



**HOSPITAL**  
**SAN JOSÉ DEL GUAVIARE**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**OVEIDA PARRA NOVOA**  
**Gerente**

[www.esehospitalguaviare.gov.co](http://www.esehospitalguaviare.gov.co)



**El Hospital a su Servicio**

## Contenido

<b>Presentación.....</b>	<b>3</b>
<b>Junta Directiva.....</b>	<b>4</b>
<b>Marco Legal.....</b>	<b>5</b>
<b>Marco Referencial.....</b>	<b>8</b>
<b>Condiciones generales de la entidad .....</b>	<b>14</b>
<b>Anàlisis Situacional.....</b>	<b>20</b>
<b>Plataforma estrategica.....</b>	<b>46</b>
<b>Plan de Gestìon 2021 - 2023.....</b>	<b>49</b>

# Presentación

*No hay riqueza mejor que la salud del cuerpo,  
ni contento mayor que la alegría del corazón.  
(Eclesiástico 30,16)*

Actualmente las Empresas Sociales del Estado nos vemos enfrentados a cambios relevantes, como el concepto de Empresa, lo cual nos exige ser competitivos en el mercado creciente, donde surgen a diario empresas privadas, lo que nos obliga a ser productivos y rentables, lo cual implica que debemos hacer un buen uso de nuestro talento humano y capacidad instalada, con la finalidad de optimizar la producción de servicios, generar excelentes negociaciones para recuperar y lograr contrataciones que nos permitan subsistir con la venta de nuestros servicios de salud.

Importante y significativo la condición que tenemos las Empresas Sociales del Estado, como lo es la autonomía administrativa y financiera, lo cual implica poder generar nuestros propios ingresos, para alcanzar la viabilidad financiera en el tiempo, logrando el equilibrio de la operación corriente, bajo la premisa de la eficiencia, con una administración transparente en sus procesos y una óptima utilización de los recursos, premisas que nos ayudaran a ser sostenibles en el tiempo.

En el marco de esta dinámica se formula “*El Plan de gestión de la ESE Hospital San José del Guaviare para el periodo 2021-2023*”, donde se suman esfuerzos de todo el personal y en donde se evidencia tanto el compromiso de una nueva administración, como la adherencia a políticas, programas y procesos basados en un sistema de gestión de calidad, garantizando la viabilidad financiera y logrando el punto de equilibrio en sus costos de operación.

De otra parte y siendo coherentes con la normatividad -resolución 710 de 2012 y 408 de 2018-, este plan recoge los aspectos objeto de evaluación y los compromisos a nivel gerencial y por supuesto los del equipo directivo frente a la gestión, teniendo presente que la línea de base, establecida por la norma, la constituyen los resultados documentados a 31 de diciembre de 2020.

Con este Plan de gestión se pretende fortalecer el desempeño colectivo del talento humano, mejorar la prestación del servicio de salud en nuestro hospital, con el fin de ahondar camino hacia la acreditación, garantizando servicios integrales con calidad y calidez humana, donde el servir con vocación sea el corazón de la atención siempre centrados en el bienestar del usuario y su familia.

# Junta Directiva

**Heydeer Yovanny Palacio Salazar**

Presidente

**William Alexander Torres Rojas**

Delegado Presidente

**Haidy Tatiana Parra Penagos**

Secretaría de Salud Departamental

**Gabriel Gilberto Cárdenas Bejarano**

Representante del Estamento Científico de la E.S.E Hospital San José del Guaviare

**Jhon Fredis Escamilla**

Representante del Gremio de Producciones

**Jairo Perdomo Alvarado**

Representante Alianza de Usuarios

**Oveida Parra Novoa**

Secretaria Ejecutiva

# Equipo Técnico

**Silvia Naydu Fonseca García**

Subgerente Servicio de Salud

**Rosa Emiliana Melo Loaiza**

Subgerente Administrativa y Financiera

**Viviana Mejía Pérez**

Profesional Especializado Planeación

**Claudia Vanegas Figueroa**

Asesor Calidad

**Carolina Ospina Valencia**

Asesora Jurídica

**Paola Caicedo Pedraza**

Representante Judicial Externa

**Lucedy Trujillo Lazo**

Jefe de Control Interno de Gestión

**Paula Lozano Mendoza**

Jefe de Control Interno de Disciplinario

# Marco Legal

**La ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema”.

**La ley 152 de 1994:** Por la cual se establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo”.

**Decreto 1876 de 1994:** Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado.

**Decreto 785 de 2005:** Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004.

**Decreto 1011 de 2006:** Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud”.

**Decreto 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 357 de 2008:** Por el cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial”.

**Ley 1438 de 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo a los artículos 72, 73, 74.

*Artículo 72:* Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales.

*Artículo 73:* Procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

*Artículo 74:* Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

**Resolución 710 de 2012:** Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los

gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 743 de 2013:** Por medio de la cual se modifica la resolución 710 del 2013.

**Ley 1797 de 2016:** Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 680 de 2016:** la evaluación de las competencias que señaló el Departamento Administrativo de la Función Pública.

**Decreto 052 del 15 de enero de 2016:** por el cual se reglamenta la reelección por evaluación de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

**Resolución 408 del 15 de febrero de 2018:** por la cual se modifica la resolución 710 del 2012 y la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

Artículo 20: Nombramiento de Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado.

Artículo 74. Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

# Marco Referencial

- Plan decenal de salud 2012-2021.

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es indicativo y contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social; los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución. Es integral, porque se plantea partiendo de dimensiones prioritarias para la vida de toda persona; y es iterativo, porque deberá ser reorientado permanentemente a partir de la evaluación de sus propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social enmarcado en el proceso de planeación territorial definido en la Ley 152 de 1994 (Colombia, Congreso de la República de, 1994).

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, está construido desde la mirada de las regiones definidas para efectos de la formulación: Amazonía- Orinoquía (Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare y Vaupés); Bogotá –Cundinamarca; Caribe e insular (Atlántico, Cesar, Córdoba, Bolívar, Magdalena, la Guajira, San Andrés Islas y Sucre); Central (Antioquia, Caldas, Huila, Risaralda, Tolima y Quindío), Oriental (Arauca, Boyacá, Casanare, Meta, Norte de Santander, Santander y Vichada); del Pacífico (Cauca, Chocó, Nariño, Valle del Cauca, Putumayo).<sup>1</sup>

- Política Nacional de prestación de servicios de salud.

La Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud publicada en noviembre de 2005, busca promover la actuación articulada de todos los actores involucrados en la prestación de servicios de salud, bajo los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia; el cual está dirigido a todos los prestadores públicos y privados con una cobertura tanto de población asegurada como no asegurada en todo el país, con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud, por parte de toda la población, optimizar los recursos para tal fin y mejorar la calidad en su prestación.

La política nacional de prestación de servicios se enmarca en tres ejes o principios: Accesibilidad: entendida como la necesidad que tienen los usuarios de la atención en salud, la organización de los servicios para garantizar la atención a toda la población y las relaciones establecidas entre los diferentes actores.

---

<sup>1</sup> Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021



Calidad: entendida como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario teniendo en cuenta principios fundamentales como son el mejoramiento continuo de la calidad y atención centrada en el usuario. Eficiencia: obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos.<sup>2</sup>

- Política de Atención Integral en Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud implantado por la Ley 100 de 1993, ha sido reformado en su estructura general a través de diferentes normas, en particular las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Así mismo, el componente de salud pública fue desarrollado mediante la Ley 9 de 1979 en cuanto a medidas sanitarias; la Ley 10 de 1990 definió el modelo de descentralización y la ley 715 de 2001 determinó las competencias y la estructura financiera descentralizada. Adicionalmente, la Ley 1164 de 2007 reguló las condiciones del talento humano en salud. A estas normas se deben agregar la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud y la Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo.

Este conjunto de normas ha determinado un modelo de aseguramiento social, con integración público--privado y dos regímenes de aseguramiento: subsidiado para aquellos sin capacidad de pago, y contributivo para la población del sector formal y los independientes con capacidad de pago. Nominalmente en Colombia toda la población accede a todas las tecnologías en salud a través de dos mecanismos administrativos: el aseguramiento y lo que se ha denominado NO POS (reembolso).<sup>3</sup>

- Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

Dentro del Pacto por la equidad se busca entregar atención de calidad con cobertura universal. Se responderá a las necesidades de salud de la población a través de actividades y servicios de promoción, encaminadas hacia la incorporación de hábitos de vida saludable y salud mental, y de prevención de enfermedades — cardiovasculares, respiratorias y metabólicas; malnutrición; neoplasias; afectaciones en la salud mental; consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas y transmisibles, entre otras—. Frente a las enfermedades transmisibles, se priorizará el seguimiento de la aparición e intervención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; inmunoprevenibles y endemoepidémicas, de forma que se oriente la pertinencia del esquema de vacunación. Estas estrategias se

---

<sup>2</sup> Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud

<sup>3</sup> Política Atención Integral en Salud-2016

cumplirán asegurando la eficiencia del gasto, al optimizar los recursos financieros disponibles e incrementar las fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, se espera mejorar el acceso y los resultados en salud de grupos étnicos, personas en condición de discapacidad y mujeres. Se busca incorporar el enfoque intercultural en la atención en salud (Pacto por la equidad para grupos étnicos), se fortalecerá el seguimiento a la salud de las personas en condición de discapacidad (Pacto por la inclusión de personas con discapacidad) y se promoverá la salud y bienestar de las mujeres, con la implementación de estrategias que permitan reducir prácticas nocivas (Pacto de equidad para las mujeres).

Por otra parte, se establecen estrategias asociadas a diferentes sectores que contribuirán a garantizar la salud pública del país. Con el Pacto por la sostenibilidad se mejorará la calidad del aire, del agua y del suelo para la prevención de impactos en la salud pública. Adicionalmente, con el Pacto por el transporte y la logística se mitigará la siniestralidad al mejorar las condiciones de seguridad vial. En materia regional se promocionará la infraestructura y dotación en salud en las subregiones rurales, articulada a la organización de las redes de prestadores y a los modelos territoriales de atención en salud (Pacto por la descentralización).<sup>4</sup>

#### *Iniciativa de inversión.*

El sector salud y protección social concentra 157,8 billones de pesos, mediante los cuales el Gobierno le apuesta a mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios, a través del rediseño del modelo de inspección, vigilancia y control, la formación y reconocimiento del talento humano, la infraestructura hospitalaria necesaria, promoviendo el acceso efectivo, la oportunidad en la asignación de citas, mejorando el diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades como el cáncer y reduciendo la mortalidad infantil y materna, especialmente, en las zonas rurales del país.

- Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).

Se fundamenta en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones, y si bien tiene algunas similitudes con la PAIS, la nueva resolución especifica la hoja de ruta las diferentes líneas de acción.

---

<sup>4</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022

En ese sentido, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), es el nuevo marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones que se operatividad a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud. Líneas de Acción del MAITE: Aseguramiento. salud, publica. prestación de servicios, talento humano, financiamiento, enfoque diferencial, intersectorialidad y gobernanza.

- Eje estratégicos plan de desarrollo “Soluciones a su servicio”

Eje 3: Equidad y Calidad de Vida.

Este eje se orienta al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Departamento del Guaviare, elevando las condiciones de bienestar de las familias y el acceso a los bienes y servicios sociales. Tiene en cuenta aspectos fundamentales como la protección social, la equidad, el respeto por las diferencias, el reconocimiento y valoración de la diversidad étnica y cultural, armonizando las políticas nacionales y territoriales, con programas, proyectos y estrategias que permitan el acceso a los servicios relacionados con educación, salud, cultura, deporte, vivienda entre otros.

Programa 4. Soluciones en Salud Para Todos.

Con este programa se contribuye a la garantía de entornos dignos y sanos que permitan el desarrollo humano sostenible, a través del goce efectivo del derecho a la salud, el uso y apropiación de las nuevas tecnologías, aumentando los niveles de resiliencia en el marco del respeto por la diversidad étnica y cultural.

Objetivo del programa: Garantizar el desarrollo humano sostenible a través de la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, en entornos familiares y comunitarios saludables, que permitan la cohesión social y familiar en el marco del respeto por la diversidad cultural y étnica de los habitantes del departamento del Guaviare.

Subprograma 4.4 Gestión, garantía y regulación en autoridad sanitaria

Objetivo del subprograma: Fortalecer la autoridad sanitaria y la rectoría de la secretaria Departamental de Salud.

Indicador	Meta/producto	Indicador de producto	Fuente Responsable	Línea base	Meta cuatrienio
Coordinar y articular el diseño de proyectos, planes políticas y programas que atiendan efectivamente las necesidades sectoriales y territoriales en salud	Instrumentos de planificación y gestión del sector salud	Numero de instrumentos de planificación y gestión políticas diseñados e implementados	Secretaria de salud	0	1
Gestión de proyectos que permitan el fortalecimiento de la red de prestación de servicios de salud departamental	Adquisición y dotación de ambulancias básicas para los municipios de El Retorno, Calamar, Miraflores y San José y una de transporte medicalizado	Numero de ambulancias entregadas	Secretaria de salud	0	4
	Implementación de Tele salud, telemedicina y sistematización de historias clínicas departamental incluye dotación para la red de urgencias emergencias y desastres	Numero de ESE y sedes con el servicio de tele salud y telemedicina habilitados	Secretaria de salud	0	10
	Construcción de área de TAC en ESE II nivel	Número de unidades de TAC construida	Secretaria de salud	0	1

- Emergencia sanitaria Covid-19.

De acuerdo con la resolución 385 del 12 de marzo 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por causa de coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

Resolución 558 del 16 de marzo de 2020, por medio de la cual se declara alerta amarilla en el departamento del Guaviare por la pandemia coronavirus Covid-19.

