89	73.95	0	8,133.89	8.73	8.46
Participación %									
Soat (diferentes a fosyga)	923.55	430.34	0.18	2,193.28	156.97	31.03	2,349.59	551.54	548.47
Fosyga	0			310.67	0	0	849.72	166.33	156.36
Plan de intervenciones colectivas (pic)	0			503.00	0	0	0	0	0
Otras ventas de servicios de salud	6,221.28	58.96	4.48	8,867.24	73.95	3.11	1,836.70	34.29	15.36
Total venta de servicios de salud	25,227.67	1,675.24	425.69	44,806.11	2,226.74	505.22	60,453.69	1,834.9	1,552.40
Participación %		6.64%	1.7%		5.0%	1.4%		4.0%	3.1%

COMPORTAMIENTO DE GLOSAS DE LA VIGENCIA	FACTURADO 2015	GLOSA INICIAL	GLOSA DEFINITIVA
Régimen contributivo	7,173.93	359.58	99.98
Régimen subsidiado	54,796.46	3868.06	761.44
Participación %			
Ppna+noposs	5,844.57	319.17	290.90
Participación %			
Soat (diferentes a fosyga)	2,809.75	402.52	50.23
Fosyga	1,572.40	102.69	0
Plan de intervenciones colectivas (pic)	0	0	0
Otras ventas de servicios de salud	3,741.37	295.26	49.24
Total venta de servicios de salud	75,938.48	5,347.27	1,251.79
Participación %		7.0%	1.9%

Fuente: SIHO Informe anual 2193 años 2012-2015

La ESE Hospital la Divina Misericordia de Magangué en el periodo analizado, registra glosas iniciales en el 2012 en un porcentaje de participación de 6.64% y glosas definitivas en un 1.7% sobre el total de las ventas; registra glosas iniciales en el 2013 en un porcentaje de participación de 5 % y glosas definitivas en un 1.4% sobre el total de las ventas; registra glosas iniciales en el 2014 en un porcentaje de participación de 4% y glosas definitivas en un 3.1% sobre el total de las ventas y para la vigencia 2015 registra glosas iniciales en un 7% y glosas definitivas en un 1.9% sobre el total de ventas de servicios. Podemos concluir que a medida que aumenta la venta de servicios aumenta también la glosa inicial como es el caso de la vigencia 2015 donde



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 37 de 63

se nota un aumento representativo del 191% con relación al año 2014 al pasar de \$1.834 millones en el 2014 a \$5.347 millones en el año 2015.

2.2.4.3. EJECUCIÓN DE INGRESOS

RECAUDO DE LA CARTERA	VIGENCIA 2012	VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL RECAUDADO	VIGENCIA 2013	VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL RECAUDADO	VIGENCIA 2014	VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL RECAUDADO	VIGENCIA 2015	VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL RECAUDADO
Régimen contributivo	246.036.463	197.442.443	443.478.906	640.519.795	582.427.417	1.222.947.212	4312732857	2063894064	6.376.626.921	2405822544	845837535	3.251.660.079
Régimen subsidiado	6.493.641.176	3.795.536.128	10.289.177.304	11.013.625.268	4.471.288.607	15.484.913.875	30467996431	13202174523	43.670.170.954	27842768132	7056065511	34.898.833.643
Participación %	63	37	100	71	29	100	70	30	100	80	20	100
Ppna+noposs	4.853.619.491	2.171.120.930	7.024.740.421	2049198112	1394446482	3.443.644.594	1.531.450.439	3.331.362.153	4.862.812.592	2277927012	2868077661	5.146.004.673
Participación %			0			0			0			0
Soat (diferentes a fosyga)	188.257.995	332.322.171	520.580.166	589.788.291	393.405.101	983.193.392	1175830076	459777991	1.635.608.067	992116147	344818626	1.336.934.773
Fosyga	0	0	0	0	0	0	271884833	176625545	448.510.378	268729149	142375442	411.104.591
Plan de intervenciones colectivas (pic)	0	0	0	385.000.000	0	385.000.000	0	0	0	0	0	0
Otras ventas de servicios de salud	5.687.260.207	13.401.313	5.700.661.520	497144292	956300348	1.453.444.640	1151052949	1088643333	2.239.696.282	2130603028	591033988	2.721.637.016
Total venta de servicios de salud	17.468.815.332	6.509.822.985	23.978.638.317	15.175.275.758	7.797.867.955	22.973.143.713	38.910.947.585	20.322.477.609	59.233.425.194	35.917.966.012	11.848.208.763	47.766.174.775
Participación %	73	27	100	66	34	100	66	34	100	75	25	100

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

En el periodo analizado la ESE Hospital La Divina Misericordia, para el año 2012 los recaudos fueron de \$23.978.638.317 de los cuales la vigencia actual representó el 75% y las vigencias anteriores represento el 27%; para el año 2013 los recaudos fueron de \$22.973.143.713 de los cuales la vigencia actual representó el 66% y las vigencias anteriores represento el 34%; para el año 2014 los recaudos fueron de \$59.233.425.194 de los cuales la vigencia actual representó el 66% y las vigencia anteriores represento el 34%, y para el año 2015 los recaudos fueron de \$47.766.174.775 de los cuales la vigencia actual representó el 75% y las vigencias anteriores represento el 25%. Para el año 2014 se presenta un aumento con relación a los años 2012 y 2013 debido a la decisión realizar con el operador del servicio de Salud Fundación Renal de Colombia recaudos a través de cesiones de cartera, para año 2015 el recaudo disminuyó con relación al año anterior, debido a que para este año no realizaron cesiones de cartera.

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 38 de 63

2.3 ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO DE LA ESE.**2.3.1 PLANTA DE PERSONAL POR CARGOS OCUPADOS**

PLANTA DE CARGOS ESE	PERFIL OCUPACIONAL	CLASIFICACION DEL CARGO	INSCRITO CARRERA	CARGOS OCUPADOS 2012	CARGOS OCUPADOS 2013	CARGOS OCUPADOS 2014	CARGOS OCUPADOS 2015
Gerente empresa social del estado	DIRECTIVO	PERIODO FIJO	NA	NO REPORTAN	1	1	1
Almacenista general	TÉCNICO	PROVISIONALIDAD	NO	1	1	1	1
Profesional universitario	PROFESIONAL	PROVISIONALIDAD	NO	1	1	1	1
Profesional especializado	PROFESIONAL	PROVISIONALIDAD	NO	1	1	1	1
Tesorería	PROFESIONAL	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	NO	1	1	1	1
			TOTALES	4	5	5	5

Fuente: SIHO 2193 Información de Personal años 2012 a 2015 ESE HDM.

La ESE Hospital La Divina Misericordia, tiene a su cargo Cinco (5) empleados de planta, de los cuales tres de ellos están en estado de provisionalidad, uno de libre nombramiento y remoción y el cargo directivo de periodo fijo, es una planta de personal mínima para la parte administrativa, ya que todas sus ofertas de servicios de salud funcionan en un 100% mediante un contrato privado con el operador externo Fundación Renal de Colombia.

PLANTA DE CARGOS	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
No. de cargos aprobados en el plan de cargos	4	5	5	5	4.75
No. De cargos ocupados a dic 31	4	5	5	5	4.75
No. Vacantes	0	5	5	5	3.75

Fuente: SIHO 2193 Información de Personal años 2012 a 2015 ESE HDM.

