

Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión del Gerente
Dr. JAIME GUILLERMO DIAZ CHABUR para la vigencia 2012 -2016

El Presidente de la Junta Directiva del Hospital San Blas II Nivel Empresa Social del Estado, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y en especial de las que le confiere el acuerdo 17 de 1997, y

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de la Protección Social en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por Decreto - Ley 4107 de 2011, artículos 72 y 74 y en desarrollo de lo previsto en la Ley 1438 de 2011 y que mediante la Resolución N° 0710 de marzo 30 de 2012 definió la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y adoptó para ello un instrumento de medición y evaluación,

Que la Ley 1438 de 2011 reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en sus artículos 72, 73 y 74 señala:

- **ARTÍCULO 72°. ELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE DIRECTORES O GERENTES DE HOSPITALES.** *La junta directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que define el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servido del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente Ley. En caso de que el cargo de Director o Gerente de una Empresa Social del Estado esté vacante o más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes se iniciará un proceso de concurso público para la su elección.*

- **ARTÍCULO 73. PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL.** *Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:*
73.1. *El director o gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la junta directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo. O para los ya posesionados a los treinta (30) días*

Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión del Gerente
Dr. JAIME GUILLERMO DIAZ CHABUR para la vigencia 2012 -2016

hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social (Resolución 710 de 2012).

73.2. La junta directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.

73.3. El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

73.4. En caso de que la junta directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el director o gerente se entenderá aprobado.

ARTÍCULO 74. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DEL DIRECTOR O GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL. Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

74.1. El Director o Gerente de la empresa social del Estado del orden territorial deberá presentar a la junta directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social (resolución 710 de 2012).

74.2. La junta directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del director o gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

74.3. Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la junta directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al director o gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la junta directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

74.4. La decisión de la junta directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles."

Que el artículo 32 de la Ley 1151 de 2007 señala que "Las Juntas Directivas de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben definir y evaluar el Plan de Gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente durante el periodo para el cual fue designado. Dicho Plan contendrá entre otras, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o la entidad territorial si los hubiere. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual la Junta Directiva deberá solicitar al nominador y con carácter obligatorio para este la remoción del Gerente o Director aun sin terminar su periodo..."

ACUERDO No. **14** del 2012.

Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión del Gerente
Dr. JAIME GUILLERMO DIAZ CHABUR para la vigencia 2012 -2016

Que el artículo 17 de la ley 489 de 1998 dispone que las políticas de desarrollo administrativo formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y adoptadas por el Gobierno Nacional, deberán ser articuladas con los organismos y entidades de la Administración pública, teniendo en cuenta entre otros, la metodología para medir la productividad del trabajo e indicadores de eficiencia y eficacia.

Que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales y en especial de las conferidas por el Decreto - Ley 4107 de 2011, y los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011, definió mediante Resolución N° 0710 de marzo 30 de 2012 la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y adoptó para ello un instrumento de medición y evaluación.

Que los miembros de la Junta Directiva y los Directores o Gerentes de las ESE serán responsables por el no cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0710 del 30 de Marzo de 2012 en los términos de las normas disciplinarias vigentes para el desempeño de las funciones públicas.

Que el Plan de Gestión de los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, tiene entre otros los siguientes propósitos:

- a) Retroinformación: Proporcionar información y elementos de medición para reformular los planes e introducir ajustes en la programación y ejecución de las acciones institucionales.
- b) Evolución y tendencia: Facilitar la observación del comportamiento histórico de las variables de desempeño.
- c) Divulgación: Mejorar los niveles de comunicación mediante la divulgación de los resultados de la gestión.
- d) Eficiencia: Establecer la eficiencia alcanzada en la administración de los recursos humanos, financieros y físicos.
- e) Eficacia: Medir la capacidad gerencial para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y de la entidad.
- f) Impacto: Expresar la magnitud del impacto logrado en la solución de la problemática relacionada en el plan.

ACUERDO No. **14** del 2012

Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión del Gerente
Dr. JAIME GUILLERMO DIAZ CHABUR para la vigencia 2012 -2016

- g) Coherencia: Establecer si las acciones realizadas son coherentes con la misión, las políticas y las estrategias definidas para la Empresa Social del Estado
- h) Seguimiento en los compromisos realizados con la nación o con entidades territoriales si los hubiere.

Que el Dr. JAIME GUILLERMO DIAZ CHABUR, el día 28 de Junio de 2012 remitió dentro del plazo legal a la Junta Directiva, para su estudio y aprobación, el Plan de Gestión para la vigencia 2012 -2016

Que el Plan de Gestión presentado a consideración de la Junta Directiva contiene las metas de Gestión y resultados relacionados con la producción y mejoramiento en la calidad de la prestación de servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia del uso de los recursos.

Que la Junta Directiva, reunida en sesión del 23 de julio de 2012, analizó y aprobó con observaciones el Plan de Gestión 2012 – 2016, según consta en el acta No. 12.

Que el Gerente, obrando de conformidad con las normas señaladas y dentro del plazo legal según consta en el acta No. 13 de la Junta Directiva, de la sesión ordinaria del 31 de julio de 2012, comunicó a la junta que acogió el Plan aprobado por ese órgano directivo con las observaciones formuladas por dicha Junta, con la aclaración en el sentido de que el indicador de "Equilibrio presupuestal con recaudo" se ajustó a 0.81 de acuerdo con la revisión de datos realizada.

Que en sesión del día 31 de julio de 2012, la Junta Directiva acogió la aclaración y declaró la aprobación definitiva del Plan de Gestión 2012 – 2016.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Aprobar sin observaciones el Plan de Gestión presentado por el doctor JAIME GUILLERMO DIAZ CHABUR Gerente del Hospital San Blas II Nivel ESE, Plan que adopta las condiciones y metodología expuesta en la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, adoptando los estándares e indicadores contenidos en la citada resolución y que son de obligatoria aplicación en la evaluación de la gestión y resultados de los Gerentes o Directores.

Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión del Gerente
Dr. JAIME GUILLERMO DIAZ CHABUR para la vigencia 2012 -2016

ARTICULO 2º. ESTÁNDARES E INDICADORES DE EVALUACIÓN. Para la Evaluación del Plan de Gestión de que tratan las consideraciones de este documento se adoptan y observarán los estándares e indicadores aplicables al Hospital San Blas II Nivel ESE establecidos en los anexos técnicos de la resolución 0710 del 30 de Marzo de 2012 del Ministerio de la Protección Social, que contiene la información base de indicadores, matriz e instructivo de calificación.

ARTICULO 3º. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y aprobación.

ARTICULO 4º. Notificar del presente acuerdo y del Plan de gestión aprobado, para lo pertinente conforme a las normas vigentes, al Gerente del Hospital San Blas II Nivel ESE, por intermedio del Subgerente Administrativo y Financiero, en calidad de Secretario Ad-Hoc de la Junta Directiva del Hospital San Blas II Nivel ESE.

ARTICULO 5º. Los anexos técnicos del Plan de Gestión 2012-2016 aprobado, contenidos en 8 folios adjuntos con rúbrica del Gerente y del Secretario Técnico Ad-Hoc, hacen parte integral del presente acuerdo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Julio de 2012

RICARDO ALARCÓN GUTIÉRREZ

Presidente Junta Directiva Hospital San Blas II Nivel ESE

ALVARO PÉREZ TOVAR

Secretario Ad-Hoc Junta Directiva Hospital San Blas II Nivel ESE


PLAN DE GESTIÓN HOSPITAL SAN BLAS II ESE
FASE DE PREPARACIÓN
UNCA BASE

Área de Gestión	Número de indicador	Indicador	Fórmula	Círculo base	Observaciones / Responsables
Desarrollo y Gestión	1	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 2182 de 2008 o de la norma que la sustituya	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	1,48	Fuente del indicador: Oficina de Planeación y Sistemas de Información - Grupo Calidad SSA Documento de Análisis del SSA establecido tendencias
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría	94,6	Fuente del indicador: Plan de Mejoramiento de la Controlaría
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas	55,45	Fuente del indicador: Oficina de Planeación y Sistemas de Información - Plan de Desarrollo Documento de Análisis del PO establecido tendencias
	4	Categorización de la ESE por el MIS y PS en cuanto al riesgo	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	Rango Alto	Categorización establecida por el Ministerio de salud Responsable Gerente Financiera
	5	Evolución del gasto por UVR	(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior, sin incluir cuentas por pagar / Número UVR producidas en la vigencia anterior)	1,12	Sugerencia Administrativa - Grupo Financiero Ejecución Presupuestal reportada a MiProtección Decreto 3193 (SINQ)
	6	Proporción de M y MRO adquiridos mediante mecanismos de compra conjunta, a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compra conjunta o través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos / Valor total adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico	0,81	Sugerencia Administrativa - Grupo Suministro Analizado por la Reserva Fiscal o Gestión Pública

46 de 46


PLAN DE GESTIÓN HOSPITAL SAN BLAS ESE
FASE DE PREPARACION
LÍNEA BASE

Área de Gestión	Número de Indicador	Indicador	Fórmula	Línea base	Observaciones / Responsables
Administrativa y Financiera	7	Monto de la deuda superior a 30 días salarios de planta y contratación de servicios y su vertiente frente a la vigencia anterior	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. 3.) Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes).	50	Subgerencia Administrativa - Grupo Financiero Avalado por la Revisoría Fiscal o Firmado por el Contador de la Empresa
	8	Utilización de la Información de Registro Individual de prestaciones - RIPS	Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	0	Fuente del Indicador : Oficina de Planeación Y Sistemas de Información Área Estadística Actas de Junta Directiva
	9	Resultado Operativo Presupuestal con Recaudos	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de DIC de Agencias externas)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo GPE de agencias externas	1.12	Subgerencia Administrativa - Grupo Financiero Ejecución Presupuestal de cartera reportada a Misgestiones Decreto 2153 G-02
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	cumplimiento de los términos previstos	Soporte de la Superintendencia NAL de Salud
	11	Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2153 de 2004	Cumplimiento oportuno de los valores, en términos de la normatividad vigente.	cumplimiento de los términos previstos	Soporte de cumplimiento del 2153
	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Numero de HC auditadas con aplicación de la guía/ Num de HC auditadas a pies con mas de 27 semanas de gestación	0,0	Informe de Epidemiología y Comité de Historias Clínicas - Comité de Calidad - Auditoría Médica
13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario.	Numero de HC auditadas con aplicación de la guía de la 1a causa de egreso hospitalario/ Num de HC auditadas a pies el diagnóstico correspondiente a la 1a causa de egreso hospitalario de la vigencia	0	Informe de Epidemiología y Comité de Historias Clínicas - Comité de Calidad - Auditoría Médica	




PLAN DE GESTIÓN HOSPITAL SAN BLAS Y ESC
FASE DE PREPARACION
LÍNEA BASE

Área de Gestión	Número de Indicador	Indicador	Fórmula	Línea Base	Observaciones / Responsables
Gestión Clínica y Asistencial (GN)	14	Oportunidad en la realización de Apesfiolectomía.	Numero de ptes a quienes se les inicio apesfiolectomía en menos de 5 horas del ingreso al Hospital / Total de ptes con apesfiolectomía	0,88	Informe de Subgerencia Clínica
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-pulmonares de origen intrahospitalario y variación trimestral.	Numero de pacientes pediátricos con neumonía bronco-pulmonar exigencia elevada / Numero de pacientes pediátricos con neumonía bronco-pulmonar exigencia inferior	0	Informe de Epidemiología y comité de Historias Clínicas - Comité de Calidad - Auditoría Médica
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	Numero de pacientes con dx de infarto agudo del Miocardio con tiempos específicos dentro de la 2a hora de confirmación del dx / Numero de pacientes pacientes con dx de infarto agudo del Miocardio	0,88	Informe de Epidemiología y comité de Historias Clínicas - Comité de Calidad - Auditoría Médica
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	Numero de casos de mortalidad Hospitalaria mayor de 48 horas con seguimiento en comité de mortalidad Hospitalaria / Total de defunciones mayores a 48 horas	0	Informe de Epidemiología y comité de Mortalidad - Comité de Calidad - Auditoría Médica
	18	Oportunidad en la atención pediátrica.	Sumatoria entre la diferencia de la solicitud y la ejecución efectiva del servicio / total de consultas del periodo evaluado	9,9	Fuente del indicador: Oficina de Planeación Y Sistemas de Información - Área Estadística
	19	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica.	Sumatoria entre la diferencia de la solicitud y la ejecución efectiva del servicio / total de consultas del periodo evaluado	8,5	Fuente del indicador: Oficina de Planeación Y Sistemas de Información - Área Estadística
	20	Oportunidad en la atención de medicina interna.	Sumatoria entre la diferencia de la solicitud y la ejecución efectiva del servicio / total de consultas del periodo evaluado	8,2	Fuente del indicador: Oficina de Planeación Y Sistemas de Información - Área Estadística

K. W.



MINISTERIO DE SALUD
DE LA REPUBLICA DE CUBA

PLAN DE GESTION

FORMATO NUMERO 3 SEGUN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCION 710 - EN LA FASE DE FORMULACION
RELACION METAS A ALCANZAR, CAMBIOS QUE SE EVIDENCIARAN AL FINAL DEL PERIODO DEL GERENTE MARZO 31 DEL 2016