La ESE Hospital San José del Guaviare, a través de la resolución 0212 del 20 de marzo de 2020, declara la emergencia sanitaria y adopta las medidas de la resolución 385 del Ministerio de Salud y la Protección Social y la resolución 558 de la Gobernación del Guaviare en el marco de la pandemia Coronavirus – Covid- 19.

# Condiciones generales de la entidad

## **Reseña ESE hospital San José del Guaviare.**

La ESE Hospital San José del Guaviare fue creada como Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare mediante Ordenanza 002 el 20 de marzo de 1996 como una entidad pública descentralizada del orden departamental, con autonomía administrativa y financiera. Actualmente es la única infraestructura hospitalaria pública de Segundo Nivel de Complejidad del Guaviare, y es referencia no solo del departamento, sino del sur del Meta y departamentos circunvecinos.

Su origen se remonta al año 1967 cuando se transformó de Puesto de Salud a Centro de salud en las instalaciones donde hoy funciona la Secretaria de Salud Departamental, a inicios de 1983 se comenzó el proceso de construcción del espacio físico de la actual sede por parte del Fondo Nacional Hospitalario, y abrió sus puertas al público el 2 de abril de 1990 en la Carrera 20 con Calle 12.

En el año 2003, se construyó la nueva sede del área de urgencias, en el 2004 se remodeló el área de cirugía habilitando tres quirófanos, en el 2005 se terminó el área administrativa del segundo piso. En el 2007, se construyó la Unidad Materno Infantil. En el año 2016 se construye el Etnopabellon habilitado con la capacidad de doce camas para la internación de población indígena. Durante el 2020, se adecuó el Etnopabellón como el área de atención para urgencias respiratorias y se construyó la Unidad de Cuidados Intermedios para garantizar la atención en medio de la pandemia por el Covid 19; se remodeló la central de esterilización y se fortaleció significativamente la dotación mobiliario hospitalario (Camas, camillas, atriles, mesas de noche entre otros), equipos industriales (Lavadora, secadora, Esterilizador, lavadora de material quirúrgico) y equipos biomédicos de alta tecnología (Intensificador “arco en C”, rayos X portatil, máquina de anestesia, desfibriladores, monitores de signos vitales, electrobisturi entre otros) a través de los recursos del municipio de san José del Guaviare, la Gobernación del Guaviare y el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Actualmente la ESE Hospital San José del Guaviare, posee capacidad instalada de 91 camas distribuidas en los servicios de Cirugía, Ortopedia, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia y Unidad de cuidados intermedios adulto, disponiéndose de valoración diaria por especialista, lo mismo que Enfermería en todos los servicios las 24 horas.

Se tiene un servicio de Consulta Externa con las especialidades básicas y algunas subespecialidades ofertadas en las jornadas adicionales, clasificadas de la siguiente forma:

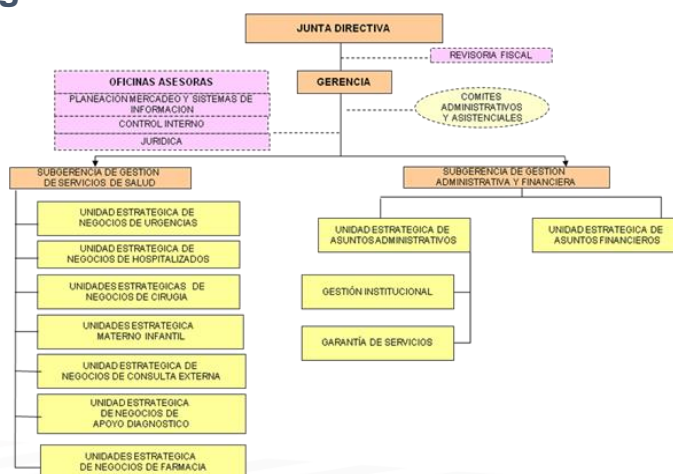
- Especialidades clínicas permanentes: Medicina Interna, Pediatría, Radiólogo y Urgenciólogo.
- Especialidades Quirúrgicas permanentes: Cirugía General, Ginecología-Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, Anestesiología.
- Especialidades clínicas en jornadas: Urología, Dermatología, Endocrinología, Oftalmología, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, Endocrinología, Gastroenterología, Neurología entre otras.

La ESE cuenta con los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico entre ellos laboratorio clínico de mediana complejidad, Imagenología, Terapia física, Terapia respiratoria, transporte asistencial básico y medicalizado y servicio farmacéutico.

En virtud que el municipio capital no cuenta con un hospital de primer nivel, el 100% de la demandad es atendida por el servicio de urgencias del Hospital de San José del Guaviare generando congestión para la atención propia de su nivel de complejidad (II Nivel), dado que las EAPB, no resuelven de forma oportuna la consulta prioritaria de los usuarios.

Por lo anterior el Hospital cuenta con una capacidad física y un equipo médico-científico altamente calificado y equipos de tecnología, la ESE Hospital San José del Guaviare, brinda servicios de salud de calidad, con atención integral, diferencial y humanizado, y hoy renueva su compromiso con la salud de la comunidad del Guaviare y sur del Meta.

## Estructura Organizacional.



Fuente: Acuerdo 015 del 2008

## Mapa de Procesos



## Portafolio De Servicios

El objeto social de la E.S.E. Hospital de San José del Guaviare, es la prestación de servicios de salud de mediana complejidad a los habitantes del Departamento del Guaviare y municipios circunvecinos de los departamentos del Meta y Guainía, o quien lo requiera, el hospital cuenta con los siguientes servicios:

### SERVICIOS HABILITADOS EN REPS 2020

Nombre Grupo	Código Servicio	Nombre Servicio
Internación	101	General adultos
Internación	102	General pediátrica
Internación	107	Cuidado intermedio adultos
Internación	112	Obstetricia
Quirúrgicos	203	Cirugía general
Quirúrgicos	204	Cirugía ginecológica
Quirúrgicos	205	Cirugía maxilofacial
Quirúrgicos	207	Cirugía ortopédica
Quirúrgicos	208	Cirugía oftalmológica
Quirúrgicos	209	Cirugía otorrinolaringología
Quirúrgicos	215	Cirugía urológica
Quirúrgicos	233	Cirugía dermatológica
Consulta Externa	301	Anestesia
Consulta Externa	302	Cardiología
Consulta Externa	304	Cirugía general
Consulta Externa	308	Dermatología



Consulta Externa	309	Dolor y cuidados paliativos
Consulta Externa	310	Endocrinología
Consulta Externa	316	Gastroenterología
Consulta Externa	317	Genética
Consulta Externa	320	Ginecología
Consulta Externa	323	Infectología
Consulta Externa	324	Inmunología
Consulta Externa	327	Medicina física y rehabilitación
Consulta Externa	329	Medicina interna
Consulta Externa	330	Nefrología
Consulta Externa	331	Neumología
Consulta Externa	332	Neurología
Consulta Externa	333	Nutrición y dietética
Consulta Externa	335	Oftalmología
Consulta Externa	339	Ortopedia y/o traumatología
Consulta Externa	340	Otorrinolaringología
Consulta Externa	342	Pediatría
Consulta Externa	344	Psicología
Consulta Externa	345	Psiquiatría
Consulta Externa	348	Reumatología
Consulta Externa	354	Toxicología
Consulta Externa	355	Urología
Consulta Externa	356	Otras consultas de especialidad
Consulta Externa	361	Cardiología pediátrica
Consulta Externa	362	Cirugía de cabeza y cuello
Consulta Externa	364	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos
Consulta Externa	365	Cirugía dermatológica
Consulta Externa	366	Cirugía de tórax
Consulta Externa	369	Cirugía plástica y estética
Consulta Externa	372	Cirugía vascular
Consulta Externa	377	Coloproctología
Consulta Externa	384	Nefrología pediátrica
Consulta Externa	386	Neumología pediátrica
Consulta Externa	387	Neurocirugía
Consulta Externa	388	Neuropediatría
Consulta Externa	423	Seguridad y salud en el trabajo
Urgencias	501	Servicio de urgencias
Transporte Asistencial	601	Transporte asistencial básico
Transporte Asistencial	602	Transporte asistencial medicalizado
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	703	Endoscopia digestiva
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710	Radiología e imágenes diagnósticas
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	Toma de muestras de laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713	Transfusión sanguínea

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	Servicio farmacéutico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719	Ultrasonido
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	725	Electrodiagnóstico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	Terapia respiratoria
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	730	Neumología laboratorio función pulmonar
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	Fisioterapia
Protección Específica y Detección Temprana	907	Protección específica - atención del parto
Protección Específica y Detección Temprana	908	Protección específica - atención al recién nacido
Procesos	950	Proceso esterilización
Atención Inmediata	1105	Atención prehospitalaria

Fuente: REPS 2020.

### Oferta de Servicios por Telemedicina

ITEM	ESPECIALIDAD	PERIODICIDAD
1	Alergología	Según demanda
2	Cardiología	Según demanda
3	Cardiología pediátrica	Según demanda
4	Cirugía de cabeza y cuello	Según demanda
5	Cirugía plástica	Según demanda
6	Cirugía vascular	Según demanda
7	Coloproctología	Según demanda
8	Dolor y cuidado paliativo	Según demanda
9	Endocrinología	Según demanda
10	Gastroenterología	Según demanda
11	Genética	Según demanda
12	Infectólogo	Según demanda
13	Inmunología	Según demanda
14	Nefrología	Según demanda
15	Nefrología pediátrica	Según demanda
16	Neumología	Según demanda
17	Neumología pediátrica	Según demanda
18	Neurocirugía	Según demanda
19	Neurología	Según demanda
20	Neurología pediátrica	Según demanda
21	Psiquiatría	Según demanda
22	Toxicología	Según demanda
23	Urología	Según demanda

Fuente: Subgerencia Servicios de Salud.

### Capacidad Física Instalada

Infraestructura ESE Hospital San José del Guaviare 2021.

AREA Y/O SERVICIO	CANTIDAD
Consultorio de consulta externa	11
Consultorio de urgencias	3
Consultorio de Triage	1
Sala de Partos	1
Sala de procedimientos menores	2
Camillas de Observación	20
Quirófanos	2
Ambulancia Básica	1
Ambulancia Medicalizada	3
CAPACIDAD DE CAMAS PERMANENTES HABILITADAS EN REPS	
Servicio de Hospitalización	47
Servicio de Pediatría	23
Servicio Unidad Materno Infantil	11
Servicio de UCIM	10
CAPACIDAD DE CAMAS HABILITADAS TRANSITORIAMENTE POR PANDEMIA EN REPS	
Servicio de Hospitalización	4
Servicio de UCIM	6
Servicio de UCI	8
Total de camas habilitadas en REPS	109

Fuente: Constancia de Habilitación REPS junio 2021

# Análisis Situacional

## Perfil Demográfico y de la Morbi- Mortalidad Intrahospitalaria.

La población total del departamento del Guaviare en el año 2021 es de 88.490 habitantes, con un 56.5% ubicada en la zona urbana y un 43.5% con situación de dispersión, evidenciándose que el 79.2% se encuentra ubicado en el municipio de San José del Guaviare.

MUNICIPIO	TOTAL	PORCENTAJE	URBANA	PORCENTAJE	DISPERSA	PORCENTAJE
San José del Guaviare	57.004	64,4	39.613	79,2	17.391	45,2
Calamar	10.282	11,6	4.749	9,5	5.533	14,4
El Retorno	14.010	15,8	3.709	7,4	10.301	26,8
Miraflores	7.194	8,1	1.919	3,8	5.275	13,7
TOTAL	88.490	100,0	49.990	56,5	38.500	43,5

Fuente: Proyecciones DANE

### Comportamiento del Aseguramiento en Salud.

El aseguramiento según los datos obtenido en SISPRO con corte al mes a junio de 2021 muestra las siguientes cifras para el departamento del Guaviare.

#### Comportamiento del Aseguramiento en Salud.

DEPARTAMENTO/RÉGIMEN	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO	Total general
GUAVIARE	21.133	1.981	59.910	83.024

Fuente: SISPRO jun -2021

La población objeto de la prestación de servicios es principalmente el régimen subsidiado, siendo en 72% del total asegurado del departamento dado que la participación del régimen contributivo es de un 25% y el restante 3% corresponde a regímenes de excepción.

#### Distribución de usuarios por régimen y por asegurador - Guaviare

EPS	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO	SIN AFILIACION	TOTAL	PORCENTAJE
NUEVA EPS	17.968		57.866		75.834	87
MEDIMAS	3.156		2.044		5.200	6
PPNA				4.756*	4.756	5
REGIMEN ESPECIAL		1.835			1.835	2

Fuente: SISPRO Jun-2021

\*Población NUKAK 1003

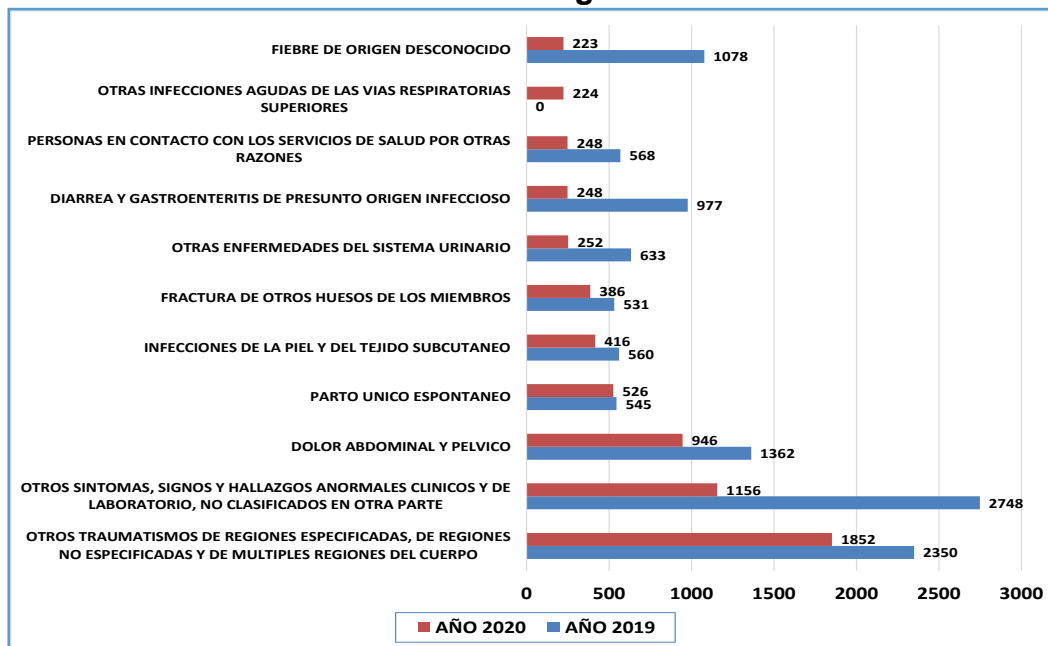
Como observamos en la tabla anterior, existe en el departamento un porcentaje de cobertura en aseguramiento del 99%, y la principal EPS es Nueva EPS con el 87% de la población asegurada, seguida por Medimás con el 6% de la población afiliada, en el tercer lugar la población pobre no asegurada con un 5% entre este grupo la etnia indígena Nukak Maku con 1.003 afiliados y régimen especial con el 2% representados entre magisterio, Policía Nacional y Batallón.

