

ACTA DE INFORME DE GESTION
(Ley 951 de Abril 30 de 2005)

1. DATOS GENERALES:

A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA:
VICTOR RAÚL HOYOS HOYOS

B. CARGO:
GERENTE

C. ENTIDAD (RAZON SOCIAL):
ESE HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO

D. CIUDAD Y FECHA:
Granada, junio 1 de 2020

E. FECHA DE INICIO DE LA GESTION:
Abril 1 de 2016

F. CONDICION DE LA PRESENTACION:
Retiro

G. FECHA DE RETIRO, SEPARACION DEL CARGO O RATIFICACION:
Mayo 15 de 2020

2. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTION:

Una vez iniciadas labores en la ESE Hospital Padre Clemente Giraldo del municipio de Granada (Antioquia); se procede a realizar un análisis general de la situación de la entidad en diferentes aspectos como son:

1) Información más relevante en relación a la Situación Económica y Financiera:

Dadas las acciones Misionales que desarrolla la ESE, esta soporta sus actividades económicas y financieras de costos y gastos operacionales, a través de los Ingresos Corrientes por la venta de servicios de salud principalmente a Empresas Promotoras de Salud (EPS) de los regímenes subsidiado y contributivo y a algunas entidades que prestan servicios a los regímenes especiales de sector militar (policía y ejército nacional) y del sector del magisterio, tal como lo contemplan las normas que regulan la Seguridad Social en nuestro país. Así, de manera anualizada se proyectan los ingresos y los gastos operacionales buscando lograr un Equilibrio Operacional y unos ingresos e indicadores con los cuales se monitoriza de manera regular el desempeño financiero y la Auto sostenibilidad tal como

esta contemplado en el Modelo de Administración Pública para este tipo de organizaciones. La venta de servicios con las diferentes EPS, se formaliza a través de la suscripción de convenios los cuales de manera regular se actualizan cada año en promedio en los referentes a compromisos de las partes y a las tarifas para lo cual se toman como referentes el Manual Tarifario SOAT (Decreto 2423 de 1996) y la Unidad de Pago por Capitación (UPC) los cuales se actualizan cada año, con base en el Incremento de Precio al Consumidor (IPC) y a las normas que anualmente emite el Ministerio de Salud, el DANE y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las demás instancias competentes.

Para el año 2015, la entidad es notificada del fallo en segunda instancia de una Demanda de Responsabilidad Civil que había sido instalada en contra de la ESE desde el año 1.999 y por la cual fue condenada a pagar un monto que indexado para ese entonces que ascendía a la suma aproximada de MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.200.000.000,00) y para lo cual después de múltiples reuniones y gestiones con los demandantes y sus abogados se logro un acuerdo de pago por un valor aproximado de SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$650.000,00), monto que además debía cubrirse en un tiempo límite en los tres primeros meses del año 2016, estos recursos se lograron captar a través de diferentes acciones como venta en la comunidad de un bono solidario, diferentes eventos como cabalgata, venta de comestibles y del aporte económico de diferentes entidades y de la comunidad en general, además de dos préstamos que realizo la ESE a las Cooperativas CREAMFAM y COOGRANADA quienes tienen sede en la localidad. Para el mes de octubre del mismo año 2016, la entidad realizo el pago total de la deuda contraída con las cooperativas con los recursos captados como se describió previamente.

DESCRIPCION DEL RECURSO	MONTO
Recursos Propios	\$160.000.000,00
Bono Pro Hospital	\$41.320.000,00
Cabalgata	\$1.940.500,00
Romeria Colonia Granadina	\$2.240.000,00
Donaciones Instituciones del Municipio de Granada	\$18.764.631,00
Reconocimiento La Previsora de Seguros	\$90.000.000,00
Donaciones Veredas del Municipio	\$15.221.000,00
Donación/Aporte de Empleados de la ESE de Granada	\$4.182.585,00
Donación/Aportes de Particulares	\$95.981.501,00
Secretaria Departamental de Salud y Protección de Antioquia	\$220.000.000,00
TOTAL	\$649.650.217,00

A raíz de esta demanda, la ESE fue calificada por los Ministerios de Salud y el de Hacienda y Crédito Público en Alto Riesgo Financiero tal como lo establece la Ley 1438 de 2011 debió diseñar y desarrollar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero el cual tiene una duración de cinco (5) años y en el cual se deben dar cumplimiento a una serie de medidas e indicadores que desde la fecha de aprobación y hasta la fecha de culminación la cual se tiene prevista para el 31.12.2020.