El Cargo de Jefe de Control Interno o Coordinador de oficina, es un cargo de planta que debe nombrarse por periodo fijo, en el nivel asesor, actualmente es ocupado por un funcionario encargo por un profesional universitario de la planta actual, hasta que se provea el cargo un vez sea creado en la planta de personal de la ESE. En la actualidad se encuentra en proceso la aprobación de una nueva planta de personal que responda a las expectativas de desarrollo, operación y crecimiento que ha tenido la empresa en estos años.

ESTADO PLANTA DE PERSONAL				
Empleos ocupados	2012	2013	2014	2015
Periodo fijo	0	1	1	1
Libre nombramiento y remoción	1	1	1	1
Carrera administrativa	0	0	0	0
Servicio social obligatorio	0	0	0	0
Trabajadores oficiales	0	0	0	0



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 39 de 63

Provisionalidad	3	3	3	3
Total empleos públicos	4	5	5	5

Fuente: SIHO 2193 Información de Personal años 2012 a 2015 ESE HDM.

2.3.2 PLANTA DE PERSONAL POR SALARIOS

Cargos planta nomina	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
Gerente empresa social del estado	NO REPORTAN	75.597.447	123.351.807	132.912.472
Número de cargos	NR	1	1	1
Tesorero	51.646.672	54.428.894	61.230.077	66.019.794
Número de cargos	1	1	1	1
Profesional universitario	65.472.982	58.896.270	66.554.398	72.779.053
Número de cargos	1	1	1	1
Profesional especializado	80.377.961	73.833.907	82.527.444	89.634.971
Número de cargos	1	1	1	1
Almacenista general	39.059.317	35.358.479	39.932.635	51.304.437
Número de cargos	1	1	1	1
Total cargos anualidad	4	5	5	5
Total nomina anualidad	236.556.932	298.114.997	373.596.361	412.650.727
Variación %	-28%	26%	25%	10%

Fuente: Información Oficina de Personal años 2012 a 2015 ESE HDM.

La ESE Hospital La Divina Misericordia, para las vigencias 2012-2015 en gastos de nómina del personal de planta, presento una variación que para el años 2013 la empresa tuvo un aumento del 26% con relación al año 2012, este aumento se presentó por motivo que se vinculó un empleado a la planta de personal de la empresa, el cual fue el cargo directivo, y para la vigencia 2014 se tuvo una variación del 25% por motivo que se realizó el reajustes al salario de la gerente más el incremento salarial que el Gobierno Nacional establece para los trabajadores, y en cuanto al año 2015, tuvo una variación mínima del 10% inferior a las variaciones de las demás vigencias.

2.3.3 COMPORTAMIENTO DEL PASIVO PRESTACIONAL

Concepto de pasivo prestacional	TOTAL 2012	TOTAL 2013	TOTAL 2014	TOTAL 2015
Número de funcionarios sin retroactividad de cesantías	5	5	5	5
Afiliados fna sin retroactividad de la cesantías	0	0	0	0
Número de funcionarios con retroactividad de cesantías (b)	0	0	0	0

Fuente: Información Oficina de Personal años 2012 a 2015 ESE HDM.

El personal de planta de la ESE Hospital La Divina Misericordia, no se encuentra vinculado en retroactividad de cesantías durante los periodos de 2012 - 2015.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 40 de 63

2.4. ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL PLAN.

Como base de la Garantía de la Calidad en salud nuestra evaluación central la desarrollamos en el contexto del Decreto 1011 de 2006 (incluye PAMEC), con sus reglamentarios resoluciones 2003 (SUH); 123 (SUA) y 1446 (SIISC) de 2006, pero como evaluación integral de la calidad en el contexto de la autogestión de los procesos y gestión pública de la calidad, tomamos como base los avances en el MECI 1000:2005 y las Guías Aplicativas de la calidad de la Resolución 2181 de 2008, en donde se debe atender en el presente plan los siguientes Indicadores de la matriz de Calificación:

ÁREA DE GESTIÓN	NUMERO	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
a	b	c	d	e	f	g
Dirección y gerencia 20%	1	Nivel i,ii y iii	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la empresa social del estado en los términos del artículo 2 de la resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1)	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia /promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	> o = 1,20	Documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación de la ese
DIRECCION Y GERENCIA 20%	2	NIVEL I,II Y III	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas /total de	> o = 0,90	Documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque de



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 41 de 63

				acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria		acreditacion
--	--	--	--	---	--	--------------

2.4.1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN.

La ESE de conformidad con la resolución 2003 de 2014 registró los servicios estipulados en el Portafolio, ante la Secretaria Departamental de Salud de Bolívar está en proceso de Verificación y posterior conducta.

2.4.2 SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA CALIDAD

El comportamiento de los Indicadores Trazadores de la ESE de acuerdo al reporte en el Observatorio de la Calidad de la atención en Salud y Resolución 2193 de 2004 tenemos:

Indicadores de calidad	Unidad de medida					ESTÁNDAR INSTITUCIONAL	% RELACIÓN EJECUTADO/ESPERADO	VALOR ESPERADO 2016
		2012	2013	2014	2015			
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	2,5	1,3	1,8	1,7	2	85,00%	> 3
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	7	8,1	10,1	8,8	8	110,00%	> 15
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días	5,4	7,7	6,5	6,4	7	91,43%	> 8
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	4,8	8,2	5,3	4,3	5	86,00%	> 8
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía general	Días	4,9	4,8	6,6	7,6	5	152,00%	> 12
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	2,20%	2,90%	2,10%	3,20%	2,00%	160,00%	> 8
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	22,4	20,75	28,5	27,8	30	92,67%	>=30



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 42 de 63

Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	3,2	3,7	3,1	3	3	100,00%	>3
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días						0,00%	
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	8,4	6,6	8,4	7,4	8	92,50%	>14
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	0,10%	0,20%	0,20%	0,20%	0,10%	200,00%	>2%
Proporción de pacientes con hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual						0,00%	
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	4	2,9	6,9	7,3	4	182,50%	>18
Tasa de Infección intrahospitalaria	Relación porcentual	0,30%	0,90%	0,40%	0,30%	1,00%	30,00%	0,015
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	100,0%	100,0%	100,0%	100	95,00%	10526,32%	>95%
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	91,20%	86,70%	95,30%	97,40%	95,00%	102,53%	>95%

Fuente: SIHO Con corte 31 de Diciembre 2015
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL HDM

Realizando el análisis de la tabla anterior, podemos observar que la oportunidad de medicina general se mantiene con respecto al año anterior.

En la consulta externa especializada, de medicina interna se continua incrementado en el nivel de producción en el número de atenciones médicas de 21.427 pasaron a 29.271 pacientes atendidos, reflejándose un incremento del 26,79%, en pediatría sucede algo similar se atendieron para el año 2014 13.547 y en el año 2015 22.007 pacientes atendidos, observándose un incremento del 38,44%. En la especialidad de medicina interna la oportunidad en la asignación de citas es de 10 a 9 días, sin afectar el indicador con el umbral de desempeño y pediatría 5 a 4 días. En la especialidad de gineco – obstetricia el comportamiento de este indicador se mantuvo en 6 días. Con la oportunidad de cirugía general el indicador, refleja una disminución en las consultas médicas pasando de 14.099 a 13.546 pacientes atendidos, disminuyendo en un 4,08%, aumentando el indicador pasando de 7 a 8 días. Con referencia a la proporción de cancelación de cirugía, se observa un aumento del indicador pasando de 2% a 3%, esto debido a las principales causas de suspensión de cirugías: gripa, hipertensión arterial y problemas administrativos.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 43 de 63

Oportunidad en la atención en la consulta de urgencias, este indicador muestra un comportamiento similar con referencia al año inmediatamente anterior manteniéndose en 28 minutos. Se muestra este comportamiento debido a la demanda de pacientes, siendo la institución el único centro de referencia para Magangué y sus alrededores.

Con respecto a la oportunidad de la atención en imagenología, el indicador se mantiene en un promedio de 3 días. Con referencia al indicador oportunidad en la realización de cirugías programadas, se denota una disminución pasando de 8 a 7 días, esto debido al afinamiento de los procesos.

La tasa de reingresos de pacientes hospitalizados, muestra un cambio no significativo de 0,1% a 0,2%, podríamos atribuir esto al cambio de personal médico a los cuales se les realiza entrenamiento permanente en busca de mejorar sus conocimientos y habilidades para brindar una mejor atención a nuestros pacientes.

La tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas, reporta para el año 2014 un 7% pasando a 8% para el año 2015, se da este incremento en el indicador debido a la oferta del servicio de la Unidad De Cuidados Intensivos Adulto, nuevas contrataciones y por ende la demanda de pacientes.

La tasa de infección intrahospitalaria denota un leve decrecimiento de 0,35% a 0,30%, debido al afinamiento de los procesos y análisis de casos en el comité de infecciones.

Proporción de vigilancia de eventos adversos, este reporta un dato del 100%, se sigue educando al personal de la importancia del reporte de eventos adversos, se realiza auditoría concurrente.

La tasa de satisfacción global se reporta para el año 2014 95,2% y para el año 2015 97,4%, mejorando la satisfacción de nuestros clientes, con estrategias como nuevas cabinas o naves para agilizar la facturación, tableros informativos y orientadores.

2.4.3 MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECÍ: 1000:2005.

El MECI 1000: 2005 si bien se ha venido cumpliendo con lo normativo por dar respuesta a los requerimientos del DAFP, es pertinente fortalecerlo en forma adecuada en el contexto integral de un Sistema de Gestión de Calidad Hospitalaria, de acuerdo a los recursos con que se cuentan y normalizar este proceso en forma definitiva, cumpliendo el mandato de los artículos 8 y 9 de la ley 1474 de 2011.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 44 de 63

2.5. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN FINANCIERA DE LA ESE

2.5.1. BALANCE GENERAL

2.5.1.1. ACTIVOS

Concepto	Año: 2012	Año: 2013	Año: 2014	Año: 2015
	Valor	Valor	Valor	Valor
1 Total activo	28.841.141.658	45.793.243.999	42.833.350.213	69.638.014.554
...Activo corriente	13.816.629.566	29.657.303.945	27.758.053.630	59.190.501.052
.....11 Efectivo AC	1.277.865.399	2.574.060.711	1.644.970.296	1.500.452.388
.....12 Inversiones e instrumentos derivados AC	0	0	0	0
.....14 Deudores AC	12.538.764.167	27.083.243.234	26.113.083.334	57.690.048.664
.....1406 Ventas de Bienes	0	0	0	0
.....1409 Servicios de salud	12.538.764.167	27.026.838.434	26.113.083.334	59.941.979.206
140901 Plan obligatorio de salud POS-EPS facturación pendiente de radicar	440.911.517	718.736.236	1.014.711.690	1.448.972.228
140903 Plan subsidiado de salud POSS-EPS facturación pendiente de radicar	2.375.063.104	5.208.525.300	6.999.829.099	8.985.299.624
.....140904 Servicios de salud-IPS privadas facturación pendiente de radicar	71.643.676	103.510.736	165.853.486	271.183.707
.....140905 Empresas de medicina prepagada -EMP facturación pendiente de radicar	409	5.084.814	3.351.204	6.987.142
.....140906 Servicios de salud - Compañías aseguradoras facturación pendiente de radicar	311	0	0	0
.....140910 Servicios de salud - Entidades con régimen especial facturación pendiente de radicar	98.074.117	122.192.625	245.743.466	271.876.452
.....140911 Atención con cargo al subsidio a la oferta facturación pendiente de radicar	1.255.046.935	625.877.966	3.594.073.169	1.657.983.422
.....140912 Riesgos profesionales -ARP facturación pendiente de radicar	190	6.035.355	9.524.008	6.700.072
.....140914 Atención accidentes de tránsito SOAT- Compañías de seguros facturación pendiente de radicar	429.184.369	1.152.341.927	533.230.134	397.568.356
.....140915 Reclamaciones Fosyga-ECAT facturación pendiente de radicar	401.753.354	882.346.823	0	402.598.563
.....140920 Plan obligatorio de salud POS-EPS facturación radicada	1.046.183.055	2.187.604.314	1.602.485.009	6.566.715.116
.....140921 Plan subsidiado de salud POSS-EPS facturación radicada	5.257.157.214	8.003.351.305	3.334.644.270	25.606.037.238
.....140922 Servicios de salud-IPS privadas facturación radicada	183.891.087	697.568.157	408.105.570	969.768.569
.....140923 Empresas de medicina prepagada -EMP facturación radicada	8.156.135	6.035.755	7.011.667	21.873.015
.....140924 Servicios de salud - Compañías aseguradoras facturación radicada	698.031.879	0	0	0
.....140925 Servicios de salud - IPS públicas facturación radicada	65.883.770	0	0	0
.....140926 Servicios de salud - Entidades con régimen especial facturación radicada	188.535.934	79.683.218	113.042.896	537.088.099
.....140927 Atención con cargo al subsidio a la oferta facturación radicada	0	1.631.906.249	6.042.387.684	7.163.352.735
.....140928 Riesgos profesionales -ARP facturación radicada	9.164.928	40.178.285	31.864.200	82.084.013
.....140929 Atención accidentes de tránsito SOAT- Compañías de seguros facturación radicada	0	364.095.109	2.007.225.782	3.962.060.524
.....140930 Reclamaciones Fosyga-ECAT facturación radicada	0	0	0	1.274.027.403
.....140932 Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública facturación radicada	0	503.000.000	0	503.000.000
.....140981 Giro directo por abono a cartera régimen subsidiado (Cr)	0	0	0	193.197.072
.....140990 Otras cuentas por cobrar servicios de salud	9.174.228	4.688.764.260	0	0
.....1420 Avances y anticipos entregados	0	56.404.800	0	0
.....1480 Provisión para deudores (Cr)	0	0	0	2.251.930.542
...Activo no corriente	15.024.512.092	16.135.940.054	15.075.296.583	10.447.513.502
.....14 Deudores	5.502.485.200	6.585.059.362	5.507.875.891	0
.....1409 Servicios de salud	5.502.485.200	6.585.059.362	5.507.875.891	0
.....140920 Plan obligatorio de salud POS-EPS facturación radicada	105.897.715	745.151.906	935.063.781	0
.....140921 Plan subsidiado de salud POSS-EPS facturación radicada	0	4.217.333.007	1.093.401.573	0
.....140922 Servicios de salud-IPS privadas facturación radicada	0	176.155.596	27.908.747	0
.....140923 Empresas de medicina prepagada ?EMP facturación radicada	0	8.074.246	0	0
.....140926 Servicios de salud - Entidades con régimen especial facturación radicada	0	101.937.580	51.964.527	0



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 45 de 63

.....140927 Atención con cargo al subsidio a la oferta facturación radicada	0	524.744.470	1.829.028.807	0
.....140928 Riesgos profesionales -ARP facturación radicada	0	10.535.023	4.898.258	0
.....140929 Atención accidentes de tránsito SOAT- Compañías de seguros facturación radicada	0	789.614.031	1.062.610.198	0
.....140932 Atención con cargo a recursos de acciones de salud pública facturación radicada	0	0	503.000.000	0
.....140990 Otras cuentas por cobrar servicios de salud	5.396.587.485	11.513.503	0	0
.....16 Propiedades planta y equipos	9.512.978.892	9.540.712.692	9.557.000.692	10.437.093.502
.....19 Otros activos (Diferentes a la 1905 y la 190512)	9.048.000	10.168.000	10.420.000	10.420.000

Fuente: SIHO Balance General a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

En el año 2015 la ESE Hospital La Divina Misericordia del Total de Activos el 85% es Corriente y el restante 15% es No Corriente; de los cuales en los Corrientes la cuenta Deudores es el 97% y el Efectivo el 3%; mientras en los No Corriente la cuenta Deudores es el 0% y la cuenta Propiedad Planta y Equipos es el 100%.

2.5.1.2. PASIVOS Y PATRIMONIO

Concepto	Año: 2012	Año: 2013	Año: 2014	Año: 2015
	Valor	Valor	Valor	Valor
2 Total pasivo	11.604.807.333	28.899.212.387	3.147.296.438	24.931.785.553
...Pasivo corriente	4.092.125.280	24.682.335.358	2.873.681.751	24.931.785.553
.....24 Cuentas por pagar PC	1.986.657.024	82.318.565	1.188.321.741	1.543.693.542
.....2401 Adquisición de bienes y servicios	1.922.167.675	4.550.228	0	0
.....2425 Acreedores	0	21.489.975	1.177.560.605	1.543.693.542
.....2450 Avances y anticipos recibidos	0	48.665.771	0	0
.....Otras cuentas por pagar (diferentes a la 2401, 2425 y 2450)	64.489.349	7.612.591	10.761.136	0
.....25 Obligaciones laborales y de seguridad social integral PC	2.389.382	524	0	0
.....2505 Salarios y prestaciones sociales (Diferentes a la 250502)	2.389.382	524	0	0
.....27 Pasivos estimados PC	20.000.000	19.187.080.727	1.273.481.595	21.629.760.565
.....2905 Recaudos a favor de terceros	1.113.163.117	230.183.253	411.878.415	1.758.331.446
.....290503 Ventas por cuenta de terceros	0	230.183.253	230.172.353	0
.....290580 Recaudos por clasificar	1.113.163.117	0	181.706.062	1.745.157.198
.....290590 Otros recaudos a favor de terceros	0	0	0	13.174.248
.....291007 Ventas	0	5.182.228.588	0	0
.....29 Otros pasivos PC (Diferentes a las 2905, 2910 y 291007)	969.915.757	0	0	0
...Pasivo no corriente	7.512.682.053	4.216.877.029	273.614.687	0
.....24 Cuentas por pagar	7.437.577.300	4.169.368.307	273.614.687	0
.....2401 Adquisición de bienes y servicios	7.437.577.300	1.176.141.356	273.614.687	0
.....2425 Acreedores	0	2.937.673.471	0	0
.....Otras cuentas por pagar (diferentes a la 2401, 2425 y 2450)	0	55.553.480	0	0
.....25 Obligaciones laborales y de seguridad social integral	27.596.031	0	0	0
.....2505 Salarios y prestaciones sociales (Diferentes a la 250502)	27.596.031	0	0	0
.....27 Pasivos estimados	47.508.722	47.508.722	0	0
3 Total patrimonio	17.236.334.325	16.894.031.612	39.686.053.775	44.706.229.001
...31 Hacienda pública	0	0	0	0
...32 Patrimonio institucional	17.236.334.325	16.894.031.612	39.686.053.775	44.706.229.001
Total pasivo y patrimonio	28.841.141.658	45.793.243.999	42.833.350.213	69.638.014.554
8 Cuentas de Orden -facturación glosada en ventas de servicios de salud-	0	2.226.742.759	3.633.547.188	0
...8333 Cuentas de orden deudoras -Facturación Glosada en Venta de Servicios de Salud-	231.283.383	2.226.742.759	3.633.547.188	7.939.588.755
...891517 Cuentas de orden deudoras por el contrario -Facturación Glosada en Venta de Servicios de Salud (Cr)-	231.283.383	0	0	7.939.588.755

Fuente: SIHO Balance General a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 46 de 63

En la ESE Hospital La Divina Misericordia el Total de Pasivos en el año 2015, del periodo analizado representa el 36% del Total de Activos y el Patrimonio representa el 64%. Del Total de Pasivos los Corrientes representan el 100% y los No Corrientes el 0%. Del total de los pasivos corrientes el 6% corresponden a Cuentas por Pagar, el 87% lo representan los Pasivos Estimados, el 7% recaudos a Favor de Terceros.

2.5.1.3 ESTADO DE RESULTADO

Concepto	Año: 2012	Año: 2013	Año: 2014	Año: 2015
	Valor	Valor	Valor	Valor
INGRESOS OPERACIONALES	25.227.665.321	44.806.114.825	60.453.690.159	75.938.480.527
...43 VENTAS DE SERVICIOS	25.227.665.321	44.806.114.825	60.453.690.159	75.938.480.527
.....4312 Venta de servicios de salud	25.227.665.321	44.806.114.825	60.453.690.159	75.938.480.527
6 COSTO DE VENTAS Y OPERACION	19.012.053.342	33.755.947.642	58.086.809.370	63.665.504.173
...63 COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	19.012.053.342	33.755.947.642	58.086.809.370	63.665.504.173
.....6310 Servicios de Salud	19.012.053.342	33.755.947.642	58.086.809.370	63.665.504.173
MARGEN BRUTO	6.215.611.979	11.050.167.183	2.366.880.789	12.272.976.354
(-) GASTOS DE OPERACION	1.745.917.618	1.418.984.369	1.270.597.951	4.571.048.512
...51 DE ADMINISTRACION	1.725.452.318	1.075.570.198	1.250.597.951	1.722.270.250
.....5101 Sueldos y salarios GA	1.172.279.837	762.352.169	818.837.290	1.018.690.051
.....5102 Contribuciones imputadas GA	0	33.414.402	0	65.351.323
.....5103 Contribuciones efectivas GA	23.027.133	42.601.934	61.141.070	105.301.621
.....5104 Aportes sobre la nómina GA	4.633.368	7.907.993	10.978.217	0
.....5111 Gastos generales (No incluye excedentes)	417.563.527	229.293.700	298.073.780	532.927.255
.....5120 Impuestos, contribuciones y tasas GA	107.948.453	0	61.567.594	0
...53 PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	20.465.300	343.414.171	20.000.000	2.848.778.262
.....Provisiones	20.465.300	343.414.171	20.000.000	2.523.124.026
.....Depreciación	0	0	0	325.654.236
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	4.469.694.361	9.631.182.814	1.096.282.838	7.701.927.842
...48 OTROS INGRESOS	0	237.061.481	7.082.799.302	2.589.953.050
.....4805 Financieros	0	0	0	38.154.648
.....4808 Otros Ingresos Ordinarios (diferentes a la 480822)	0	0	52.263.484	0
.....480822 Margen en la contratación de servicios de salud	0	0	1.552.404.282	1.251.790.404
.....4810 Extraordinarios	0	237.061.481	5.478.131.536	300.007.998
.....4815 Ajuste de ejercicios anteriores	0	0	0	1.000.000.000
...58 OTROS GASTOS	670.760.484	87.324.510	1.566.179.589	1.266.110.098
.....5805 Financieros	66.010.081	86.834.510	13.669.088	0
.....5808 Otros gastos ordinarios (diferentes a la 580802 y a la 580814)	0	0	106	14.319.694
.....580802 Pérdida en retiro de activos (incluye glosas definitivas)	0	0	1.552.404.282	1.251.790.404
.....5810 Extraordinarios	506	0	0	0
.....5815 Ajuste de ejercicios anteriores	604.244.603	490	0	0
EXCEDENTE Ó DEFICIT DEL EJERCICIO	3.798.933.877	9.780.919.785	6.612.902.551	9.025.770.794
COSTOS DE PRODUCCION	20.757.970.960	35.174.932.011	59.357.407.321	68.236.552.685
PARTICIPACION % SOBRE LAS VENTAS	82%	79%	98%	90%