En cuanto al comportamiento del Sistema de referencia, la ESE Hospital San José del Guaviare presta servicios de mediana complejidad en orden Departamental, y refiere principalmente a la ESE Hospital Departamental de Granada, la ESE Hospital Departamental de Villavicencio, Hospitales privados del Meta, Hospitales público y privados de Bogotá, IPS de Cundinamarca y entre otros que manifiesten disponibilidad en el país para servicios de alta complejidad de acuerdo a la cobertura de cada EPS.

Perfil de la Morbilidad Intrahospitalaria.

Morbilidad Servicio de Urgencias.

### Morbilidad Servicio de Urgencias. 2019 - 2020



Fuente: Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS). Área Estadística

La agrupación de las principales causas de morbilidad atendida en la ESE Hospital San José del Guaviare, se realiza de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

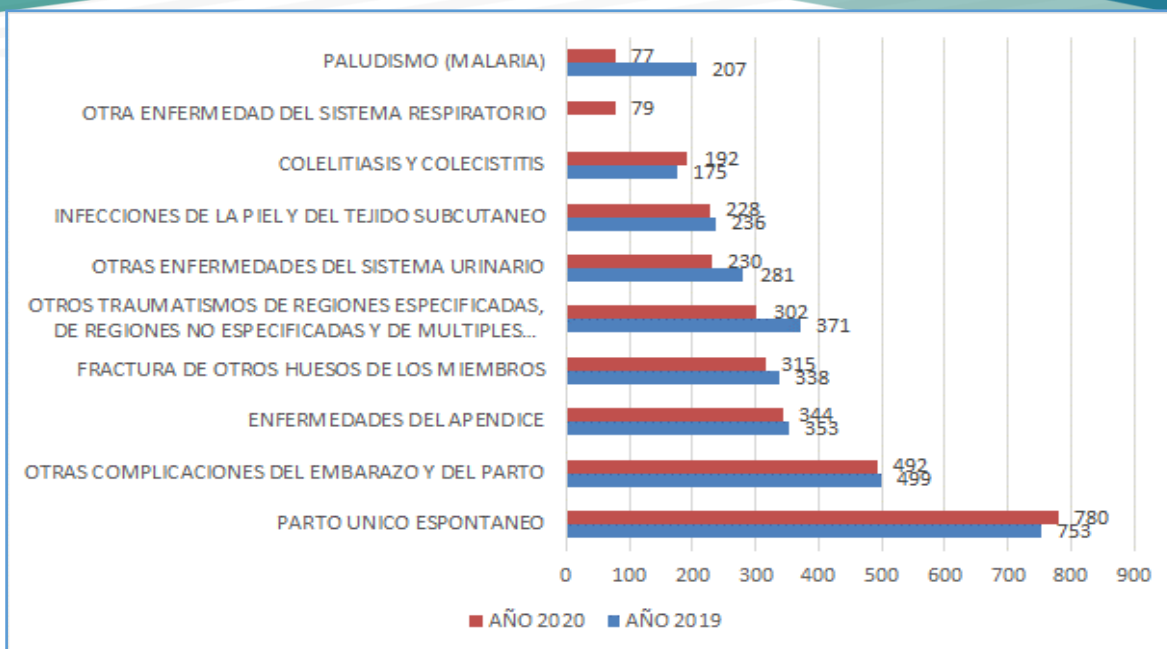
Para la vigencia 2020, la primera causa de consulta al servicio de urgencias fue: “Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo”, que disminuyó en un 21,2% con respecto a la vigencia 2019. A pesar de las medidas de confinamiento por Covid-19, las cuales disminuyeron los accidentes de tránsito, sigue siendo motivo de consulta importante en el servicio de urgencias.

Dentro de la segunda causa de consulta se encuentran “Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte” presentando una reducción del 58% con respecto al año 2019. Dentro de este grupo de patología se encuentran aquellos casos en los cuales no se puede efectuar un diagnóstico específico ya que mostraron sintomatología transitoria y cuyas causas no pudieron ser determinadas resolviéndose con un manejo básico de los síntomas por los cuales consultaban, entre ellos se encuentran: Anormalidades del latido cardiaco, cefalea, náuseas y vómitos, alteración de la voz, entre otras.

En la tercera causa de morbilidad en la vigencia 2020, se encuentra “dolor abdominal y pélvico”; esta se redujo en un 30,5% con respecto a la vigencia 2019. En este grupo se ubican diversas causas diagnósticas que van desde una epigastralgia hasta dolores abdominales que requieren intervención quirúrgica.

Como cuarta causa se encuentra ubicado “Parto único espontáneo”, no presentando mayor variación con respecto al año 2019; dentro de las 10 primeras causas también se ubicaron: infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, otras enfermedades del sistema urinario, Diarrea y Gastroenteritis de origen infeccioso, personas en contacto con los servicios de salud por otras razones, y “Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores”, la cual no se registró en la vigencia 2019, evidenciando el aumento de consultas dado a los síntomas generados por el Covid-19.

#### **Morbilidad Servicio de Hospitalizados, 2019-2020**



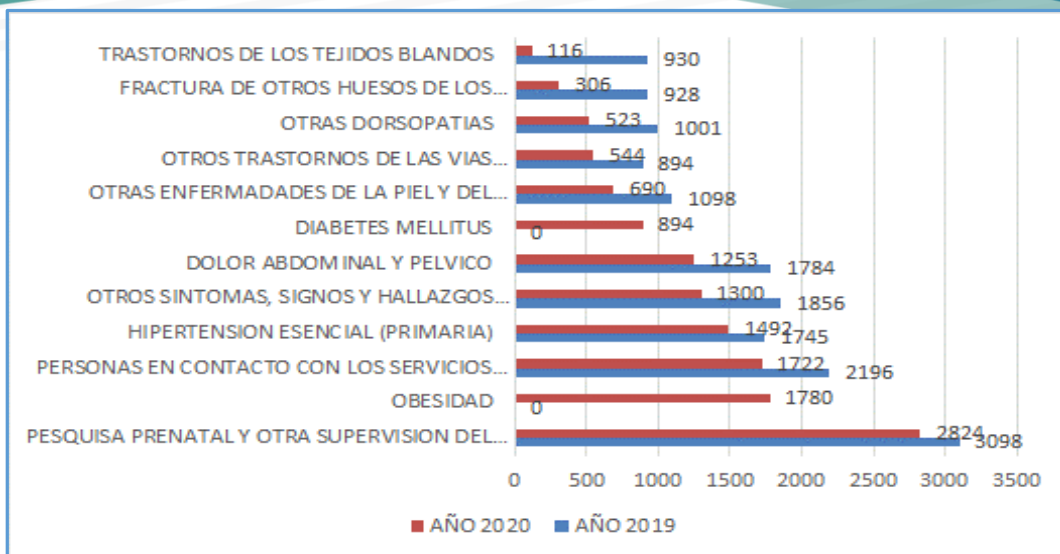
Fuente: Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS). Área Estadística

Las principales causas de morbilidad en el servicio de hospitalizados están dadas por el parto único espontáneo y las complicaciones del embarazo y del parto. Las complicaciones del embarazo están en gran parte condicionadas por la falta de controles prenatales en las gestantes por posible problemática actual de salud pública, realizando consultas virtuales y/o ausencia de los controles, dificultades de acceso geográfico y falta de oferta en captación, promoción y prevención en las instituciones de primer nivel.

En la vigencia 2020, se redujo en un 63% la frecuencia de hospitalizados por paludismo; se podría asociar esta reducción a la dificultad de acceso al hospital dada la movilidad desde zonas más apartadas, además de las medidas tomadas para la contención de la pandemia como cuarentena o toque de queda.

Dentro de las 10 primeras causas se ubica “Otras Enfermedades del Sistema Respiratorio”, la cual no se registró en la vigencia 2019, evidenciando el aumento de consultas dado a los síntomas generados por el Covid-19.

### Morbilidad Consulta Externa. 2019 - 2020.



Fuente: Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS). Área Estadística

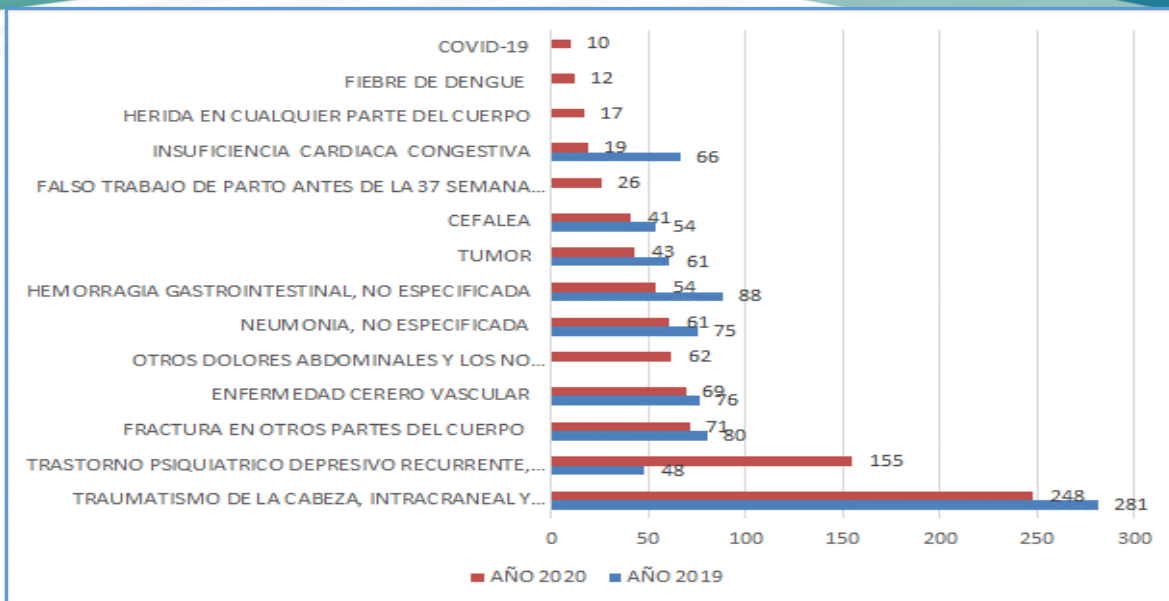
El servicio de Consulta Externa cumple una función de eslabón con el servicio de Urgencias y Hospitalización, también es el receptor desde las IPS de primer nivel para la atención ambulatoria especializada. En la vigencia 2020, “La pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo” continúa siendo la primera causa de consulta. En la vigencia 2019 el comportamiento no fue muy diferente dado que, también fue la primera causa de morbilidad en el servicio de consulta externa.

Como segundo diagnostico identificado en la vigencia se encuentra la “Obesidad”, con un alto número de consultas, en ella se agrupan los diversos tipos que hay y como dato importante, esta no se había presentado en la vigencia 2019 como causa de consulta.

El grupo de “Personas en contacto con los servicios de salud por otras razones” es la tercera causa de consulta en el servicio; este grupo fue, en la vigencia anterior la segunda causa de morbilidad. Las enfermedades crónicas como la “Hipertensión arterial”, representa el cuarto diagnostico en el periodo evaluado, puede tener asociación con la obesidad ya mencionada y con la diabetes mellitus que al igual que la obesidad se presentó un número considerable en la vigencia 2020 sin presentarse en la vigencia 2019, ocupando el séptimo lugar en el listado.

#### **Morbilidad de remisiones 2019 – 2020.**





Fuente. Registros internos del área de Referencia y Contra referencia.

Durante la vigencia 2020 y 2019 se evidencia que el “Traumatismo de la Cabeza, Intracraneal y Aplastamiento” continúa siendo la primera causa de comorbilidad en el proceso de remisión, con una reducción del 3% en el año 2020. La mayoría, casos que no requirieron Unidad de Cuidados Intensivos y de Neurocirugía, tan solo solicitud para toma de TAC. Estos en su mayoría se deben a la alta prevalencia de accidentes motociclisticos en el área urbana.

Como segunda causa de morbilidad en la vigencia 2020, se encuentra “Trastorno Psiquiátrico” debido al aumento significativo de consumo de sustancias psicoactivas que se ha venido incrementando en el departamento del meta y del Guaviare, en especial en las comunidades indígenas, a su vez por la situación socioeconómica efectos producidos por la pandemia de COVID-19, que ha requerido remisión a valoración y manejo por Psiquiatría.

La “Enfermedad Cerebro Vascular”, “Cefalea”, “Hemorragia Gastrointestinal, No Especificada” y “Traumatismo de la Cabeza No Especificado” se encuentran dentro de las 10 primeras causas de remisión en la vigencia 2020, debido a la necesidad de TAC y/o Resonancia Magnética para el correspondiente manejo y diagnóstico.

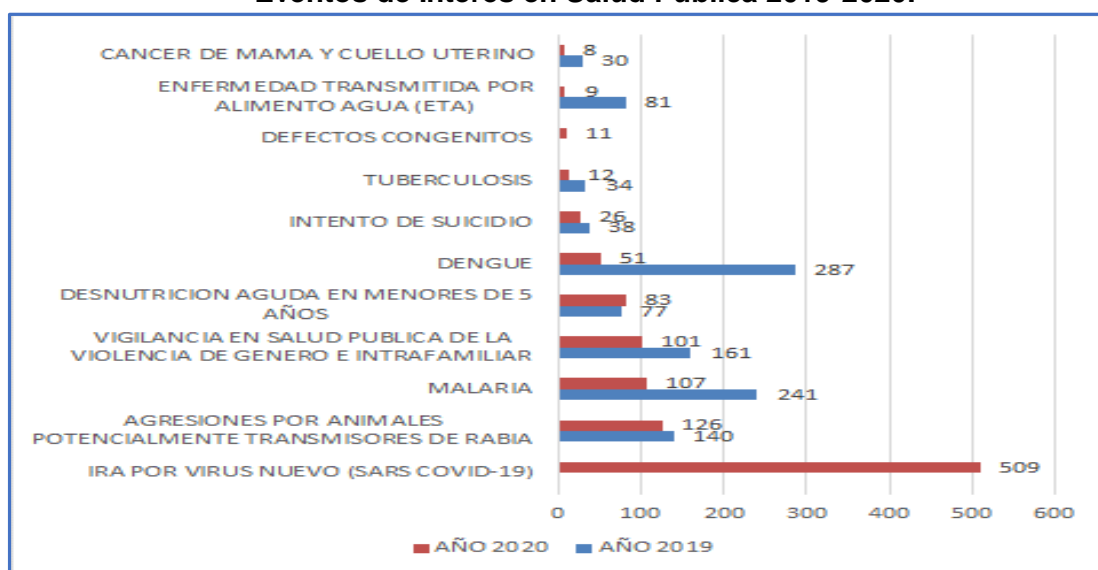
Pacientes con “Neumonía” e “Insuficiencia Cardiaca Congestiva” son remitidos por la necesidad de otras ayudas diagnosticas como endoscopias, colonoscopia y cateterismo cardiaco, y por la necesidad de continuar con tratamiento en un 3er nivel de atención, donde se requieren en la mayoría de veces Unidad de Cuidados

Intensivos, Unidad de Cuidados Coronarias y manejo interdisciplinario de subespecialidad y ayudas diagnósticas especializadas.

Se evidencia que en la vigencia 2020, a diferencia de la vigencia 2019 aparecieron “Otros Dolores Abdominales”, Falso Trabajo del Parto antes de las 37 semanas”, Herida en cualquier parte del cuerpo”, Fiebre del Dengue” y “Covid-19” como motivos de remisiones, siendo esta última coherente con la situación actual que ésta padeciendo el mundo.

Eventos De Interés En Salud Pública.

**Eventos de Interés en Salud Pública 2019-2020.**



Fuente: SIVIGILA

Se toma como referencia para realizar comparativo los 11 principales eventos notificados al Sivigila de la vigencia 2020 para la ESE Hospital San José del Guaviare; dentro del evento de interés en salud pública, notificado para la vigencia analizada, se evidencia que el nuevo evento de “IRA por Virus Nuevo” marca la pauta. En segundo lugar, se encuentra el evento “Agresión por Animales” disminuyendo en un 10% con respecto al año 2019.

La “Malaria” y el “Dengue” se redujo en un 56% y 82% respectivamente, con respecto a la vigencia 2019. Esto podría obedecer a las dificultades de acceso de la zona rural a urbana empeorada por la problemática mundial de salud pública que trajo consigo medidas que frenen la propagación del nuevo virus, como la cuarentena, toques de queda entre otras.

Los índices de violencia intrafamiliar aumentaron a nivel nacional, sin embargo, para la ESE HSJG el evento se reportó con una disminución del 37%, por lo que se debe continuar fortaleciendo la búsqueda activa de los eventos adversos y sus principales causas de ocurrencia.

Mortalidad intrahospitalaria.

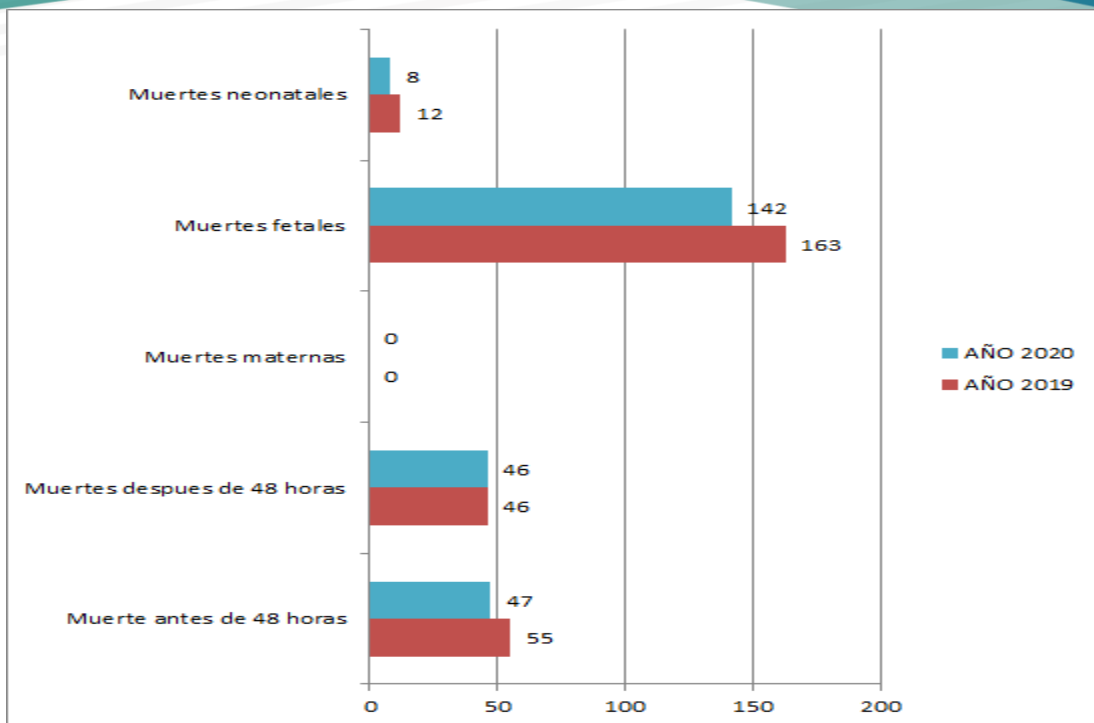
La mortalidad hospitalaria es uno de los indicadores de calidad asistencial empleado con más frecuencia, ya que la cuantificación de las defunciones puede considerarse como una medida de la efectividad de la intervención hospitalaria sin olvidar que está influenciada por otros factores como, la patología atendida, la estructura poblacional, el nivel socio-económico del paciente y la accesibilidad a los servicios.

Para el análisis de la mortalidad hospitalaria se cruzan varias fuentes de información el RUAF ND, la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública y los RIPS, encontrándose entre las principales causas las concernientes a las enfermedades relacionadas al sistema cardiovascular, las de causa externa y las neoplasias, siendo los hombres con un porcentaje del 55.2% el género que más mortalidad presenta, las causas originadas al periodo perinatal están relacionadas a los cuidados prenatales en su mayoría por un 73%, en cuanto a las mujeres las principales causas fueron el tumor maligno del cuello de útero, el tumor maligno del colon, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo.

En cuanto a la edad, los adultos mayores de 60 años con un promedio de 71% representan el mayor número de la carga de mortalidad en la institución, siendo los hombres con el 61.44% la población con más riesgo de morir.

Mortalidad Intrahospitalaria mayor a 48 horas.

#### **Mortalidad intrahospitalaria 2019 – 2020.**



Fuente: Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS). Área Estadística.

Durante la vigencia 2020 se presentó disminución tanto de las muertes neonatales, muertes fetales y antes de las 48 horas con respecto a la vigencia 2019. Se observa que en las dos vigencias se presentó el mismo número de muertes después de las 48 horas y no se presentaron muertes maternas en la institución.

En los fallecimientos mayores a 48 horas, predominaron pacientes con edades avanzadas, complicaciones de comorbilidades e infecciones respiratorias dadas por neumonía secundario al SARS COV 2, masas en abdomen y cerebral, siendo muertes no evitables dado las comorbilidades y situación de pandemia por el virus SARS COV.

## Talento Humano

Mediante Resolución 819 de 2017, se aprobó 134 cargos de la planta de personal para la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, la cual no ha sido modificada a la fecha.

Composición planta de personal de acuerdo a la naturaleza del cargo

NATURALEZA DEL CARGO	N° DE CARGOS	PESO PORCENTUAL
Carrera administrativa	110	82
Periodo fijo	14	11

<b>Libre nombramiento y remoción</b>	8	6
<b>Trabajador oficial</b>	2	1
<b>TOTAL</b>	134	100

Fuente: Gestión de Talento Humano.

Como se evidencia en la tabla de acuerdo a la naturaleza del cargo, los cargos de carrera administrativa representan el 82% del total de la planta de personal, mientras que el 11% son cargos de periodo fijo, entre los que se encuentra el Servicio Social Obligatorio, control interno de gestión y la gerencia, seguido por el 6% de los cargos de libre nombramiento y remoción como son: Control Interno Disciplinario, Asesor de gerencia, Tesorera, Almacenista, Secretaria de Gerencia, Planeación, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Gestión de Servicios de Salud, por ultimo están los trabajadores oficiales un técnico de mantenimiento y un operario quien se desempeña como conductor de ambulancia.

#### Relación planta de personal por Macroproceso a 31 de agosto de 2021

MACROPROCESO	No. DE PERSONAL DE PLANTA 2021	No. DE CONTRATISTAS 2021	TOTAL TALENTO HUMANO	PESO PORCENTUAL
MISIONAL	101	223	324	62
ADMINISTRATIVO	47	154	201	38
TOTAL	148	377	525	100

Fuente: Propia del área de Gestión de Talento Humano.

Es importante aclarar que, de las 148 personas relacionadas en el cuadro anterior, como personal de planta se incluyen 12 aprendices SENA y 5 estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

La ESE Hospital San José del Guaviare cuenta con 525 personas, de las cuales 324 prestan servicios misionales, que representan el 62%, importante mencionar que el cargo con mayor número de personal es el de auxiliar en salud, igualmente laboran 201 personas en el desarrollo de actividades de apoyo a la gestión, que corresponde a un 38% en este macroproceso, el cargo con mayor número de personal es el de auxiliar administrativo.

#### Relación de vacantes definitivas a 30 de junio de 2021

NIVEL DEL CARGO	DENOMINACION DEL CARGO	TOTAL	PESO PORCENTUAL
Profesional	Médico general	14	18
Profesional	Enfermero	9	11
Profesional	Profesional área salud	6	7
Profesional	Profesional universitario grado 2	2	3
Profesional	Profesional universitario grado 1	1	1
Técnico	Técnico administrativo	8	10
Técnico	Técnico área salud	2	3
Asistencial	Auxiliar área salud grado 4	25	32

<b>Asistencial</b>	Auxiliar administrativo	8	10
<b>Asistencial</b>	Auxiliar área salud grado 3	4	5
<b>TOTAL</b>		79	100

Fuente: Propia del área de Gestión de Talento Humano

Como se evidencia en el cuadro anterior, a 30 de junio de 2021, existen 79 vacantes dentro de la planta de personal, así: del NIVEL PROFESIONAL 32 cargos, siendo el más representativo de este nivel el cargo de médico general con un 18% del total de vacantes, en el NIVEL TÉCNICO existen 10 vacancias definitivas, siendo la de mayor peso porcentual los técnicos Administrativos con un 10% y del NIVEL ASISTENCIAL 37 cargos siendo el de mayor peso porcentual el cargo de Auxiliar área salud grado 4 con un 32%.

### Asociaciones Sindicales

La E.S.E. Hospital San José del Guaviare, cuenta con dos Asociaciones sindicales SINDESS y ANTHOC, con un total de 65 servidores afiliados.

ASOCIACIÓN SINDICAL	No. DE AFILIADOS
<b>SINDESS</b>	35
<b>ANTHOC</b>	30

Fuente: Propia del área de Gestión de Talento Humano

### Modelo estratégico

El Gobierno Nacional ha diseñado sistemas y modelos para guiar a los Servidores Públicos en el ejercicio de la gestión institucional; adoptando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, para articular los sistemas de Gestión y Control Interno, unificar y armonizar los procesos; la ESE Hospital San José del Guaviare, ha adoptado el modelo como marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar y hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión.

El Modelo Integrado de Gestión y Planeación, desarrolló y estableció un esquema de medición, con el objetivo fundamental de medir el grado de orientación de la gestión y el desempeño institucional de las organizaciones públicas hacia la satisfacción efectiva de las necesidades y problemas de los ciudadanos, mediante el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, el cual tiene el mismo soporte conceptual de MIPG: la teoría del valor público y la gestión para resultados.

El FURAG abarca las siete dimensiones del MIPG (Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión para Resultados con Valores,

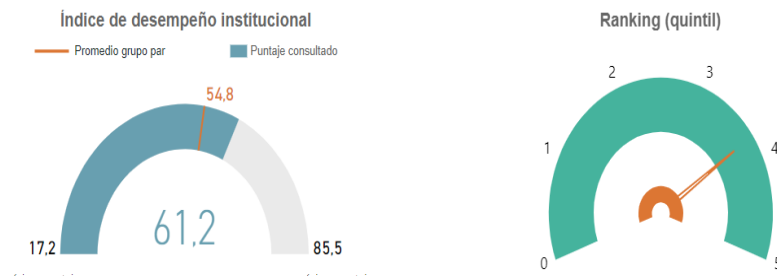
Evaluación de Resultados, Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento y Control Interno), las cuales se componen de las 18 políticas de gestión y desempeño que integran el MIPG, el cual es evaluado anualmente.

La medición del Índice de Desempeño Institucional – IDI, para la vigencia 2020, de la ESE Hospital San José del Guaviare, fue el siguiente:

## Resultados

### GRUPO PAR INTERMEDIO- 61.2 puntos

#### I. Resultados generales



Fuente: FURAG - Función Pública.



Fuente: FURAG - Función Pública

ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL PUNTAJE - 61.2 VIGENCIA 2020					
ITEM	DIMENSIONES	EVALUACIÓN FURAG	No	POLÍTICAS	EVALUACIÓN FURAG

1	Talento Humano	51.1	1	Gestión Estratégica del Talento Humano	51.6
			2	Integridad	49.8
2	Direccionamiento Estratégico y Planeación	57.1	3	Planeación Institucional	57.1
			4	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	N.E
			5	Compras y Contratación Pública	N.E
3	Gestión con Valores para Resultados	67.2	6	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	62.2
			6	Gestión documental	56.7
			7	Defensa jurídica	N.E
			8	Mejora normativa	N.E
4	Evaluación de Resultados	60.3	9	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	60.3
5	Información y Comunicación	64.7	10	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	66.6
			11	Servicio al ciudadano	61.1
			12	Gobierno digital	73.9
			13	Seguridad digital	60
			14	Racionalización de trámites	53.8
			15	Participación ciudadana en la gestión pública	70.8
6	Gestión Del Conocimiento y la Innovación	51.8	16	Gestión del conocimiento y la innovación	51.8
			17	Gestión de la información Estadística	N.E
7	Control Interno	60.4	18	Control interno	60.4

Fuente: Control Interno de Gestión

**Comparativo puntaje valor máximo con Entidades pares.**



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	51,1	94,5
D2: Direccionamiento y Planeación	57,1	85,9
D3: Gestión para Resultados	67,2	97,1
D4: Evaluación de Resultados	60,3	97,1
D5: Información y Comunicación	64,7	94,3
D6: Gestión del conocimiento	51,8	97,4
D7: Control Interno	60,4	84,9

Fuente: FURAG - Función Pública.

Puntaje obtenido por el ESE Hospital San José del Guaviare, comparado con el máximo de las Entidades de grupo par al que pertenece la Entidad.

### Diagnóstico de la situación actual de la entidad – DOFA.

FORTALEZAS - INTERNA Aspectos Positivos	DEBILIDADES - INTERNA Aspectos negativos
Se cuenta con profesionales idóneos en el manejo de información y de procesos por contrato, con independencia en la toma de decisiones y apoyo del nivel directivo	No existe el empleo de nivel directivo, por lo tanto no se da cumplimiento a la norma.
La alta Dirección acoge las recomendaciones del asesor de Control Interno.	No cuenta con sala de audiencia y las herramientas tecnológicas, para las garantías propias del debido proceso.
Ambiente laboral acorde a las funciones de la Oficina, trabajo en equipo	La entidad no brinda capacitación o reintucción en temas de la oficina.
Profesionales idóneos como equipo multidisciplinario (contrato) - planta	Algunas oficinas no cuenta con un profesional de la salud para el proceso auditor
Relación con los entes de control	La entidad no tiene organizado el grado salarial del asesor a jefe de oficina
Apropiación de herramientas tecnológicas	No se define el límite del proceso de planeación como nivel asesor.
Proactividad para adoptar normatividad a los procesos del área	No se cuenta con equipo multidisciplinario en la planta de empleos para el área de planeación.
Se cuenta con la cultura de planeación dentro del ciclo PHVA	No se cuenta con el flujo de caja para atender el 100% de las necesidades de la Entidad.
Independencia de ser entidad descentralizada y de régimen especial	No está definido el proceso de costos desde el direccionamiento estratégico.
Disponibilidad de asesoría y asistencia técnica en los planes, programas y proyectos, para el desarrollo de la gestión institucional.	No se cuentan documentados todos los procesos a cargo del proceso de planeación

Cuenta con disponibilidad financiera para ejecutar programas de capacitación y programa de bienestar social e incentivos.	Los líderes de proceso no se apropian de las políticas institucionales del modelo
Se hace uso de las herramientas tecnológicas y se cuenta con sistema de información operativo.	El 70% del personal vinculado es por Orden de Prestación de Servicio.
Se brinda garantías de bioseguridad al personal de planta y por contrato	No se provee los empleos vacantes definitivas por concurso con la CNSC.
Se da cumplimiento a los derechos de carrera administrativa, con proveer los empleos vacantes y estudio de hoja de vida.	No se realiza análisis de carga laboral de acuerdo a la norma, para definición de perfiles.
Se cuenta con procesos y procedimientos documentados y estrategia de oferta de servicios por medios radiales.	No se encuentra armonizado el Manual de Funciones con los procesos de la Entidad.
Los factores prestaciones son los mejores comparados con otras entidades de salud.	No se encuentra normalizada los niveles salariales de profesional, Asesor y Directivo, según los códigos y nivel jerárquico, y revisar el nivel asistencial.
Se cuenta con el inventario de procesos actualizados en la dependencia.	No se cuenta con un procedimiento de control y acción de repetición que permita a la entidad tomar medidas disciplinaria y fiscal, por perdida de recursos por concepto de glosas no clasificadas.
Existe herramientas y la capacidad instalada para ejecución de los procesos	No se define una tabla salarial de análisis de prestación de servicios, para su vinculación.
Amplia oferta de servicios	No se cuenta con los recursos suficientes para adquisición de elementos de computo.
	No hay mapa de red de datos estructurada.
	No cuenta con perfil profesional en la planta de empleos como ingeniero de sistemas a cargo del proceso.
	Se pierde la trazabilidad de la información y se genera traumatismo, que afecta la prestación del servicio de la entidad, por la no continuidad contractual.
	El nivel directivo tiene un nivel de responsabilidad en todos los procesos de financiera y administrativa, existe una carga laboral alta.
	Los procesos se centralizan obstruyendo la participación en toma de decisiones
	Los comportamientos de pagos se afectan por el modelo de salud.
	Por falta de flujo de caja se afecta la disponibilidad de recursos para suplir las necesidades de la entidad.
	Falta sentido de pertenencia por parte de los servidores públicos hacia la entidad.
	No hay comunicación asertiva entre las áreas misionales y administrativas.
	Existe altos costos y no son concordante con la producción.
	Falta de aplicar los valores y hace que perdure la costumbre.
	La infraestructura no es adecuada para la óptima prestación de los servicios, se encuentra deteriorada.

	La entidad está sujeta a la disponibilidad de los especialistas.
	El alto volumen de contratos para el área asistencial, afecta la continuidad en la prestación del servicio
	Carga laboral en el área asistencial
<b>OPORTUNIDADES - EXTERNO</b> Aspecto positivo	<b>AMENAZAS - EXTERNO</b> Aspecto negativo
Cambio normativo	Suspensión de giros y pérdida de recurso por concepto de glosas no definidas, por venta de servicios.
Apoyo por parte de entidades Gubernamentales y no Gubernamentales, en temas financieros y de capacitación	Cumplimiento de nueva normativa
Dinamismo de la nación frente a los modelos de implementación	Falta de asignación de recursos por parte de la entidad gubernamental
Incremento a la inversión en el sector de la salud	Cambio de normatividad y la estructura no esté acorde al cumplimiento de los objetivos institucionales
	Suspensión en giro de recursos en calidad de apoyo o en calidad de prestación de servicio
Apoyo en capacitaciones ESAP - DAFP - ARL - SENA -ACESI	Desconocimiento de otras entidades frente al rol del hospital
Apoyo financiero por parte de entidades de orden nacional y Departamental	El comportamiento de pago por parte de las entidades contratantes
Apoyo de dotación infra hospitalaria por parte de la Gobernación y Alcaldía.	La competencia de las IPS, en prestación de servicios.
Contratación y convenios con las aseguradoras y IPS	Posibles demandas por vinculación de OPS mayor de 10 años contrato
	Existe estigmatización del Departamento para acceder oferta laboral
	Fallas del internet
	Cortes de suministro eléctrico, afecta daños en los equipos de cómputo.
	Ataques informáticos.
	El comportamiento de pago por parte de las entidades contratantes
	No existe credibilidad por parte de la comunidad lo cual afecta la imagen institucional

Fuente: Mesas de Trabajo con la consultoría Contrato N°623 del 2021.

## Judicial

### Procesos judiciales

TIPO DE PROCESO	TOTAL DE PROCESOS VIGENTES	TOTAL DE PROCESOS ARCHIVADOS	VALOR DE LAS PRETENSIONES	ETAPA PROBATORIA	PRIMERA INSTANCIA		SEGUNDA INSTANCIA		
					A FAVOR	EN CONTRA	RECURSO DE APELACION	A FAVOR	EN CONTRA
Reparación Directa	52	14	13.559.392.338	9	5	5	3	1	2
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	14	7	1.665.761.836	-	-	3	3	-	-
Acción de Repetición	1	0	*SD	-	-	-	-	-	-
Controversias Contractuales	1	0	12.000.000	-	-	-	-	-	-
Procesos Ejecutivos	16	1	3.845.841.417	-	-	2	-	-	-

Ordinario Laboral	4	0	382.398.046	-	-	-	-	-	-
Total	88	22	19.465.393.637	9	5	10	6	1	2

Fuente: Aplicativo de la consulta de procesos nacional unificada justicia XXI - TYBA con corte Julio de 2021. \*Sin Dato

Los procesos en mención son los que se encuentran en el aplicativo de la consulta de procesos nacional unificada justicia XXI – TYBA, clarificar que a la fecha por parte de la rama judicial no se han incorporado el 100 % de los expedientes.

## Situación Financiera

### PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS A 30 DE JUNIO 2020-2021

CUADRO COMPARATIVO INGRESOS VS GASTOS (Corte A 30 de Junio 2020-2021)				
CONCEPTO	JUNIO DE 2020	JUNIO DE 2021	VARIACION ABSOLUTA	VAR REL
1 TOTAL PRESUPUESTO DEFINITIVO	\$ 52.921.408.160	\$ 44.191.833.465	\$ (8.729.574.695)	-16%
2 TOTAL DE INGRESOS RECONOCIDOS	\$ 26.695.567.540	\$ 34.078.280.531	\$ 7.382.712.991	28%
3 TOTAL DE INGRESOS RECAUDADOS	\$ 19.530.062.401	\$ 22.593.846.995	\$ 3.063.784.594	16%
4 TOTAL GASTOS DE COMPROMISOS	\$ 28.271.566.136	\$ 31.717.399.947	\$ 3.445.833.811	12%

Fuente Ejecución Presupuestal/Dinámica Gerencial/área de presupuesto.

Para la vigencia 2021, se efectuó la apropiación inicial del presupuesto de ingresos y gastos por valor de TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE (\$32.516.945.400), el cual ha tenido modificaciones en adiciones a 30 de junio por la suma de ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS MCTE. (\$11.674.888.064,54), para un valor total o definitivo del presupuesto de CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CTVS MCTE. (\$44.191.833.464,54), presupuesto menor en un 16% que equivale a \$8.729.574.695, comparado con el presupuesto definitivo de la vigencia inmediatamente anterior (2020) el cual fue de CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE (\$52.921.408.160), situación causada por los efectos de la implementación de protocolos, lineamientos y medidas tomadas con el fin de mitigar la propagación del Virus Covid-19, en el marco de la pandemia y el Estado de Emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional decretado

por el Presidente de la Republica mediante Decreto 417 de 17 de marzo de 2020, los cuales conllevaron a tomar medidas como fueron:

- Cancelación de cirugías programadas desde el mes de abril hasta agosto, a partir de agosto se apertura con procedimientos menores de septiembre a diciembre.
- El contrato de subespecialidades por jornada también se vio afectado dejando de traer a los especialistas desde abril realizando sólo consulta por telemedicina donde se vio disminuida la atención.
- Los servicios de laboratorio y rayos x disminuyeron la atención en cantidad por protocolo de aislamiento.
- Los usuarios desistían de hacer consulta por especialidades por miedo a ser contagiados.

Aspectos que causaron una disminución en los ingresos durante la vigencia 2020 en promedio de \$6.419.418.000 (Seis Mil Cuatrocientos Diecinueve Millones Cuatrocientos Dieciocho Mil Pesos Moneda Corriente), escenario que afecto directamente el Presupuesto de Rentas de la Vigencia Fiscal 2021, ya que se establece con base al reconocimiento de la facturación ejecutada a 30 de septiembre de 2020 y proyección para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2020, más el incremento por inflación del 1.97% promedio en su momento; Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el artículo 128 de la Ley 2008 del 27 de diciembre de 2019 y el artículo 131 del Decreto 2411 del 30 de diciembre de 2019, el cual modifica el artículo 17 de la Ley 1797 del 13 de Julio de 2016.

En consecuencia, en la presente vigencia se ve gravemente disminuido el presupuesto como se menciona antes, afectando negativamente la capacidad presupuestal para garantizar el normal funcionamiento y operación, adicional al incremento significativo de los costos y gastos que la entidad ha tenido que incurrir en atención a la emergencia que ha continuado generada por el COVID-19, presentándose en los meses de junio y julio alerta roja hospitalaria, lo que conlleva a tomar medidas como:

- La habilitación de un mayor número de camas UCIM y camas UCI, con la finalidad de contribuir a la demanda nacional, servicio que se comporta respecto al pico epidemiológico, pero que el mismo debe mantenerse hasta la finalización de la pandemia.
- Para incrementar la capacidad de unidades de cuidado intermedio, intensivo y Hospitalarios, la entidad realizo reconversión de camas, de

esta manera se redujo su capacidad hospitalaria para atención de otras patologías y servicios electivos.