Desde el inicio y hasta el final de mi gestión, la ESE ha venido dando cumplimiento a sus obligaciones financieras y misionales, registrando un equilibrio financiero el cual se ve reflejado en los respectivos informes que de manera regular se han rendido ante las diferentes instancias competentes.

2) Grado de Desarrollo en lo referente a Capacidad Técnica y del Talento Humano en relación a la Misión Institucional como Entidad Prestadora de Servicios de Salud de Baja Complejidad (Nivel I):

Para el año 2012 la ESE HPCG contaba en su Planta de Cargos principalmente en su personal asistencial con tres (3) médicos: dos (2) de planta y uno (1) Servicio Social Obligatorio, un (1) cargo de Enfermería Profesional de Servicio Social Obligatorio, una Bacterióloga por Contrato de Prestación de Servicios, un (1) Odontólogo de Planta, un (1) regente de farmacia y alrededor de nueve (9) auxiliares de enfermería; se observó que para ese entonces no existía mayor coordinación ni una líneas de mando claramente jerarquizadas, pues se registraba una alta rotación de personal lo que no permitía un adecuado empoderamiento de funciones, ni de competencias y menos aún el desarrollo adecuado de procesos y sus respectivos protocolos, ni la supervisión y/o auditorías necesarias; por lo que se requirió del reajuste tanto de personal en calidad y cantidad, un nuevo organigrama jerárquico y funcional de tal manera que se garantizaran acciones claras, específicas y sistemáticas en las fases de Planeación, de Ejecución, de Medición y de Ajustes (Ciclo PHVA).

En la actualidad, la entidad cuenta con líneas claras y definidas, tanto en lo referente a la dirección, operación/ejecución, medición, supervisión y auditorías internas y externas y los roles de todos los funcionarios tanto asistenciales como administrativos y se han venido ajustando y actualizando con sus respectivos Manuales y con base en las directrices del Consejo Nacional del Servicio Civil. Además cuenta con Procesos, Protocolos y Guías en la mayoría de los servicios con lo que se ha logrado la estandarización, la medición a través de Auditorías, del desarrollo del Área de Control Interno con su respectivo Plan de Mejora Continua (PAMEC), la capacitación regular de todo el personal y el diseño de diversos indicadores que se monitorizan regularmente buscando dar cumplimiento a las metas propuestas en cada Área y Unidad Funcional.

3) Aspectos relacionados con la Infraestructura y la Logística Institucional:

Se realizaron tres reformas en la planta física en diferentes momentos una en lo relacionada con el Parquero el cual también en la actualidad funciona como Aula Múltiple donde se desarrollan diversas actividades de capacitación, otra en el área de urgencias donde no se disponía de una zona aislada y privada para la atención de resucitación cardio cerebro vasculares (código azul) y de monitoreo de pacientes en estado crítico y la última que se terminó de realizar el año 2019 con recursos de un convenio ESE/Municipio/Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y en la cual se realizó remodelación de aproximadamente el 95% del hospital en lo referente a pisos (los anteriores tenían más de 70 años), redes hidrosanitarias, área administrativa, laboratorio, consulta externa, hospitalización y urgencias, además del Puesto de Salud del corregimiento de Santa Ana.

En lo referente a equipamiento Biomédico la ESE también ha venido renovando y mejorando su capacidad de respuesta a través de la adquisición de equipos médicos y de laboratorio con recursos tanto propios como a través de proyectos de cofinanciación. Para el año 2016/2017, se amplió la capacidad del laboratorio con alrededor de diez y ocho (18) nuevas pruebas nuevas lo cual se logró con la adquisición de nuevos equipos con recursos de Cuentas Maestras y para el año 2018 la ESE adquirió un ambulancia nueva marca Toyota semi medicalizada, con recursos propios y cofinanciación del Ministerio de Salud y de la Secretaría Seccional de Salud y de la misma comunidad.

