ACUERDO No. 03 2017

(20 ABR 2017)

Por medio del cual se evalúa el cumplimiento del plan de gestión de la gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, para el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2016.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA,

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, Resolución 00710 de 2012, la Resolución 00743 de 2013 y

CONSIDERANDO:

Que mediante Acuerdo No. 05 de 2016 se aprobó el Plan de Gestión de la Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

Que la Resolución 00710 de 2012 modificada por la Resolución 00743 de 2013, establece el procedimiento para que la Junta Directiva evalúe la gestión del Gerente de la E.S.E.

Que la doctora LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ, Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, presentó dentro de los términos establecidos en el artículo 3º de la Resolución 00743 de 2013 y la Circular 044 del 14 de marzo de 2016 emanada de la Secretaría de Salud de Boyacá, con fecha 29 de marzo de 2017 por correo electrónico y correo certificado, los documentos requeridos para la evaluación del plan de gestión.

Que la Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja Dra. LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ, presentó y sustentó ante la Junta Directiva el Informe del Plan de Gestión para el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2016, en reunión de Junta Directiva según consta en el Acta No. 07 de 2016, realizada el 20 de abril del año en curso.

Que para cumplir con la evaluación, se adoptan los estándares e indicadores establecidos en los Anexos de la Resolución No. 00710 de 2012, modificada por la Resolución 00743 de 2013, que contienen la información de base e indicadores, matriz e instructivo de calificación, el cual fue calificado individualmente por cada Miembro de la Junta Directiva y consolidado en la ficha resumen que forma parte integral del presente acuerdo, en sesión realizada el día 20 de abril de 2017 y que consta en el Acta No. 07 de 2017.

Que en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO.- EVALUAR LA GESTION DE LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA. De conformidad con la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, Anexo No. 5 Escala de Resultados, el RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE GESTIÓN de la doctora LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ, Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, para el periodo comprendió entre el entre el

03
20 ABR 2017

1º de enero y el 31 de diciembre de 2016, en el Rango de Calificación obtuvo un puntaje total de CUATRO PUNTO CATORCE (4.14), con un criterio de SATISFACTORIA y un Cumplimiento del PLAN DE GESTION superior al 70%, de conformidad con la matriz de calificación prevista en el Anexo No. 4 de la Resolución 00743 de 2013, anexo en tres (03) folios.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOTIFICACIÓN Y RECURSOS.- De conformidad con lo previsto en el Artículo 74 numeral 74.3 de la Ley 1438 de 2011, la presente decisión deber notificarse personalmente a la Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, la cual es susceptible del recurso de reposición ante la misma junta, en los términos del artículo 74 numeral 74.4 de la precitada Ley.

Dado en Tunja, a los 20 ABR 2017

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

ROGELIO ZULETA GALINDO
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

GERMAN RODRIGUEZ PEREZ
SECRETARIO AD HOC JUNTA DIRECTIVA

PLAN DE GESTION E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA 2016

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Ponderación	Estándar para cada año	Fuente de información	Línea de Base 2015	Responsable	Escala de calificacion				Calificación 2016	Resultado periodo evaluado 2016
										0	1	3	5		
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	0,05	≥ 1.20 Acreditación en la vigencia evaluada Postulación para la acreditación formalizada con contrato	Documento de autoevaluación Certificación de acreditación Contrato de postulación	2,97	OFICINA DE CALIDAD	<1	1 - 1,10	1,11 - 1,19	≥ 1,20	3	0,15
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Número 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.	0,05	≥ 0.90	Certificación de la oficina de calidad o control interno sobre cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoques en acreditación.	100%	OFICINA DE CALIDAD	<= 0,5	0,51-0,70	0,71-0,89	≥0,9	5	0,25
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas.	0,10	≥ 0.90	Informe del responsable de planeación de la ESE e informe de Revisoría Fiscal en el caso de existir, de lo contrario, informe de control interno de la entidad.	95,6%	CONTROL INTERNO	<= 0,5	0,51-0,70	0,71-0,89	≥ 0,9	5	0,5
	4	Nivel I, II y III CON CATEGORIZACIÓN DE RIESGO ALTO O MEDIO	Riesgo Fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0,05	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E,S.E categorizadas con Riesgo medio o alto	NA	NO APLICA	Si no seadoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero			Si se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero		NA
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1).	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año del objeto de evaluación-, / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	0,057142857	< 0.90	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	86%	FINANCIERA	>1,10	1,0-1,10	0,9-0,99	< 0,9	0	0
	6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material medico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos 1. Compras Conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Esatdo 3. Compras a través de mecanismos electónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material medico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a. compras conjuntas b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c. compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico - quirúrgico	0,057142857	≥ 0.70	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE	65%	FINANCIERA Y ALMACEN Y SUMINISTROS	< 0,3	0,30-0,50	0,51-0,69	≥ 0,70	1	0,057142857