Adicional a lo anterior, la entidad en la presente vigencia no ha recibido apoyos en recursos financieros de nivel nacional ni departamental que permitan mitigar esta situación, realizando hasta hora la sostenibilidad con su operación misional, haciendo grandes esfuerzos administrativos y económicos para suplir las necesidades de la operación corriente.

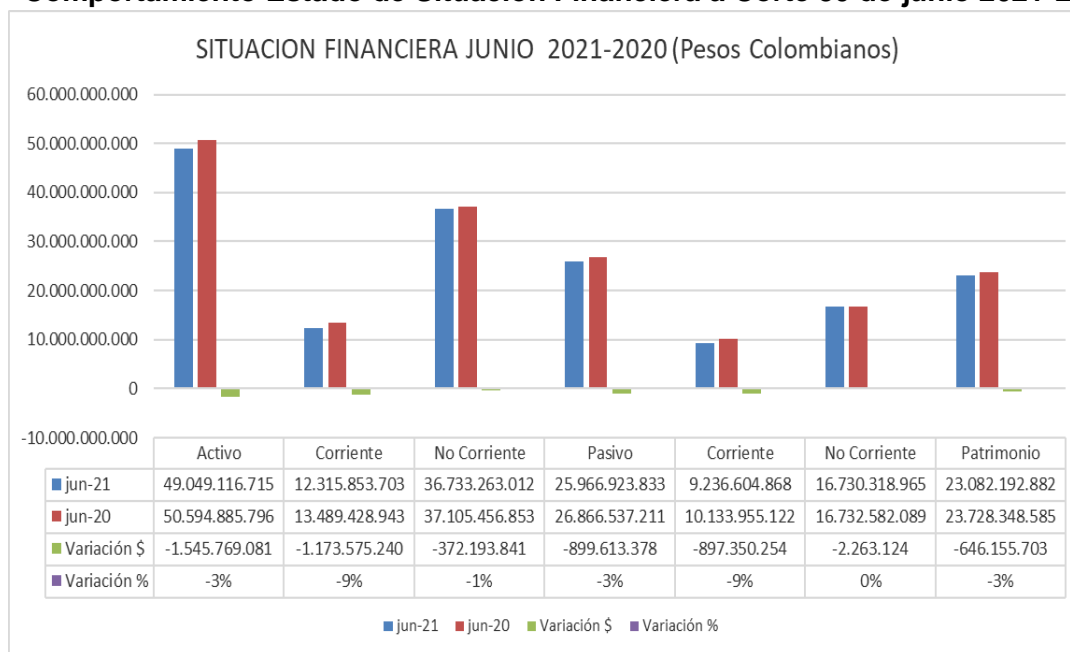
Sin embargo, como se puede evidenciar en la tabla anterior, se ha logrado a 30 de junio 2021, un incremento en la facturación del 28% que representa \$7.382.712.991 y en recaudo un incremento del 16% que representa \$3.063.784.594 comparados ambos con la vigencia 2020 al mismo corte, lo que denota que la prestación de los servicios de salud han logrado una mayor demanda y el recaudo refleja la gestión del cobro de cartera, representando una significativa mejoría en el flujo de recursos para la presente vigencia, resultado del acuerdo de pago realizado con las EAPB Nueva EPS en el mes de noviembre de 2020, donde se aumentó el flujo dado a que se pactó una cuota adicional de \$560 millones mensuales, acuerdo que va hasta el mes de julio de 2021, del mismo modo se hizo acuerdo de pago con Medimas EPS en los meses de enero y febrero, reflejando un mayor flujo de recursos.

Ahora con relación al componente de gastos de compromisos donde se refleja un incremento en los gasto en la presente vigencia frente a la inmediatamente anterior en razón de \$3.446 millones, es debido a la contratación para realización del estudio de modernización de la entidad por la suma de \$123 millones, también al pago de fallo judicial en contra de la institución por valor de \$220 millones a la firma de ATX Alta Tecnología Electrónica LTDA, considerando además que se incrementó el valor del contrato con la firma DISCOLMEDICA, debido al aumento en el consumo y/o suministro de medicamentos, dispositivos médicos en razón de \$1.599 millones ya que el contrato para la vigencia 2020 fue de \$1.511 millones frente al 2021 que a la fecha de corte del presente informe asciende a la suma de \$3.110 millones, estos incrementos en gastos de operación y funcionamiento se dan por el pico más alto de atención a pacientes positivos y sospechosos por SARS-2 COVID-19, presentado a mediados del mes de abril y los meses de mayo y junio entre otros, lo que ocasiono la necesidad de aumento de personal asistencial y personal de servicios generales, incremento de turnos, alto consumo de oxígeno, incremento en el consumo de elementos de aseo por la necesidad de desinfecciones y lavados, y como se menciona antes, el aumento de medicamentos y en especial de material médico quirúrgico, por último se han cancelado a 30 de junio de 2021, la suma de \$367

millones de pesos más de cuentas por pagar de vigencias anteriores en la presente anualidad frente al 2020.

Contexto contable.

### Comportamiento Estado de Situación Financiera a Corte 30 de junio 2021-2020



Fuente Estados Financieros 2021/Dinámica Gerencial/área de contabilidad.

El total del activo a junio 2021, presentó una disminución del 3%, con relación al mismo periodo de 2020, lo anterior obedece especialmente a la disminución en las cuentas por cobrar en un 20% y los inventarios en un 26%. El estado de cartera refleja una cartera corriente de \$11.613 millones de los cuales se restan un total de deterioro acumulado de \$2.970 para una cartera corriente en balance de \$8.643 y no corriente de \$2.596 dentro de las cuales encontramos con mayor representación: Nueva EPS, Caprecom, Gobernación del Guaviare, Saludcoop, Cafesalud, ADRES, Medimas, Cajacopi, Capital Salud y Batallón, algunas de estas se encuentran en liquidación o en reorganización.

El efectivo presenta un aumento del 307% con corte a junio, teniendo en cuenta que se encuentran por legalizar recursos del ministerio de la protección social por \$929 del proyecto para fortalecimiento de la capacidad instalada que ingreso al finalizar el mes y por prestación de servicios de la nueva EPS \$942 millones.

La propiedad planta y equipo de acuerdo a las políticas contables de la institución reconoce como activo fijo aquellos que en el momento de su adquisición supere los

2 smmlv, los inferiores a este monto se contabilizan directamente por inventarios que en el momento de la salida afecta directamente el costo o gasto, con corte a 30 de junio de 2021 la entidad cuenta con 3.146 activos con un valor en el estado de situación financiera de \$33.270 millones, se tiene una partida por conciliar de \$9.063.959,45 no identificada a la fecha, se reconoció ambulancia por la suma de \$210 millones de pesos, mejora para descongelador de plasma por \$10 millones y en repuestos \$53 millones, registrando una depreciación durante el semestre de \$770 millones.

En cuanto al pasivo total este ha disminuido en un 3%, especialmente las cuentas por pagar en un 30%, beneficio a empleados en un 2%, se tuvo un incremento en otros pasivos por la causación de los ingresos por subvenciones condicionadas correspondiente a recursos del ministerio de protección social y anticipo en el mes de abril de 2021 ingresaron \$1.078.321.510 correspondiente a pagos en virtud a Contrato Interadministrativo No.588 de 2021 que tiene por objeto “Cofinanciar los gastos de operación de la ESE HSJG, para la prestación de servicios de salud de mediana complejidad a la población del Departamento del Guaviare”.

Al presente corte se tiene al día los empleados de planta, nómina que es cancelada dentro de los primeros días del mes dando cumplimiento a la norma, se tiene un total de provisión de demandas de \$15.920.094; Respecto a los pasivos detallados por edad, nuestros pasivos mayores a 360 días son los más representativos con un 72% y los menores de 360 días con un 28% sobre el total de los pasivos, pero la mayoría de más de 360 días corresponden a contingencias con una representación del 81%, los demás corresponden a cesantías retroactivas, servicios públicos, honorarios y proveedores.

El patrimonio se ve afectado por el resultado de ejercicios anteriores y con corte a junio de 2021 la empresa tuvo un déficit de \$1.091 millones, con una disminución del 207% frente a junio de 2020 que dio como resultado un superávit de \$1.020 millones, arrojando al final una variación negativa de \$2.111 millones.

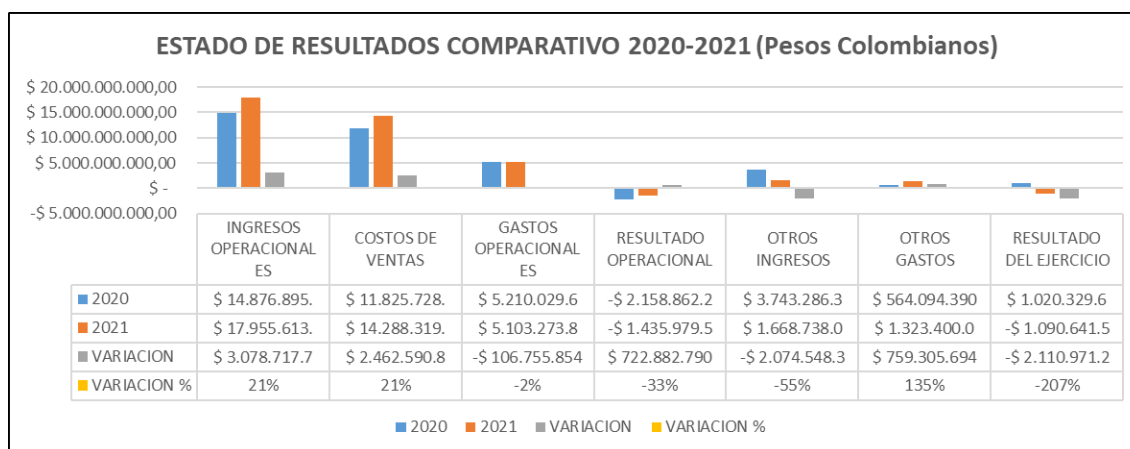
Estado de resultados.

**Comparativo 30 de junio 2021-2020 (Cifra en Pesos)**



	2020	2021	VARIACION	VARIACION %
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	\$ 14.876.895.753,00	\$ 17.955.613.519,00	\$ 3.078.717.766,00	21%
<b>COSTOS DE VENTAS</b>	\$ 11.825.728.363,00	\$ 14.288.319.193,00	\$ 2.462.590.830,00	21%
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	\$ 5.210.029.689,00	\$ 5.103.273.835,00	-\$ 106.755.854,00	-2%
<b>RESULTADO OPERACIONAL</b>	<b>-\$ 2.158.862.299,00</b>	<b>-\$ 1.435.979.509,00</b>	<b>\$ 722.882.790,00</b>	<b>-33%</b>
<b>OTROS INGRESOS</b>	\$ 3.743.286.384,00	\$ 1.668.738.073,00	-\$ 2.074.548.311,00	-55%
<b>OTROS GASTOS</b>	\$ 564.094.390,00	\$ 1.323.400.084,00	\$ 759.305.694,00	135%
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>	<b>\$ 1.020.329.695,00</b>	<b>-\$ 1.090.641.520,00</b>	<b>-\$ 2.110.971.215,00</b>	<b>-207%</b>

Fuente: Estados Financieros 2021/Dinámica Gerencial/área de contabilidad.



Fuente: Estados Financieros 2021/Dinámica Gerencial/área de contabilidad.

Se observa un aumento en el ingreso operacional por venta de servicios del 21%, equivalente a \$3.079 millones de pesos, variación positiva y favorable ya que si analizamos la vigencia de 2020 comparada con el 2019 al mismo corte, se tuvo una disminución del 2% disminución representada especialmente por los servicios de: Terapia, Consulta Especializada, consultas de especialidades por jornada presenciales sino por telemedicina y cirugías por evento IPS Bienestar por incidencia directa de restricción en la prestación de servicios de salud con ocasión de la emergencia afrontada en el territorio nacional por la pandemia del Virus SARS2-COVID-19, lo que no ha sucedido en esta vigencia ya que se viene prestando atención en todos los servicios, se observa un aumento en casi todos los centros asistenciales a excepción de consulta externa, estancia general y cirugía, por el contrario se tuvo un incremento en los centros de hospitalización cuidados intermedios, terapia física, pediatría, sala respiratoria, ambulancias, entre otros.

Comportamiento de gastos:

### Comportamiento de los gastos 2020 – 2021.

GASTOS	2021	2020	VARIACION RELATIVA	VARIACION PORCENTUAL (%)
DE ADMINISTRACION Y OPERACION	3.755.508.667	3.453.058.715	302.449.952	9
SUELDOS Y SALARIOS	1.615.472.454	1.531.248.319	84.224.135	6
GENERALES	2.051.793.007	1.918.306.385	133.486.622	7
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	88.243.206	72.402.355	15.840.851	22
PROVISION,, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	1.347.765.166	1.756.970.974	-409.205.809	-23
DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	1.099.441.123	1.562.041.010	-462.599.887	-30
DEPRECIACION DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO NO	214.111.846	194.929.964	19.181.882	10
AMORTIZACION DE ACTIVOS INTANGIBLES	34.212.197	0	34.212.197	
OTROS GASTOS	1.323.400.084	564.094.390	759.305.694	135

Fuente: Estados Financieros 2021/Dinámica Gerencial/área de contabilidad.