En lo relacionado con los Sistemas de Información, estos se han fortalecido también grandemente a través de la adquisición de módulos del software, actualización del mismo de acuerdo a las exigencias del medio, también se ampliaron puntos de conectividad y mejorado en aspectos de cableados de potencia regulada, cableado estructurado, voz y datos.

4) Clima Organizacional:

El clima organizacional también ha tenido un impacto favorable, pues al interior de la ESE de manera histórica este ha sido afectado por el accionar de algunos representantes del sindicato ANTHOC; quienes con intenciones no bien intencionadas buscando afectar las relaciones interpersonales y la credibilidad de las directivas se han valido de diversos accionares para enrarecer el ambiente, sin embargo esto ha mejorado como consecuencia del fortalecimiento de los procesos internos, de un seguimiento más estrecho a los Manuales de Funciones y Competencias y del mejoramiento del Proceso de Concertación de Objetivos, Evaluación y Calificación del Desempeño Laboral en el que nos hemos empeñado con base en las normas y directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública

DAFP y del Consejo nacional del Servicio Civil – CNSC.

Los resultados positivos han sido también producto de los reajustes funcionales y jerárquicos del Organigrama Institucional, del funcionamiento del Comité de Bienestar Social a través del cual se desarrollan actividades de integración, recreación y capacitación del personal y de la asistencia de otras entidades a través de convenios como son la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN y su Politécnico, la entidad CEDES, el Hospital pablo Tobón Uribe, el Hospital Mental, la Universidad ITM; etc.

- 5) Imagen Corporativa y grado de aceptación por parte de la comunidad y de los diferentes entes y organizaciones con los que la entidad debe interactuar, tanto locales como regionales y departamentales:

Se han mantenido unas excelentes relaciones con la Administración Municipal, la Asociación de Usuarios de la ESE, Asocomunal, con las Cooperativas CREAM y COOGRANADA, la Fundación San Vicente de Paúl, la Parroquia Local y con diversas Fundaciones que desarrollan labores Sociales a nivel Local y Subregional, la Emisora de Televisión y Radio locales, etc.

Se mejoró y optimizó ostensiblemente el funcionamiento del Sistema de Información y Atención del Usuario SIAU; a través del cual la entidad mantiene unos canales permanentes de comunicación y respuesta de las Preguntas, Quejas, Recomendaciones y Sugerencias PQRS; el cual se encuentra reglamentado y monitorizado con indicadores de Satisfacción del Usuario que se miden a través de buzones y encuestas ya que hasta el presente se han mantenido en promedio alrededor del 98% de satisfacción.

3. SITUACION DE LOS RECURSOS:

Al momento del retiro del Gerente se cuenta con información financiera consolidada y reportada a los diferentes entes de vigilancia y control a Marzo 31 de 2020, la correspondiente al mes de Abril de 2020 se encuentra en proceso de ajuste y consolidación por parte de los líderes del proceso financiero de la Institución, por lo tanto, para la información relacionada con la situación financiera se trabajará con saldos a Marzo 31 de 2020.

En la E.S.E. Hospital Padre Clemente Giraldo, se presentó la siguiente situación de los recursos, por cada una de las vigencias fiscales que van desde el año 2016 hasta el 31 de Marzo de 2020.

A. Recursos Financieros:

BALANCES GENERALES (Consolidado):