Fuente: SIHO Estado de Resultado a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

Existen deficiencias en los conceptos y la claridad de las notas de los estados financieros en diferentes rubros que afectan la evaluación real del estado financiero de la ESE, en donde no se clarifica y se confunde los recursos de participación del operador como compra de servicios, cuando es una adquisición que se paga siempre y cuando exista efectivamente la prestación.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 47 de 63

Así mismo, los saldos de la adquisición de servicios no se reflejan eficientemente en los costos de ventas del estado de actividad, para lo cual se requiere que sus cálculos se estipulen en las notas a los estados financieros.

2.5.2. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES FINANCIEROS

2.5.3. Liquidez

LIQUIDEZ: Es la capacidad que tiene la ESE de generar a través de la venta de su portafolio de servicio de salud de fondos suficientes para el pago de sus obligaciones a corto plazo.

LIQUIDEZ	2012	2013	2014	2015
Razón corriente	3,38	1,2	9,66	2,37
Prueba acida	3,38	1,2	9,66	2,37

La ESE Hospital La Divina Misericordia para el año 2015, es una de las que tiene una liquidez del 2,37, cuando por cada peso que debe tiene para pagar \$2,37, confirmándose lo mismo en su Capital Neto de Trabajo a saber:

KTNO	2012	2013	2014	2015
Capital de trabajo	9.724.504.286	4.974.968.587	24.884.371.879	34.258.715.499
Ktno (capital de trabajo neto operativo)	12.538.764.167	27.083.243.234	26.113.083.334	57.690.048.664
Ktno con todos los pasivos	FALTAN DATOS	FALTAN DATOS	FALTAN DATOS	FALTAN DATOS

Fuente: SIHO 2193 Balance General y Estado de Resultado a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

2.5.4. SOLVENCIA

SOLVENCIA: Es la capacidad de pago que tiene la ESE, para cumplir sus obligaciones de vencimiento a corto plazo y los recursos con que cuenta para hacer frente tales obligaciones o sea una relación entre lo que ESE tiene y lo que debe.

ENDEUDAMIENTO: Muestra la forma como se financian los activos de la ESE, es decir, permite mostrar un aspecto importantísimo de la estructura financiera, recursos propios o préstamos.

SOLVENCIA	2012	2013	2014	2015
Índice de Endeudamiento	0,40	0,63	0,05	0,36
Leverage (Apalancamiento)	0,67	1,71	0,08	0,56



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 48 de 63

Grado de Apalancamiento Operativo – GAO	1,39	1,19	3,81	1,17
Grado de Apalancamiento Financiero – GIF	1,00	1,00	1,00	1,00
Grado de Apalancamiento Total – GAT	1,39	1,19	3,81	1,17

Fuente: SIHO 2193 Balance General y Estado de Resultado a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

La ESE Hospital La Divina Misericordia para el año 2015 registra solvencia regular y un buen índice de grado de apalancamiento para cumplir con su nivel de endeudamiento.

2.5.5. FINANCIACIÓN DE LA ESE.

La financiación de los costos de producción con los ingresos por ventas de servicios de la misma tenemos:

FINANCIACION DE LA ESE	2012	2013	2014	2015
Participación del Costo de Producción en las Ventas de la ESE	75%	75%	96%	91%
FINANCIACION DE VIGENCIAS ANTERIORES	2012	2013	2014	2015
Participación de las Cuentas Por Pagar sobre las Cuentas Por Cobrar	93%	107%	12%	43%

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos y Gastos a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

2.5.6. PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DEL ALIADO EN LA ESE

PARTICIPACIÓN DE OPERADORES PRIVADOS EN LAS UNIDADES DE NEGOCIOS DE LA ESE. (SI LOS HAY)	2012	2013	2014	2015
Adquisición de servicios (operadores unidad de negocios)	115.224.013	100.816.332	155.653.053	242.232.625
Variación %	0%	-13%	54%	56%
Ingresos por venta de servicios	17.468.815.332	15.175.275.758	38.910.947.585	36.090.576.359
De prestación de servicios (compra de bys para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	20.505.169.703	15.587.081.873	37.312.428.958	31.770.950.855
Participación operadores privados	117%	103%	96%	88%

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos y Gastos a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

2.5.7 UMBRAL FINANCIERO CON RECAUDO

UMBRALES FINANCIEROS CON RECAUDO	RECAUDO 2012	RECAUDO 2013	RECAUDO 2014	RECAUDO 2015
Venta de servicios de salud	17.468.815.332	15.175.275.758	38.910.947.585	36.090.576.359
Otros ingresos corrientes		0	0	0
Total de ingresos	17.468.815.332	15.175.275.758	38.910.947.585	36.090.576.359
CONCEPTOS	COMPROMISO 2012	COMPROMISO 2013	COMPROMISO 2014	COMPROMISO 2015



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 49 de 63

Gastos de funcionamiento	1.163.420.930	1.117.516.549	1.287.029.625	1.505.154.755
Participación %	6,7	7,4	3,3	4,2
Gastos de personal de planta	248.782.279	298.114.997	373.596.361	412.650.727
Participación %	1,4	2,0	1,0	1,1
Servicios personales indirectos	625.601.816	529.495.500	518.272.332	605.039.324
Participación %	3,6	3,5	1,3	1,7
Gastos generales	289.036.835	288.166.052	395.160.932	487.464.704
Participación %	1,7	1,9	1,0	1,4
Adquisición de bienes	72.091.203	125.057.439	48.735.819	30.662.597
Participación %	0,41	0,82	0,13	0,08
Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	115.224.013	100.816.332	155.653.053	242.232.625
Participación %	0,7	0,7	0,4	0,7
Mantenimiento	89.224.348	54.281.252	154.977.175	195.233.118
Participación %	0,5	0,4	0,4	0,5
Gastos de operación comercial y prestación de servicios	20.505.169.703	15.587.081.873	37.312.428.958	31.770.950.855
Participación %	117,4	102,7	95,9	88,0
Total de gastos	21.668.590.633	16.704.598.422	38.599.458.583	33.276.105.610
Total participación %	124,0	110,1	99,2	92,2

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos y Gastos a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

