Hospital San Rafael de Fusagasugá
"Hospital humano, hospital comprometido"

ACUERDO N° (007
DEL 26 DE ABRIL DE 2021

" POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ACUERDO 22 DEL 21 DE AGOSTO DE 2020 Y SE APRUEBA EL PLAN INDICATIVO 2020-2024, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS CONFERIDAS Y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 1841 de 2013, el Ministerio de Salud y la Protección Social Adopto el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 - 2021, que se constituye como la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública, en la cual se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones, componentes, metas sanitarias, estrategias, líneas de acción, recursos y responsables de la Salud Publica en el país.

Que la Ley 1474 de 2011 en su artículo 74 establece que todas las entidades del estado, a más tardar el 31 de enero de cada vigencia deberá publicar en su respectiva página web el plan de acción para el año siguiente, el cual comprende objetivos, estrategias, las metas, los responsables.,

Que mediante la resolución 1536 de 2015, se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, asignando responsabilidades a Gobernadores y Asambleas departamentales para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud y su articulación con el Plan Decenal de Salud Pública.

Que la Resolución 1536 del 11 de mayo de 2016 establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Que mediante la ordenanza 0011 de 2020 la Asamblea de Cundinamarca adopta el Plan de Desarrollo de Cundinamarca ""Cundinamarca, ¡Región que progresa!"", para el periodo 2020 – 2024, que incluye el Plan Territorial de Salud Pública "ECHE PA' LA CASA".

Que mediante la ordenanza 007 de 31 de marzo de 2020 la Asamblea de Cundinamarca dispone la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones, acto administrativo que debe ser incluido dentro del contexto para la formulación del POA y el Plan indicativo en sus metas, logros progresivos.

Que de conformidad con la circular No.013 de julio 27 de 2020 y la asistencia técnica realizadas por la Secretaria de Salud departamental, las Instituciones de Salud de la red pública del Departamento, elaborarán un Plan Indicativo para la vigencia 2020-2023 y un Plan Operativo Anual - POA, en los cuales se realizará la programación anual de metas y actividades para garantizar el cumplimiento del Plan de desarrollo institucional, relacionando el Plan de desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud adoptados por la asamblea de Cundinamarca, orientando a las ESEs a la revisión y actualización de la plataforma estratégica y establecer las metas institucionales por procesos.

Que el Decreto 612 de 2018 establece la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción. Las Entidades del Estado de acuerdo con el ámbito del modelo Integrado de planeación y gestión, al Plan de Acción del que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deben integrar los planes institucionales y estratégicos.

Continuación del Acuerdo 007 *"Por medio del cual se modifica el acuerdo 22 del 21 de agosto de 2020 y se aprueba el plan indicativo 2020-2023 de la empresa social del estado Hospital San Rafael de Fusagasugá*

Que mediante la circular No.013 de julio 27 de 2020, emanada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca se establece que los hospitales de la red pública del departamento formularan un el Plan Indicativo para el segundo semestre de la vigencia 2020 y los años siguientes periodo 2020-2023, el cual deberá ser aprobado por la Junta Directiva.

Que la Oficina Asesora de Planeación Sectorial de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, verifica y emite concepto de cumplimiento metodológico del Plan Indicativo 2020-2024 de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael De Fusagasugá

Que el Plan Indicativo 2020-2024 aprobado mediante Acuerdo 022 de 21 de agosto de 2020 debe quedar alineado a la Circular No. 03 de 2021 que indica que teniendo en cuenta que durante la vigencia 2020 se formuló el Plan Indicativo, se aclara que esta proyección y ejecución es para el periodo 2020 – 2024, toda vez que el primer semestre 2024 es un periodo de transición mientras se lleva a cabo la formulación del nuevo Plan Departamental de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud.

Que la Circular 02 de 12 de marzo de 2021 emanada por la Oficina Asesora de Planeación Sectorial de la Secretaría de Salud de Cundinamarca con asunto: Lineamiento de Formulación POA 2021 que brinda directrices para el ajuste a los indicadores de calidad se realizará incluyendo una meta de resultado en el plan indicativo: Aumentar en XX% el cumplimiento del SOGC en sus cuatro componentes, teniendo en cuenta para su evaluación la ponderación para cada componente así: Habilitación 30%, PAMEC 25%, Sistema de información para la calidad 25%, Sistema único de acreditación 10%, hoja de ruta para la reorganización 5% y portafolio de servicios 5%. Es de aclarar que estos pesos porcentuales son los mismos establecidos en el plan de mejoramiento de la calidad que adelanta la dirección de desarrollo de servicios, y no implica cambios en los pesos porcentuales definidos por cada meta de producto.

Que la citada circular, solicita ajuste a la meta de salud oral: aumentar en XX% el tamizaje en salud oral a través de la consulta de primera vez por momento de curso de vida. Indicador: # consultas de primera vez realizadas / # total de población a cargo entre 0 a 69 años. En consecuencia, la meta de resultado se ajustará así: Disminuir la prevalencia de caries en un XX% en población de 0 a 69 años. Proporción de pacientes de 0 a 69 años con caries. No de población de 0 a 69 años con caries/No. Total población de 0 a 69 años atendida de primera vez.

Que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá tiene entre sus funciones el discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa, así como Aprobar los Planes Operativos Anuales, mediante el respectivo acuerdo de Junta Directiva.

Que los señores miembros de la Junta Directiva en sesión ordinaria del día veintiséis (26) de abril de 2021, procedieron a analizar y verificar el contenido del Plan Indicativo para la vigencia 2020 – 2024, y este se encuentra ajustado a los lineamientos y soportes correspondientes.

Que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con lo anterior

Continuación del Acuerdo 007 *Por medio del cual se modifica el acuerdo 22 del 21 de agosto de 2020 y se aprueba el plan indicativo 2020-2023 de la empresa social del estado Hospital San Rafael de Fusagasugá*

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar el Acuerdo 022 de 21 de agosto de 2020 por medio del cual se aprueba el Plan Indicativo vigencia 2020–2024 de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.

ARTÍCULO SEGUNDO: Aprobar Plan Indicativo 2020-2024 de la ESE. Hospital San Rafael para la vigencia 2020-2024 documento que hace parte integral del presente Acuerdo en 7 folios

ARTICULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Fusagasugá, a los veintiséis (26) días del mes de abril de 2021.

SONIA ALEJANDRA PERDOMO ARIAS
Presidente Junta Directiva

ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO
Secretario Junta Directiva

Elaboró Tatiana Ángel – Profesional Planeación Institucional
Proyectó: JOHN JAIRO BOBADILLA– Planeación Institucional

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

PLAN INDICATIVO

Hospital San Rafael de Fusagasugá
"Hospital humano, hospital comprometido"

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN SALUD

Entidad: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL

NIT: 2529000036

Fecha de Aprobación de la Junta Directiva : 23 ABR 21

Nombre del Gerente: ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO

Línea estratégica del plan departamental de desarrollo	Macro proceso	No. de meta	Meta de resultado	Indicador de resultado					Valor esperado 2024	Año 1 (2020)	Año 2 (2021)	Año 3 (2022)	Año 4 (2023)	Año 5 (2024)
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base							
							Valor	Año						
MAS BIENESTAR	DIRECCIONAMIENTO	1	AUMENTAR EN 2 % EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD SOGC EN SUS 4 COMPONENTES.	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL SOGC EN LA ESE	SUMATORIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES 30%HABILITACION,25%PAMEC, 25% SISTEMA DE INFORMACION, 10% ACREDITACION ADICIONAL 5% HOJA DE RUTA Y 5% PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE IMPLEMENTACION DE REDES	Porcentaje	92,79	2020	96,55%	92,79%	95,73	96,00	96,28	96,55
Mas gobernanza	APOYO	2	Mantener en el 46% la implementación del plan de emergencias hospitalario	% del desarrollo del plan de emergencias	N° de criterios cumplidos en la implementación del plan / N° total de criterios en el plan x 100	Porcentaje	46	2019	46%	46%	46%	46%	46%	46%

Línea estratégica del plan departamental de desarrollo	Macro proceso	No. de meta	Meta de resultado	Indicador de resultado					Valor esperado 2024	Año 1 (2020)	Año 2 (2021)	Año 3 (2022)	Año 4 (2023)	Año 5 (2024)
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base							
							Valor	Año						
Más sostenibilidad	APOYO	3	Aumentar al terminar el periodo en 5 puntos el índice de desempeño institucional	Resultado FURAG	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje	71,2%	2.019	76,2%	72,0%	73,0%	74,5%	75,2%	76,2%
Más bienestar	MISIONAL	4	DISMINUIR LA PREVALENCIA DE CARIES EN UN 1% EN POBLACION DE 0 A 69 AÑOS Año 2021 86,73% Año 2022 85,73% Año 2023 84,73% Año 2024 83,73%	PROPORCION DE PACIENTES DE 0 A 69 AÑOS CON CARIES	No POBLACIONDE 0A 69 AÑOS CON CARIES ATENDIOS POR PRIMERA VEZ/TOTAL POBLACION DE 0 A 69 AÑOS ATENDIDA DE PRIMERA VEZ	Porcentaje	87,73%	2020	83,73%	87,73%	86,73%	85,73%	84,73%	83,73%
Más bienestar	MISIONAL	5	Controlar al menos al 68% al terminar el periodo los pacientes positivos identificados para la patología de HTA Año 1 el 58% Año 2 Aumentar al 65% Año 3 mantener sobre el 66% Año 4 mantener sobre el 67% Año 5 mantener sobre el 68%	Población controlada HTA	Número total de personas controladas / Número total de personas de la población a controlar *100	Porcentaje	0,622	2019	0,642	0,58	0,65	0,66	0,67	0,68

Linea estratégica del plan departamental de desarrollo	Macro proceso	No. de meta	Meta de resultado	Indicador de resultado					Valor esperado 2024	Año 1 (2020)	Año 2 (2021)	Año 3 (2022)	Año 4 (2023)	Año 5 (2024)
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base							
							Valor	Año						
Más bienestar	MISIONAL	6	Controlar al menos al 31% al terminar el periodo los pacientes positivos identificados para la patología de DM Año 1 el 10% Año 2 el 28% Año 3 el 29% Año 4 el 30% Año 5 el 31%	Población controlada para DM tipo II	Número total de personas controladas / Número total de personas de la población a controlar *100	Porcentaje	0,131	2019	31%	10%	28	29	30	31
Más bienestar	MISIONAL	7	Aumentar al 33,63% el tamizaje al terminar el periodo la población a cargo de la E.S.E. para la prevención y detección temprana de casos de cáncer de seno, cérvix y próstata **1. SENO 40 a 69 años, ciclo de tamizaje 1-1-1** Año 1 = 20,66% Año 2 = 30% Año 3 = 32% Año 4 = 34% Año 5 = 36% **2. CANCER DE CUELLO UTERINO 25 a 69 años, ciclo de tamizaje 1-1-1**	Aumento de las coberturas de prevención y detección temprana para cáncer	Número de tamizajes realizados para cáncer de seno, cérvix, próstata, colon y cáncer infantil / Número total de la población objeto *100	Porcentaje	31%	2019	33,31%	16,17%	26,72%	29,87%	31,63%	33,63%

Linea estratégica del plan departamental de desarrollo	Macro proceso	No. de meta	Meta de resultado	Indicador de resultado					Valor esperado 2024	Año 1 (2020)	Año 2 (2021)	Año 3 (2022)	Año 4 (2023)	Año 5 (2024)
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base							
							Valor	Año						
			Año 1 = 17% Año 2 = 27,6% Año 3 = 32% Año 4 = 34% Año 5 = 35% **3. PSA 50 a 75 años, ciclo de tamizaje 1-1-1** Año 1 = 8,6% Año 2 = 20,7% Año 3 = 23% Año 4 = 24% Año 5 = 26% **Con un cumplimiento de adherencia del 35%**											
Más bienestar	MISIONAL	8	Mantener en cero (0) en cada vigencia los casos de mortalidad materna evitable	Casos de mortalidad materna	No. de casos de mortalidad materna	Número	0	2019	0	0	0	0	0	0

Línea estratégica del plan departamental de desarrollo	Macro proceso	No. de meta	Meta de resultado	Indicador de resultado					Valor esperado 2024	Año 1 (2020)	Año 2 (2021)	Año 3 (2022)	Año 4 (2023)	Año 5 (2024)
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base							
							Valor	Año						
Más bienestar	MISIONAL	9	Reducir en cada vigencia los casos de lesiones auto inflingidas intencionalmente según la línea base	Casos de lesiones auto inflingidas intencionalmente	No. de casos de lesiones autoinfligidas intencionalmente	Número	73	2019	< 73	< 73	< 73	< 73	< 73	< 73
Más bienestar	MISIONAL	10	Mantener por debajo del 4% en cada vigencia la proporción de bajo peso al nacer	Proporción de bajo peso al nacer	Número de nacidos vivos con peso menor a 2.500 gramos al nacer / Número total de nacidos vivos	Porcentaje	3,60%	2019	< 4%	< 4%	< 4%	< 4%	< 4%	< 4%
Más bienestar	MISIONAL	11	Disminuir en cada vigencia la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Número total de menores de 5 años con desnutrición aguda / Número total de menores de 5 años valorados *100 (Fuente Mango)	Porcentaje	0,72%	2019	< 0,72%	< 0,72%	< 0,72%	< 0,72%	< 0,72%	< 0,72%
Más bienestar	MISIONAL	12	Mantener en cada vigencia en cero (0) la mortalidad institucional evitable asociada a desnutrición en menores de 5 años	Mortalidad asociada a desnutrición	Número total de casos de defunciones asociadas a desnutrición en niños menores de 5 años / 1.000	Tasa	0	2019	0	0	0	0	0	0

Línea estratégica del plan departamental de desarrollo	Macro proceso	No. de meta	Meta de resultado	Indicador de resultado					Valor esperado 2024	Año 1 (2020)	Año 2 (2021)	Año 3 (2022)	Año 4 (2023)	Año 5 (2024)
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base							
							Valor	Año						
Más bienestar	MISIONAL	13	Mantener en cada vigencia en menos del 4% la proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años a cargo de la E.S.E.	Proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas	(Número de nacimientos de madres de 10 a 19 años + Número de abortos de mujeres de 10 a 19 a cargo de la E.S.E.) / Número total de mujeres de 10 a 19 años a cargo de la E.S.e. *100	Porcentaje	3,58%	2019	< 4%	< 4%	< 4%	< 4%	< 4%	< 4%
Mas bienestar	MISIONAL	14	Mantener al 100% la ejecución de las acciones colectivas contratadas	Acciones colectivas ejecutadas	N° de acciones colectivas ejecutadas / N° de acciones colectivas contratadas x 100	Porcentaje	100%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mas bienestar	MISIONAL	15	Mantener disponible al 100% el acceso y mejoramiento de las condiciones de salud a la población víctima del conflicto armado a nivel institucional y extramural	Victimas atendidas	N° de PVCA atendidas / N° total de PVCA caracterizada por la E.S.E. x 100	Porcentaje	100%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mas bienestar	MISIONAL	16	Mantener al 100% el tratamiento oportuno de los pacientes afiliados diagnosticados con TBC	Pacientes con tratamiento	N° total de pacientes afiliados identificados con TBC en tratamiento / N° total de pacientes afiliados identificados con TBC x 100	Porcentaje	100%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Línea estratégica del plan departamental de desarrollo	Macro proceso	No. de meta	Meta de resultado	Indicador de resultado					Valor esperado 2024	Año 1 (2020)	Año 2 (2021)	Año 3 (2022)	Año 4 (2023)	Año 5 (2024)
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base							
							Valor	Año						
Más gobernanza	EVALUACION	17	Mantener en cada vigencia en cero (0) los casos de mortalidad por dengue en el área de influencia	No. de casos de mortalidad por dengue	Número de casos de mortalidad por dengue	Número	0	2019	0	0	0	0	0	0
		17												

SONIA ALEJANDRA PERDOMO ARIAS
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO
GERENTE

Proyecto: Tatiana Ángel - Profesional Planeación
Revisó: John Jairo Bobadilla Montenegro - Líder Planeación Institucional
Diana Forero Delgado - Subgerente Comunitaria
Dennis Amparo Vasquez Arias- Subgerente Científico
Isidro Alberto Gonzalez Rodriguez- Subgerente Administrativo