Los gastos de administración y operación se incrementaron en un 9% para el primer semestre de la presente vigencia, los representativos fueron: beneficio a empleados del 6% (sueldos), generales del 7% (combustible, servicio de celular, mantenimiento, impresos y publicaciones y contrato de aprendizaje), impuesto y contribuciones del 22%, las provisiones, amortizaciones y deterioro disminuyeron en un 23%, sin embargo se debe tener en cuenta que la disminución del 30% en deterioro de cartera está sujeto a ajuste para el tercer trimestre. En otros gastos se registran las glosas aceptadas de otras vigencias para junio de 2020 se registró \$452 millones y a junio de esta vigencia \$1.101 millones, reflejando así un aumento en la aceptación. Los gastos por capacitación disminuyeron en un 100% la mayoría se están realizando virtuales y sin costo por la pandemia CODIV-19, los viáticos han disminuido pero los honorarios presentan un aumento del 2% de acuerdo a lo causado.

### Comportamiento de costos.

ESE Hospital San José del Guaviare				
Nit: 832.001.966-2				
Comparativo de Costos a Junio 2021-2020				
SERVICIO	2021	2020	VARIACIÓN	%
Urgencias Consultas y procedimientos	\$ 2.096.026.263	\$ 2.017.548.093	\$ 78.478.170	4%
Urgencias Observación	\$ 231.947.404	\$ 348.391.281	-\$ 116.443.876	-33%
Consulta Externa y Procedimientos	\$ 269.596.914	\$ 256.184.000	\$ 13.412.913	5%
Consulta Externa Especializada	\$ 1.145.778.586	\$ 1.248.835.429	-\$ 103.056.843	-8%
Hospitalizados	\$ 1.139.188.086	\$ 1.226.157.415	-\$ 86.969.329	-7%
Hospitalización Cuidado Intermedio	\$ 351.493.209	\$ 11.147.867	\$ 340.345.342	3053%
Pediatría	\$ 547.600.180	\$ 499.451.386	\$ 48.148.794	10%
Quirofanos	\$ 2.642.418.069	\$ 2.147.071.800	\$ 495.346.269	23%
sala de Partos	\$ 831.784.099	\$ 742.042.075	\$ 89.742.024	12%
Laboratorio	\$ 1.036.006.615	\$ 964.846.670	\$ 71.159.945	7%
Imagenología	\$ 505.865.514	\$ 406.019.308	\$ 99.846.206	25%
Nutrición	\$ 36.671.058	\$ 41.199.701	-\$ 4.528.643	-11%
Terapia y Rehabilitación	\$ 406.136.794	\$ 320.577.516	\$ 85.559.278	27%
Farmacia	\$ 1.622.776.536	\$ 1.047.948.613	\$ 574.827.924	55%
Ambulancias	\$ 258.918.736	\$ 233.658.271	\$ 25.260.465	11%
Etnopabellon	\$ 1.166.111.133	\$ 314.648.938	\$ 851.462.195	271%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$ 14.288.319.195</b>	<b>\$ 11.825.728.363</b>	<b>\$ 2.462.590.833</b>	<b>21%</b>

Fuente: Estados Financieros 2021.

El comportamiento en general del aumento de los costos con corte a Junio de 2021 de los diferentes servicios asistenciales con respecto a la vigencia del 2020, fue de \$2.462.590.832,55, equivalente al 21%, correspondiente al aumento de personal asistencial para cubrir la demanda de la habilitación de los servicios de unidad de cuidados intermedios e intensivos y la sala respiratoria, así como la atención generada en los meses de mayo y junio debido al pico más alto de atención a pacientes positivos y sospechosos por SARS-2 COVID-19 que vivió el hospital, situación que genero el aumento de horas extras del personal de planta, aumento en honorarios y servicios al personal que apoyó los servicios con usuarios Covid-19, el aumento de insumos de elementos de bioseguridad personal y elementos de desinfección.

## Emergencia Sanitaria Covid-19

Ante la situación epidemiológica por el nuevo coronavirus ( nCoV-2019), la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el 11 de marzo del 2020 la Pandemia de COVID-19, debido a su velocidad de propagación y teniendo en cuenta que el día 24 de febrero del 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social tras realizar una valoración del riesgo para la introducción del nuevo coronavirus, decide elevar el riesgo moderado, a riesgo alto, adicional a esta decisión el 12 de marzo del 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social a

través de la resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. En el marco de la emergencia sanitaria La ESE Hospital San José del Guaviare, cumpliendo con la normatividad exigida por el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñó un Plan de contingencia, con el fin de minimizar el riesgo de exposición por el nuevo coronavirus (COVID-19) en el país y particularmente en el Departamento del Guaviare. Se implementaron diferentes estrategias entre las cuales en aras de expandir la capacidad instalada se tomó como zona de expansión el servicio de Etnopabellon, el cual se adecuó para la ubicación de pacientes con sintomatología respiratoria, que cumplan con definición de caso como sospechoso y/o confirmado de infección por SARS CoV2.

Actualmente el servicio cuenta con una capacidad instalada de 8 camas para hospitalización adulto, 8 camas para pacientes pediátricos, 6 camas para unidad de cuidado intermedio y 8 camas para unidad de cuidado intensivo para un total de 30 camas para la atención de pacientes Respiratorios, observándose una disminución significativa del número de casos lo cual generó la conversión de camas respiratorias, en virtud a la disminución del porcentaje de ocupación que se observó a partir de la SE No. 25 , con un 15 % de ocupación.

Adicionalmente se garantiza 5 auxiliares de enfermería por turno que son asignados según la disponibilidad del servicio, 2 profesionales de enfermería que se encuentran a cargo de todos los procesos, 2 médicos generales en el turno de la mañana, 2 médicos en la tarde y 2 médicos en la noche, de los cuales 1 es el encargado de la realización del Triage y este mismo realiza la consulta médica, se cuenta con un (1) médico en Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedios y hospitalizados de sala respiratoria, encargados de hacer ronda médica y la evolución de los pacientes en la unidad con los especialistas de forma presencial y con el intensivista por TeleUCI en convenio con el Hospital de la Universidad Nacional y la evolución de los pacientes en la unidad.

De igual forma se cuenta con dos agentes SIAU, en el horario de 6:00 am a 1:00 pm y de 1:00 pm a 07:00 pm quienes se encargan del censo de pacientes, de la comunicación paciente-familia por medio de video-llamadas y/o llamadas telefónicas según estado del paciente, un facturador y un Guarda de Seguridad.

Durante la vigencia 2020 la ESE Hospital San José del Guaviare, ha desarrollado a cabalidad, el proceso de vigilancia epidemiológica del evento de interés en salud pública SARS COV 2, realizando la identificación de los casos sospechosos, probables y confirmados, realizando la respectiva notificación al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA. Producto de esta actividad de vigilancia epidemiológica

se presentaron 307 casos positivos durante el año 2020. Realizando el análisis comparativo del año 2020 y año 2021 a semana epidemiológica No. 35 del año 2020 se notificaron 45 casos; mientras que para 2021, se reportaron 223 casos positivos al SIVIGILA, observándose un incremento porcentual del 395 % .

En el 2020 y 2021 el grupo de edad que aporta más casos positivos es el de 15-44 años con un 38.5% y 62.21% respectivamente.

El comportamiento de los casos positivos de covid-19 para los años 2020-2021 por semana epidemiológica, ha presentado picos en el mes de mayo y junio, correspondientes a las semanas epidemiológica 19 a 23, la línea de tendencia es creciente y aunque las últimas semanas ha disminuido notoriamente el reporte de casos positivos. Según los estudios y el modelo matemático del INS se espera la generación de un pico en el último trimestre del año, observando el comportamiento del virus al interior del país y el comportamiento del año anterior.

### **Mortalidad Covid-19**

Por causa de COVID-19 fallecieron en la ESE Hospital San José del Guaviare en el año 2020 un total de 11 personas, 9 de sexo masculino y 2 de sexo femenino, el 100% de los pacientes fueron del régimen subsidiado y pertenecientes al curso de vida de 29 a 59 años el 18 % y el 82 % restante mayores a 60 años. Para el 2021 se han presentado a semana epidemiológica No. 35, un total de 50 casos de defunciones de pacientes con prueba positiva; de los cuales 14 han sido mujeres en edades entre los 34 a 80 años que corresponde al 28%, la población más afectada ha estado en el sexo masculino con 36 casos de mortalidad en edades entre los 25 a 92 años representando un 72%.

# Plataforma estratégica

## Misión

Somos un hospital departamental que brinda servicios de salud integrales, de calidad, con enfoque diferencial y calidez humana, aportando a los procesos formativos y comprometidos con el bienestar del usuario y su familia.

## Visión

En el 2031 seremos un hospital referente en la región, acreditado, competitivo, con sostenibilidad financiera y cultura organizacional, enfocado en brindar servicios de salud especializados y amigables con el medio ambiente.

## Valores corporativos

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y contratista, y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, raza, género, títulos o cualquier otra condición.
- **Confidencialidad:** Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones, actividades y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con

atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

- **Puntualidad:** Llego a tiempo a cumplir con nuestros compromisos adquiridos deliberadamente: una cita del trabajo, una reunión de amigos, un compromiso de la oficina, un trabajo pendiente por entregar, una cita médica.

## Principios Éticos

- ✚ **Principio de no maleficencia:** este principio procura que el acto médico no genere daño, *primum non nocere*, igualmente que no genere dolor ni sufrimiento.
- ✚ **Principio de defensa o inviolabilidad de la vida:** Donde se establece como el valor fundamental la preservación de la vida, solo sobre puesto por el bien espiritual y moral, después de esto antecede a todos los demás, sin olvidar que la muerte hace parte del proceso vital.
- ✚ **Principio de totalidad o principio terapéutico:** Por el cual se establece la licitud y obligatoriedad de la terapia médica y/o quirúrgica. Donde la totalidad representa aceptar a la persona como la integración de su corporalidad o estructura física, su espiritualidad y su moral. Se requieren las siguientes condiciones precisas: consentimiento informado de la persona, esperanza de éxito, e imposibilidad de curar la totalidad sin intervención.
- ✚ **Principio de sociabilidad:** compromete a todas y cada una de las personas en su propia realización al participar en la realización del bien de sus semejantes. Para observar este principio basta contemplar el conjunto de servicios que constituyen la asistencia sanitaria en pandemia, en el que solo es posible recuperar la salud si existe una colaboración múltiple de profesiones, de competencias e intervenciones de la ley.

## Definición de los Objetivos Estratégicos 2021 – 2023.

### Objetivos Estratégicos.

1. Implementar un modelo de gestión integral del proceso de atención, que genere valor para el usuario y su familia en la prestación de servicios de salud de mediana complejidad.
2. Fortalecer la Implementación del modelo integrado de planeación y gestión para mejorar el bienestar y la satisfacción de los usuarios.
3. Fortalecer en el Talento Humano una cultura organizacional, mediante el desarrollo de competencias laborales, para garantizar una prestación del servicio humanizado y con calidad.
4. Alcanzar el buen comportamiento operativo, mediante la optimización de los recursos y la diversificación del mercado, para lograr la competitividad y sostenibilidad financiera.
5. Mejorar los procesos organizacionales, a través del sistema obligatorio de la calidad en la atención en salud, para brindar servicios seguros y con calidez.



# Plan de Gestión 2021- 2023.



**El Hospital a su Servicio.**

## Matriz Explicativa

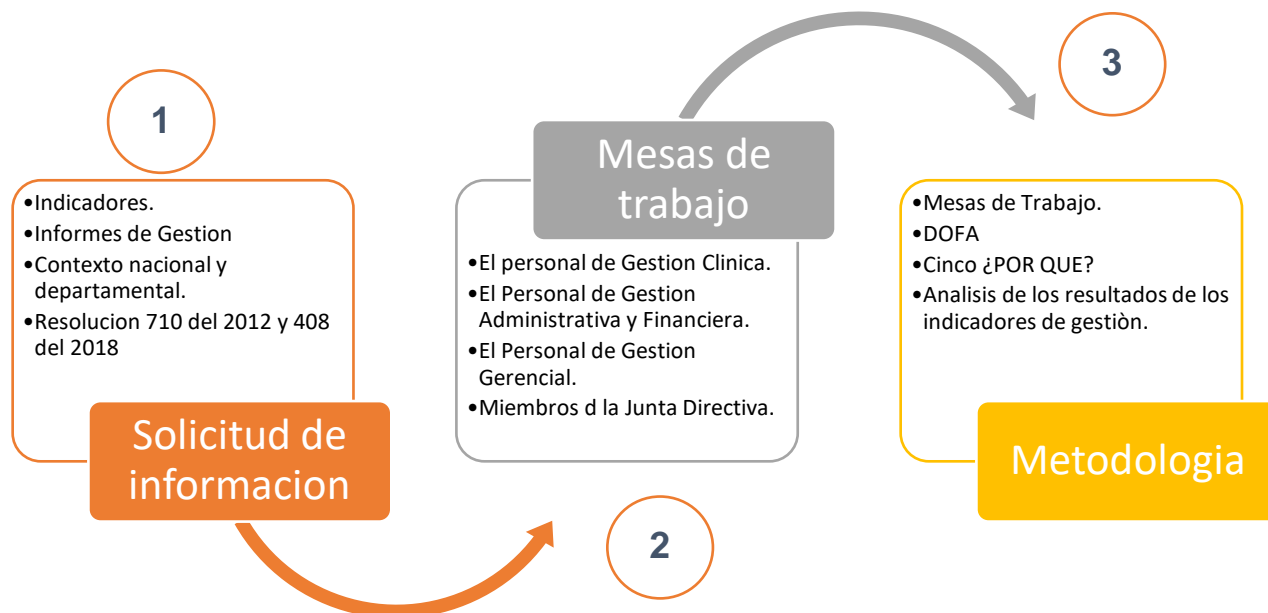
Símbolo	Significado
Corazón	<p>El símbolo de corazón es un ideograma que expresa la idea del amor, el afecto y el cariño con el que trabaja cada funcionario de la ESE Hospital San José del Guaviare.</p> <p>El color verde y azul oscuro complementan los valores de calma, serenidad, y paz.</p> <p>La combinación de estos dos colores reúne toda la fuerza de la tranquilidad, lo equilibrado, lo bueno, lo optimista, y la armonía, cualidades y pensamientos que reciben nuestros pacientes desde el primer momento en que ingresan a la entidad.</p>
Mano	<p>El símbolo de la mano representa el tacto, el cuidado, y la protección con que el personal asistencial y administrativo atiende a cada uno de los usuarios con el único fin de prestar un servicio de calidad y humanizado.</p>
Fonendoscopio	<p>El fonendoscopio el cual se encuentra ubicado en la mitad del corazón representa a todo el personal de la salud. Nuestros médicos, enfermeras y especialistas, los cuales son grandes seres humanos con capacidades y habilidades éticas y profesionales.</p>
Familia	<p>El símbolo de la familia el cual también se encuentra ubicado en la mitad del corazón, representa a cada uno de nuestros usuarios y el personal de la salud. Esto refleja la unión, confianza, disponibilidad, seguridad y profesionalismo.</p>
Logo Hospital	<p>El logo del Hospital, hace referencia a la ESE Hospital San José del Guaviare, lugar donde se atienden a los usuarios.</p>

## Fases de la Metodología

### 1. Preparación

Una vez posesionada en el cargo de gerente el día 29 de julio del 2021, se convoca al equipo técnico del comité de gestión y desempeño institucional a una mesa de trabajo para la preparación de la metodología a realizar para el diagnóstico situacional, la línea base y la recopilación de la información que se requiere para la elaboración plan de gestión 2021 – 2023.