2.5.8 UMBRAL FINANCIERO CON RECONOCIDOS

UMBRAL FINANCIERO CON RECONOCIDO	RECONOCIDO 2012	RECONOCIDO 2013	RECONOCIDO 2014	RECONOCIDO 2015
Venta de servicios de salud	25.227.665.321	37.314.643.690	60.505.953.643	76.111.090.874
Otros ingresos corrientes		0	0	0
Total de ingresos	25.227.665.321	37.314.643.690	60.505.953.643	76.111.090.874
CONCEPTOS	COMPROMISO 2012	COMPROMISO 2014	COMPROMISO 2014	COMPROMISO 2015
Gastos de funcionamiento	1.163.420.930	1.117.516.549	1.287.029.625	1.505.154.755
Participación %	4,6	3,0	2,1	2,0
Gastos de personal de planta	248.782.279	298.114.997	373.596.361	412.650.727
Participación %	1,0	0,8	0,6	0,5
Servicios personales indirectos	625.601.816	529.495.500	518.272.332	605.039.324
Participación %	2,5	1,4	0,9	0,8
Gastos generales	289.036.835	288.166.052	395.160.932	487.464.704
Participación %	1,1	0,8	0,7	0,6
Adquisición de bienes	72.091.203	125.057.439	48.735.819	30.662.597



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 50 de 63

Participación %	0,29	0,34	0,08	0,04
Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	115.224.013	100.816.332	155.653.053	242.232.625
Participación %	0,5	0,3	0,3	0,3
Mantenimiento	89.224.348	54.281.252	154.977.175	195.233.118
Participación %	0,4	0,1	0,3	0,3
Gastos de operación comercial y prestación de servicios	20.505.169.703	15.587.081.873	37.312.428.958	31.770.950.855
Participación %	81,3	41,8	61,7	41,7
Total de gastos	21.668.590.633	16.704.598.422	38.599.458.583	33.276.105.610
Total participación %	85,9	44,8	63,8	43,7

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos y Gastos a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

2.6. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN GERENCIAL Y JURÍDICA DE LA ESE.

2.6.1. ESTADO ACTUAL DEL MODELO DE GESTIÓN ÉTICA DE LA ESE

No se tiene información sobre los logros del Desarrollo de un Modelo de Gestión Ética en la ESE que haga posible la implementación del Código de Buen Gobierno y El Código de Ética, como obligatorio del acuerdo 45 de la Superintendencia Nacional de Salud.

2.6.2. ESTADO ACTUAL DE LAS DEMANDAS JUDICIALES

El estado actual en que se encuentran las demandas judiciales las podemos sustentar de la siguiente manera:

RADICADO DEL PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	ESTADO ACTUAL
2012-086	ILSE JIMENEZ GARCIA	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas
2012-087	GABRIEL NAVARRO BARRIOS	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas
2012-088	FATIMA ROJAS MUÑOZ	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas
2012-089	ELY SUSANA LARIOS CASTRO	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas
2012-090	EDILSA MARLENE RIVAS RUIZ	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas
2012-091	MARLEN ROCIO PEREZ ALVAREZ	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 51 de 63

2012-092	LILIA ESTHER MARTINEZ GORDON	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas
2012-093	CLAUDIA MENDOZA RONDON	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas
2013-148	VICTOR EDUARDO DEL RIO SAYAS	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas
2013-149	ELIGIO ALVAREZ VELAZQUEZ	CAPRECOM - ESE HOSPITAL LA DIVINA	a la espera de abrir a pruebas
13-001-3333-002-2012-00181-00	ROBINSON DEL CRISTO GALVAN	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	en despacho del juez para sentencia
13-001-2333-000-2013-00037-00	BLAS GIL PEREZ NARVAEZ	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	pruebas
13-001-3333-008-2013-00102-00	MILENA SERRANO GARCIA	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	fallo y costas ejecutoriadas en contra
13-001-3333-012-2013-00168-00	MARIA CONCEPCION CASTRO GALVAN	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	pruebas
13-001-3333-006-2014-00196-00	MARY LUZ MANJARREZ GALE	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	en apelacion por excepciones
13-001-3333-002-2014-00233-00	VADEL MEDICA LTDA	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	en despacho para decidir terminacion del proceso
08-001-3333-004-2015-00036-00	JORGE LUIS DELGADO NAVARRO	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA Y OTROS	en etapa de notificacion

3. HACIA DONDE NOS DIRIGIMOS

3.1 CONSTRUCCION DE LA LINEA DE BASE DE LA GESTION GERENCIAL Y DIRECTIVA DEL PLAN DE GESTION

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCION Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR RESOLUCION 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	LINEA DE BASE CORTE DIC 2015
1. Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluacion en la vigencia anterior	Indicador nominal	Acreditación en la vigencia evaluada; postulación de la acreditación formalizada con contrato	El PAMEC esta elaborado con base a los requisitos de acreditación.

3.2. SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

De acuerdo al informe de evaluación de los resultados de la Administración Anterior, tal como lo indica la gestión de entrega de cargos, el proceso de Acreditación de la ESE no existe.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 52 de 63

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	LÍNEA DE BASE CORTE DIC 2015
2. EFECTIVIDAD DEL PAMEC	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas /total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria	> 0 = 0,90	>0,50

3.3 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD.

De conformidad con la información suministrada por los empleados de la ESE y la auditora de la calidad al PAMEC le falta una implementación adecuada. Hay sobre todo que hacer más operativo y funcional los Comités.

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	LÍNEA DE BASE CORTE DIC 2015
3. GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PDI	Numero de metas del plan operativo anual cumplidas /numero de metas del plan operativo anual programadas	> 0 = 0,90	>0,50

3.4 CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA DE BASE DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL PLAN DE GESTIÓN

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013
4. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	Adopción Del Programa De Riesgo	METAS DEL IRFF



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 53 de 63

Fiscal Y Financiero

3.5 SUPERÁVIT O DÉFICIT OPERACIONAL CORRIENTE

CONCEPTOS	2012	2013	2014	2015
Ingresos por venta de servicios	17.468.815.332	15.175.275.758	38.910.947.585	36.090.576.359
Otros ingresos corrientes	0	0	0	0
80% cartera menor a 180 días	3.763.955.351	10.739.393.198	6.735.388.155	20.592.381.000
Ingresos operacionales recaudados	21.232.770.683	25.914.668.956	45.646.335.740	56.682.957.359
Gastos de funcionamiento	1.163.420.930	1.117.516.549	1.287.029.625	1.505.154.755
Gastos de operación comercial	0	0	0	0
Gastos de prestación de servicios	20.505.169.703	15.587.081.873	37.312.428.958	31.770.950.855
Gastos de operación comprometidos	21.668.590.633	16.704.598.422	38.599.458.583	33.276.105.610
Superávit o déficit operacional cte	-435.819.950	9.210.070.534	7.046.877.157	23.406.851.749

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos y Gastos y Cartera a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

3.6 SUPERAVIT O DEFICIT OPERACIONAL NO CORRIENTE

CONCEPTOS	2012	2013	2014	2015
75% entre 180 y 360 días	2.252.220.092	3.583.458.866	3.845.648.913	6.667.940.427
50% mayor de 360 días	2.272.604.695	3.292.529.681	2.753.937.946	6.027.471.613
Estimación de recaudo de cartera	4.524.824.787	6.875.988.547	6.599.586.859	12.695.412.040
Pasivos laborales	27.596.031	0	0	0
Cuentas por pagar vigencias anteriores	7.437.577.300	2.942.223.699	1.427.702.762	599.457.933
Otros pasivos	0	0	0	0
Pasivos adquiridos en vigencias anteriores	7.465.173.331	2.942.223.699	1.427.702.762	599.457.933
Superávit o déficit operacional no cte	-2.940.348.544	3.933.764.848	5.171.884.097	12.095.954.107

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos y Gastos y Cartera a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

3.7 SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL

CONCEPTOS	2012	2013	2014	2015
superávit o déficit operacional cte.	-435.819.950	9.210.070.534	7.046.877.157	23.406.851.749



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 54 de 63

superávit o déficit operacional no cte	-2.940.348.544	3.933.764.848	5.171.884.097	12.095.954.107
superávit o déficit total	-3.376.168.494	13.143.835.382	12.218.761.254	35.502.805.856

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos y Gastos y Cartera a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

3.8 INDICE DE RIESGO

CONCEPTOS	2012	2013	2014	2015
Superávit o déficit total	-3.376.168.494	13.143.835.382	12.218.761.254	35.502.805.856
Ingresos operacionales totales recaudados	21.232.770.683	25.914.668.956	45.646.335.740	56.682.957.359
Índice de riesgo	-0,16	0,51	0,27	0,63

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos y Gastos a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

3.9 SUPERVIT O DEFICIT PRESUPUESTAL

CONCEPTOS	2012	2013	2014	2015
Ingresos totales reconocidos	31.737.488.306	47.484.766.357	82.206.699.358	89.432.547.388
Gastos comprometidos	27.285.301.092	22.637.140.096	60.506.216.241	47.137.400.060
Superávit o déficit presupuestal	4.452.187.214	24.847.626.261	21.700.483.117	42.295.147.328

Fuente: SIHO 2193 Ejecución Presupuesto de Ingresos y Gastos a Diciembre 31 de 2012-2015 ESE HDM

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	LÍNEA DE BASE CORTE DIC 2015
5. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR PRODUCCIÓN UVR	(gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/numero de uvr producidas en la vigencia)/(gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación; sin incluir cuentas por pagar/numero de uvr producidas en la vigencia anterior)/	< 0,90	0



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 55 de 63

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013
6. Proporción De Adquisición De Medicamentos Y Material Medico Qx Por Compras Conjuntas Por Cooperativas O Medios Electronicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico - quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de eses y/o mecanismos electronicos/ valor total de adquisiciones de la ese por medicamentos y material medico quirurgico	> 0 = 0,70

La ESE no compra directamente los medicamentos y material médico Quirúrgico si no a través de Operador Privado.

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013
7. monto de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratacion de servicios, y variacion del monto frente a la vigencia anterior	obligaciones laborales por pagar del año n - obligaciones laborales del año anterior/obligaciones laborales por pagar del año anterior x100	cero (0) o variación negativa

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	LÍNEA DE BASE CORTE DIC 2015
8. utilización de informacion de rips	Numero de informes presentados a la junta directiva con base en la información de los rips (capitacion, prestacion de servicios, perfil epidemiologico y frecuencia de	4	4



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 56 de 63

	usos)		
--	-------	--	--

3.10 TOMA DECISIONES CON RIPS EN JUNTA DIRECTIVA

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013
9. RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	Valor De La Ejecucion De Ingresos Totales Recaudados En La Vigencia (Incluye Recaudo De Cxc Vigencias Anteriores)/Valor De La Ejecucion De Gastos Comprometidos Incluyendo Cxp De Vigencias Anteriores	> 0 = 1,00

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013
10. oportunidad del reporte del informe de circular unica de la supersalud	cumplimiento oportuno según normas vigentes	cumplió oportunamente la ese

3.11 REPORTES A LA SUPERSALUD

CUMPLIMIENTO DEL REPORTE DE INFORME A LA SUPERSALUD		
ACUERDO FECHAS DE LA CIRCULAR UNICA	FECHA (S)	NO CERTIFICA
Jefe coordinador de control interno certifica reporte oportuno de informe a la supersalud primer semestre	15 de julio de 2015	
Jefe coordinador de control interno certifica reporte oportuno de informe a la supersalud segundo semestre	1 de Enero de 2016	
Calificacion	100%	



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 57 de 63

La ESE establece como al día los reportes de la Circular única a la SUPERSALUD y por lo tanto construye la línea de base de recibo al día y adopta el siguiente aplicativo de medición de la gestión en este sentido

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013
11. oportunidad del reporte de la resolución 2193 de 2004	cumplimiento oportuno según normas vigentes	cumplió oportunamente la ese

3.12 CONSTRUCCION DE LA LINEA DE BASE DE LA GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL DEL PLAN DE GESTION

INDICADOR DEL ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013
12. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: hemorragias del iii trimestre y trastornos hipertensivos en la gestacion	Numero de historias clinicas con aplicación estricta de la guia de manejo para hemorragias del iii trimestre y transtornos hipertensivos en la gestacion/ total historias clinicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ese con diagnostico de hemorragia del iii trimestre y transtornos hipertensivos en la gestacion	> o = 0,80
13. Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Numero de historias clinicas con aplicación estricta de la guia de manejo adoptada por la ese para el diagnostico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/ total historias clinicas auditadas de pacientes con el diagnostico de la primera causa de egreso	> o = 0,80



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 58 de 63

	hospitalario o de morbilidad atendida en la ese en la vigencia.	
14. oportunidad en la realizacion de apendicectomia	numero de pacientes con diagnostico de apendicitis al egreso a quienes se inicio la apendicectomia, despues de confirmado el diagnostico en un tiempo igual o menor a 6 horas/total de pacientes con diagnostico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluacion	$> 0 = 0,90$
15. Número de pacientes pediatricos con neumonias bronco - aspirativas de origen intrahospitalario y variacion interanual	Numero de pacientes pediatricos con neumonias bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluacion/ numero de pacientes pediatricos con neumonias bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	cero (0) o variacion negativa
16. Oportunidad en la atencion especifica de pacientes con diagnostico al egreso de infarto agudo del miocardio (iam)	Numero de pacientes con diagnostico de egreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inicio la terapia especifica dentro de la primera hora posterior a la realizacion del diagnostico/total de pacientes con diagnostico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia	$> 0 = 0,90$
17. Analisis de la mortalidad intrahospitalaria	Numero de casos de mortalidad hospitalaria mayor de 48 horas revisadas en el comité respectivo/total defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo	$> 0 = 0,90$
18. oportunidad en la atencion de consulta de pediatria	sumatoria total de los dias calendarios transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser	$< 0 = 5$



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 59 de 63

	atendido en la consulta medica pediatria y la fecha para la cual es asignada la cita/ numero total de consultas medicas pediaticas asignadas en la institucion	
19. oportunidad en la atencion ginecoobstetrica	sumatoria total de los dias calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta medica ginecoobstetrica y la fecha para la cual es asignada la cita/numero total de consultas medicas ginecoobstetricas asignadas en la institucion	< o = 8
20. oportunidad en la atencion de medicina interna	sumatoria total de los dias calendarios transcurridos entre la fecha entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/numero total de consultas de medicina interna asignadas en la institucion	< o = 15

3.13 COMPROMISOS DE LA GESTION GERENCIAL Y DIRECTIVA DEL PLAN DE GESTION

INDICADOR DEL AREA DE GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA	ESTANDAR RESOLUCION 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	COMPROMISO 2016	COMPROMISO 2017	COMPROMISO 2018	COMPROMISO 2019	SOPORTES DE LA CALIFICACIÓN
1. mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluacion en la vigencia anterior	acreditación en la vigencia evaluada; postulacion de la acreditacion formalizada con contrato	ambientación y capacitación en acreditacion	inicio proceso de ruta critica	Continuación de la ruta critica.	postulación para la acreditación	certificación de acreditación, contrato de postulacion
2. efectividad del	> o = 0,90	>0,70	>0,75	>0,80	>0,90	certificacion