Indicador	Línea Base	Meta año 1 ABRIL-Dic 2012	Meta año 2 2013	Meta año 3 2014	Meta año 4 2015	Meta año 5 Ene-MARZO 2016
Proceso 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	1,48	>=1,8	>=2,16	>=2,59	>=3,11	>=3,11
Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud (PAMEC)	94,60%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=95%
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	04 / 88	>=0,9	>=0,9	>=0,90	>=0,95	>=0,95
Categorización de la ESE por el MS y PS en cuanto al riesgo	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
Evolución del gasto por UVR	1,12	<1,06	<1,0	<0,95	<0,90	<0,90
Proporción de M y MMQ adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos	0	>=0,7	>=0,7	>=0,7	>=0,7	>=0,7
Monto de la deuda superior a 30 días salarios de planta y contratación de servicios y su variación frente a la vigencia anterior	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

9/2

PLAN DE GESTIÓN

FORMATO NUMERO 3 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1. RESOLUCIÓN 710 - EN LA FASE DE FORMULACIÓN.
RELACION METAS A ALCANZAR, CAMBIOS QUE SE EVIDENCIARÁN AL FINAL DEL PERIODO DEL EJERCICIO MARZO 31 DEL 2018

Indicador	Línea Base	Meta año 1 - abril- Dic 2012	Meta año 2 2013	Meta año 3 2014	Meta año 4 2015	Meta año 5 Ene- MARZO 2016
Utilización de la información de Registro Individual de prescripciones - RIPS	0	2 Informes (1/ Inf Trimestral en sesión ordinaria de Junta Directiva)	4 Informes (1/ Inf Trimestral en sesión ordinaria de Junta Directiva)	4 Informes (1/ Inf Trimestral en sesión ordinaria de Junta Directiva)	4 Informes (1/ Inf Trimestral en sesión ordinaria de Junta Directiva)	2 Informes (1/ Inf Trimestral en sesión ordinaria de Junta Directiva)
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudos	0,81	>= 1,0	>= 1,0	>= 1,0	>= 1,0	>= 1,0
Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos
Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos	cumplimiento dentro de los términos previstos
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario.	0%	0,8	>= 0,80	>= 0,80	>= 0,80	>= 0,80
Oportunidad en la realización de Apendicectomía.	0,88	0,9	>= 0,90	>= 0,90	>= 0,90	>= 0,90
Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	0	0	0	0	0	0

[Handwritten signature]



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

PLAN DE GESTIÓN

FORMATO NUMERO 3 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCIÓN 710 - EN LA FASE DE FORMULACIÓN
RELACION METAS A ALCANZAR, CAMBIOS QUE SE EVIDENCIARÁN AL FINAL DEL PERIODO DEL GERENTE MARZO 31 DEL 2016

Indicador	Línea Base	Meta año 1 abril- Dic 2012	Meta año 2 2013	Meta año 3 2014	Meta año 4 2015	Meta año 5 Ene- MARZO 2016
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	0,88	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	0	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90
Oportunidad en la atención podiátrica.	9,3	<= 5 DIAS	<= 3 DIAS	<= 5 DIAS	<= 3 DIAS	<= 5 DIAS
Oportunidad en la atención gineco- obstétrica.	8,5	<=4 DIAS	<=4 DIAS	<=8 DIAS	<=8 DIAS	<= 8 DIAS
Oportunidad en la atención de medicina interna.	8,2	<= 15 DIAS	<= 15 DIAS	<= 14 DIAS	<= 15 DIAS	<= 15 DIAS

Handwritten signature

CTA, Sede No. 16-72 Sur
Carrera 100 # 28B-1190
www.hospital-sambas.gov.co
Info: Línea 188



HOSPITAL SAMBAS
S. R. L.

BOGOTÁ
HUCANA

18	Comunidad en la atención al cliente	Sumatoria entre la diferencia de la actitud y la aplicación efectiva de servicio / total de parámetros del artículo evaluado	Informe Mensual Evaluativo
19	Comunidad en la atención al socio-cliente	Sumatoria entre la diferencia de la actitud y la aplicación efectiva de servicio / total de parámetros del artículo evaluado	Informe Mensual Evaluativo
20	Comunidad en la atención al socio-cliente	Sumatoria entre la diferencia de la actitud y la aplicación efectiva de servicio / total de parámetros del artículo evaluado	Informe Mensual Evaluativo

A
~~18~~
~~19~~