Definiéndose la siguiente Metodología:



1. Solicitud la información a las diferentes áreas, revisión del marco legal y referencial, una revisión de ASIS y el modelo de atención del documento de rediseño, reorganización y modernización de la red pública del departamento del Guaviare; de igual forma se trabaja con los líderes de las áreas en compañía de sus equipos de trabajo la construcción de la matriz DOFA.
2. Se convocan mesas de trabajo con cada grupo de gestión (Gestión Gerencial, Gestión clínica y Gestión Administrativa y Financiera), con el fin de evaluar el impacto de la plataforma estratégica del actual plan de gestión “El Hospital Somos Todos”, aplicando la metodología de los cinco ¿POR QUÉ?

“Es una herramienta de análisis de causa – efecto que actúa a través de preguntas”. Con la técnica conseguimos analizar un problema

haciéndonos la pregunta ¿por qué? Obtenida la respuesta, nuevamente debemos preguntarnos ¿por qué? y así sucesivamente.

La técnica suele denominarse los 5 ¿Por qué? sin embargo el 5 no es camisa de fuerza. La pregunta debe hacerse hasta considerar que hemos llegado a la causa raíz del fenómeno analizado.



### **Ejemplo:**

**Problema:** No hubo atención en Urgencias la semana pasada – ¿Por qué?

Porque no había médico para la consulta – ¿Por qué?

Porque el médico se incapacitó y no hubo reemplazo – ¿Por qué?

Porque solo hay uno contratado y no tiene sustituto – ¿Por qué?

Porque Gestión Humana no ha realizado el proceso de selección – ¿Por qué?

Porque el área médica no lo consideró necesario.

## **2. Formulación**

Se implementa la metodología de la fase de preparación, a través de los grupos de gestión como son denominados en la resolución N° 710 del 2012, teniendo claro la definición de cada uno de ellos:

### Gestión de Dirección y Gerencia.

- El objetivo de esta área es el de implementar y mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales, establece las políticas, el direccionamiento de la entidad y se fundamenta en el sistema obligatorio de garantía de calidad, como un componente que plantea un modelo de excelencia y óptimo rendimiento en la calidad de la prestación de los servicios en salud. Se presta especial atención como estrategia de control y soporte al desarrollo institucional, el fortalecimiento del sistema de información a través de monitoreo y planeación de la gestión de los procesos de prestación de los servicios, administrativos y financieros.

### Gestión Financiera y Administrativa.

- Orienta la gestión de la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y en igual forma el al cumplimiento de las obligaciones laborales, legales y rendición de cuentas, Involucra los procesos y recursos administrativos de logística necesarios y suficientes para desarrollar las actividades, alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la ESE.

### Gestión Clínico o Asistencial.

- Es el conjunto de procesos y procedimientos orientados a la calidad de la prestación de los servicios salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutividad en el área asistencial.
- Es la encargada de realizar seguimiento a la totalidad de los factores que intervienen en la prestación de los servicios siendo la misión principal de la ESE, dentro los cuales se encuentra ambulatoria, gestión hospitalaria y quirúrgica, gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico en concordancia con el portafolio de servicios y nivel de complejidad en cumplimiento de la misión institucional.

Fuente: Resolución 710 de 2012.

Posterior a cada mesa de trabajo por grupo de gestión, se realiza un *comité de gestión y desempeño institucional* para la consolidación de la propuesta de la plataforma estratégica con base a cada una de las opiniones de cada participante, logrando obtener los siguientes resultados:

MISIÓN				
Actual	Propuesta GA&F	Propuesta GC	Propuesta GG	Propuesta
Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud seguros, con atención integral, enfoque diferencial, de calidad, humanizada, con responsabilidad social, en beneficio del usuario y su familia.	1. Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud, seguros con atención integral, enfoque diferencial, de calidad, un talento humano comprometido con vocación académica y de servicio, con responsabilidad social, en beneficio de la comunidad en general.	1. Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud seguros, con atención integral, enfoque diferencial, de calidad, humanizada, con responsabilidad social, en beneficio del usuario y su familia.	1. Somos una Empresa Social del Estado, que brinda servicios de salud con enfoque diferencial, con atención integral, de calidad, humanizada, con responsabilidad social, en beneficio del usuario y su familia.	SOMOS UN HOSPITAL DEPARTAMENTAL QUE BRINDA SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, DE CALIDAD, CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y CALIDEZ HUMANA, APORTANDO A LOS PROCESOS FORMATIVOS Y COMPROMETIDOS CON EL BIENESTAR DEL USUARIO Y SU FAMILIA
	2. Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud, seguros, con atención integral, enfoque diferencial, de calidad y calidez, con talento humano comprometido aportando a los procesos formativos y de servicio, con responsabilidad social, en beneficio del usuario y su familia.	2. Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud seguros, con atención integral, enfoque diferencial, con responsabilidad social, en beneficio del usuario y su familia.	2. Somos un Hospital departamental que brinda servicios de salud, centrada en el usuario, con enfoque diferencial, con atención integral, de calidad, humanizada, con responsabilidad social, en beneficio del usuario y su familia.	

	3. Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud seguros, con un talento humano comprometido y con vocación académica y de servicio, en garantía de una atención integral, de calidad, con responsabilidad social y humanizada en beneficio del usuario y su familia.		3. Somos un hospital departamental que brinda servicios de salud de calidad a la población, a través de un talento humano competente y comprometido que centra la atención en el usuario y su familia.	
--	---	--	--	--

Fuente: Mesas de Trabajo de cada grupo de Gestión.

VISIÓN				
Actual	Propuesta GA&F	Propuesta GC	Propuesta GG	DEFINITIVA
En el 2026, seremos una institución acreditada, competitiva y con sostenibilidad financiera, referente en la región por prestar servicios de salud especializados con tecnología apropiada,	1. En el 2031, seremos una institución acreditada, competitiva y con sostenibilidad financiera, referente en la región por prestar servicios de salud especializados, atención diferencial, enfocada en el desarrollo del talento humano y amigable con el medio ambiente.	1. En el 2031 seremos una institución acreditada, competitiva y con sostenibilidad financiera, referente en la región por prestar servicios de salud especializados con tecnología apropiada, atención diferencial, enfocada en el desarrollo del talento humano y amigable con el medio ambiente.	1. En el 2031, seremos un hospital departamental, acreditado, competitivo con sostenibilidad financiera, referente por brindar soluciones en salud, especializados, con innovación tecnológica, atención diferencial, enfocada en el desarrollo y crecimiento del talento humano y amigables con el medio ambiente. <i>Nota: Incluir</i>	EN EL 2031 SEREMOS UN HOSPITAL REFERENTE EN LA REGION, ACREDITADO, COMPETITIVO, CON SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CULTURA ORGANIZACIONAL, ENFOCADO EN BRINDAR SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS Y

atención diferencial, enfocada en el desarrollo del talento humano y amigables con el medio ambiente.		2- En el 2031 seremos una entidad con servicios acreditados, competitiva, con sostenibilidad financiera e integral, referente en el departamento del Guaviare y la región por prestar servicios de salud especializados con apoyo tecnológico y amigable con el medio ambiente.	<i>puntualidad en valores.</i>	AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE.
---	--	---	--------------------------------	----------------------------------

Fuente: Mesas de Trabajo de cada grupo de Gestión

Se realiza una mesa de trabajo con la junta directiva con el propósito de hacer partícipe a los miembros en la construcción de la plataforma estratégica, contando con la percepción de los líderes de los sectores que cada uno representa. Posterior a esta mesa se convocó un comité de *gestión y desempeño institucional* para realizar la evaluación de los objetivos estratégicos de acuerdo a la nueva plataforma estratégica, los resultados de la evaluación de la vigencia 2020 y de primer semestre del 2021, resultados de FURAG, acreditación y auditorías internas; entre estos resultados se analizó la necesidad de integrar temas que no están involucrados y reorganizarlos de la siguiente forma:

1. Modelo de atención y programa de Humanización.
2. Modelo Integrado de Planeación y gestión – MIPG.
3. Desarrollo de competencia y rediseño institucional.
4. Sostenibilidad Financiera y mercadeo.
5. Sistema obligatorio de Garantía de calidad en Salud.

Una vez definida la plataforma estratégica y los objetivos estratégicos se realiza otro comité de *gestión y desempeño institucional* para la definición de las metas por vigencia de cada indicador de gestión del anexo N° 2 de la resolución 408 del 2018,

de acuerdo al diagnóstico situacional de la entidad – DOFA y a los objetivos estratégicos del plan de gestión, como se define en la siguiente tabla.

METAS DEL PLAN DE GESTIÓN 2021 - 2023							
Resolución 710/2012 408/2018			Proyección de Cumplimiento				
AREA DE GESTION	No	INDICADOR	2019	Línea Base 2020	2021	2022	2023
GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con evaluación en la vigencia anterior	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0,70	0,76	0,90	0,90	0,90
	3	Gestión del 80% de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,93	0,90	0,90	0,90	0,90
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida < 0.90	N.D	0,96	0,95	0,95	0,95
	6	Promoción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. compras a través de cooperativas de ESE. 3. compras a través de mecanismos electrónicos >= 0.7	0,43	0,02	0,00	0,00	0,00
	7	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	5	-0.66	3	3	3
	8	Utilización de información de RIPs	5	4	5	5	5
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo. >= 1	-26	1	1	1	1
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Supersalud o la norma que la sustituya	5	5	5	5	5
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 del 2004 o la norma que la sustituya	5	4	5	5	5	
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD 40%	12	>= 80 Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	0,55	0,56	0,56	0,66	0,66
	13	>=0.8 Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	0,83	0,80	0,80	0,80	0,80
	14	Oportunidad en la realización de Apendicetomía >= 0.90	0,96	0,91	0,9	0,9	0,9



15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	0	0	0	0	0
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) $\geq 0.90$	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90
17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria. $\geq 0.90$	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de consulta de pediatría. $\leq 5$	3,97	6,66	6,00	5,00	5,00
19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de gineco-obstétrica $\leq 8$	5,37	5,35	6,00	6,00	6,00
20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna $\leq 15$	8,68	7,30	15,00	15,00	15,00

Fuente: Resolución 408 del 2018.

### Fase de Aprobación.

La Gerente de la Ese Hospital San José del Guaviare, presentará el proyecto de Plan de Gestión 2021 - 2023, ante la Junta directiva de la entidad, dentro de los términos legales para su respectiva aprobación a través de correo electrónico institucional, obedeciendo los términos del artículo 73 de la ley 1438 del 2011.

En caso de que la junta directiva no apruebe el presente Plan de Gestión, durante el término establecido, este se entenderá aprobado. La fase de aprobación estará terminada cuando se haya aprobado el Plan de Gestión mediante Acuerdo de la Junta Directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado dicho plan.

### Fase de Ejecución.

Para la ejecución del presente Plan, La Gerente de la Ese Hospital San José del Guaviare implementará un despliegue en cascada, a partir de las Subgerencias Administrativa y Asistencial, así como el equipo Asesor, a partir de capacitación y mesas de trabajo para la construcción de los planes de acción por procesos con cada uno de los líderes de las áreas de gestión. Lo que se busca con esta metodología es organizar el seguimiento y avance de las diferentes dependencias. El seguimiento de

la ejecución de los planes acción y operativos deberá estar enmarcado dentro de una evaluación permanente por parte de la oficina de Control Interno de Gestión.

La información consolidada y suministrada por cada uno de los responsables, será el insumo para la elaboración de un informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión, el cual se presentará ante la Junta Directiva, como insumo para la evaluación y cumplimiento de las metas del Plan de Gestión.

### **Fase de Evaluación.**

La evaluación del Plan de Gestión debe de ser un proceso soportado en información valida y confiable, de periodicidad anual, para ello la Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare, entregará ante la junta directiva, un informe del cumplimiento del Plan de Gestión de la vigencia anterior con corte al 31 de diciembre, y a más tardar el 01 de abril de cada año, el cual estará enmarcado dentro de los requerimientos de la Fuente: Resolución 710 del 30 de marzo de 2012 y 743 del 15 de marzo de 2013.

Rango Calificación (0,0-5,0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
<b>Puntaje total entre 0,0 y 3,49</b>	<b>Insatisfactoria</b>	<b>Menor al 70%</b>
<b>Puntaje total entre 3,50 y 5,0</b>	<b>Satisfactoria</b>	<b>Igual o superior al 70%</b>

**Elaborado:**

**Oveida Parra Novoa**

Gerente

**Anexo: Matriz de Indicadores Resolución 408 del 2018.**