CONCEPTO	VALOR (MILLONES DE PESOS)
Vigencia fiscal año 2016, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2016	
Activo Total	2.445.414.000
- Corriente	1.539.917.000
- No corriente	905.497.000
Pasivo Total	233.953.033
- Corriente	233.953.033
- No corriente	0
Patrimonio	2.211.460.967
Vigencia fiscal año 2017, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017	
Activo Total	2.348.147.861
- Corriente	1.607.870.935
- No corriente	740.276.926
Pasivo Total	107.368.707
- Corriente	107.368.707
- No corriente	0
Patrimonio	2.240.779.154
Vigencia fiscal año 2018, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2018	
Activo Total	2.243.090.983
- Corriente	1.125.675.848
- No corriente	1.117.415.135
Pasivo Total	128.614.068
- Corriente	128.614.068
- No corriente	0
Patrimonio	2.114.476.915
Vigencia fiscal año 2019, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2019	
Activo Total	2.275.793.692
- Corriente	922.398.456
- No corriente	1.353.395.236
Pasivo Total	221.830.346
- Corriente	160.592.431
- No corriente	61.237.915
Patrimonio	2.053.963.346
Vigencia fiscal año 2020, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de marzo de 2020	
Activo Total	2.262.086.227
- Corriente	982.711.434
- No corriente	1.279.374.793
Pasivo Total	372.186.144
- Corriente	322.186.144
- No corriente	50.000.000
Patrimonio	1.889.900.083

ESTADOS DE RESULTADOS (Consolidados):

CONCEPTO	VALOR (MILLONES DE PESOS)
Vigencia fiscal año 2016, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2016	
Ingresos operacionales	2.354.440.000
Gastos operacionales	617.953.000
Costos de venta y operación	1.689.887.000
Resultado operacional	46.600.000
Ingresos extraordinarios	457.286.000
Gastos extraordinarios	107.106.000
Resultado no operacional	350.180.000
Resultado neto	396.780.000
Vigencia fiscal año 2017, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017	
Ingresos operacionales	2.235.837.165
Gastos operacionales	558.106.726
Costos de venta y operación	1.676.422.990
Resultado operacional	1.307.449
Ingresos extraordinarios	474.273.356
Gastos extraordinarios	39.795.611
Resultado no operacional	434.477.745
Resultado neto	435.785.194
Vigencia fiscal año 2018, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2018	
Ingresos operacionales	2.572.860.484
Gastos operacionales	716.790.260
Costos de venta y operación	1.847.176.863
Resultado operacional	8.893.361
Ingresos extraordinarios	248.073.120
Gastos extraordinarios	73.070.449
Resultado no operacional	175.002.671
Resultado neto	183.896.032
Vigencia fiscal año 2019, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2019	
Ingresos operacionales	2.105.191.120
Gastos operacionales	802.152.819
Costos de venta y operación	1.910.470.063
Resultado operacional	-607.431.763
Ingresos extraordinarios	591.844.221
Gastos extraordinarios	44.285.728
Resultado no operacional	547.558.493
Resultado neto	-59.873.270
Vigencia fiscal año 2020, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de marzo de 2020	
Ingresos operacionales	517.271.662
Gastos operacionales	191.941.141
Costos de venta y operación	509.831.466
Resultado operacional	-184.500.945
Ingresos extraordinarios	20.923.955
Gastos extraordinarios	486.274
Resultado no operacional	20.437.681
Resultado neto	-164.063.263

Nota: Como complemento a los Estados Financieros se relacionan los siguientes documentos contables e información básica:

ANEXO 1. Relación de cuentas bancarias a Abril 30de 2020

ANEXO 2. Relación de chequeras a Abril 30de 2020

ANEXO 3. Saldo en caja menor a Abril 30de 2020

ANEXO 4. Recibos de caja a Abril 30de 2020

ANEXO 5. Consolidado de cartera por edades a Abril 30de 2020

ANEXO 6. Relación de deudores por prestamos de fondo de bienestar social a Abril 30de 2020

