Carrera 11 No. 27 – 27 / 8-7405030
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail. gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Tunja – Boyacá - Colombia

ACUERDO No. 05 2015

(21 de abril de 2015)

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 2014.

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. 09 de 2012 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, 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, los documentos requeridos para la evaluación del plan de gestión.

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 21 de abril de 2015, Acta No. 05 de 2015.

Que en merito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO.- RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE GESTIÓN. El nivel de calificación de la gestión de la doctora LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ, Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, fue de CUATRO PUNTO CUATRO (4.40), es decir, que el rango de la calificación general obtenida se ubica en el criterio de SATISFACTORIA, de la escala prevista en el Anexo No. 4 de la Resolución 00743 de 2013.

PLAN DE GESTION E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA 2014

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Ponderación	Estándar para cada año	Fuente de información	Línea de Base	Responsable	Escala de calificacion				Calificación 2014	Resultado periodo evaluado 2014
										0	1	3	5		
a	b	c	d	e	l	f	g	i							
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	1,9	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 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.	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.	75%	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.	75	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	NA	NO APLICA	Si no seadoptó el programa de saneamient			Si se adoptó el programa de saneamient o 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	0,98	FINANCIERA	>1,10	1,0-1,10	0,9-0,99	< 0,9	3	0,171428571
	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 Estado 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	1%	FINANCIERA Y ALMACEN Y SUMINISTROS	< 0,3	0,30-0,50	0,51-0,69	≥ 0,70	1	0,057142857

05
21 ABR 2015

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	0	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	2	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	1,134	FINANCIERA	< 0,8	0,80-0,90	0,91-0,99	≥ 1	5	0,285714286
	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	100%	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	100%	CALIDAD - FINANCIERA	No oportunidad			cumplimiento certificado	5	0,285714286
	12	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: 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 Clinicas de la ESE	0	AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS	< 0,3	0,30-0,55	0,56-0,79	≥ 0,80	5	0,35

05

21 ABR 2015

Gestión Clínica o asistencial 40%

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	0	AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS	< 0,3	0,30-0,55	0,56-0,79	≥ 0,80	5	0,25
14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de Apendicectomía.	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 Científica de la ESE o quien haga sus veces	82%	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 neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	0,05	Cero (0), o variación negativa	Comité de calidad o quien haga sus veces	0%	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 específica 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 específica 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	21,20%	CALIDAD - URGENCIAS	< 0,51	0,51-0,70	0,71-0,89	≥ 0,90	3	0,15
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	3	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	6	COORDINADOR CONSULTA EXTERNA	≥16 días	11 y 15	9 y 10	<= 8	3	0,09

05

21 ABR 2015

	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	8	COORDINADOR CONSULTA EXTERNA	≥30 días	23 y 29	16 y 22	<= 15	5	0,1
CALIFICACIÓN TOTAL															4,40

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%

21 ABR. 2015 05

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.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Tunja, a los 21 ABR 2015

ALVARO GONZALEZ SIERRA
Presidente Junta Directiva

ANA MARIA BOHORQUEZ POVEDA
Secretaria Ad-Hoc Junta Directiva

V°B° GLORIA ESPERANZA ORTEGA PINILLA
Asesora Control Interno

V°B° DORA LIGIA BAYONA MOLANO
Revisora Fiscal

HOSPITAL San Rafael Tunja

Carrera 11 No. 27 – 27 / 8-7405030
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail. gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Tunja – Boyacá - Colombia

NOTIFICACION PERSONAL

En Tunja, a los veintún (21) días de abril de dos mil quince, 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 la suscrita ANA MARIA BOHORQUEZ POVEDA, Representante del Sector Científico Interno ante la Junta Directiva y Secretaria Ad-Hoc para la presente, con el fin de notificarle el contenido del Acuerdo No. 05 de fecha 21 de abril de 2015, emanado de la Junta Directiva, 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 2014, para lo cual se hace entrega de una copia.

QUIEN NOTIFICA:

ANA MARIA BOHORQUEZ POVEDA
Secretaria 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