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 60 de 63

pamec						oficina de calidad y/o control interno planes de mejoramiento implementados via acreditacion
3. gestion de ejecucion del PDI	> o = 0,90	>0,50	>0,60	>0,70	>0,90	informe responsable de planeacion ese, y/0 informe de control interno ese

3.14 COMPROMISOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL PLAN DE GESTIÓN

INDICADOR DEL AREA DE GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA	ESTANDAR RESOLUCION 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	COMPROMISO 2016	COMPROMISO 2017	COMPROMISO 2018	COMPROMISO 2019	SOPORTES DE LA CALIFICACIÓN
4. riesgo fiscal y financiero	metas del IRFF	metas del IRFF	metas del IRFF	metas del IRFF	metas del IRFF	acto administrativo de adopcion
5. evolucion del gasto por produccion uvr	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90	ficha tecnica de la resolucio 2193 de 2004
6. proporcion de adquisicion de medicamentos y material medico qx por compras conjuntas por cooperativas o medios electronicos	> o = 0,70	>0 = 0,30	>0 = 0,50	>0 = 0,60	>0 = 0,70	informe del responsable del almacen y revisor fiscal
7. monto de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratacion de servicios, y variacion del monto frente a la vigencia anterior	cero (0) o variacion negativa	cero (0) o variacion negativa	cero (0) o variacion negativa	cero (0) o variacion negativa	cero (0) o variacion negativa	certificacion del revisor fiscal y/o contador
8. utilizacion de informacion de rips	4	4	4	4	4	nforme del responsable de planeacion o acta de junta dorectiva



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 61 de 63

9. resultado del equilibrio presupuestal con recaudo	> o = 1,00	ficha tecnica de la resolucion 2193 de 2004				
10. oportunidad del reporte del informe de circular unica de la supersalud	cumplió oportunamente la ese	superalud				
11. oportunidad del reporte de la resolucion 2193 de 2004	cumplió oportunamente la ese	minalud				

3.15 COMPROMISOS DE LA CLINICA Y ASISTENCIAL DEL PLAN DE GESTION.

En cumplimiento del Decreto 357 de Febrero 8 de 2008; La Ley 1438 de 2011 en lo pertinente y la Resolución 710 de marzo 30 de 2012 y 743 de Marzo 15 de 2013

INDICADOR DEL AREA DE GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA	ESTANDAR RESOLUCION 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	COMPROMISO 2016	COMPROMISO 2017	COMPROMISO 2018	COMPROMISO 2019	SOPORTES DE LA CALIFICACIÓN
12. evaluacion de aplicación de guia de manejo especifica: hemorragias del iii trimestre y transtornos hipertensivos en la gestacion	> o = 0,80	> o = 0,60	> o = 0,60	> o = 0,70	> o = 0,80	informe comité de historias clinicas
13. evaluacion de aplicación de guia de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	> o = 0,80	> o = 0,60	> o = 0,60	> o = 0,70	> o = 0,80	nforme comité de historias clinicas
14. oportunidad en la realizacion de apendicectomia	> o = 0,90	> o = 0,60	> o = 0,70	> o = 0,80	> o = 0,90	informe subgerencia cientifica o quien haga sus veces
15. numero de pacientes pediatricos con neumonias bronco -aspirativas de origen intrahospitalario y variacion interanual	cero (0) o variacion negativa	cero (0) o variacion negativa	cero (0) o variacion negativa	cero (0) o variacion negativa	cero (0) o variacion negativa	comité de calidad o quien haga sus veces
16. oportunidad en la atencion especifica de pacientes con diagnostico al egreso de infarto agudo del miocardio (iam)	> o = 0,90	> o = 0,60	> o = 0,70	> o = 0,80	> o = 0,90	comité de calidad o quien haga sus veces
17. analisis de la mortalidad intrahospitalaria	> o = 0,90	> o = 0,60	> o = 0,70	> o = 0,80	> o = 0,90	comité de mortalidad hospitalaria o quien



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 62 de 63

						haga sus veces
18. oportunidad en la atención de consulta de pediatría	< 0 = 5	< 0 = 5	< 0 = 5	< 0 = 5	< 0 = 5	indicadores trazadores
19. oportunidad en la atención ginecoobstetrica	< 0 = 8	< 0 = 8	< 0 = 8	< 0 = 8	< 0 = 8	indicadores trazadores
20. oportunidad en la atención de medicina interna	< 0 = 15	< 0 = 15	< 0 = 15	< 0 = 15	< 0 = 15	indicadores trazadores

4. FACTORES CONDICIONANTES DEL PLAN

Para el Cumplimiento de los compromisos adquiridos por la presente administración es pertinente y se toman como factores condicionantes los siguientes:

- El apoyo y Acompañamiento de la Junta Directiva de la ESE para que aprueben los procesos y acuerdos operativos, administrativos y financieros que permitan la transformación de la ESE en el cumplimiento técnico científico como Hospital de gran importancia para nuestra población más pobre y vulnerable.
- La evaluación y reorganización funcional de los servicios entre todos los actores responsables para reorientar la atención en salud con prioridad en la atención primaria en salud
- Desarrollar los proyectos de fortalecimiento operativo como la sistematización eficiente de la ESE.
- Sanear las finanzas y la cartera de la ESE con los mecanismos más expeditos.
- Atender las sentencias de las cortes en materia de regulaciones laborales y hacer un estudio para no seguir implementando contratación con mucha flexibilización laboral y donde el funcionario operativo y asistencial prime en estabilidad laboral sobre lo no misional.
- Con el fin de cumplir con el indicador de medicamentos propiciar la alianza de ESES y los mecanismos de compras electrónicas
- Reorganizar eficientemente el sistema de información de la ESE y la sistematización de los procesos administrativos y financieros.



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

No. De versión

2016-2020

Vigente desde:

01/04/2016

Página 63 de 63

- Las demás acciones que fortalezcan la garantía de la calidad y sus guías aplicativas y el inicio de la investigación con énfasis en lo docente asistencial a pesar de ser de primer nivel

5. INFORMES DE GESTION

Para los informes de gestión, tendremos en cuenta la calificación del riesgo emitida por el ministerio de salud y las certificaciones del contador en el proceso contable y demás asistencia técnica pertinente y los ajustes que demanda la Resolución 743 de 2013.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Al Final de nuestra administración esperamos haber desarrollado el plan de gestión con la obtención de los siguientes resultados:

- Unos resultados de equilibrio presupuestal y operacional aceptables
- Un Riesgo Fiscal y Financiero sin riesgo
- Una Atención en salud comprometida con el usuario más pobre y vulnerable y de calidad
- Unos servicios complementarios que consoliden la buena atención de la ESE
- Un desarrollo de la capacitación para mejorar las destrezas de los trabajadores
- Fortalecimiento de los servicios más álgidos de consulta como las urgencias y la internación con partos por cesárea.
- Unos Empleados con mayor compromiso por los estímulos dados
- Una autosostenibilidad con acertada contratación, adecuada facturación y óptimo recaudo.
- Una Gestion operativa, administrativa y financiera eficiente y eficaz.