03 ABR 2017

Financiera y Administrativa 40%	7	Nivel I, II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	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. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de 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)]	0,057142857	Cero (0) o variación negativa	Certificación de revisoría fiscal, en caso de no contar con Revisoría Fiscal, del Contador de la ESE	Cero (0) o variación negativa	FINANCIERA Y TESORERIA	Deuda + VARIACION POSITIVA	Deuda+ VARIACION 0	Deuda + VARIACION NEGATIVA	0 / variación negativa	5	0,285714286
	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro individual de prestaciones -RIPS	Número 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 capitada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiologico y la frecuencia de uso de los servicios	0,057142857	4	1) Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, 2) Actas de Junta Directiva	4	DESARROLLO DE SERVICIOS	1	2	3	4	5	0,285714286
	9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	0,057142857	≥1.00	Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, ó la norma que lo sustituya-Ficha tecnica SIHO	1,14	FINANCIERA	< 0,8	0,80-0,90	0,91-0,99	≥ 1	3	0,171428571
	10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	0,057142857	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud	cumplimiento dentro de los términos previstos	OFICINA DE CALIDAD	No oportunidad			cumplimiento certificado	5	0,285714286
	11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	0,057142857	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social	cumplimiento dentro de los términos previstos	CALIDAD - FINANCIERA	No oportunidad			cumplimiento certificado	5	0,285714286
	12	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo especifica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias de III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación / Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnostico de hemorragia de III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	0,07	≥0.80	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE	78,20%	AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS	< 0,3	0,30-0,55	0,56-0,79	≥ 0,80	3	0,21
	13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3).	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía 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 Clínicas auditadas de pacientes con el Diagnostico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendido en la entidad en la vigencia	0,05	≥0.80	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE	80,28%	AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS	< 0,3	0,30-0,55	0,56-0,79	≥ 0,80	5	0,25

03
20 ABR

Gestión Clínica o asistencial 40%	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de Apendicectomia.	Número de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso a quienes se inicio la Apendicectomia, después 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 evaluación	0,05	≥0.90	Informe de Subgerencia Cientifica de la ESE o quien haga sus veces	92%	COORDINACION DE SALAS DE CIRUGIA	< 0,51	0,51-0,70	0,71-0,89	≥ 0,90	5	0,25
	15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonía bronco - aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación y (Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/número de pacientes pediátricos con neumonias bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	0,05	Cero (0), o variación negativa	Comité de calidad o quien haga sus veces	Cero (0), o variación negativa	COMITÉ DE INFECCIONES	Variacion interanual positiva	Variacion interanual cero (0)	Variacion interanual negativa	Cero (0), o variación negativa	5	0,25
	16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención especifica de pacientes con diagnostico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número 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 realización del diagnostico / Total de pacientes con diagnostico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia	0,05	≥0.90	Comité de calidad o quien haga sus veces	85,71%	CALIDAD - URGENCIAS	< 0,51	0,51-0,70	0,71-0,89	≥ 0,90	5	0,25
	17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisadas en el comité respectivo / Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.	0,05	≥0.90	Comité de mortalidad hospitalaria o quien haga sus veces	100%	COMITÉ DE MORTALIDAD	< 0,51	0,51-0,70	0,71-0,89	≥ 0,90	5	0,25
	18	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución	0,03	≤ 5	Superintendencia Nacional de Salud	2,59	COORDINADOR CONSULTA EXTERNA	≥10 días	8 y 9	6 y 7	<= 5	5	0,15
	19	Nivel II y III	Oportunidad en la atención gineco - obstétrica.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta medica gineco - obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita /Número total de consultas médicas gineco - obstetricas asignadas en la institución	0,03	≤ 8	Superintendencia Nacional de Salud	3,1	COORDINADOR CONSULTA EXTERNA	≥16 días	11 y 15	9 y 10	<= 8	5	0,15
	20	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de medicina interna.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el 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 /Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución	0,02	≤ 15	Superintendencia Nacional de Salud	9,2	COORDINADOR CONSULTA EXTERNA	≥30 días	23 y 29	16 y 22	<= 15	5	0,1
CALIFICACIÓN TOTAL																**4,14**

Regresar

ESCALA DE RESULTADOS		
RANGO CALIFICACION (0,0- 5,0)	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN
PUNTAJE TOTAL ENTRE 0,0 Y 3,49	INSATISFACTORIA	MENOR AL 70%
PUNTAJE TOTAL ENTRE 3,50 Y 5,0	SATISFACTORIA	IGUAL O SUPERIOR AL 70%

20 ABR 2017
03

NOTIFICACION PERSONAL

En Tunja, a los veinte (20) días de abril de dos mil diecisiete (2017), en la Sala de juntas de la Gerencia nos reunimos la Doctora LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ, Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja y el suscrito GERMAN RODRIGUEZ PEREZ, Representante de los Gremios de Producción del Area de Influencia ante la Junta Directiva y Secretario Ad-Hoc para la presente, con el fin de notificarle el contenido del Acuerdo No. 03 de fecha 20 de abril de 2017, emanado de la Junta Directiva, por medio del medio del cual se evalúa el cumplimiento del plan de gestión de la gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, para el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2016, para lo cual se hace entrega de una copia.

QUIEN NOTIFICA:

GERMAN RODRIGUEZ PEREZ
Secretario Ad-Hoc
Integrante Junta Directiva E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja

LA NOTIFICADA:

LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
Gerente
E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja