



PLAN DE GESTIÓN

2025 – 2027

**TU SALUD,
NUESTRO COMPROMISO**

Dr. Germán Amézquita



Junta Directiva

Yeison Ferney Rojas Martínez
Presidente

Irma Liliana Rodríguez Martínez
Delegada Presidente

Darlyn Astrid Bermúdez
Secretaría de Salud Departamental

Rubén Darío Grass Patermina
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

Germán Amézquita Niño
Secretario Ejecutivo

Equipo Técnico

Germán Amézquita Niño

Gerente

Miguel Ángel Cerón Molina

Subgerente Servicio de Salud

Luz Bellanide Sánchez Rincón

Subgerente Administrativa y Financiera

Viviana Mejía Pérez

Jefe Oficina de Planeación

Claudia Vanegas Figueroa

Jefe Oficina de Calidad

Carolina Ospina Valencia

Jefe Oficina Jurídica y Contratación

Lucedy Trujillo Lazo

Jefe de Control Interno de Gestión

Daniela Alejandra Ramírez Vera

Jefe de Control Interno de Disciplinario

Contenido

Presentación	7
1. Marco Normativo	8
2. Contexto de la ESE Hospital San José del Guaviare	10
2.1. Reseña Histórica	10
2.2. Plataforma Estratégica	11
2.3. Portafolio De Servicios	14
2.4. Capacidad Física Instalada	16
3. Marco Referencial y Articulador	17
4. Análisis Situacional	22
4.1. Gestión Gerencial	22
4.2. Gestión de Servicios de Salud	29
4.3. Gestión Administrativa y Financiera	45
5. Metodología Plan de Gestión Gerencial	54
5.1. Fase de Preparación	55
5.2. Fase de Formulación	58
5.2.1. Diagnostico	58
5.2.2. Propuesta de Plataforma Estratégica	64
5.2.3. Propuesta Estratégica	68
5.3. Fase de Aprobación	70
5.4. Fase de Ejecución	70
5.5. Fase de Evaluación	71
6. Cierre	72
Tabla 1. Servicios Habilitados REPS	14
Tabla 2. Oferta de Servicios por Telemedicina	15
Tabla 3. Infraestructura ESE Hospital San José del Guaviare 2024	16
Tabla 4. Metas de Plan de Desarrollo Guaviare Avanza	21
Tabla 5. Relación de procesos y procedimientos de la institución 2024.	26
Tabla 6. Actualización Procesos de la entidad.	27
Tabla 7. Relación de Pasivos y Cuenta de Litigios	48
Tabla 8. Razón corriente	53
Tabla 9. Capital de Trabajo	53
Tabla 10. Prueba Ácida	53
Tabla 11. Endeudamiento	54
Tabla 12. Concentración Endeudamiento a Corto Plazo	54
Tabla 13. Concentración Endeudamiento a Corto Plazo	54
Tabla 14. Matriz de Resolución 408 de 2018 - Línea Base	56



OFICINA DE PLANEACIÓN

Tabla 15. Imágenes de Mesas de Trabajo Plan de Gestión.....	59
Tabla 16. Oportunidades de mejora identificadas	60
Tabla 17. Propuesta de Objetivos Estratégicos y Proyectos	69
Tabla 18. Metas del Plan de Gestión Tu Salud, Nuestro Compromiso 2025 -2027 - Resolución N° 408 de 2018.....	69
Tabla 19. Tabla de Evaluación Plan de Gestión.....	71
Gráfica 1. Estructura Orgánica	13
Gráfica 2. Mapa de Procesos	13
Gráfica 3. Resultados PAMEC 2020 - 2024	25
Gráfica 4. Análisis del PAMEC	26
Gráfica 5. Tasa de caídas en el servicio de hospitalización 2024 vs 2023.....	29
Gráfica 6. Tasa de caídas en el servicio de urgencias, 2023 vs 2024.....	30
Gráfica 7. Proporción de reingreso en urgencias antes de 72 horas. 2023 vs 2024.....	31
Gráfica 8. Tasa de reingreso a hospitalizados antes de 15 días. 2023 vs 2024 ...	31
Gráfica 9. Porcentaje de eventos por medicamentos en urgencias. 2023 vs 2024	32
Gráfica 10. Proporción de eventos adversos relacionados con medicamentos en el servicio de hospitalizados 2023 vs 2024	33
Gráfica 11. Tasa de úlceras por presión. 2023 vs 2024	33
Gráfica 12. Eventos adversos reportados y analizados. 2023-2024	34
Gráfica 13. Proporción de cirugías canceladas. 2022-2023.....	35
Gráfica 14. Oportunidad en días para atención por Medicina Interna. 2023-2024	35
Gráfica 15. Oportunidad en días para atención por Pediatría. 2023-2024	36
Gráfica 16. Oportunidad en días para atención por Ginecología. 2023-2024	36
Gráfica 17. Oportunidad en días para atención por Cirugía General. 2023-2024	37
Gráfica 18. Oportunidad en días para atención por Obstetricia. 2023-2024	37
Gráfica 19. . Oportunidad en días para toma de ecografías. 2023-2024.....	38
Gráfica 20. Oportunidad de atención Triage II. 2023-2024	38
Gráfica 21. Porcentaje de satisfacción de los usuarios. 2023-2024	39
Gráfica 22. Porcentaje de Usuarios que recomienda su IPS a familiares y amigos. 2023 vs 2024.....	40
Gráfica 23. Indicadores de productividad hospitalaria. Resolución 2193/2004. 2023 2024	40
Gráfica 24. Análisis de la Mortalidad intra-hospitalaria mayor de 48 horas. 2023-2024	42
Gráfica 25. Porcentaje de evaluación de aplicación de las guías de hemorragias del tercer trimestre del embarazo (HTT) o de hipertensión en el embarazo (HTA). 2023-2024	42
Gráfica 26. Evaluación de la primera causa de egreso hospitalario. 2023-2024...	43
Gráfica 27. Evaluación de la oportunidad en la Atención Específica de Paciente con Diagnóstico al Egreso del Infarto Agudo de Miocardio. 2023 vs 2024	44
Gráfica 28. Oportunidad en la realización de apendicetomía. 2023-2024.....	44
Gráfica 29. Relación de Activos Comparativo 2021 - 2024	45
Gráfica 30. Relación de los Pasivos Comparativo 2021 -2023.....	47
Gráfica 31. Comportamiento de Situación Financiera.	49
Gráfica 32. Relación de Ingresos 2021-2024	50



OFICINA DE PLANEACIÓN

Gráfica 33. Relación de Costos y Gastos 2021 -2024.....	50
Gráfica 34. Relación Saldos a Cortes de Vigencia.....	52
Gráfica 35. Estado de Resultados 2021 - 2024.....	52
Gráfica 36. Fases del Plan de Gestión Gerencial.....	55
Gráfica 37. Propuesta del Logo de Gerencia	67



Presentación

El Plan de Gestión Gerencial 2025-2027 de la ESE Hospital San José del Guaviare, titulado "Tu Salud, Nuestro Compromiso", traza una hoja de ruta clara y ambiciosa para consolidar nuestra institución como un referente en la región en la prestación de servicios de salud de alta complejidad.

Bajo el liderazgo de la Gerencia, este plan se fundamenta en una premisa esencial: tratar a nuestros pacientes como si fueran nuestra propia familia, garantizando una atención humanizada, segura y de la más alta calidad. Cada decisión y acción estarán orientadas a mejorar la experiencia del usuario, fortaleciendo la confianza en nuestros servicios y el vínculo con la comunidad. Además, asumimos un firme compromiso con la dignificación del talento humano, promoviendo la nivelación salarial, la estabilidad laboral y el reconocimiento de nuestros colaboradores como el pilar fundamental del hospital. La motivación y bienestar del equipo de trabajo son clave para ofrecer un servicio con excelencia y calidez.

Nuestra apuesta es transformar el hospital en un centro de referencia regional, ampliando nuestra capacidad resolutive, ofreciendo servicios de alta complejidad y abriendo nuevos mercados que nos permitan fortalecer nuestra sostenibilidad financiera. Este crecimiento garantizará una atención más oportuna y especializada, reduciendo la necesidad de remisiones a otras ciudades y asegurando el acceso a servicios médicos de calidad dentro de nuestro departamento.

Pero nuestro compromiso va más allá de la atención en salud: impulsamos el desarrollo del Guaviare. Nos enfocaremos en fortalecer nuestra infraestructura y equipamiento, garantizando espacios modernos y adecuados para brindar la mejor atención. A su vez, trabajaremos en la generación de empleo y estabilidad laboral, ofreciendo oportunidades de crecimiento para quienes dedican su vida al cuidado de los demás. La formación y capacitación continua serán pilares fundamentales para que nuestro equipo esté siempre a la vanguardia en conocimientos y habilidades. Además, fomentaremos un enfoque preventivo y humanizado, acercando los servicios de salud a quienes más los necesitan. Finalmente, reafirmamos nuestro compromiso con la sostenibilidad, adoptando buenas prácticas ambientales que contribuyan al bienestar del territorio y su comunidad.

Con "Tu Salud, Nuestro Compromiso", reafirmamos nuestra responsabilidad con el bienestar de la comunidad, el crecimiento del hospital y la dignificación de quienes lo conforman. Este plan no es solo un documento estratégico; es un compromiso con la vida, la salud y el futuro del Guaviare.

Juntos, construiremos un hospital más fuerte, innovador y humano.

Dr. Germán Amézquita Niño
Gerente



1. Marco Normativo

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.

OFICINA DE PLANEACIÓN

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.

2. Contexto de la ESE Hospital San José del Guaviare

2.1. Reseña Histórica

La **ESE Hospital San José del Guaviare** fue creada mediante la Ordenanza 002 del 20 de marzo de 1996 como una **Empresa Social del Estado**, constituyéndose en una entidad pública descentralizada del orden departamental, con autonomía administrativa y financiera. Actualmente, es la única infraestructura hospitalaria pública **prestadora de servicios de mediana y alta complejidad** en el departamento del Guaviare y un referente en salud no solo para la región, sino también para el sur del Meta y otros departamentos vecinos.

Sus orígenes se remontan a 1967, cuando pasó de ser un **puesto de salud** a un **centro de salud**, operando en las instalaciones donde hoy funciona la Secretaría de Salud Departamental. En 1983, inició la construcción de su sede actual bajo la gestión del **Fondo Nacional Hospitalario**, abriendo sus puertas al público el **2 de abril de 1990** en la **Carrera 20 con Calle 12**.

A lo largo de los años, la infraestructura hospitalaria ha sido objeto de diversas ampliaciones y mejoras:

- **2003:** Construcción de la nueva sede del área de urgencias.
- **2004:** Remodelación del área de cirugía con la habilitación de tres quirófanos.
- **2005:** Construcción del área administrativa en el segundo piso
- **2007:** Creación de la Unidad Materno Infantil.
- **2016:** Construcción del **Etnopabellón**, con capacidad para doce camas destinadas a la atención de población indígena.
- **2020:** Durante la pandemia por **COVID-19**, el **Etnopabellón** fue adaptado para la atención de urgencias respiratorias y se construyó la **Unidad de Cuidados Intermedios**. Además, se remodeló la **central de esterilización** y se fortaleció la dotación hospitalaria con nuevos equipos médicos e industriales, financiados por el municipio de San José del Guaviare, la Gobernación del Guaviare y el Ministerio de Salud y Protección Social.
- **2024:** Inicio de la Ejecución del Proyecto de Remodelación de la ESE Hospital San José del Guaviare.

Dado que el municipio de **San José del Guaviare** no cuenta con un hospital de primer nivel, el 100% de la demanda en urgencias es asumida por la ESE Hospital San José del Guaviare, generando congestión y afectando la atención oportuna de los pacientes

OFICINA DE PLANEACIÓN

que requieren servicios de **mediana y alta complejidad**. Esta situación se ve agravada por la falta de gestión eficaz por parte de algunas **EAPB**, que no resuelven oportunamente las consultas prioritarias.

Pese a estos desafíos, el hospital sigue fortaleciendo su capacidad física, su equipo médico-científico y su tecnología, garantizando servicios de salud con **calidad, atención integral, diferencial y humanizada**. En la actualidad, la **ESE Hospital San José del Guaviare** renueva su compromiso con la salud de la comunidad del Guaviare y del sur del Meta, consolidándose como un referente en la prestación de servicios de **mediana y alta complejidad** en la región.

2.2. Plataforma Estratégica

La Plataforma Estratégica de la ESE Hospital San José del Guaviare define los principios fundamentales que orientan su gestión y consolidan su compromiso con la prestación de servicios de salud con calidad, eficiencia y enfoque humanizado. A través de su misión, visión y valores institucionales, la entidad establece el rumbo para fortalecer su capacidad operativa, responder a las necesidades de la población y posicionarse como un referente en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad en la región. Esta plataforma constituye la base sobre la cual se articulan las estrategias y acciones encaminadas a garantizar el acceso, la oportunidad y la integralidad en la atención, en concordancia con las políticas nacionales de salud y las expectativas de los usuarios

Misión

Somos el Hospital Departamental del Guaviare, que brinda servicios de salud integrales, eficientes, con calidad, 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 el 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



OFICINA DE PLANEACIÓN

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.
- **Trabajo en Equipo:** Fomento un clima organizacional saludable donde la colaboración, el respeto mutuo y la diversidad son valorados, contribuyendo a la articulación institucional permitiendo dar soluciones efectivas a las situaciones presentadas.

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.



OFICINA DE PLANEACIÓN

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.

Estructura Organizacional

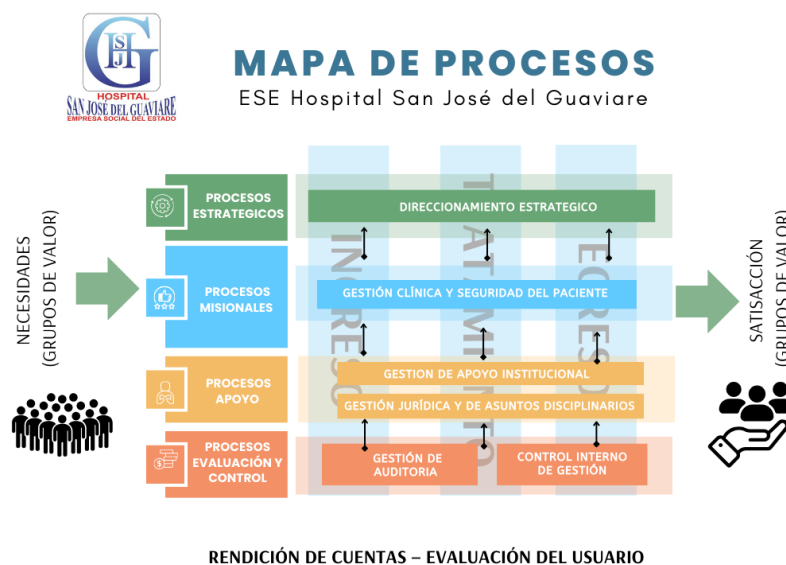
Gráfica 1. Estructura Orgánica



Fuente: Ordenanza N° 485 del 20 diciembre

Mapa de Procesos

Gráfica 2. Mapa de Procesos



Fuente: Resolución 1117 de 2024

2.3. Portafolio De Servicios

La ESE Hospital San José del Guaviare ofrece orientado a la atención de las necesidades en salud de la población, con enfoque en la calidad, seguridad y accesibilidad. Como prestadora de servicios de mediana y alta complejidad, dispone de un amplio abanico de especialidades clínicas y quirúrgicas, soportadas en tecnología de vanguardia y un equipo multidisciplinario altamente capacitado.

A través de la prestación de servicios en modalidad extramural y telemedicina, el hospital garantiza una atención oportuna y resolutive, consolidándose como el principal referente en salud para el departamento del Guaviare y zonas aledañas. A continuación, se presentan los servicios habilitados:

Servicios Habilitados REPS 2024

Tabla 1. Servicios Habilitados REPS

Nombre Grupo	Código Servicio	Nombre Servicio
Internación	107	Cuidado intermedio adultos
Internación	129	Hospitalización adultos
Internación	130	Hospitalización pediátrica
Quirúrgicos	203	Cirugía general
Quirúrgicos	204	Cirugía ginecológica
Quirúrgicos	207	Cirugía ortopédica
Quirúrgicos	209	Cirugía otorrinolaringología
Quirúrgicos	215	Cirugía urológica
Quirúrgicos	233	Cirugía dermatológica
Quirúrgicos	245	Neurocirugía
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	320	Ginecobstetricia
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	339	Ortopedia y/o traumatología

OFICINA DE PLANEACIÓN

Consulta Externa	340	Otorrinolaringología
Consulta Externa	342	Pediatría
Consulta Externa	344	Psicología
Consulta Externa	345	Psiquiatría
Consulta Externa	348	Reumatología
Consulta Externa	355	Urología
Consulta Externa	361	Cardiología pediátrica
Consulta Externa	365	Cirugía dermatológica
Consulta Externa	369	Cirugía plástica y estética
Consulta Externa	372	Cirugía vascular
Consulta Externa	384	Nefrología pediátrica
Consulta Externa	386	Neumología pediátrica
Consulta Externa	387	Neurocirugía
Consulta Externa	388	Neuropediatría
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	Toma de muestras de laboratorio clínico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	Servicio farmacéutico
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	Terapia respiratoria
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	Fisioterapia
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	742	Diagnóstico Vascular
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	Imágenes diagnósticas - Ionizantes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	Imágenes diagnósticas - No Ionizantes
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	746	Gestión Pre - Transfusional
Atención Inmediata	1101	Atención del Parto
Atención Inmediata	1102	Urgencias
Atención Inmediata	1103	Transporte asistencial básico
Atención Inmediata	1104	Transporte asistencial medicalizado
Atención Inmediata	1105	Atención Prehospitalaria

Fuente: REPS 2024

Oferta de Servicios por Telemedicina

Tabla 2.Oferta de Servicios por Telemedicina

ITEM	ESPECIALIDAD	PERIODICIDAD
1	Cardiología Pediátrica	Según demanda
2	Cardiología	Según demanda
3	Cirugía plástica y estética	Según demanda



OFICINA DE PLANEACIÓN

4	Cirugía vascular	Según demanda
5	Dolor y cuidado paliativo	Según demanda
6	Endocrinología	Según demanda
7	Gastroenterología	Según demanda
8	Nefrología	Según demanda
9	Neumología	Según demanda
10	Neurología	Según demanda
11	Ortopedia y traumatología	Según demanda
12	Nefrología pediátrica	Según demanda
13	Neumología pediátrica	Según demanda
14	Neurocirugía	Según demanda
15	Neuropediatría	Según demanda
16	Psiquiatría	Según demanda
17	Urología	Según demanda

Fuente: Subgerencia Servicios de Salud

2.4. Capacidad Física Instalada

La **ESE Hospital San José del Guaviare** cuenta con una infraestructura y recursos técnicos, humanos y tecnológicos diseñados para garantizar la prestación de servicios de **mediana y alta complejidad** con calidad, oportunidad y seguridad. Su capacidad instalada permite atender la demanda de la población del departamento y regiones aledañas, ofreciendo espacios adecuados. La optimización de sus áreas asistenciales y administrativas, junto con el fortalecimiento de su dotación biomédica, contribuye a mejorar la eficiencia en la atención y a brindar un servicio integral, humanizado y diferenciado. Infraestructura ESE Hospital San José del Guaviare 2024

Tabla 3. Infraestructura ESE Hospital San José del Guaviare 2024

AREA Y/O SERVICIO	CANTIDAD
Consultorio de consulta externa	11
Consultorio de urgencias	4
Sala de Partos	1
Sala de procedimientos menores	1
Camillas de Observación adultos hombres	16
Camillas de Observación adultos mujeres	16
Camillas de Observación pediátrica	10
Quirófanos	2
Ambulancia Básica	1
Ambulancia Medicalizada	1
CAPACIDAD DE CAMAS HABILITADAS EN REPS	
Servicio de Hospitalización	47
Servicio de Pediatría	23
Servicio Unidad Materno Infantil	11
Servicio de UCIM	10
Total de camas habilitadas en REPS	91

Fuente: Constancia de Habilitación REPS febrero 2024

3. Marco Referencial y Articulador

El Marco Referencial establece los fundamentos normativos, institucionales y conceptuales que orientan la gestión de la ESE Hospital San José del Guaviare, garantizando el cumplimiento de los lineamientos del sistema de salud en Colombia y la prestación de servicios con calidad, eficiencia y enfoque humanizado. En este apartado, se presentan los principales referentes legales que regulan la operación de las Empresas Sociales del Estado. Esta base conceptual y normativa permite direccionar las estrategias y acciones del Plan de Gestión Gerencial, asegurando su alineación con los objetivos nacionales y departamentales de salud, y respondiendo a las necesidades de la comunidad. A continuación, se detallan estos referentes y articuladores:

Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La salud, como un insumo clave para el desarrollo sostenible y el bienestar humano, es fundamental para el espíritu y el avance de la Agenda de Desarrollo Sostenible de 2030; El ODS 3 da prioridad específicamente a la salud—"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"—pero todos los 17 ODS abordan temas que tienen impactos importantes en la salud. Esto hace que la Agenda 2030 sea una plataforma poderosa para ampliar los esfuerzos multisectoriales que enfrentan las brechas persistentes en la salud vinculadas con los determinantes sociales, económicos y ambientales.

Para guiar estos esfuerzos, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha identificado metas e indicadores en los 17 ODS a los que deben darse prioridad en la formulación de políticas y en la asignación de recursos para obtener mejores resultados en salud.

Las metas ODS 2, 6, 7, 11, 17 y otras se relacionan con el retraso en el crecimiento y la obesidad infantil, el agua potable y el saneamiento, la energía limpia para todos, la contaminación ambiental, intercambio de conocimientos y el trabajo en red, mientras bajo la coordinación de otros sectores crean oportunidades para la programación intersectorial y las actividades para mejorar la salud.

Plan decenal de salud 2022-2031.

El Plan Decenal de Salud Pública es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la

OFICINA DE PLANEACIÓN

calidad de vida de las personas en Colombia.

Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

El marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 avanza sobre los legados y logros del PDSP 2012-2021, y tiene como eje central la visión de la Salud Pública planteada para Colombia a 2031. Esta visión se materializa a partir de cuatro grandes fines en salud pública y se alcanza mediante la articulación de cinco ejes estratégicos que determinan las bases fundamentales para la gestión de la salud pública en los próximos diez años, en el marco de la salud como derecho, el enfoque diferencial de derechos y la diversidad, el desarrollo humano sostenible, y los determinantes sociales de la salud.

Visión del Plan Decenal: A 2031, con la ejecución del Plan Decenal de Salud Pública, el país habrá avanzado en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

Grandes Fines: El PDSP 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro grandes fines:

- Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.
- Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.
- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y el fomento de territorios y entornos saludables.

Política Nacional de prestación de servicios de salud.



OFICINA DE PLANEACIÓN

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 Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

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.

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.¹

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.

¹ Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud



OFICINA DE PLANEACIÓN

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).²

Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026

Ley 2294 de 2023 “POR EL CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022- 2026 “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”. El Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que reconoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantiza el cuidado de la casa común.

Ley 2294 de 2023, ART. 82. FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO EN EQUIDAD, CON CRITERIOS MERITOCRÁTICOS Y VOCACIÓN DE PERMANENCIA. El Gobierno nacional, a través del Departamento Administrativo de la Función Pública, liderará el diseño e implementación de un plan de formalización del empleo público, que contribuya a que los órganos, organismos y entidades de la Administración Pública provean todos los cargos de las plantas de personal, la creación de nuevas modalidades de acceso al empleo público y se haga un uso racional de la contratación por prestación de servicios. El Departamento Administrativo de la Función Pública propondrá los ajustes normativos necesarios para viabilizar la transformación institucional del Estado. Todos los cargos de las plantas de personal, la creación de nuevas modalidades de acceso al empleo público y la contratación por prestación de servicios, estará sujeta a las disponibilidades presupuestales de cada vigencia fiscal, al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo (...)

(...) PARÁGRAFO SEGUNDO. El Departamento Administrativo de la Función Pública diseñará los lineamientos técnicos necesarios para que los procesos de formalización sean complementarios con otros procesos de fortalecimiento institucional en los

² Política Atención Integral en Salud-2016



OFICINA DE PLANEACIÓN

órganos, organismos y entidades de la administración pública, contemplando la cualificación del empleo público, y promoviendo la eficiencia del gasto.

Plan de Departamental de Desarrollo – Guaviare Avanza

La Gobernación del Guaviare, en el marco de su compromiso con el bienestar y el desarrollo del departamento, ha definido sus principales apuestas en materia de salud dentro del Plan de Desarrollo Departamental "Guaviare Avanza 2024-2027", adoptado mediante la Ordenanza N° 520. Este plan establece las directrices estratégicas para fortalecer el acceso a servicios de salud de calidad, mejorar la infraestructura hospitalaria, garantizar la atención integral a la comunidad y promover la sostenibilidad del sistema de salud en la región.

En concordancia con estos lineamientos, la ESE Hospital San José del Guaviare articula su Plan de Gestión Gerencial 2025-2027 con el propósito de consolidarse como un referente en la prestación de servicios de alta complejidad, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos trazados para el sector salud en el departamento.

Línea Estratégica 2: Guaviare avanza hacia la igualdad y equidad.

Programa: Guaviare Avanza en el aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

Tabla 4. Metas de Plan de Desarrollo Guaviare Avanza

Producto	Indicador de Producto	Meta Cuatrenio	Descripción
Servicio de apoyo financiero para atención en salud a la población	Empresas sociales del estado financiadas	2	Suscripción, seguimiento y evaluación a los convenios de desempeño con las empresas sociales del estado en el marco de los lineamientos para la ejecución de recursos de subsidio a la oferta.
Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	1	Gestión de proyecto de inversión que permita la adecuación de la red hospitalaria de segundo nivel del departamento del Guaviare
Hospitales de segundo nivel de atención dotados	Hospitales de segundo nivel de atención dotados	1	Gestión de proyecto de inversión que permita la dotación de la red hospitalaria de segundo nivel del departamento del Guaviare

Fuente: Gobernación del Guaviare

4. Análisis Situacional

Para la formulación del Plan de Gestión Gerencial 2025-2027, se realizó un análisis situacional con el propósito de identificar los principales desafíos y oportunidades de la ESE Hospital San José del Guaviare. Este análisis permitió reconocer fortalezas, debilidades y aspectos críticos que requieren intervención estratégica para consolidar al hospital como un referente en la región. Con base en estos hallazgos, se establecieron líneas de acción que guiarán la gestión durante los próximos años, asegurando un servicio más eficiente, humanizado y sostenible

4.1. Gestión Gerencial

El análisis situacional de la gestión gerencial permite identificar los retos y oportunidades que enfrenta la ESE Hospital San José del Guaviare en su camino hacia la excelencia en la prestación de servicios de salud. A través de un diagnóstico integral, se analizaron factores internos y externos que inciden en el desempeño institucional, con el propósito de establecer estrategias que fortalezcan la eficiencia operativa, la humanización del servicio y la sostenibilidad del hospital. Este análisis servirá como base para la toma de decisiones y la implementación de acciones orientadas al crecimiento y consolidación de la entidad en los próximos años.

4.1.1. Planeación Estratégica

La planeación estratégica es un componente crucial en la gestión del Hospital San José del Guaviare, ya que establece el rumbo y las acciones necesarias para alcanzar los objetivos institucionales. Esta planeación se organiza en varios temas esenciales, comenzando con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que promueve la calidad y la eficiencia en el servicio público. Además, se consideran los Planes Estratégicos y el plan de gestión del 612 de 2018, que guían las acciones específicas para enfrentar los desafíos del entorno. Otro aspecto fundamental es el sistema de gestión del riesgo, que permite identificar y mitigar posibles amenazas a la operación Hospitalaria. Finalmente, la capacidad instalada se evalúa para asegurar que los recursos y la infraestructura estén alineados con las necesidades de la población. A continuación, se desarrollarán cada uno de estos temas, destacando su implementación y su impacto en la gestión del Hospital.

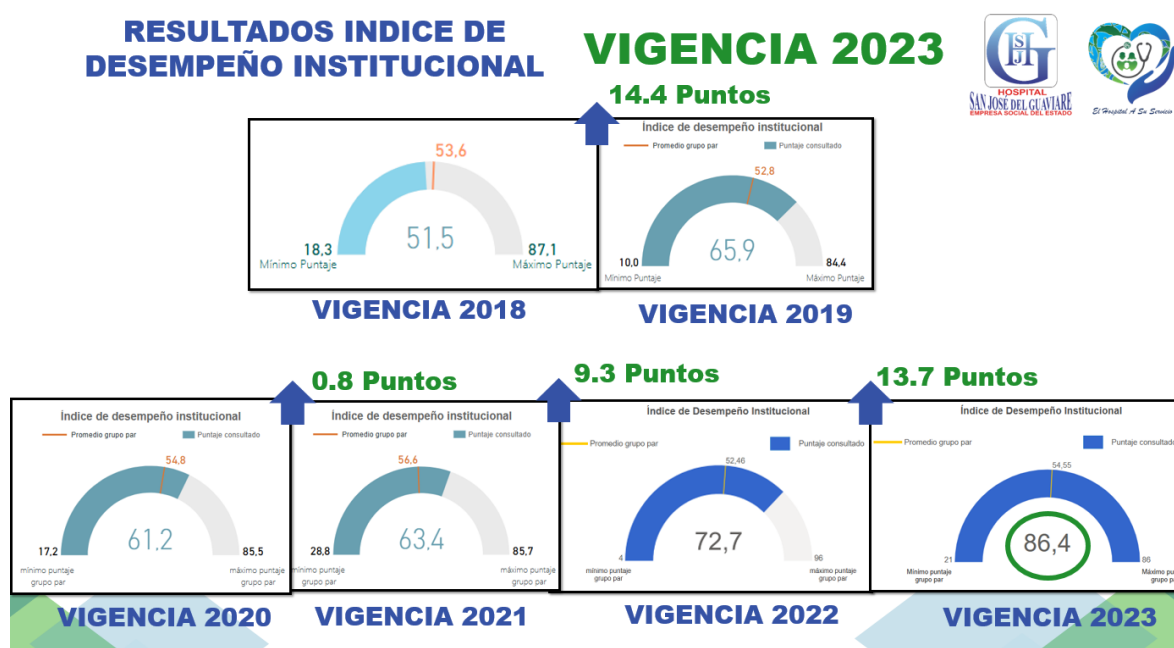
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) es un enfoque estratégico fundamental para la gestión pública en Colombia, diseñado para mejorar la efectividad y la eficiencia de las instituciones de acuerdo con el Departamento Administrativo de la Función Pública. Este modelo se basa en la implementación de políticas que buscan

OFICINA DE PLANEACIÓN

optimizar los procesos administrativos, fomentar la transparencia y garantizar la rendición de cuentas. Además, permite medir el desempeño institucional a través de un índice de desempeño, que evalúa diversos aspectos de la gestión organizacional y sirve como herramienta para identificar áreas de mejora continua.

Este modelo fue adoptado por el Hospital San José del Guaviare en el año 2017 como una estrategia clave para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios que ofrece. Desde su adopción, se han implementado 19 políticas fundamentales que estructuran la gestión institucional y aseguran la alineación con los objetivos establecidos por el modelo. En ese sentido, la evaluación del Índice de Desempeño Institucional del Hospital San José del Guaviare a lo largo del periodo 2018-2023 revela un panorama de transformación y mejora continua en su gestión. Como se detalla en la siguiente gráfica:



Durante los primeros años, específicamente en 2018 y 2019, el Hospital registró puntajes moderados de 51.6 y 53.6 respectivamente, indicando una estabilidad relativa en su desempeño. Sin embargo, los años 2020 y 2021 representaron un reto significativo, con disminuciones notables a 16.1 y 17.4 puntos. Estos descensos pueden atribuirse a desafíos externos e internos, que impactaron la eficiencia y efectividad de los procesos Hospitalarios, como por ejemplo la pandemia por el COVID 19.

A partir de 2022, se observa un cambio positivo radical con un aumento a 72.7 puntos, señal de que las políticas de mejora implementadas comenzaron a surtir efecto. En 2023, el Hospital alcanzó un puntaje de 86.4, no solo reflejando la recuperación y consolidación de prácticas de gestión alineadas con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), sino también convirtiéndose en el índice de desempeño más alto del departamento del Guaviare. Este resultado, es el proceso de un enfoque estratégico riguroso, en el que se ha priorizado la revisión y optimización de los procesos internos,

OFICINA DE PLANEACIÓN

el fortalecimiento del talento humano y el aumento en la transparencia y participación ciudadana. La evolución positiva en el desempeño indica que el Hospital está comprometido con la excelencia y el servicio de calidad a la comunidad, mostrando capacidad de adaptarse y superar obstáculos.

Estos resultados, se reflejan en la adopción y operatividad de las políticas de gestión y desempeño institucional, entre las que se encuentran adoptadas en la entidad las siguientes:

- **Política de Gestión Documental**, que regula la administración de los documentos.
- **Política de Planeación Institucional**, orientada a establecer un rumbo claro para la organización.
- **Política de Seguimiento y Evaluación Institucional**, que permite monitorear el desempeño y los resultados alcanzados.
- **Política de Gestión Estratégica del Talento Humano**, que busca potenciar las competencias del personal.
- **Política de Integridad**, que promueve la ética en la gestión.
- **Política de Racionalización de Trámites**, que reduce la burocracia en los procesos administrativos y mejora la eficiencia operativa.
- **Política de Gestión de la Información Estadística**, que permite tomar decisiones basadas en evidencia.
- **Política de Compras y Contratación**, que optimiza la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación del Hospital.
- **Política de Control Interno**, que asegura el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos.
- **Política de Gobierno Digital**, que fomenta el uso de herramientas tecnológicas en la gestión institucional.
- **Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público**, que busca maximizar el impacto de los recursos asignados.
- **Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública**, que promueve la inclusión de la comunidad en la toma de decisiones.
- **Política de Servicio al Ciudadano**, que garantiza que las necesidades y expectativas de los usuarios sean atendidas de manera efectiva.
- **Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación**, que impulsa la mejora continua y la adaptación a nuevas realidades en el ámbito de la salud.

La implementación de las políticas institucionales en la ESE Hospital San José del Guaviare es un factor determinante en la mejora continua de su Índice de Desempeño Institucional (IDI). En conclusión, estos resultados reflejan un claro avance hacia una gestión institucional más eficiente y efectiva, garantizando un servicio al ciudadano que responde de manera efectiva a las necesidades actuales. Mantener esta trayectoria ascendente continuará siendo esencial para asegurar el éxito continuo en la futura gestión del Hospital y fortalecer su liderazgo en la región.



• Administración del Riesgo

La Administración del Riesgo es un componente esencial para la ESE Hospital San José del Guaviare, orientado a identificar, evaluar y gestionar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos. Este enfoque proactivo permite al Hospital anticipar posibles contingencias y establecer planes de acción que minimicen sus impactos, tanto en la operación diaria como en la atención al usuario. Mediante su implementación realiza un análisis constante del entorno interno y externo, identificando factores de riesgo que pueden influir en la calidad del servicio y la seguridad de los pacientes.

Por lo anterior, la entidad ha avanzado en su implementación iniciando con el establecimiento de la Política de Administración del Riesgo, la cual fue adoptada mediante la Resolución N° 1620 de 2023. En el marco de esta política y conforme a la Circular Externa 202117000000045 de la Supersalud, se ha brindado apoyo a todas las dependencias para la implementación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo y la creación de los subsistemas que lo conforman. Estos subsistemas son fundamentales para una gestión integral y comprensiva de los diferentes tipos de riesgo, que incluyen:

1. **Riesgo en Salud**
2. **Riesgo Operacional**
3. **Riesgo Actuarial**
4. **Riesgo de Crédito**
5. **Riesgo de Liquidez**
6. **Riesgo de Mercado de Capitales**
7. **Riesgo de Grupo**
8. **Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo**
9. **Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude**

4.1.2. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Avance cuantitativo entre el año 2020 y año 2024 del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Gráfica 3. Resultados PAMEC 2020 - 2024

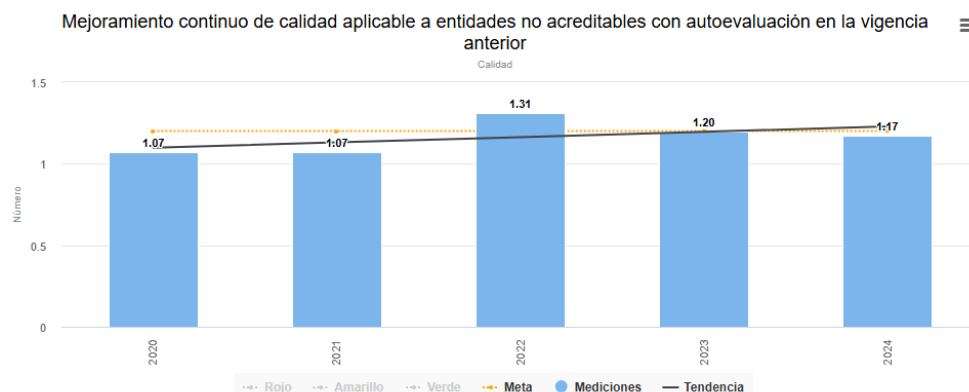
GESTIÓN DE LA CALIDAD						
COMPARATIVO RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN PAMEC						
ITEM	GRUPO DE ESTANDARES	VIGENCIA 2020 CALIFICACIÓN	VIGENCIA 2021 CALIFICACIÓN	VIGENCIA 2022 CALIFICACIÓN	VIGENCIA 2023 CALIFICACIÓN	VIGENCIA 2024 CALIFICACIÓN
1	GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO	1,6	1,7	2	2,1	3,6
2	ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL	1,6	1,4	1,8	2,3	2,4
3	DIRECCIONAMIENTO	1,1	1,6	2,2	2,2	2,9
4	GERENCIA	2,1	1,6	2,3	2,8	2,9
5	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	1,5	1,3	2,2	2,4	2,5
6	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	1,4	1,4	1,5	1,9	2
7	GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1,4	1,4	1,7	2	2,4
8	MEJORAMIENTO CONTINUO	1	2,3	2,4	3,1	3,6
TOTAL		1,5	1,6	2,0	2,4	2,8

Fuente: Formato de autoevaluaciones.

OFICINA DE PLANEACIÓN

Se cuenta con un indicador de mejoramiento continua correspondiente al desarrollo del PAMEC en cada vigencia, donde se evidencia el cumplimiento de la meta 1,2 en los años 2022, 2023, 2024, según la Resolución 408 del 2018 que establece lineamientos para la evaluación del Gerente dada por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Gráfica 4. Análisis del PAMEC



Fuente: Software-Almera

Durante el periodo comprendido en los años 2021 a 2024 se logró implementar los indicadores normativos del decreto 2193 del 2004, resolución 256 del 2016 y la resolución 408 del 2018, anteriormente se llevaban los mismos de manera rudimentaria en archivos Excel, gracias a la adquisición del software Almera se diseñaron los indicadores anteriormente mencionados, además de algunos más propios que han permitido establecer puntos de control y gestión, permitiendo a los líderes tomar decisiones basada en la evidencia fomentado la mejora continua en cada uno de los procesos de la institución.

Por otro lado, gracias a la introducción del software Almera como sistema de información integral, se logró que lo documentado se encuentre disponible y al alcance de todos los colaboradores de la ESE Hospital san José de Guaviare, facilitando la consulta y presentación a las EAPB y entes de control cuando se requiera. Por lo anterior, se mitiga la perdida de información y se garantiza la confidencialidad de la misma.

4.1.3. Modelo de Operación por Procesos

A su vez se logró documentar gran parte de los procesos y procedimientos de la institución, a continuación, se muestran los procesos y procedimientos vigentes en la institución:

Tabla 5. Relación de procesos y procedimientos de la institución 2024.

Tipos de proceso	Macroprocesos	Procesos	Procedimientos
------------------	---------------	----------	----------------



OFICINA DE PLANEACIÓN

Estratégicos	Gestión de planeación estratégica	3	8
	Gestión de mercadeo	1	2
	Gestión de la calidad	3	3
	Gestión de talento humano	1	2
Misional	Gestión clínica y seguridad del paciente	16	49
	Gestión social	2	6
Apoyo	Gestión administrativa y financiera	13	44
	Gestión de asuntos disciplinarios	1	2
	Gestión jurídica	1	6
Evaluación y control	Gestión de control interno	1	5
	Gestión de auditorías	2	3
Total	44	130	

Fuente: Listado maestro de documentos y Software Almera

En el cuadro anterior se observan los procesos y procedimientos aprobados hasta el 31 de julio del 2024, fecha en la que se aprobó la propuesta de actualización del nuevo mapa de procesos en la cual se reducen los procesos existentes de 45 procesos a 21 procesos, aprobada en el Comité el día 10 de septiembre del año 2024, la cual fue la siguiente:

Tabla 6. Actualización Procesos de la entidad.

PROPUESTA				
TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESOS	PROCESOS EXISTENTES	AREA INVOLUCRADA
ESTRATEGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	DISEÑO Y DESARROLLO ESTRATEGICO FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES	E-PL-CA-01 - Planeación E-ES-CA-01 - Estadística	Oficina de Planeación
		GESTIÓN COMERCIAL	E-ME-CA-01 - Mercadeo Comunicaciones	Oficina de Planeación
		GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	A-TH-CA-01 - Talento Humano	Oficina de Talento Humano
		SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	E-CL-CA-01 - Calidad E-GA-CA-01 - Gestión Ambiental E-SST-CA-01 - SG-SST	Oficina de Calidad

OFICINA DE PLANEACIÓN

PROPUESTA				
TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESOS	PROCESOS EXISTENTES	AREA INVOLUCRADA
MISIONALES	GESTIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	GESTIÓN DE PROCESOS TRANSVERSALES	M-EP-CA-01 - Epidemiología M-SP-CA-01 - Seguridad del paciente Gestión Biomedica M-ET-CA-01 - Esterilización M-US-CA-01 - SIAU M-TS-CA-01 - Trabajo social	Subgerencia de Servicios de Salud
		GESTIÓN DE INTERNACIÓN	M-HO-CA-01 - Hospitalización -Etnopabellon -Pediatría -M-UC-CA-01-Unidad de Cuidados Intermedios-UCIM -M-UM-CA-01 - Unidad Materno Infantil (Hospitalización Ginecobstetrica)	Subgerencia de Servicios de Salud
		GESTIÓN DE URGENCIAS	M-UR-CA-01 - Urgencias M-UM-CA-01 - Unidad Materno Infantil (Urgencias Ginecobstetrica)	Subgerencia de Servicios de Salud
		GESTIÓN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	M-RF-CA-01 - Referencia y Contra Referencia M-TA-CA-01 - Transporte Asistencial	Subgerencia de Servicios de Salud
		ATENCIÓN QUIRÚRGICA	M-CI-CA-01 - Cirugía	Subgerencia de Servicios de Salud
		SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	M-IM-CA-01 - Imagenología M-CE-CA-01 - Consulta Externa M-TR-CA-01 - Terapia de tratamiento y rehabilitación M-LC-CA-01 - Laboratorio Clínico M-ST-CA-01 - Servicio Gestión Pre Transfusional	Subgerencia de Servicios de Salud

PROPUESTA				
TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESOS	PROCESOS EXISTENTES	AREA INVOLUCRADA
APOYO	GESTION DE APOYO INSTITUCIONAL	GESTIÓN FINANCIERA	A-PS-CA-01 - Presupuesto A-TE-CA-01 - Tesorería A-CO-CA-01 - Contabilidad A-CR-CA-01 - Cartera A-CS-CA-01 - Costos A-SA-CA-01 - Almacén General (A-AS-CA-01 - Activos Fijos) A-FA-CA-01 - Facturación (GESTIÓN DE VENTA DE SERVICIOS) C-AM-CA-01 - Auditoría de Cuentas Médicas	Subgerencia Administrativa y Financiera
		GESTIÓN DOCUMENTAL	A-AC-CA-01 - Gestión Documental	Subgerencia Administrativa y Financiera
		TECNOLOGIA E INFORMATICA	A-IS-CA-01 - Tecnología Informática E-GL-CA-01 - Gobierno en Línea	Subgerencia Administrativa y Financiera
		GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y TRANSVERSALES	A-SG-CA-01 - Servicios Generales A-AL-CA-01 - Servicio de Alimentación A-MN-CA-01 - Mantenimiento	Subgerencia Administrativa y Financiera
	GESTIÓN JURÍDICA Y DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	GESTION DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS Y/O CID	A-CD-CA-01 - Control Interno Disciplinario	Oficina de Control Interno Disciplinario
		JURIDICA	A-JU-CA-01 - Juzgamiento A-JR-CA-01 - Jurídica y Contratación	Oficina de Jurídica y Contración

PROPUESTA				
TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESOS	PROCESOS EXISTENTES	AREA INVOLUCRADA
EVALUACIÓN Y CONTROL	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	C-CG-CA-01 - Control Interno de Gestión	Oficina de Control Interno Gestión
	GESTIÓN DE AUDITORIA	GESTIÓN DE AUDITORIA (AUDITORIA CONCURRENTES)	C-AR-CA-01 - Auditoría Concurrente	Auditoría Concurrente

Fuente: Propuesta Aprobada de Mapa de Procesos



4.2. Gestión de Servicios de Salud

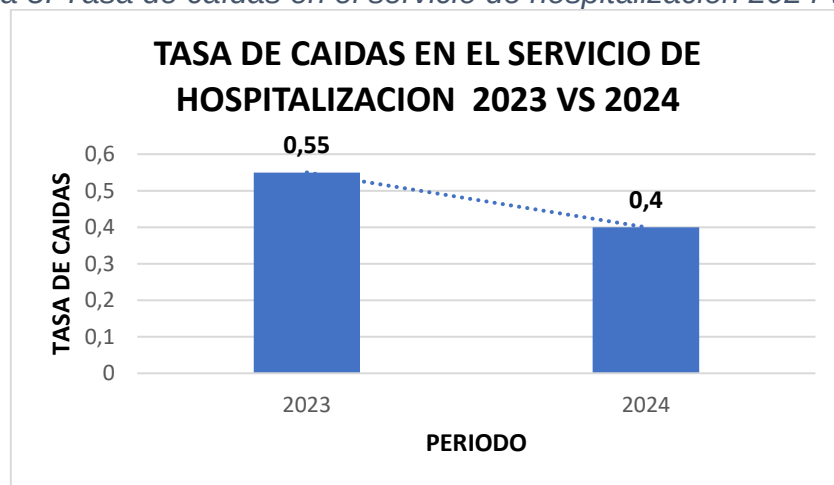
La gestión de servicios de salud está bajo el mando de la Subgerencia de Servicios de Salud. Como su nombre lo indica tiene bajo su responsabilidad los **Procesos, Procedimientos, Actividades, Recursos Humanos, Físicos, Tecnológicos y de Información** con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente, y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad). Para lograr su cometido, planifica, contrata, hace seguimiento, supervisa el talento humano misional – Especialistas, Sub especialistas, médicos generales, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, fisioterapeutas, técnicos y otros.

4.2.1. Tasa de caída de pacientes

La caída de los pacientes dentro de la instalación intrahospitalaria, por su frecuencia y potencial gravedad para los pacientes se convierte en una de las principales mediciones para evaluar la seguridad de la atención ofrecida a nuestros usuarios.

- **Tasa de caída de paciente en el servicio de hospitalizados:** En el año 2023 se presentaron 16 casos de caídas, dando como resultado del indicador de 0.55 x 1.000 y en el mismo periodo del año 2024 se presentaron 12 casos, dando como resultado del indicador de 0,4 x 1.000. Se cumple en el 2024 con el estándar establecido de < 0.48 x 1.000 caídas, en los dos periodos analizados

Gráfica 5. Tasa de caídas en el servicio de hospitalización 2024 vs 2023



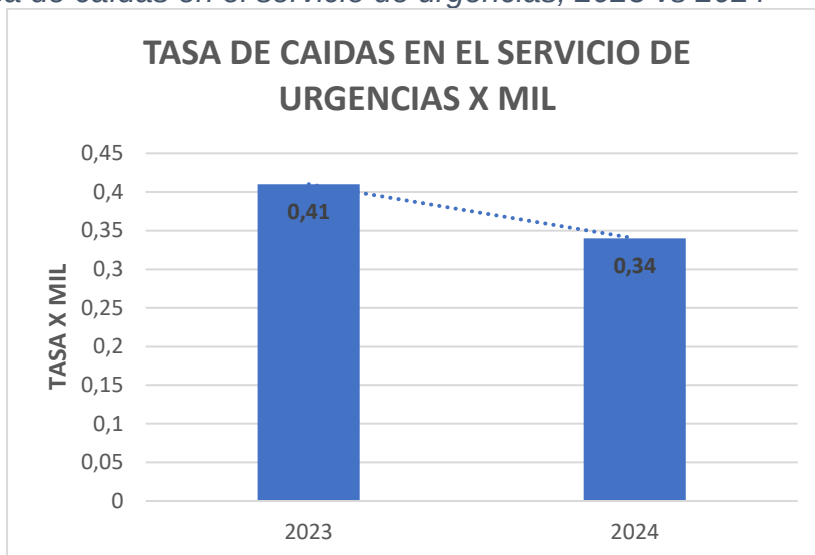
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

- **Tasa de caída de paciente en el servicio de urgencias:** En el año 2023 se presentaron 10 casos de caídas de pacientes, dando como resultado del indicador de 0.41 x 1.000 y en el mismo periodo del año 2024 se presentaron 10

OFICINA DE PLANEACIÓN

casos de caídas de pacientes, con un resultado de 0.4 caídas x 1.000 usuarios atendidos en urgencias. Evidenciando un cumplimiento con el estándar establecido de $<1.3 \times 1000$ en los años 2023 y 2024.

Gráfica 6. Tasa de caídas en el servicio de urgencias, 2023 vs 2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

- **Tasa de caída de paciente en el servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico:** En el año 2023, no se presentaron casos de caídas de pacientes, dando como resultado una tasa de caídas de 0 x mil, lo mismo ocurrió en el periodo del 2024, con el mismo resultado de 0 x mil. Evidenciando un cumplimiento con el estándar establecido de $<0 \times 1000$ en los dos periodos evaluados.
- **Tasa de caída de paciente en el servicio de consulta externa:** En los periodos comparados de los años 2023 y 2024, no se presentaron caídas de pacientes en los servicios de consulta externa. Estándar del indicador es <0 caídas por mil.

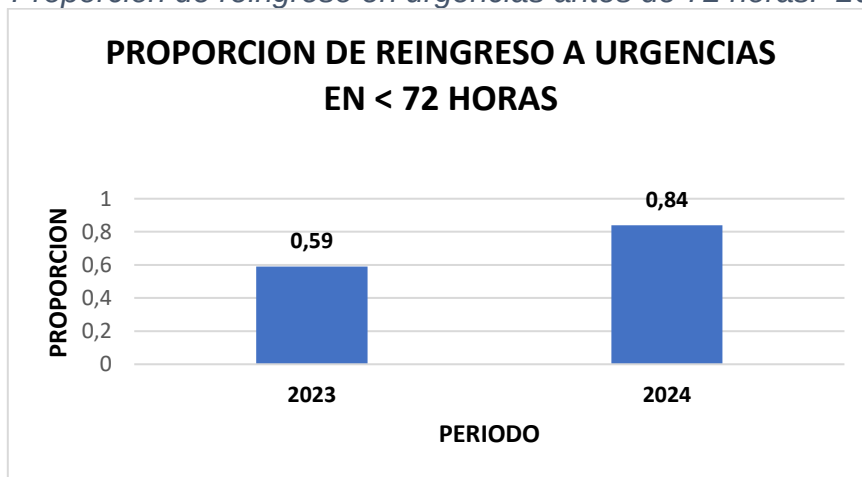
- **Causas y/o factores:**

Tasa de caída de paciente en el servicio de hospitalizados, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico: En su mayoría son pacientes de edad avanzada con edades entre 50 a 90 años, sin acompañante permanente, con diagnósticos que afecta el sistema neurológico, en su mayoría se cae de su propia altura, se cae en el baño, poca adherencia del personal de enfermería al protocolo de prevención de caída respecto a la movilización asistida. Además, no se cuenta con sistema de llamado de enfermería.

4.2.2. Proporción de reingresos de Pacientes.

- **Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas:** Durante el año 2023 se reportaron 144 reingresos al servicio de urgencias (0.59%) y en el año 2024 se presentaron 240 reingresos (0.84%). Evidenciando un cumplimiento con el estándar establecido de $\leq 1.28\%$, en los dos periodos evaluados. Con un incremento porcentual del 60% en el 2024.

Gráfica 7. Proporción de reingreso en urgencias antes de 72 horas. 2023 vs 2024

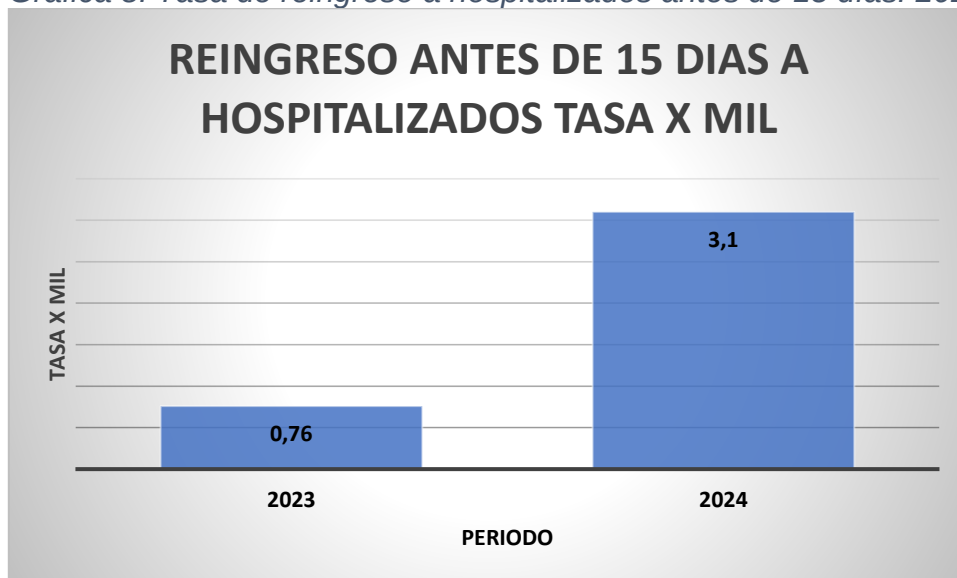


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

- **Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días:**

En el 2023, se presentaron 6 casos (0,49x1000) y en el 2024, se presentaron 22 casos (3.1 x 1000), evidenciándose un aumento significativo de los casos de pacientes que reingresan a hospitalizados en menos de 15 días. No se cumple con el estándar establecido para el indicador de $< 0.13 \times \text{mil}$ para el 2024.

Gráfica 8. Tasa de reingreso a hospitalizados antes de 15 días. 2023 vs 2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

- **Causas y factores**

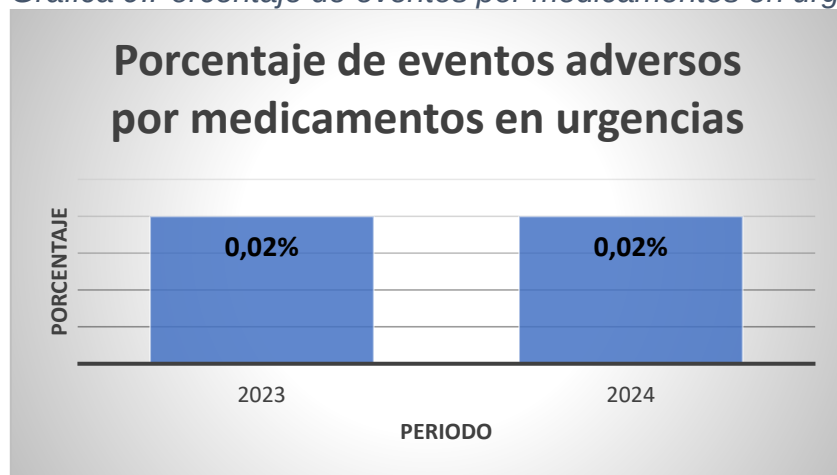
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas: El factor contributivo se relaciona con paciente con complicaciones de las enfermedades de base crónicas. No adherencia al tratamiento. No dispensación de medicamentos en las EPS.

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días: Aunque el factor contributivo más importante está relacionado con enfermedades crónicas, la no disponibilidad de medicamentos formulados al egreso hospitalario contribuye al aumento de este indicador.

4.2.3. Eventos adversos

- **Proporción Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias:**
- En el tercer trimestre del año 2023 se presentaron seis (6) casos (0.02 %) de eventos relacionados con la administración de medicamentos y en mismo periodo del año 2024 se presentaron seis casos (6) casos, entre los 6.725 pacientes atendidos en urgencias, (0.02%). Evidenciando un cumplimiento con el estándar establecido de ≤ 0.03 para ambos periodos analizados.

Gráfica 9. Porcentaje de eventos por medicamentos en urgencias. 2023 vs 2024



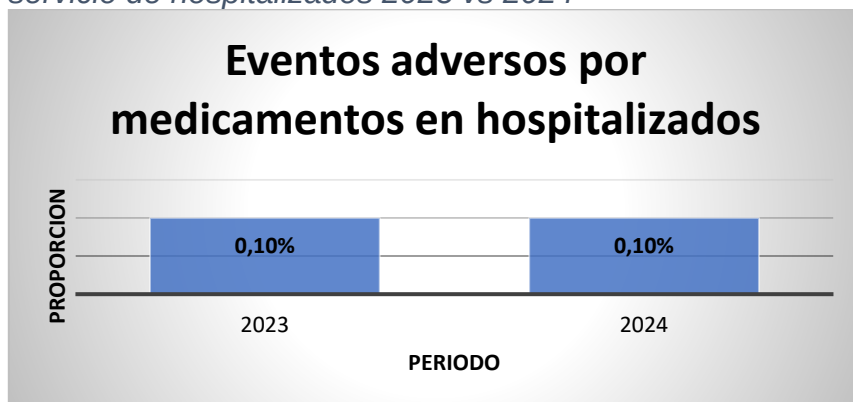
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

- **Proporción Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalizados.**

OFICINA DE PLANEACIÓN

En el 2023 se presentaron 8 casos entre los 7.834 pacientes hospitalizados, para un porcentaje de 0.1 %; y en el 2024, se presentaron 8 casos entre los 7.571 hospitalizados, para un porcentaje de 0.1, similar al 2023

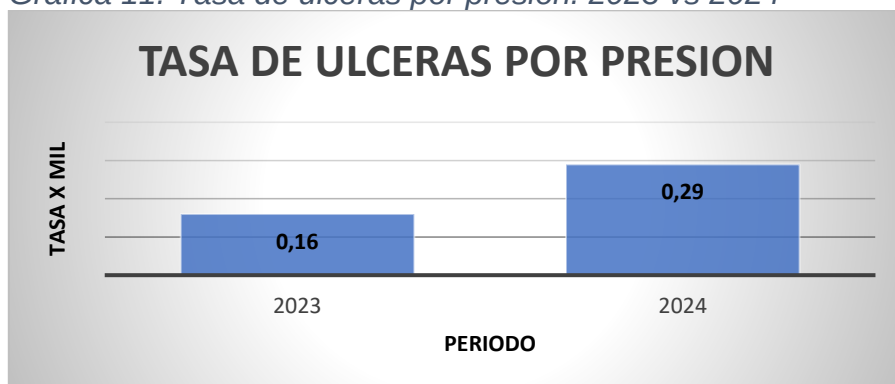
Gráfica 10. Proporción de eventos adversos relacionados con medicamentos en el servicio de hospitalizados 2023 vs 2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

- **Tasa de ulcera por presión en el servicio de hospitalizados.**
- En el 2023, se presentaron cinco casos entre los 29.149 días de estancia de los pacientes hospitalizados en el periodo, para una tasa de 0.16 úlceras x mil días de estancia. Para el año 2024 se presentaron 9 casos entre los 31.107 días de estancia, para una tasa de 0.29, úlceras por presión por mil días de estancia de los pacientes. El estándar nacional es ≤ 0.49 x mil, se cumple en los dos periodos.

Gráfica 11. Tasa de úlceras por presión. 2023 vs 2024



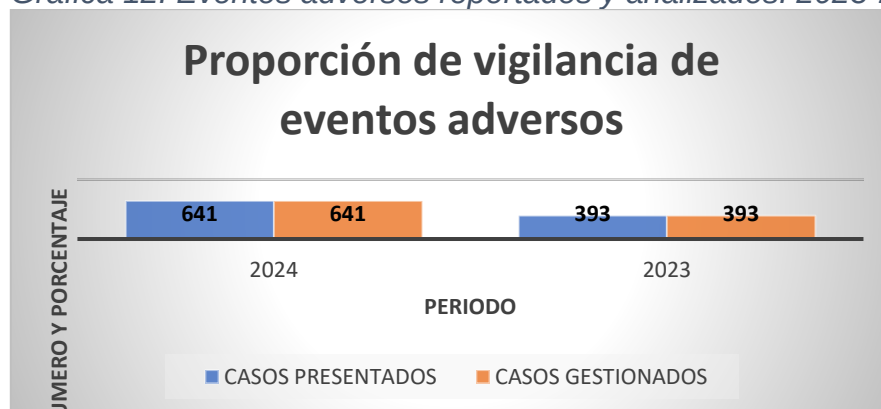
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG.

- **Proporción de vigilancia de Eventos Adversos.**

En el transcurso del 2023, se presentaron 393 eventos adversos y se vigilaron 393, lo cual corresponde al 100% de los eventos reportados y detectados. En 2024 se

presentaron 641 y se gestionaron 641 eventos, corresponde al 100% de los eventos reportados y detectados; esto como resultado del reporte voluntario y búsqueda activa, gestión, clasificación, priorización y análisis de las acciones inseguras reportadas a través del software ALMERA institucional por parte del equipo de seguridad del paciente.

Gráfica 12. Eventos adversos reportados y analizados. 2023-2024



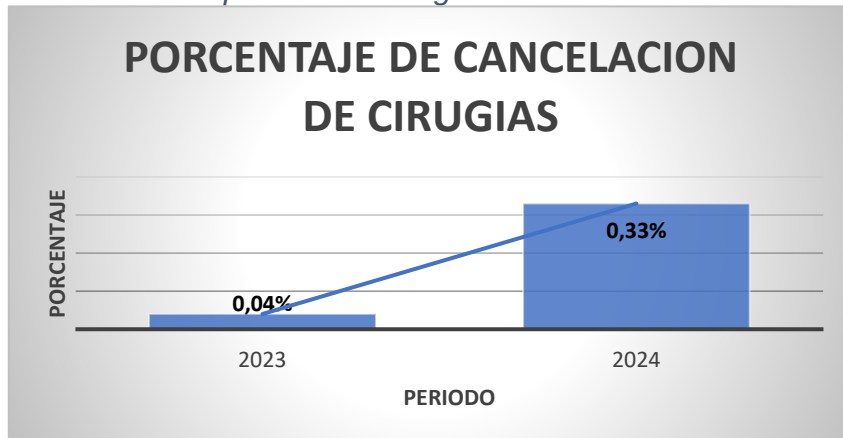
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Comparando el total los eventos adversos reportados y analizados en el 2023 y el año 2024, se puede evidenciar un incremento porcentual del 38 %, esto debido al trabajo del equipo de seguridad del paciente y los diferentes líderes asistenciales para incentivar la cultura de reporte de eventos adversos y la búsqueda activa a través de rondas de seguridad del paciente y auditorias de historias clínicas.

- **Proporción de cancelación de cirugías programadas.**

Descripción del comportamiento en el periodo evaluado: Para el 2023 se canceló una cirugía de 4.447 programadas (0.04%), y, para el 2024 se cancelaron 14 cirugías de 4.173 programadas (0.33%). Se observa un aumento de la cancelación de cirugías, pero se cumple el indicador de $\leq 7.4\%$ en los dos años en comparación.

Gráfica 13. Proporción de cirugías canceladas. 2022-2023



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

- **Causas y/o factores:**

Factores atribuibles al paciente que impiden la realización de las cirugías.

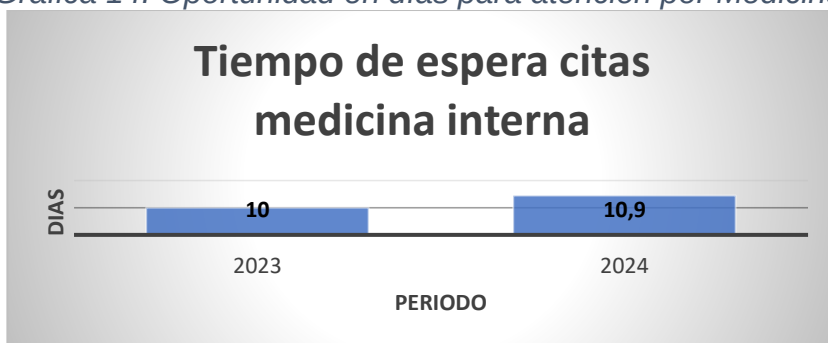
- **Estrategias implementadas**

Articular con el área de almacén, la farmacia para garantizar las necesidades permanentes del área de cirugía, y continuar con los canales de comunicación asertiva con los especialistas con el fin de garantizar todo lo requerido en los pacientes.

4.2.4. Oportunidad De La Atención En Las Especialidades Básicas.

- **Oportunidad en la atención por Medicina Interna:**

Gráfica 14. Oportunidad en días para atención por Medicina Interna. 2023-2024

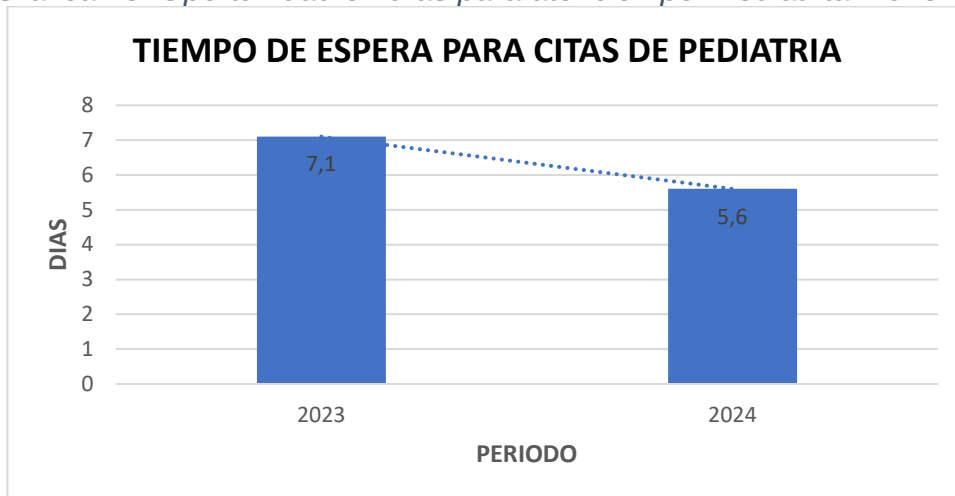


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Aunque en ambos periodos se cumple con el estándar nacional de < 15 días para la atención por esta especialidad, se observa un muy leve aumento – minutos-, en el tiempo de espera para acceder a la consulta externa de esta especialidad

- Oportunidad en la atención por Pediatría

Gráfica 15. Oportunidad en días para atención por Pediatría. 2023-2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Aunque se observa una disminución en los días de oportunidad en el 2024, se evidencia un incumplimiento reiterativo al indicador que sobrepasa los ≥ 5 días. En los meses de marzo, abril, agosto, septiembre y octubre de 2024, no se cumple con el indicador de oportunidad para pediatría debido al aumento de la demanda de usuarios y disminución de días programados a finales de cada mes. La no consecución de especialistas en Pediatría, para cubrir la demanda los 10 últimos días de cada mes, explica este comportamiento del indicador.

- Oportunidad en la atención por Ginecología

Gráfica 16. Oportunidad en días para atención por Ginecología. 2023-2024



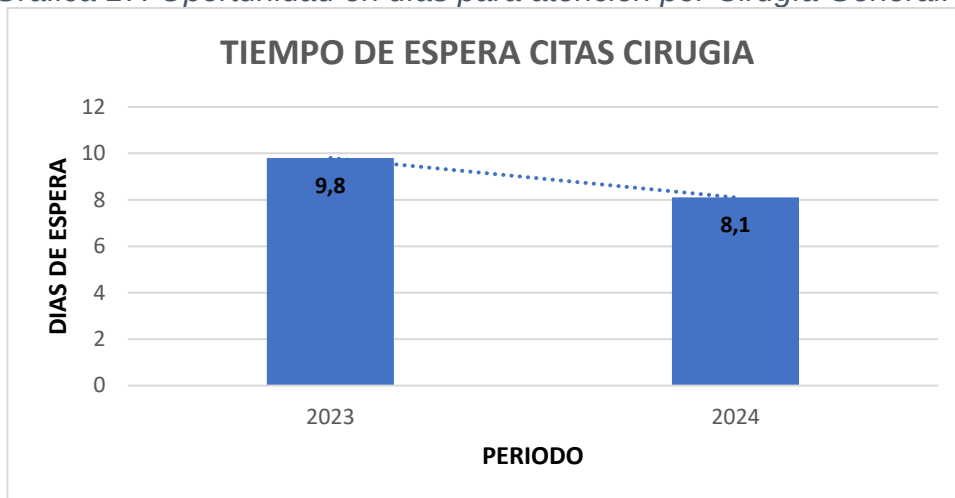
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

OFICINA DE PLANEACIÓN

Para el 2024 se observa una disminución de un día en el tiempo para acceder a la especialidad, debido al aumento de días programados de consulta para esta especialidad. Se cumple con el indicador establecido en <8 días, para ambos periodos.

- **Oportunidad en la atención por Cirugía General**

Gráfica 17. Oportunidad en días para atención por Cirugía General. 2023-2024

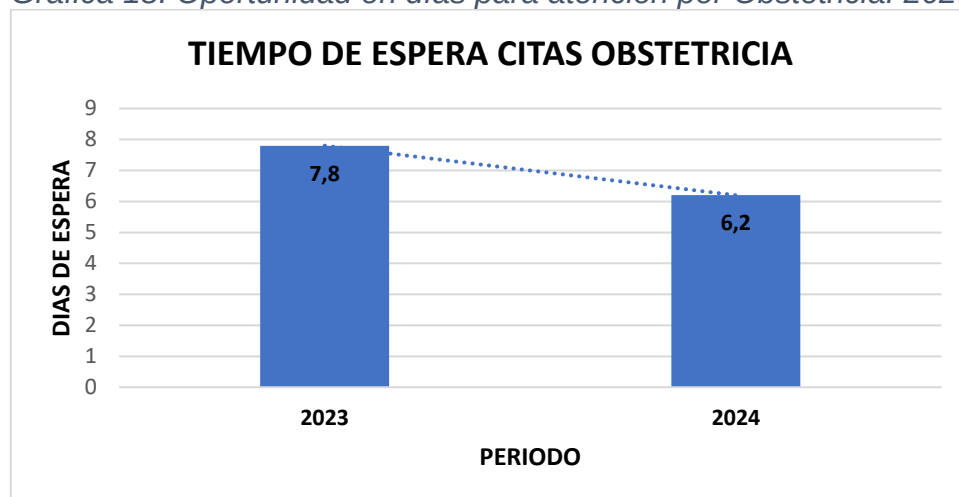


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

En la gráfica anterior se evidencia una mejora significativa de 1.7 días para acceder a la consulta especializada de cirugía general, en el 2024. Se cumple con el estándar nacional de <15 días.

- **Oportunidad en la atención por Obstetricia**

Gráfica 18. Oportunidad en días para atención por Obstetricia. 2023-2024



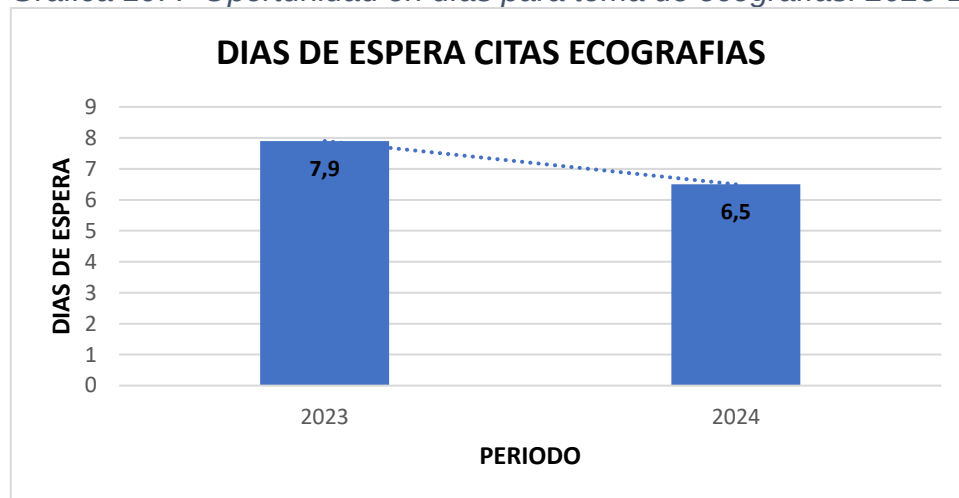
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

OFICINA DE PLANEACIÓN

Para el 2024 se observa una mejora de 1.6 días, en el acceso a la consulta especializada de obstetricia, a consecuencia de un mayor tiempo asignado a la consulta. El estándar nacional es de <8 días, se cumple en los dos periodos.

- **Oportunidad en la toma de ecografías**

Gráfica 19. . Oportunidad en días para toma de ecografías. 2023-2024

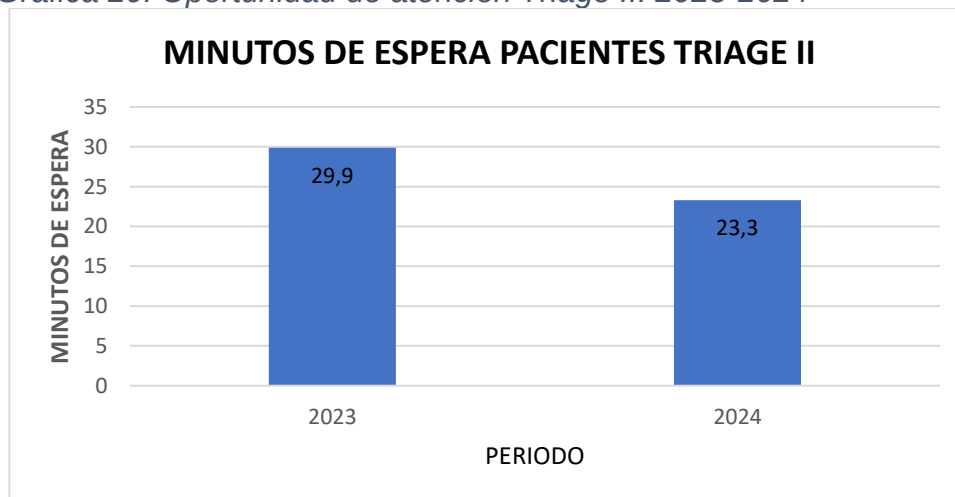


Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

En el año 2024 se evidencia una mejora de 1.4 días en la oportunidad para la toma de ecografías. La disponibilidad de un médico especialista en radiología de tiempo completo, las 24 horas diarias, todos los días de la semana, explica la buena oportunidad en este servicio.

- **Oportunidad de la atención luego de la clasificación Triage II**

Gráfica 20. Oportunidad de atención Triage II. 2023-2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

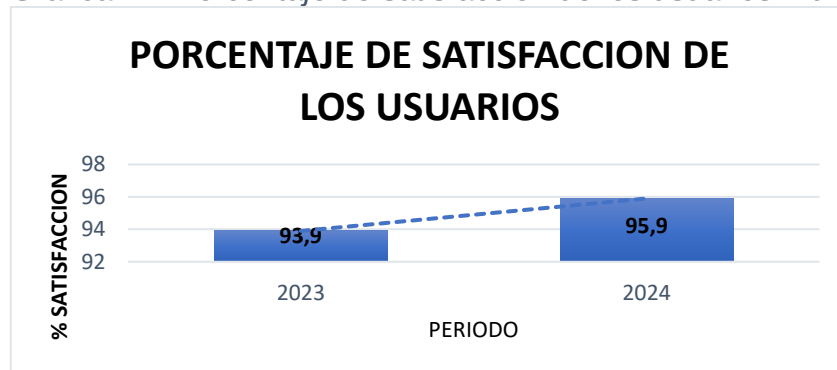
OFICINA DE PLANEACIÓN

En general se observa una disminución considerable de 6 minutos en el tiempo de espera para acceder a la atención médica en el servicio de urgencias luego de ser clasificado como Triage II. Se cumple con el estándar nacional, establecido < 30 minutos.

La continuidad en la disminución progresiva del tiempo registrado de atención para los pacientes clasificados como Triage II, se relaciona con más disponibilidad de talento humano, como médicos generales en el servicio de urgencias, cuarto consultorio.

- **Satisfacción del usuario**

Gráfica 21. Porcentaje de satisfacción de los usuarios. 2023-2024



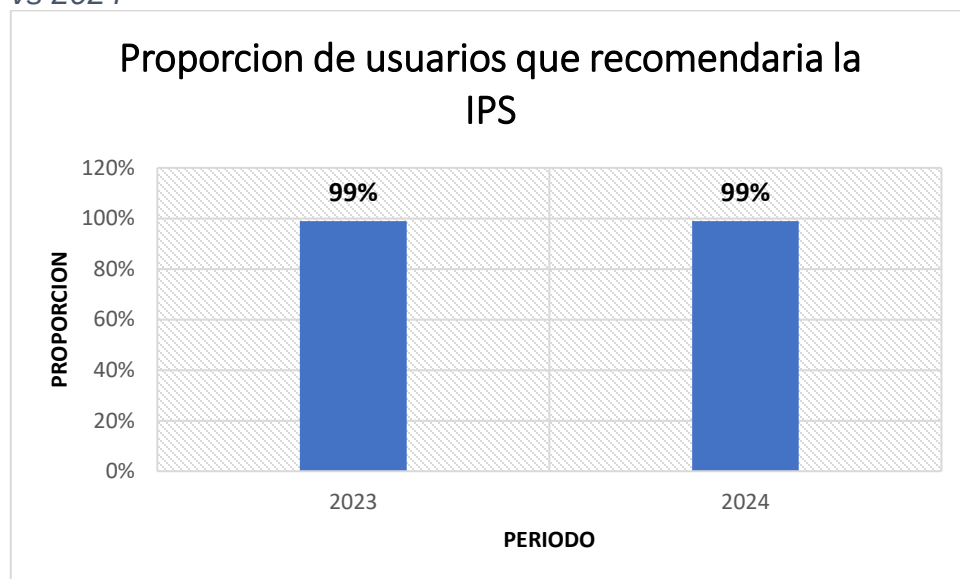
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Para los dos periodos analizados el porcentaje para el 2024 ha mejorado ostensiblemente en 2 puntos porcentuales. El despliegue institucional de las políticas de prestación de servicios, de humanización y de mejora de la oportunidad de la atención explican esta apreciación de los usuarios. Es relevante informar que las encuestas se realizan en todos los servicios de la institución, y se pregunta por todos los aspectos de la atención.

- **Proporción de Usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos**

OFICINA DE PLANEACIÓN

Gráfica 22. Porcentaje de Usuarios que recomienda su IPS a familiares y amigos. 2023 vs 2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

Para los dos trimestres analizados el comportamiento de este indicador es igual en la percepción de los usuarios hacia los servicios y atención ofrecida por la institución lo que conlleva a que de cada 100 usuarios, 99 lo recomiendan a amigos y familiares.

4.2.5. Resultados y Análisis Indicadores de Producción

Gráfica 23. Indicadores de productividad hospitalaria. Resolución 2193/2004. 2023 2024

PRODUCCION HOSPITALARIA 2023-2024				
ACTIVIDAD	2023	2024	VARIACION	% VARIACION
Imágenes diagnósticas	40.542	43.683	3.141	8
Laboratorio Clínico	177.101	214.055	36.954	21
Parto Vaginal	651	575		
Parto Cesárea	435	385		
Cirugías realizadas (Sin partos ni cesáreas)	8.742	9.032	290	3
Promedio días estancia	4	4		
Giro cama	86	83		
Consulta especializada urgentes	10.400	7.888	- 2.512	-24
Consulta Medicina General urgentes	25.997	28.229	2.232	9
Consultas especializadas por consulta externa	42.769	44.785	2.016	5
Días de cama ocupados	29.508	31.255		
Días de cama disponibles	33.215	33.277		
Total de egresos	7.852	7.556	- 296	-4
Total días de estancia de los egresos	29.214	31.280		
Promedio días estancia	3,72	4,14		
Giro cama	86	83		
Terapias respiratorias	4.464	4.500	36	1
Terapias físicas	10.572	15.303	4.731	45

Fuente: Sistema de información hospitalaria (SIHO)

En general se observa un aumento de la productividad en imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, cirugías realizadas, consultas de medicina general en urgencias, consulta externa especializada, terapias físicas y terapias respiratorias. Destacan los porcentajes positivos de terapias físicas y laboratorios clínicos. En porcentajes negativos de producción se observan las consultas especializadas en urgencias y los pacientes hospitalizados.

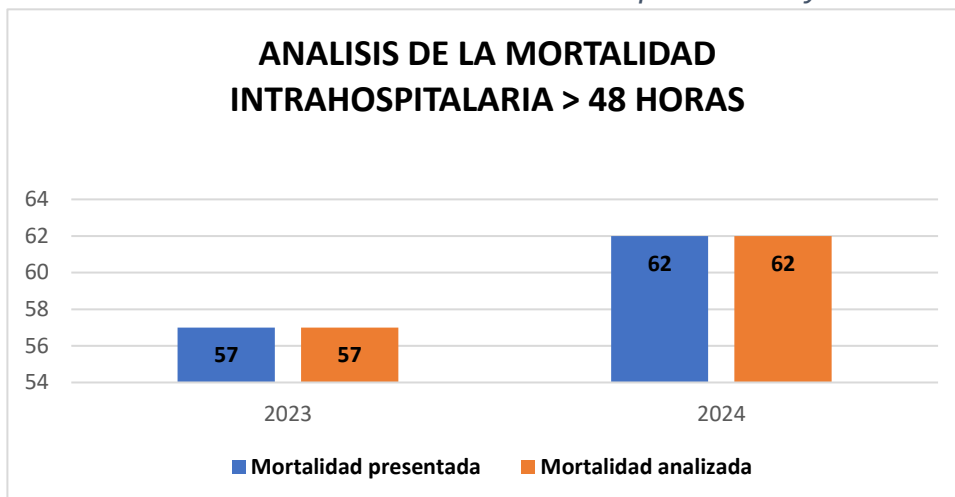
- **Causas y/o factores:** Aumento de la demanda en el laboratorio clínico por la autogestión de servicios implementado en el 2024 y por el convenio interadministrativo con la ESE de I nivel para toma de laboratorios de segundo nivel. Mas imágenes diagnosticas por las brigadas de ecografías a los municipios del departamento. Mas cirugías por el aprovechamiento de las salas disponibles.
- **Estrategias implementadas:** Apertura de nuevos servicios de cirugía laparoscópica, cirugía urológica, neurocirugía, servicios de las subespecialidades médicas. Autogestión en laboratorio clínico. Ampliación de servicios de laboratorio. Ampliación de los servicios a los municipios.
- **Estrategias propuestas:** Estudio e implementación de nuevos servicios como los de artroscopia diagnostica, Psiquiatría, servicios especializados en los municipios y centros poblados. Atención psicológica a población víctima del conflicto armado. -son algunos de los desafíos para lograr una mayor competitividad y productividad para el 2024 -.

4.2.6. Resultados y Análisis Mortalidad Intrahospitalaria

- **Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria**

Durante el año 2023 se presentaron 57 muertes intrahospitalarias mayores a 48 horas de estancia, de las cuales se analizaron el 100%, obteniendo un resultado de 100 %, lo que indica cumplimiento de acuerdo con el estándar nacional establecido en la norma (≥ 0.9). Para el 2024 se presentaron 62 fallecimientos, todos los cuales se analizaron para un cumplimiento del 100%.

Gráfica 24. Análisis de la Mortalidad intra-hospitalaria mayor de 48 horas. 2023-2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

En general se observa que el comité de mortalidad evalúa y analiza la totalidad de los fallecimientos que se presentan en la institución, con una estancia mayor a 48 horas en los dos periodos. Se observa un aumento de la mortalidad en el periodo del 2024.

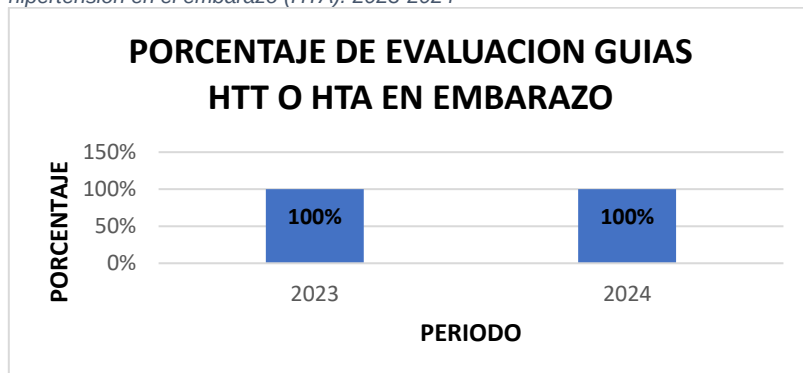
- **Acciones de implementadas:**

Se socializó los análisis al personal médico y de enfermería relacionados con los hallazgos. Análisis de adherencia a las guías de práctica clínica según su incidencia evidencias en los reportes estadísticos.

4.2.7. Resultados y Análisis Indicadores Resolución 408/2018

- **Evaluación de Aplicación de la Guía de Manejo Específica: Hemorragia del III Trimestre o trastornos hipertensivos en el embarazo.**

Gráfica 25. Porcentaje de evaluación de aplicación de las guías de hemorragias del tercer trimestre del embarazo(HTT) o de hipertensión en el embarazo (HTA). 2023-2024



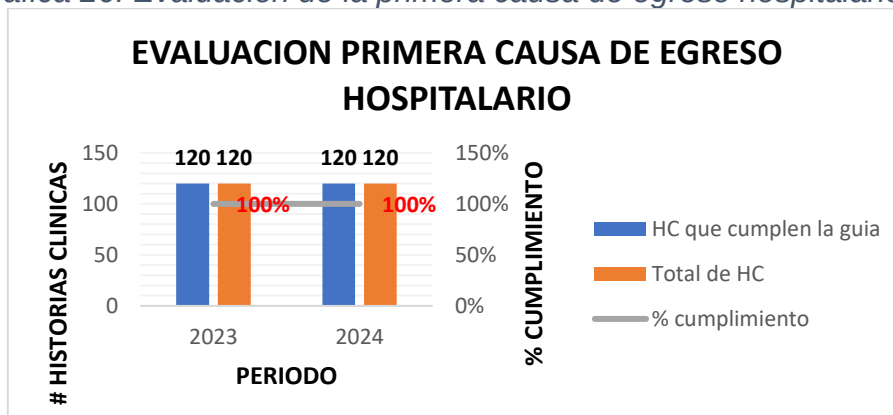
Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

OFICINA DE PLANEACIÓN

Se evidencia una aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del el trimestre o trastorno hipertensivo del embarazo en las historias clínicas auditadas.

- **Evaluación de Aplicación de Manejo de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad Atendida**

Gráfica 26. Evaluación de la primera causa de egreso hospitalario. 2023-2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral. Almera

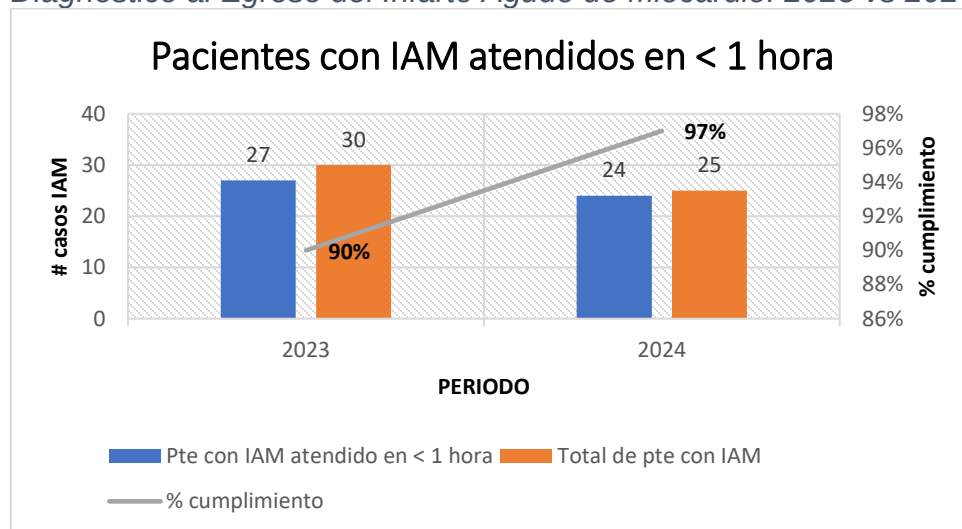
Se analizaron 120 historias clínicas en el año 2024, durante el análisis de la historia clínica se evidencia adherencia de las guías de práctica clínica del 100%, lo mismo sucede en el 2023, estos resultados nos indican una medición optima, sin embargo, se enfatiza al comité la importancia de continuar con las socializaciones al personal asistencial, para dar cumplimiento al proceso instaurados por el área de calidad.

- **Oportunidad en la Atención Específica de Paciente con Diagnostico al Egreso del Infarto Agudo de Miocardio.**

Durante el año 2024, se presentaron 25 casos de infarto agudo de miocardio, según lo reportado por estadística, de los cuales se atendieron 24 (97%) en la primera hora luego de realizado el diagnostico. Para el 2023 se presentaron 30 casos, de los cuales se atendieron 27, antes de la hora (90%).

OFICINA DE PLANEACIÓN

Gráfica 27. Evaluación de la oportunidad en la Atención Específica de Paciente con Diagnostico al Egreso del Infarto Agudo de Miocardio. 2023 vs 2024

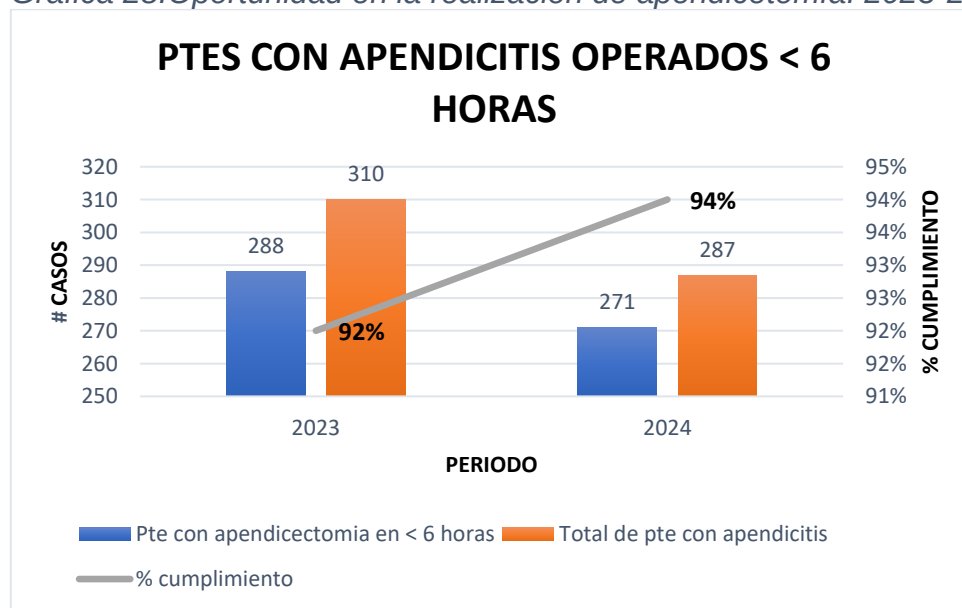


Fuente: Indicador de software ALMERA

Se cumple con el indicador en el 2024 y en el 2023, se encuentra en el límite.

- Oportunidad en la realización de apendicetomía**

Gráfica 28. Oportunidad en la realización de apendicetomía. 2023-2024



Fuente: Sistema de Gestión Integral (Almera) ESE HSJG

OFICINA DE PLANEACIÓN

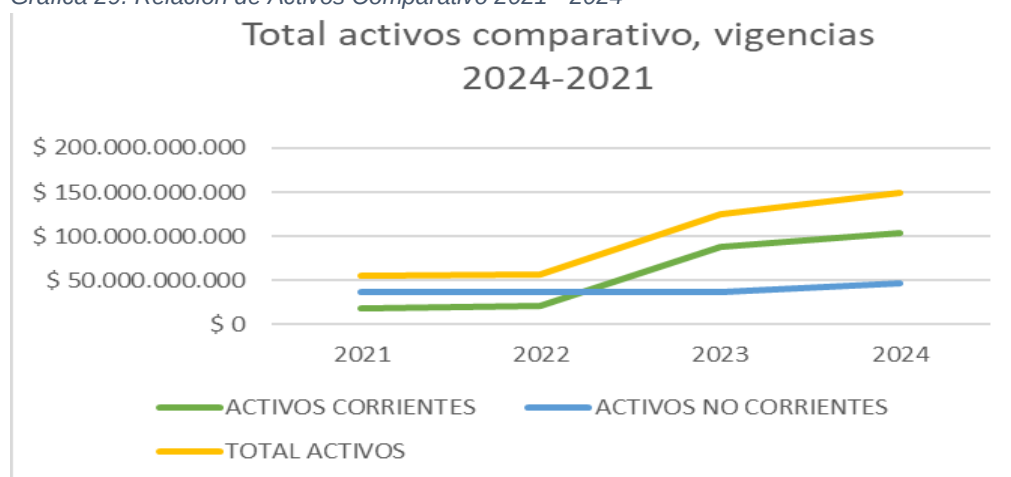
Comparativamente, en los años 2023 y 2024, se cumplió con el estándar nacional de $\geq$ igual a 90 %. Sin embargo, el indicador está en el límite por lo que se le debe hacer seguimiento constante.

4.3. Gestión Administrativa y Financiera

El área contable de la ESE Hospital San José del Guaviare, como las diferentes áreas que se encuentran involucradas en el Sistema contable de la entidad y que alimentan la información financiera NIIF a través del aplicativo dinámica gerencial y que generan hechos, transacciones y operaciones susceptibles de reconocer contablemente, son responsables, en lo que corresponde de la operatividad eficiente del proceso, las actividades y tareas a su cargo, de tal manera que se evidencia compromiso institucional.

4.3.1. Estado de Situación Financiera de las Vigencias 2024-2021 (Cifra en Pesos)

Gráfica 29. Relación de Activos Comparativo 2021 - 2024



Fuente: Información financiera/Dinámica Gerencial

El total del activo a 31 de diciembre del 2024, presentó un incremento del 173% con relación al mismo periodo de la vigencia 2021. Como se aprecia en la gráfica el activo presenta un aumento sustancial en la vigencia 2023 y 2024, lo anterior obedece principalmente y aunque no tenga afectación en caja y bancos a la notificación realizada por la Gobernación del Guaviare mediante oficio 1003-488 de fecha de 31 de agosto de 2023 correspondiente a la designación a la ESE Hospital San José del Guaviare como entidad pública ejecutora del proyecto BPIN 201801100036 "Remodelación, Ampliación y Construcción de la ESE HSJG", cuyas fuentes de financiación provienen del Ministerio de Salud y Protección Social como aportes de la nación y los aportes del departamento del Guaviare, recursos provenientes del Sistema General de Regalías

OFICINA DE PLANEACIÓN

sin situación de fondos estos últimos con vigencia o bianualidad (2023-2024) por un valor total de \$62.924.434.121, los cuales debe ejecutar el Hospital a través de Fiducia, para el caso de los recursos del Ministerio.

En la vigencia 2024 ingresaron recursos asignados mediante Resolución N° 1275/2024 “Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Inversión del Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición” por la suma de \$392.631.494.

Las cuentas por cobrar representa el valor de los derechos a favor de la ESE Hospital San José del Guaviare, que se originan en la prestación de los servicios de salud, subvenciones y otras cuentas por cobrar, dentro del activo corriente, las cuentas por pagar a 31 de diciembre tuvieron una variación absoluta de \$13.407 millones correspondiente al 74%, el cual evidencia una acumulación que supera el incremento de facturación, lo anterior dado a que la entidad NUEVA EPS, entro en intervención y ceso las actividades de recuperación de las vigencias anteriores y condiciono el giro de los recursos al valor radicado en un 80%, por lo tanto la acumulación es debida al valor que esta EPS mantiene en verificación de vigencias anteriores. La cartera corriente refleja unas cuentas por cobrar de difícil recaudo de \$8.642 millones de pesos, la mayoría corresponde a empresas en liquidación o reorganización como son: Caprecom, SaludCoop y Cafesalud y Convida. Cartera no corriente de \$13.264 millones dentro de las cuales encontramos con mayor representación: Nueva EPS, Gobernación del Guaviare, ADRES, Medimás, Caracolí, Mundial de Seguros Capital Salud, Batallón y las empresas en liquidación.

El activo no corriente presenta al cierre de la vigencia 2024 un incremento del 27% frente al mismo periodo del 2021 representado en \$9 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.

En la propiedad planta y equipo, con corte a 31 de diciembre de 2024, la entidad cuenta con 3.363 activos, 61 activos más que la vigencia anterior para este periodo, por la suma total en propiedad planta y equipo del balance en \$32.278 millones, la variación con el 2023 es -0.8% por la suma de -\$246 millones de pesos, con una variación negativa de apenas el 2%. Especialmente dado por la depreciación que es un ejercicio normal dentro de la propiedad planta y equipo de las empresas. El método de depreciación utilizado por El Hospital será el método de línea Recta, según las vidas útiles determinadas anteriormente. Los valores residuales, la vida útil de los activos y el método de depreciación utilizado se revisan y ajustan, de ser necesario antes del cierre del periodo contable por la Administración, e informando dichos cambios al área



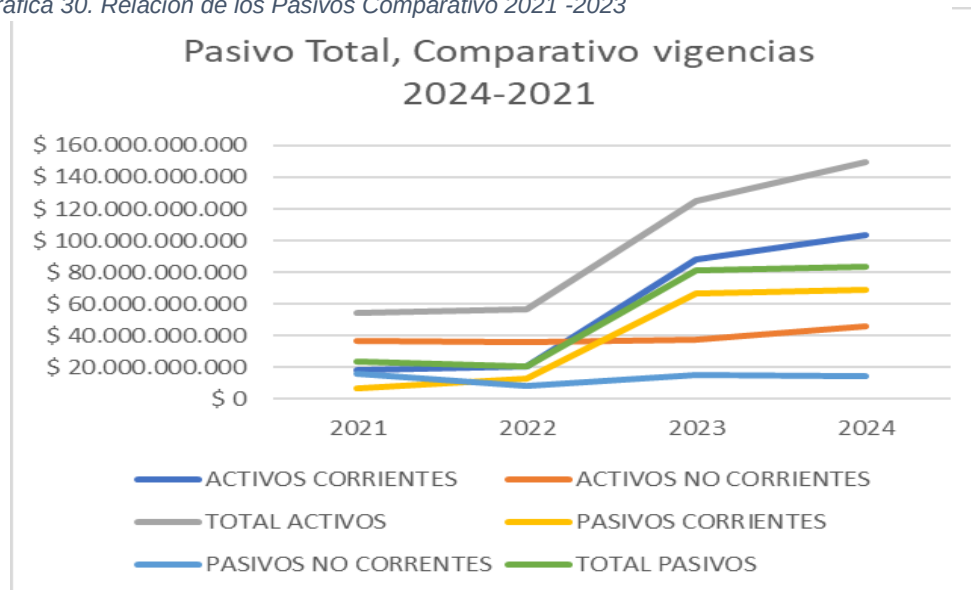
OFICINA DE PLANEACIÓN

de contabilidad. En caso de existir cambio a las estimaciones de las vidas útiles o errores contables, ambas se contabilizarán de acuerdo a las “Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores”.

Cuando una propiedad, planta y equipo posea componentes principales se deberá registrar la depreciación de cada elemento por separado, a partir de la vida útil que la gerencia asignó, de acuerdo a los beneficios económicos que se esperan de ellos.

Son depreciables los bienes que pierden su capacidad normal de operación durante su vida útil, tales como edificaciones; plantas, ductos y túneles; redes, líneas y cables; maquinaria y equipo; equipo médico y científico; muebles, enseres y equipo de oficina; equipos de comunicación y computación; equipo de transporte, tracción y elevación; y equipo de comedor, cocina, despensa y hotelería. No son objeto de cálculo de depreciación los terrenos, así como las construcciones en curso, los bienes muebles en bodega, la maquinaria y equipo en montaje, los bienes en tránsito y las propiedades, planta y equipo no explotadas, o en mantenimiento, mientras permanezcan en tales situaciones.

Gráfica 30. Relación de los Pasivos Comparativo 2021 -2023



Fuente: Informacion FinancieraDinamica Gerencial

Como se puede apreciar en la gráfica anterior el Pasivo total a 31 de diciembre del 2024 presenta un incremento del 261%, con respecto al mismo corte de la vigencia 2021 con una variación de \$60.591 millones, el cual tuvo un comportamiento sostenido en las vigencias 2021 y 2022. El pasivo corriente refleja una variación del 889% pasando de \$6.986 millones en el 2021 a \$69.061 millones en el 2024 esta variación significativa se da especialmente en otros pasivos por los \$60 mil millones girados por

OFICINA DE PLANEACIÓN

el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2023 y que se encuentran como transferencias condicionadas y \$392 millones girados por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del Resolución N°1275 de 2024. Las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2024, corresponden a la suma de \$5.958 millones, presentan una variación de \$693 millones, con respecto a la vigencia 2024, con una variación porcentual de crecimiento de 13% dado por el comportamiento de las cuentas adquisición de bienes y servicios y recursos a favor de terceros, durante la vigencia se tuvo buen comportamiento de pagos

Los beneficios a los empleados a 31 de diciembre del 2023, corresponden a la suma de \$753 millones con una variación minina del 2% comparada con la vigencia anterior, la cual se da por las cesantías e intereses a las cesantías que son canceladas en los primeros meses de la siguiente vigencia. El pasivo no corriente presenta una variación negativa del 9% representada en \$1.483 millones al corte 31 de diciembre de 2024 comparado con el mismo corte de la vigencia 2021.

La ESE Hospital San José del Guaviare, reconocerá como provisiones los pasivos a cargo de la empresa que están sujetos a condiciones de incertidumbre respecto a su cuantía o vencimiento. Las provisiones son reconocidas cuando la empresa tiene una obligación presente (legal o implícita) como resultado de un evento pasado, de la que es probable que se requiera una salida de recursos que incorporan beneficios económicos futuros y sobre la que se tiene una estimación fiable de su monto.

La cuenta litigios y demandas representa el valor estimado de las obligaciones originadas de litigios y demandas las cuales el hospital las reconocerá cuando tenga una obligación presente (legal o implícita) como resultado de un evento pasado, de la que es probable que se requiera una salida de recursos que incorporan beneficios económicos futuros y sobre la que tiene una estimación fiable de su monto

Tabla 7. Relación de Pasivos y Cuenta de Litigios

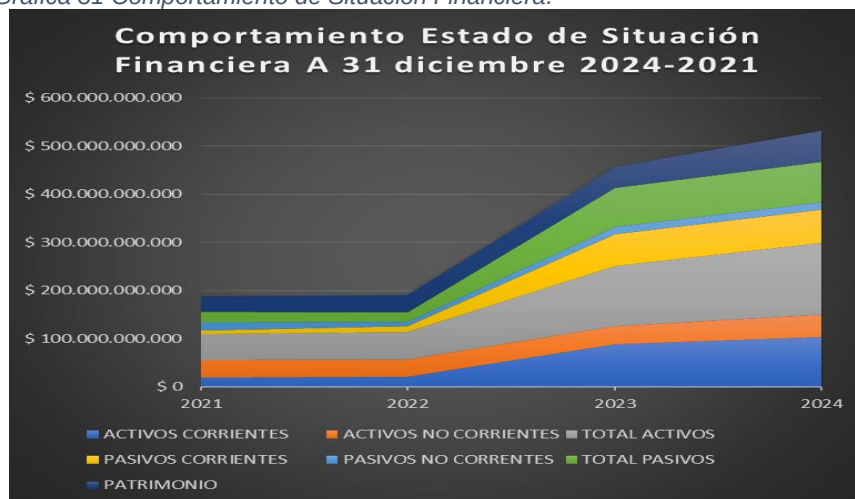
VIGENCIA	2021	2022	Var(%)	2023	Var(%)	2024	Var(%)
Provisiones (litigios y demandas)	15.811.478.614	14.813.666.259	- 6,31	14.269.604.746	- 3,67	14.247.336.030	- 0,15
Pasivo Total	23.195.303.923	20.578.774.248		20.792.791.416		21.437.872.598	
% participacion en el pasivo	68,17	71,99		68,63		66,46	
Para la vigencia 2024 y 2023, no se esta tomando la cuenta Otros Pasivos, ya que corresponde a recursos transferidos por otras entidades del orden nacional y/o departamental.							

Fuente: Informacion financiera/Dinamica Gerencial

OFICINA DE PLANEACIÓN

Como se aprecia en la tabla anterior, tiene un total de provisión para litigios y demandas de \$14.247 millones, tuvo una variación negativa de \$1.564 millones comparada con la vigencia 2021 representada en un -10,13% acumulado en los cuatro años. Igualmente se destaca el indicador de porcentaje de participación de las provisiones en el pasivo total, el cual se mantiene en un promedio del 68% en las cuatro vigencias, se aclara que para los años 2023 y 2024 no se tuvo en cuenta para el cálculo la cuenta contable “OTROS PASIVOS” por ser recursos pendientes de ejecutar transferidos por la Gobernación del Guaviare y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Gráfica 31 Comportamiento de Situación Financiera.



Fuente: Información Financiera/Dinámica Gerencial

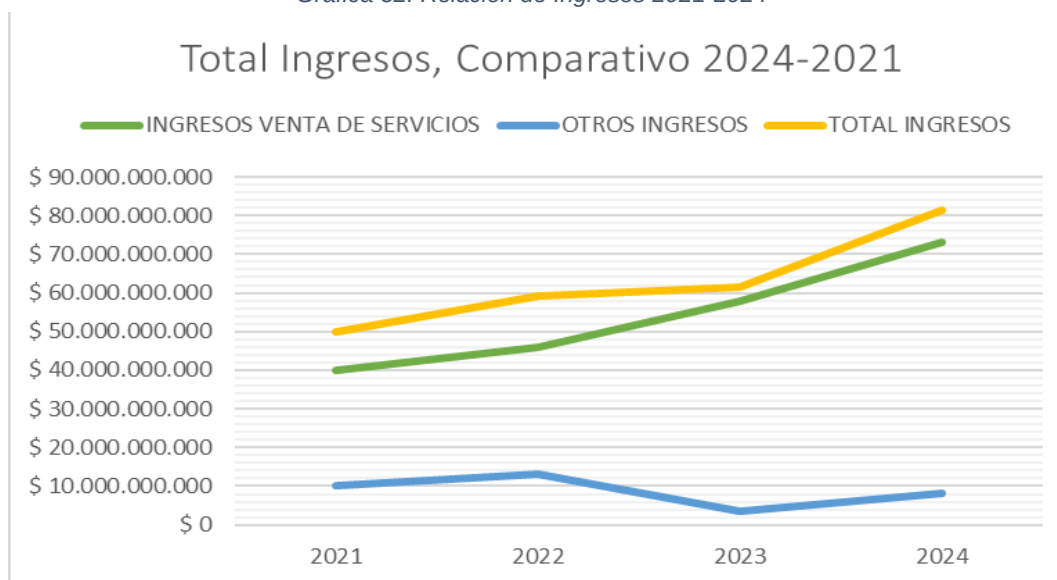
La cuenta del Patrimonio está constituida por los recursos destinados a la creación y desarrollo de La ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, además de las variaciones patrimoniales originadas por la operación, los procesos de actualización y las decisiones de terceros a favor de la entidad.

El patrimonio a diciembre 31 de 2024, corresponde a la suma de \$65.650 millones, al cierre de la vigencia presenta variación comparada con la vigencia 2021 de \$34.166 millones. Como se observa en la gráfica, a partir de la vigencia 2023 todas las cuentas del estado de situación financiero presentan un incremento considerable dado principalmente por los recursos del proyecto “Remodelación, Ampliación y Construcción de la ESE HSJG”, sin embargo, es de destacar el comportamiento positivo que ha tenido la entidad en los cuatro años.

Resultado del ejercicio: Valor obtenido en el aumento de la facturación y trabajo que se ha realizado para sensibilizar al personal de la importancia de facturar todo los servicios prestados y la adecuada aplicación de la Política de austeridad en el gasto y costo, arrojando como resultado del ejercicio excedentes por la suma de \$21.837 millones a corte 31 de diciembre de la vigencia 2024, una variación de \$14.525 millones comparado con el mismo corte de la vigencia 2021 que fue de \$7.311 millones.

4.3.2. Estado de Resultados Comparativo 2024-2021 (Cifra En Pesos)

Gráfica 32. Relación de Ingresos 2021-2024



Fuente: Informacion Financiera / Dinamica Gerencial

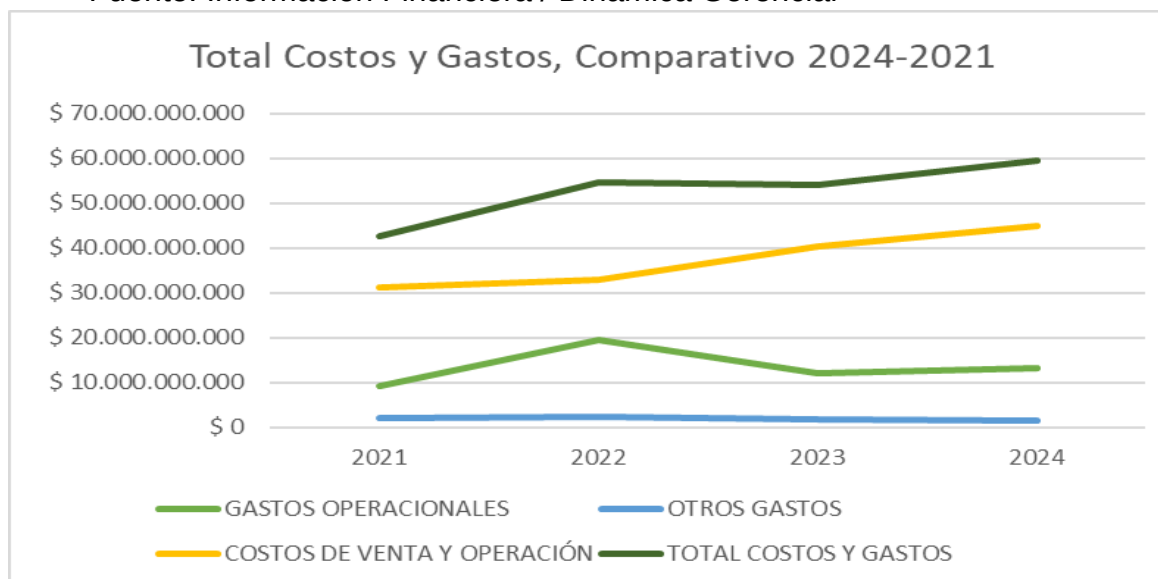
Como se observa en la gráfica, el total de los ingresos presentan un crecimiento ascendente, a corte 31 de diciembre de 2024 presenta una variación absoluta de \$31.373 millones representados en el 62.88% con respecto al mismo corte de la vigencia 2021. Los ingresos por venta de servicios de salud, con corte a 31 de diciembre de 2023 con respecto a la vigencia 2024 aumentaron en un 26%, hubo una variación real del (16.27%) para el Hospital, ya que las tarifas para la vigencia 2024 aumentaron en un (9.73%) para las EPS, según Resolución número 2364 del 29 de diciembre de 2023 para la UPC; También se evidencian unos ingresos por servicios de salud prestados por pago global prospectivo realizado con la Nueva EPS, por la contratación de las especialidades por jornadas presenciales y telemedicina.

La cuenta otros ingresos a corte 31 de diciembre de 2024 equivale a \$8.040 millones, de los cuales las subvenciones por recursos que provienen del gobierno nacional están en \$6.346 millones, los ingresos diversos aumentaron un 29% con mayor representación en las recuperaciones de cartera

Gráfica 33. Relación de Costos y Gastos 2021 -2024

OFICINA DE PLANEACIÓN

Fuente: Información Financiera / Dinámica Gerencial



Esta cuenta representa los gastos asociados con las actividades de planificación, organización, dirección, control y apoyo logístico; así como los gastos originados en el desarrollo de la operación básica o principal de la empresa siempre que no deban ser registrados como costo. Entre estos podemos reconocer: remuneración de los empleados como contraprestación directa por la prestación de sus servicios, generales (honorarios, servicios, seguros, cafetería, servicios públicos), depreciación, deterioro provisiones, impuestos contribuciones y tasas; y gastos financieros, en los que incurre el Hospital para el desarrollo de su objeto social en el periodo corriente con la parte administrativa.

Los gastos en general con corte a 31 de diciembre de 2024 con respecto a la vigencia 2021 incrementaron el \$3.367 millones, sin embargo, al comparar las vigencias 2023-2022, éstos presentan una disminución en \$7.863 millones equivalente a un 36%. Para la vigencia del 2022 los gastos que mayor representación fueron los de depreciación, amortización y provisión, por valor de \$11 mil millones, los cuales disminuyeron para la vigencia 2023 en \$9 mil millones especialmente en Deterioro de cartera y la no realización de probabilidad de pérdida de las demandas.

Por otra parte, y como se observa en la gráfica, el incremento de los costos con corte a 31 de diciembre de 2024 con respecto al mismo corte de la vigencia 2021 es de \$13.480 millones valor que es directamente proporcional con el crecimiento de la facturación por la venta de servicios de salud.

OFICINA DE PLANEACIÓN

El comportamiento en general del aumento de los costos con corte a diciembre de 2024



Gráfica 34. Relación Saldos a Cortes de Vigencia

CODIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	VARIACIÓN		
			2024	2023	VALOR VARIACIÓN
6.3	Db	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	\$ 44.810.052.804,15	\$ 40.277.673.847,65	\$ 4.532.378.956,50
6.3.10	Db	SERVICIOS DE SALUD	\$ 44.810.052.804,15	\$ 40.277.673.847,65	\$ 4.532.378.956,50
6.3.10.01	Db	Urgencias - Consulta y procedimientos	\$ 5.392.242.933,49	\$ 4.691.998.631,69	\$ 700.244.301,80
6.3.10.02	Db	Urgencias - Observación	\$ 1.634.226.588,91	\$ 1.383.754.433,88	\$ 250.472.155,03
6.3.10.15	Db	Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	\$ 375.698.260,66	\$ 363.391.702,47	\$ 12.306.558,19
6.3.10.16	Db	Servicios ambulatorios - Consulta especializada	\$ 2.964.017.912,22	\$ 2.390.605.119,46	\$ 573.412.792,76
6.3.10.25	Db	Hospitalización - Estancia general	\$ 4.076.986.538,32	\$ 3.831.379.077,62	\$ 245.607.460,70
6.3.10.27	Db	Hospitalización - Cuidados cuidados intermedios	\$ 1.882.147.530,25	\$ 1.804.314.281,62	\$ 77.833.248,63
6.3.10.31	Db	Hospitalización - Otros cuidados especiales	\$ 1.924.143.218,97	\$ 1.627.548.223,34	\$ 296.594.995,63
6.3.10.35	Db	Quirófanos y salas de parto - Quirófanos	\$ 8.723.394.967,93	\$ 7.776.802.505,57	\$ 946.592.462,36
6.3.10.36	Db	Quirófanos y salas de parto - Salas de parto	\$ 3.294.582.264,31	\$ 2.887.280.646,84	\$ 407.301.617,47
6.3.10.40	Db	Apoyo diagnóstico - Laboratorio clínico	\$ 4.521.704.939,63	\$ 3.357.514.568,66	\$ 1.164.190.370,97
6.3.10.41	Db	Apoyo diagnóstico - Imagenología	\$ 2.222.921.392,06	\$ 1.803.916.034,92	\$ 419.005.357,14
6.3.10.43	Db	Apoyo diagnóstico - Otras unidades de apoyo diagnóstico	\$ 117.830.734,58	\$ 111.881.149,55	\$ 5.949.585,03
6.3.10.50	Db	Apoyo terapéutico - Rehabilitación y terapias	\$ 835.224.656,51	\$ 846.782.967,27	-\$ 11.558.310,76
6.3.10.56	Db	Apoyo terapéutico - Farmacia e insumos hospitalarios	\$ 4.844.240.270,49	\$ 5.243.503.623,65	-\$ 399.263.353,16
6.3.10.66	Db	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancias	\$ 946.126.828,44	\$ 803.523.657,06	\$ 142.603.171,38
6.3.10.67	Db	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	\$ 1.054.563.767,38	\$ 1.353.477.224,05	-\$ 298.913.456,67

de los diferentes servicios asistenciales con respecto a la vigencia del 2023, fue de \$4.532.378.956,50, equivalente al 11%, se realiza el incremento salarial del personal de planta el 9,26%, se legalizan elementos para el mantenimiento de infraestructura para la adecuación de los diferentes servicios asistenciales en el plan de contingencia en el marco de la construcción del nuevo Hospital, ingreso de personal a la nómina de planta, también por el aumento de horas extras y por aumento en la contratación de profesionales, técnicos y auxiliares para los diferentes servicios asistenciales, y el IPC para la vigencia 2024 quedó en 9,28% el cual se aplicó para tener en cuenta en los análisis que se realizan para la contratación del 2024.

Fuente: informe de Gestión/ Costos

Gráfica 35. Estado de Resultados 2021 - 2024

Fuente: Información financiera / Dinámica Gerencial

OFICINA DE PLANEACIÓN

Como se puede apreciar en la gráfica, la ESE Hospital San José en los últimos cuatro años ha presentado resultados del ejercicio positivos pasando de \$7.311 millones en el 2021 a \$21.837 millones al cierre de la vigencia 2024, lo que demuestra que la entidad es viable a largo plazo y tiene capacidad para crecer y adaptarse al cambio, igualmente cuenta con salud financiera sana y capacidad para generar ingresos.

4.3.3. Indicadores Financieros a Corte 31 De diciembre De 2024 (cifras en millones de pesos).

Tabla 8. Razón corriente

INDICE DE SOLVENCIA	Activo Corriente	=	\$103.361	=	1.50
	Pasivo Corriente		\$14.725		

El Hospital a 31 de diciembre del 2024, posee una razón corriente de 1.50, es decir que por cada peso que debe en el corto plazo posee 1.50 pesos para respaldar dicha obligación inmediata; este indicador es importante para evaluar la estabilidad financiera de la empresa y su capacidad para cumplir con sus obligaciones.

Tabla 9. Capital de Trabajo

$$CT = \text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente} = \$103.361 - \$14.725 = \$34.300$$

Este indicador establece que la ESE Hospital San José del Guaviare, cuenta con una capacidad de \$34.300 millones de pesos, lo que evidencia que en la actualidad cuenta con recursos suficientes para cubrir el pasivo a corto plazo, ya que los activos corrientes son superiores a los pasivos corrientes. Este indicador nos muestra que la entidad no tiene problemas de liquidez, soportado en su mayoría por el aumento en las cuentas por cobrar y disminución en las cuentas por pagar.

Tabla 10. Prueba Acida

$$PA = \frac{\text{Activo Corriente} - \text{Inventario}}{\text{Pasivo Corriente}} = \frac{\$103.361 - \$14.280}{\$14.725} = 6.93$$

Si el Hospital tuviera la necesidad de liquidar y vender su inventario en la vigencia de cierre tendría \$6.93 pesos para atender sus obligaciones. Se puede observar que la empresa no depende directamente de los inventarios para atender sus obligaciones

OFICINA DE PLANEACIÓN

corrientes; es decir puede atender algunas con el efectivo y otras respaldarlas con las cuentas por cobrar y algunos activos de fácil liquidación.

Tabla 11. Endeudamiento

Índice de Endeudamiento	Pasivo Total	= \$83.786	= 0,56
	Activo Total	\$149.437	

El Hospital a Diciembre del 2024 presenta una razón de deuda del 56%; esto significa que la participación de los acreedores como entidades financieras, en lo que corresponde a impuestos y otras cuentas por pagar el 56% está financiado por terceros sobre el total de los activos, sin embargo la variación del indicador se debe principalmente a los recursos girados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el proyecto de Remodelación, Ampliación y Construcción del Hospital, que se deben registrar en una cuenta del Pasivo.

Tabla 12. Concentración Endeudamiento a Corto Plazo

$$\text{Pasivo Corriente} \times 100 = \$69.061 \times 100 = 82\%$$

Pasivo Total	\$83.786
---------------------	-----------------

La ESE Hospital San José del Guaviare del 100% del pasivo total que tiene, podemos evidenciar que el pasivo corriente tiene una participación del 82% sobre el pasivo total, la mayoría de este pasivo corresponde a los recursos del proyecto “Remodelación, Ampliación y Construcción de la ESE HSJG”.

Tabla 13. Concentración Endeudamiento a Corto Plazo

$$\text{Ingresos Operacionales} = \$73.229 = 126\%$$

Costos y Gastos Operacionales	\$57.919
--------------------------------------	-----------------

El punto de equilibrio se obtiene cuando el indicador es igual a 1, sin embargo, el resultado refleja que los ingresos por venta de servicios de salud a la fecha del análisis cubren la totalidad los costos y gastos y además refleja un 26% adicional de utilidad, lo que demuestra que la entidad genera excedentes y resultados positivos.

5. Metodología Plan de Gestión Gerencial

El **Plan de Gestión Gerencial** de la **ESE Hospital San José del Guaviare** es el documento que refleja los compromisos del Gerente ante la Junta Directiva, detallando



OFICINA DE PLANEACIÓN

metas de gestión y resultados en las áreas estratégicas, financieras, administrativas y asistenciales. Este documento, debe contener los resultados a alcanzar durante el período para el cual ha sido designado, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente. Su formulación se desarrolla bajo un enfoque basado en resultados, garantizando su alineación con los planes institucionales y su medición a través de indicadores definidos en la **Resolución 743 de 2013**.

Este plan es el resultado de las actividades desarrolladas por el Director o Gerente de la entidad y su equipo para en forma sucesiva, pero no lineal sino más bien a manera de ciclo continuo, desarrollar cinco fases del mismo, como se detalla a continuación:

Gráfica 36. Fases del Plan de Gestión Gerencial



Fuente: Oficina de Planeación

5.1. Fase de Preparación

En esta fase se identifican y recopilan las fuentes de información necesarias para establecer la **línea de base**, entendida como el estudio de la situación actual de la entidad para cada uno de los indicadores y estándares definidos en las áreas de **Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, y Clínica o Asistencial**. Una vez el gerente Dr. German Amezcuita fue nombrado como Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare, se convocó al equipo técnico del comité de gestión y desempeño institucional a una mesa de trabajo para la presentación de generalidades del plan de gestión y establecer la metodología para la construcción del Plan Gestión 2025 – 2027.

En ese sentido, la construcción del plan de gestión debe ser un proceso participativo por lo que se propone un ejercicio participativo con los colaboradores de la entidad, para conocer sus necesidades y puntos de vista mejorando la comunicación organizacional y reconociendo el valor que tiene el conocimiento de los trabajadores de

OFICINA DE PLANEACIÓN

la entidad. Por lo que se creó la estrategia **La Gerencia Te Escucha**, en la que la gerencia visitó cada servicio para que mediante la metodología feeling siendo una metodología de diseño centrada en el ser humano, basada en el pensamiento de diseño buscando soluciones a través de un proceso lúdico que genere impacto positivo, utilizando como eje principal los sentimientos y deseos del ser humano.

Adicionalmente, esta fase permite establecer la línea base, conocer la situación actual de la entidad, en cuanto al comportamiento de sus indicadores y los estándares establecidos en cada una de sus áreas, con el objetivo de Establecer la línea de base para la formulación del Plan de Gestión. En ese sentido, se presenta los resultados de los indicadores de la Resolución N° 408 de 2018 para la vigencia 2023:

Tabla 14. Matriz de Resolución 408 de 2018 - Línea Base

AREA GESTION	DE No	INDICADOR	2019	Línea Base 2020	2021	PERIODO EVALUADO 2021	2022	PERIODO EVALUADO 2022	2023	PERIODO EVALUADO 2023
GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad PAME	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	2	1,5	2,4
	2	Efectividad en la auditoria	0,7	0,76	0,9	0,76	0,9	0,94	0,9	0,95
	3	Plan de Gestión	0,93	0,9	0,9	0,90	0,9	0,96	0,9	0,96
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	N.A	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	N.A
	5	Evolución del Gasto por UVR	N.D	0,96	0,95	0,96	0,95	0,98	0,95	0,98
	6	Promoción de medicamentos y material médico-quirúrgico	0,43	0,02	0	0,02	0	0	0	0
	7	Monto de la deuda superior a 30 días	5	-0,66	-0,01	-0,66	0	-0,41	0	0,00
	8	Utilización de información de RIPs	5	4	4	4	4	4	4	4
	9	Resultado equilibrio presupuestal	-26	1	0,80 - 0,90	0,91	0,80 - 0,90	0,98	0,80 - 0,90	1,11

OFICINA DE PLANEACIÓN

		con recaudo. >= 1								
	10	Oportunidad en la entrega Supersalud	5	5	SI	si	SI	SI	SI	NO
	11	Oportunidad en el reporte de información decreto 2193 del 2004	5	4	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD 40%	12	>= 80 Evaluación de aplicación de guía de III trimestre trastornos hipertensivos gestantes.	0,55	0,56	0,56	0,56	0,66	1	0,66	1,00
	13	>=0.8 Evaluación de aplicación de guía de manejo de morbilidad atendida.	0,83	0,8	0,8	0,8	0,8	1	0,8	0,98
	14	Oportunidad en la realización de Apendicetomía >= 0.90	0,96	0,91	0,9	0,91	0,9	0,91	0,9	0,9
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas	0	0	0	0	0	0	0	0
	16	Oportunidad en la atención Infarto Agudo del Miocardio (IAM) >= 0.90	0,9	0,9	0,9	0,90	0,9	1,00	0,9	0,9
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria . >= 0.90	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0	0,9	1,0
	18	Tiempo promedio	3,97	6,66	6	6,6	5	4,83	5	7,17

TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza
Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co



OFICINA DE PLANEACIÓN

	asignación de cita de consulta de pediatría. <= 5								
	19 Tiempo promedio asignación de cita de gineco-obstétrica <=8	5,37	5,35	6	5,35	6	6,68	6	7,88
	20 Tiempo promedio asignación de cita de medicina interna <=15	8,68	7,3	15	7,30	15	6,6	15	4,69

Fuente: Oficina de Planeación

5.2. Fase de Formulación

La fase de formulación del Plan de Gestión Gerencial es el proceso en el cual, con base en el diagnóstico inicial, se establecen los objetivos, estrategias y metas que orientarán la gestión de la Empresa Social del Estado durante el período del Gerente. En esta etapa, se definen las acciones específicas que permitirán alcanzar los logros propuestos en cada área de gestión, considerando los estándares e indicadores establecidos en la normatividad vigente, asegurando que las metas sean realistas, medibles y alcanzables. Asimismo, se identifican los recursos necesarios para la implementación de las actividades y se articulan las acciones con las políticas sectoriales y los compromisos adquiridos con las entidades territoriales y nacionales.

Como resultado de esta fase, se presenta un documento estructurado que refleja de manera clara la planeación estratégica de la entidad y que servirá como herramienta de gestión para la toma de decisiones y el seguimiento de los avances en el cumplimiento de los compromisos institucionales. Finalmente, el proyecto de Plan de Gestión es sometido a estudio, análisis y aprobación por parte de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.

5.2.1. Diagnostico

Para esta etapa, se desarrolló la estrategia "La Gerencia Te Escucha", en la cual la Gerencia visitó cada servicio con el propósito de conocer de primera mano las percepciones, inquietudes y propuestas del talento humano. Para ello, se utilizó la metodología Feeling, un enfoque de diseño centrado en el ser humano, basado en el pensamiento de diseño, que busca soluciones a través de un proceso lúdico y participativo, generando impacto positivo al tomar como eje principal los sentimientos y deseos de las personas.

OFICINA DE PLANEACIÓN

Durante estos encuentros, se establecieron cuatro preguntas orientadoras para fomentar la reflexión y el diálogo:

1. ¿Cómo imaginas la ESE Hospital San José del Guaviare en 2031?
2. ¿Cuáles son los principales desafíos que has identificado en tu área y que afectan la calidad de la atención?
3. Si fueras el Gerente, ¿cuál sería la primera acción de tu gestión?
4. ¿De qué manera crees que cada miembro del equipo puede contribuir al cumplimiento de nuestra visión?

Este proceso participativo tuvo como objetivo principal conocer la percepción de los colaboradores, permitiendo identificar oportunidades de mejora y diseñar acciones estratégicas para su implementación. A través de estos espacios de diálogo, se fortaleció la comunicación organizacional y se reconoció el valor del conocimiento y la experiencia del talento humano en la construcción del Plan de Gestión Gerencial.

Como parte de esta iniciativa, se llevaron a cabo 16 mesas de trabajo con la participación de todos los servicios, además de un espacio específico para la recopilación de evidencia fotográfica que refleja la participación activa del equipo y el compromiso con la transformación del hospital.

Tabla 15. Imágenes de Mesas de Trabajo Plan de Gestión



OFICINA DE PLANEACIÓN



Fuente: Prensa Ese Hospital San José del Guaviare

Las ideas y propuestas surgidas en los conversatorios han sido sistematizadas en tableros de información, los cuales constituyen insumos clave para la formulación del componente estratégico del plan. A continuación, se presentan estos tableros con el detalle de los hallazgos y las oportunidades identificadas:

Tabla 16. Oportunidades de mejora identificadas

N°	Factor	Cod	Subcategoría	Oportunidades de Mejora
1	Ambiente Físico	1,1	Infraestructura	Lentitud en el mantenimiento Preventivo y Correctivo a las instalaciones Existentes
				Señalización de Consultorios y Servicios
				Internet Inestable
				Falta de Adecuación (Iluminación, Baños y Aires Acondicionados)
				Falta de Banco de Sangre
				Falta de Zonas de Lactancia
				Ampliación de Intranet
				Falta de Área Psiquiátrica
		1,2	Dotación	Falta Desarrollo Tecnológico (PC, Impresoras, Escáner, Celulares y Tablet)
				Deficiencia de Ambulancia y mantenimiento de las existentes
				Falta Mobiliario de Oficina (Escritorios, Sillas)
				Falta Maquina de Gases Arteriales
				Falta Vitrinas de Medicamentos Consultorios - Urgencias
				Falta Mantenimiento de Instrumentación Quirúrgica

OFICINA DE PLANEACIÓN

2	Atención en el Servicio	1,3	Insumos	Falta Carrito de Medicamentos en servicios
				Falta Mobiliario Biomédico (Camillas, Carro de Paro, Monitores, Fonendos)
				Falta Insumos de neonatos (Tubos para muestras, paraclínicos)
				Falta de disponibilidad de medicamentos
				Falta Insumos para sesiones de psicología
				Falta Insumos para Cirugía
				Falta Insumos de Fonoaudiología
				Falta Insumos de paraclínicos
	Atención en el Servicio	2,1	Ampliar el Portafolio de Servicio	Falta Elementos médicos suficientes y adecuados
				Habilitar Neonatos / UCI Neonatal
				Ampliar paraclínicos
				Ampliación de Servicios (UMI, Urgencias y Cirugía)
				Neurocirugía
				UCI Plena
				Cardiología
				Hemodiálisis - Diálisis
				Adquisición de un Tomógrafo
				Especialistas Permanentes Disponibilidad por turnos
				Deficiencias en la implementación del Método de Aspiración
		2,2	Falta de Ambientes Físicos	Falta Recuperación nutricional
				Atención recuperación indígenas
				Área de Monitoreo Psiquiátrico
				Iluminación en los servicio (Internación para la toma de muestras)
		2,3	Oportunidad en el Servicio	Salas de Descanso
				Garantizar derecho de oportunidad ayuda diagnostica y/o especialistas
				Baja Oportunidad de la Dispensación de Alimentos
				Baja Oportunidad en el Reporte y Soporte de Exámenes
				Poca Oportunidad de Atención Remisiones
				El Traslado a UCI de un servicio a Otro (Cirugía, urgencias)
				Represamiento de Pacientes por Sutura
		2,4	Estrategias del Servicio	Campañas de Sensibilización a Usuarios
				Dificultades en el Manejo de Agendas Especialistas
				Competencia Compleja Nueva Salud
				Factura Demorada (10-12m)
				Tiempo Limitado en Consultas de Psicología
				Mejoramiento de Sistemas de Facturación
				Ventanilla Prioritaria
				Dificultad en la programación de consultorios
		2,5	Articulación de Procesos	Ausencia de Consulta Prioritaria
				Desinformación de la Atención del Triage
				Falta Retroalimentación en Auditorias
		2,5	Articulación de Procesos	Devoluciones



OFICINA DE PLANEACIÓN

3	Condiciones Laborales			Falta Articulación de Dependencias y Servicios
				Protocolo de Cirugía Segura
				Implementación de Protocolos
				Definir competencias de UCIM - Urgencias - Cirugía
				Actualizar y Articular Procesos de Pediatría y UMI
				Falta Apropiación de Procesos, Conceptos y Protocolos
		3,1	Capacitaciones	Congresos Médicos - Especialistas
				Charlas Medicas
				Participación en Simposios y Educación Continuada
				Inducción Especifica por Servicio
				Convenios con Universidades usar para capacitación
				Investigación de Casos clínicos y Publicación en Revistas
				Falta de Capacitación (Manejo de Traumas, Atención Pre hospitalaria y Buen Uso de las Ambulancias)
				Falta de capacitación y actualización de conocimientos
				Falta Capacitación en emergencias obstétricas
				Inducción Especifica a Especialistas
				Falta Capacitación a SIAU
				Falta Capacitación Atención de Personal de Facturación
				Alianzas Público - Privadas
				Sesiones de Autoevaluación Por Servicio
		3,2	Igualdad de Condiciones	Formalización Laboral
				Nivelación Salarial
				Ubicar a las personas según su perfil
				Articulación entre áreas
				Vocación de Servicios
		3,3	Salud Mental	Estímulos e Incentivos
				Mejoramiento de la Estrategias de Salud Mental
				Rutas de Acoso Laboral
				Acompañamiento Psicológico
				Reportes de Mala Conducta de Funcionarios
				Presencia de Policía en Servicios
				Al final de la tarde, se evaden del puesto
				Carga Laboral Exagerada para el Jefe de Servicio
				Rotación Asistencial
				Falta Humanización entre compañeros
				Falta de Liderazgo en Área Asistencial
				Oportunidad en la respuesta a peticiones

Fuentes: Oficina de Planeación

Análisis de Resultados

• Oportunidades de Mejora

OFICINA DE PLANEACIÓN

El diagnóstico realizado a partir de la percepción de los colaboradores del hospital revela múltiples desafíos que impactan la calidad del servicio y la experiencia de los usuarios. Por un lado, el hospital se ha quedado pequeño para la creciente demanda de usuarios, lo que genera saturación en los servicios y dificultades en la atención oportuna. Además, los pacientes no se sienten seguros dentro del hospital, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la infraestructura, los protocolos de seguridad y la humanización de la atención.

A esto se suman problemáticas internas relacionadas con el talento humano, como la necesidad de nivelación salarial y formalización laboral, aspectos fundamentales para garantizar condiciones dignas y estabilidad a los colaboradores. Asimismo, la falta de capacitación ha sido señalada como una barrera para la actualización y el fortalecimiento de competencias, lo que resalta la importancia de implementar programas de formación continua que permitan ofrecer un servicio con altos estándares de calidad.

Otro aspecto clave identificado es la deficiencia en herramientas tecnológicas y la falta de dotación adecuada, lo que limita la eficiencia operativa y dificulta la prestación de servicios de salud de alta calidad. Además, la articulación de procesos dentro del hospital presenta fallas, generando demoras e inconsistencias en la atención.

Por otro lado, la salud mental de los trabajadores se ha visto afectada por las altas cargas laborales, la falta de incentivos y el estrés asociado a la atención en un entorno con múltiples limitaciones. Esto resalta la urgencia de implementar estrategias para el bienestar y la motivación del equipo, así como el reconocimiento a su labor mediante estímulos que fomenten el compromiso y la satisfacción laboral.

- **Posibles Soluciones**

Como resultado de las mesas de trabajo realizadas con los colaboradores del hospital, se identificaron diversas estrategias orientadas a mejorar las condiciones laborales, la calidad del servicio y el bienestar del talento humano. Dentro de las principales soluciones propuestas se encuentra el reforzamiento del sentido de pertenencia, promoviendo una cultura organizacional en la que cada miembro del equipo se sienta parte fundamental de la institución y comprometido con su misión de cuidar la salud de la comunidad.

Asimismo, se resaltó la importancia del cuidado y uso adecuado de los elementos de trabajo, garantizando su mantenimiento y conservación para optimizar los recursos disponibles y mejorar la prestación del servicio. Se destacó también la necesidad de fortalecer el uso adecuado de los canales de información, asegurando una comunicación interna más clara, eficiente y accesible para todos los colaboradores.



OFICINA DE PLANEACIÓN

Para fortalecer el compromiso del talento humano, se plantearon diversas estrategias de motivación, incluyendo incentivos, reconocimiento a la labor del personal y espacios de bienestar que contribuyan a un ambiente laboral saludable. Además, se propuso fomentar la transferencia de conocimientos, asegurando que las buenas prácticas y la experiencia adquirida sean compartidas entre los equipos de trabajo, fortaleciendo así la formación y el desarrollo profesional de todos los colaboradores.

Otro aspecto clave identificado fue la necesidad de fortalecer el respeto entre compañeros y la comunicación asertiva, promoviendo un ambiente de trabajo basado en la empatía, la escucha activa y la construcción de relaciones interpersonales armoniosas.

Finalmente, con el objetivo de ofrecer una atención más eficiente y humanizada, se propuso la implementación de acciones para mejorar la calidad del servicio, enfocándose en la calidez en la atención, la optimización de procesos y el fortalecimiento de las competencias del personal. Estas soluciones buscan transformar el hospital en una institución más eficiente, humana y comprometida con la excelencia en la atención a sus usuarios.

5.2.2. Propuesta de Plataforma Estratégica

La plataforma estratégica se considera como base fundamental para la orientación y el desarrollo de su gestión institucional, estableciendo lineamientos que guiarán la toma de decisiones y la ejecución de acciones en cada una de las áreas de gestión. Esta propuesta se construye con un enfoque participativo, considerando las necesidades del entorno, los retos del sector salud y las expectativas de los diferentes actores involucrados en la prestación de los servicios escuchados mediante la estrategia la gerencia te escucha.

A continuación, se presenta la estructura de la Plataforma Estratégica, la cual define el rumbo de la ESE y su compromiso con la mejora continua:

- **Misión**

Somos la ESE Hospital San José del Guaviare, comprometidos con la prestación de servicios de salud integrales, eficientes, con calidad, enfoque diferencial y calidez humana; aportando a la excelencia y el desarrollo profesional, promoviendo el bienestar al usuario, colaboradores y sus familias.

- **Visión**

En el 2031, seremos el hospital referente de la región, acreditado, innovador, competitivo, con sostenibilidad financiera y cultura organizacional sólida; enfocado en



OFICINA DE PLANEACIÓN

brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad que sean amigables con el medio ambiente.

Valores corporativos

- **Honestidad:** Actuamos siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo nuestros deberes con transparencia y rectitud, favoreciendo el interés general y el bienestar de la comunidad.
- **Compromiso:** Somos conscientes de la importancia de nuestro rol como servidores públicos y contratistas, mostrando disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de nuestros usuarios y sus familias, con el objetivo de mejorar su bienestar.
- **Respeto:** Reconocemos, valoramos y tratamos con dignidad a todas las personas, sin distinción de origen, género, creencias o condición social, promoviendo un ambiente de inclusión y equidad.
- **Confidencialidad:** Garantizamos que la información de nuestros usuarios y de la institución sea accesible únicamente a personal autorizado, protegiendo la integridad y la privacidad de los datos.
- **Justicia:** Actuamos con imparcialidad, equidad e igualdad, asegurando el respeto de los derechos de todas las personas y promoviendo la equidad en cada acción.
- **Diligencia:** Desempeñamos nuestras funciones con atención, prontitud y eficiencia, optimizando el uso de los recursos del Estado para ofrecer un servicio de calidad.
- **Puntualidad:** Respetamos y cumplimos con los compromisos adquiridos, consolidando la confianza de nuestros usuarios y garantizando una atención oportuna.
- **Trabajo en Equipo:** Fomentamos un clima organizacional saludable basado en la colaboración, el respeto mutuo y la diversidad, articulando esfuerzos para brindar soluciones efectivas.
- **Innovación:** Impulsamos el uso de nuevas tecnologías, metodologías y procesos creativos que optimicen la prestación de servicios de salud, buscando siempre soluciones eficientes y sostenibles.
- **Humanización:** Fomentamos un entorno de trabajo y atención que valora la diversidad, asegurando la participación y el acceso equitativo para todos. Priorizamos una atención cálida, empática y centrada en las personas,



promoviendo el trato digno, la seguridad del paciente y el bienestar integral de nuestros usuarios y colaboradores, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la armonía social dentro de nuestra institución.

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.
- **Principio de Autonomía:** El profesional de la salud tiene el derecho y la responsabilidad de ejercer su criterio clínico basado en la evidencia científica, la ética médica y su experiencia, siempre en beneficio del paciente. La autonomía médica implica la capacidad de tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas de manera independiente, considerando el mejor interés del paciente y respetando los principios de la bioética.

Logo

Gráfica 37. Propuesta del Logo de Gerencia



TU SALUD,
NUESTRO COMPROMISO

Fuente: Prensa Ese Hospital San José del Guaviare

El diseño del logo se compone de cuatro círculos interconectados, cada uno con un significado que refleja la misión y compromiso del hospital con la salud y el bienestar de la comunidad:

- **Círculo azul (superior izquierdo):** Simboliza la infraestructura hospitalaria, resaltando el papel fundamental de la institución en la prestación de servicios de salud de calidad.
- **Círculo verde (superior derecho):** Presenta la silueta de un profesional de la salud, representando su dedicación, compromiso y labor en el bienestar de los pacientes.
- **Círculo verde (inferior izquierdo):** Contiene un corazón con una línea de electrocardiograma, reflejando la importancia del cuidado de la salud y la preservación de la vida.
- **Círculo azul (inferior derecho):** Representa una familia protegida por manos extendidas, simbolizando la atención integral, la humanización del servicio y el compromiso con la comunidad.

Este logo refuerza la identidad institucional de la ESE Hospital San José del Guaviare, alineándose con su propósito de brindar atención médica con calidad, calidez y enfoque diferencial. Adicionalmente, el logo de la gerencia del Hospital San José del Guaviare está diseñado con los colores de la bandera del Departamento del Guaviare, cada uno



OFICINA DE PLANEACIÓN

con un significado profundo que representa la identidad, los valores y el compromiso con la salud de la región. A continuación se presenta el significado de los colores:

- Verde: Este color simboliza la vitalidad y la esperanza en la salud, reflejando el compromiso con la prevención y promoción del bienestar en la población guaviarense. Representa también la riqueza natural del departamento y la importancia de un entorno saludable para la calidad de vida.
- Blanco: Simboliza la paz, la honradez y la transparencia en la gestión hospitalaria. Este color refleja la ética profesional, la confianza y el compromiso con una atención médica equitativa y de calidad, promoviendo el acceso universal a los servicios de salud.
- Azul: Representa la tranquilidad, seguridad y estabilidad en los servicios de salud. Asociado con la riqueza hídrica del departamento, simboliza la pureza y el flujo constante de atención médica eficiente, asegurando un sistema de salud sólido y confiable para la comunidad.

El uso de estos colores en el logo de la gerencia del Hospital San José del Guaviare refuerza la identidad institucional y la conexión con la comunidad. Más allá de su estética, transmite un mensaje de compromiso con la salud, el bienestar y el desarrollo sostenible de la atención médica en el departamento del Guaviare

5.2.3. Propuesta Estratégica

Para la implementación efectiva del Plan de Gestión Gerencial 2025-2027, se establecerán objetivos estratégicos y se desarrollarán proyectos específicos que permitan su operatividad. Cada uno de estos proyectos contará con metas claras y medibles, las cuales guiarán el trabajo de la entidad y facilitarán el seguimiento de su avance. En ese sentido, después de una mesa técnica en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se realiza la siguiente propuesta de objetivos estratégicos:

1. Fortalecer la implementación, seguimiento y evaluación del Modelo de Gestión Integral de Atención a través de la mejora continua y la articulación institucional en beneficio del usuario y su familia.
2. Promover el desarrollo y bienestar dirigidos a los colaboradores, fomentando su salud física, emocional y profesional, a través de estrategias innovadoras e inclusivas que mejoren la satisfacción, compromiso y desempeño en pro de brindar servicios humanizados y de calidad.
3. Garantizar la gestión administrativa y financiera mediante la optimización de procesos, el fortalecimiento del control financiero y la adopción de tecnologías

OFICINA DE PLANEACIÓN

innovadoras, para mejorar la rentabilidad, sostenibilidad y el crecimiento organizacional.

- Garantizar una atención integral y equitativa dentro del Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en Salud (SOGCS) mediante la adherencia de la buenas practicas enfocando esfuerzos en cobertura, calidad, oportunidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud a través de la eficiencia operativa y la mejora continua.

De igual forma se realiza la propuesta de los siguientes proyectos que serán fundamentales para la operativización de este plan de gestión:

Tabla 17. Propuesta de Objetivos Estratégicos y Proyectos

Nº	Objetivos	Proyectos
1	Fortalecer la implementación, seguimiento y evaluación del Modelo de Gestión Integral de Atención a través de la mejora continua y la articulación institucional en beneficio del usuario y su familia.	Implementación, seguimiento y Evaluación del modelo
		Humanización
		Fomento de la Academia e Investigación Clínica
		Vigilancia y control
		Enfoque Multicultural
2	Promover el desarrollo y bienestar dirigidos a los colaboradores, fomentando su salud física, emocional y profesional, a través de estrategias innovadoras e inclusivas que mejoren la satisfacción, compromiso y desempeño en pro de brindar servicios humanizados y de calidad.	Direccionamiento Estratégico
		Gestión con valores para resultados
		Evaluación con resultados
		Información y comunicaciones
		Conocimiento e Innovación
		Talento Humano
3	Garantizar la gestión administrativa y financiera mediante la optimización de procesos, el fortalecimiento del control financiero y la adopción de tecnologías innovadoras, para mejorar la rentabilidad, sostenibilidad y el crecimiento organizacional.	Control Interno
		Ampliación de Servicios
		Austeridad del Gasto y costo
		Cultura Digital
		Seguimiento y control
4	Garantizar una atención integral y equitativa dentro del Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en Salud (SOGCS) mediante la adherencia de la buenas practicas enfocando esfuerzos en cobertura, calidad, oportunidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud a través de la eficiencia operativa y la mejora continua.	Mejoramiento Continuo
		Procesos y procedimientos
		Eficiencia Operativa

Fuente: Oficina de Planeación

Asimismo, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 408 de 2018, se formulará una propuesta alineada con los lineamientos normativos, garantizando que las estrategias implementadas respondan a las necesidades institucionales y contribuyan al fortalecimiento de la ESE Hospital San José del Guaviare. Esta propuesta permitirá estructurar acciones concretas para mejorar la calidad de la atención en salud, optimizar los procesos internos y consolidar la sostenibilidad de la entidad.

Tabla 18. Metas del Plan de Gestión Tu Salud, Nuestro Compromiso 2025 -2027 - Resolución N° 408 de 2018

Metas del Plan de Gestión Tu Salud, Nuestro Compromiso 2025 -2027						
AREA DE GESTION	Resolución 710/2012 408/2018		Líneas Bases	Metas 2025 - 2027		
	No	INDICADOR		2025	2026	2027
GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad PAMEC	2	2,5	2,6	2,7

TU SALUD, NUESTRO COMPROMISO

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza
Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co



OFICINA DE PLANEACIÓN

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	2	Efectividad en la auditoria	0,94	0,95	0,95	0,96
	3	Plan de Gestión	0,96	0,96	0,96	0,96
	4	Riesgo fiscal y financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
	5	Evolución del Gasto por UVR	0,98	0,95	0,95	0,95
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico	-	0	0	0
	7	Monto de la deuda superior a 30 días	-0,41	0	0	0
	8	Utilización de información de RIPs	4	4	4	4
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo. >= 1	0,98	1	1	1
	10	Oportunidad en la entrega Supersalud	SI	Si	Si	Si
	11	Oportunidad en el reporte de información decreto 2193 del 2004	SI	Si	Si	Si
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD 40%	12	>= 80 Evaluación de aplicación de guía de III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	1	0,85	0,86	0,87
	13	>=0.8 Evaluación de aplicación de guía de manejo de morbilidad atendida.	1	0,85	0,86	0,87
	14	Oportunidad en la realización de Apendicetomía >= 0.90	0,91	0,91	0,91	0,91
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas	-	0	0	0
	16	Oportunidad en la atención Infarto Agudo de Miocardio (IAM) >= 0.90	1	0,91	0,91	0,91
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria. >= 0.90	1	1	1	1
	18	Tiempo promedio asignación de cita de consulta de pediatría. <= 5	4,83	5	5	5
	19	Tiempo promedio asignación de cita de gineco-obstétrica <=8	6,68	8	8	8
	20	Tiempo promedio asignación de cita de medicina interna<=15	6,6	8	8	8

Fuente: Oficina de Planeación

5.3. Fase de Aprobación

El Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare presentará el proyecto de Plan de Gestión 2025-2027 ante la Junta Directiva de la entidad, dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente, para su respectiva aprobación. Esta presentación se realizará a través del correo electrónico institucional, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011.

En caso de que la Junta Directiva no emita una decisión dentro del término establecido, el Plan de Gestión se considerará aprobado por defecto. La fase de aprobación concluirá una vez la Junta Directiva apruebe el Plan de Gestión mediante acuerdo formal, dejando constancia en el acta de la sesión en la que se adopte dicha decisión.

5.4. Fase de Ejecución

Para la ejecución del presente Plan, el Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare implementará un despliegue en cascada, articulando las Subgerencias

OFICINA DE PLANEACIÓN

Administrativa-Financiera y Servicios de Salud, junto con el equipo directivo. Este proceso incluirá jornadas de capacitación y mesas de trabajo, con el propósito de construir los planes de acción por procesos en conjunto con los líderes de las áreas de gestión.

El objetivo de esta metodología es estructurar el seguimiento y el avance de cada dependencia, asegurando una implementación eficiente del Plan. Asimismo, el monitoreo de la ejecución de los planes de acción y operativos estará enmarcado en una evaluación permanente a cargo de la Oficina de Control Interno de Gestión.

La información consolidada y suministrada por cada uno de los responsables servirá como insumo para la elaboración del informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión. Este informe será presentado ante la Junta Directiva y constituirá un elemento fundamental para la evaluación del avance y cumplimiento de las metas establecidas en el Plan.

5.5. Fase de Evaluación

La evaluación del Plan de Gestión debe ser un proceso basado en información válida y confiable, con una periodicidad anual. Para ello, la Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare presentará ante la Junta Directiva un informe sobre el cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente a la vigencia anterior, con corte al 31 de diciembre. Este informe deberá ser entregado a más tardar el 1 de abril de cada año y estará enmarcado dentro de los lineamientos establecidos en la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012 y la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013.

Tabla 19. Tabla de Evaluación Plan de Gestión

RANGO CALIFICACIÓN (0.0-5.0)	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN
Puntaje total entre 0.0 y 3.49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre 3,50 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 70%

Fuente: Oficina de Planeación

6. Cierre

El Plan de Gestión Gerencial 2025-2027 “Tu Salud, Nuestro Compromiso” de la ESE Hospital San José del Guaviare es más que un documento estratégico; es una hoja de ruta hacia la transformación de nuestra institución, con el firme propósito de consolidarnos como un hospital de alta complejidad, referente en la región y con servicios de excelencia. Asumo, con responsabilidad los desafíos que nos esperan, apostando por una atención humanizada, la dignificación de nuestro talento humano, la estabilidad laboral, la modernización de nuestra infraestructura y la innovación en la prestación de los servicios de salud.

Este plan no solo fortalecerá nuestro hospital, sino que también contribuirá al desarrollo del departamento del Guaviare, generando empleo, promoviendo el bienestar de la comunidad y garantizando el acceso a una atención médica de calidad para todos. El éxito de esta gestión dependerá del trabajo en equipo, del compromiso de cada colaborador y del apoyo de la comunidad. Con determinación, esfuerzo y una visión clara del futuro, juntos construiremos un hospital más fuerte, innovador y humano.

¡La ESE Hospital San José del Guaviare avanza hacia un futuro de excelencia en salud, y cada uno de nosotros es parte fundamental de este gran propósito!

Dr. Germán Amézquita Niño
Gerente

Revisó: Viviana Andrea Mejía Perez – Jefe Oficina Planeación
Elaboró: Ing. Angie Katherinne Duarte Suarez – Apoyo Profesional