ANEXO 7. Consolidado de cuentas por pagar a Abril 30de 2020

B. Bienes Muebles e Inmuebles:

CONCEPTO	VALOR (MILLONES DE PESOS)
Vigencia fiscal año 2016, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2016	
Terrenos	108.306.957
Edificaciones	411.750.178
Construcciones en curso	0
Maquinaria y equipo	211.761.576
Equipo de transporte, tracción y elevación	9.054.460
Equipos de comunicación y computación	71.861.165
Muebles, enseres y equipos de oficina	57.774.233
Bienes muebles en bodega	1.977.247
Redes, líneas y cables	0
Plantas, ductos y túneles	9.740.817
Otros conceptos	23.262.926
Vigencia fiscal año 2017, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017	
Terrenos	108.306.957
Edificaciones	412.902.765
Construcciones en curso	0
Maquinaria y equipo	89.941.461
Equipo de transporte, tracción y elevación	4
Equipos de comunicación y computación	45.242.843
Muebles, enseres y equipos de oficina	49.336.805
Bienes muebles en bodega	2.075.298
Redes, líneas y cables	0
Plantas, ductos y túneles	8.433.539
Otros conceptos	24.037.254
Vigencia fiscal año 2018, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2018	
Terrenos	108.306.957
Edificaciones	397.895.261
Construcciones en curso	0
Maquinaria y equipo	174.579.661
Equipo de transporte, tracción y elevación	274.698.459
Equipos de comunicación y computación	50.495.412
Muebles, enseres y equipos de oficina	81.411.574
Bienes muebles en bodega	2.656.171
Redes, líneas y cables	0
Plantas, ductos y túneles	6.880.145
Otros conceptos	20.491.495
Vigencia fiscal año 2019, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2019	
Terrenos	108.306.957
Edificaciones	381.460.253
Construcciones en curso	0
Maquinaria y equipo	138.466.976
Equipo de transporte, tracción y elevación	245.203.459
Equipos de comunicación y computación	38.030.748
Muebles, enseres y equipos de oficina	82.346.929
Bienes muebles en bodega	1.753.189
Redes, líneas y cables	0
Plantas, ductos y túneles	5.307.194
Otros conceptos	17.379.043
Vigencia fiscal año 2020, Comprendida entre el 01 de enero y el 31 de marzo de 2020	
Terrenos	108.306.957
Edificaciones	377.351.501
Construcciones en curso	0
Maquinaria y equipo	131.785.131
Equipo de transporte, tracción y elevación	237.829.709
Equipos de comunicación y computación	34.804.068
Muebles, enseres y equipos de oficina	80.036.291
Bienes muebles en bodega	2.424.345
Redes, líneas y cables	0
Plantas, ductos y túneles	5.096.075
Otros conceptos	16.996.905

ANEXO 8. Inventario de activos. (Se anexa como documento adicional al presente informe).

4. PLANTA DE PERSONAL:

CONCEPTO	TOTAL NUMERO DE CARGOS DE LA PLANTA	NUMERO DE CARGOS PROVISTOS	NUMERO DE CARGOS VACANTES
TOTAL CARGOS			
A la fecha de inicio	27	27	0
A la fecha de retiro, separación o ratificación	27	26	1
CARGOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION			
A la fecha de inicio	2	2	0
A la fecha de retiro, separación o ratificación	2	2	0
CARGOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA			
A la fecha de inicio	19	19	0
A la fecha de retiro separación o ratificación	19	18	1
CARGOS DE PERIODO FIJO GERENTE			
A la fecha de inicio	1	1	0
A la fecha de retiro separación o ratificación	1	1	0
CARGOS DE PERIODO FIJO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO			
A la fecha de inicio	4	4	0
A la fecha de retiro separación o ratificación	4	4	0

5. PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS (POA 2016 – 2019):

A continuación se relaciona por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro o ratificación, cada uno de los proyectos que se han formulado para el cumplimiento misional de la entidad.

Vigencia 2016 que comprende desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre:

PROYECTO	META	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS A DICIEMBRE 31 DE 2016	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento en la implementación del sistema de garantía de la calidad en Salud en la ESE	>=85%	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de habilitación	Porcentaje de cumplimiento en el plan de mejoramiento de habilitación: No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	1	Se obtiene un porcentaje de cumplimiento a mayo de 2016 del 80% (12 actividades cumplidas de 15 programadas), las actividades continúan realizándose
	>=90%	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento con enfoque de acreditación	Porcentaje de cumplimiento en el plan de mejoramiento con enfoque de acreditación: No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	0	Se realizó capacitación a los integrantes del Comité Operativo MECI-Calidad sobre la metodología para la implementación del PAMEC y la auto-evaluación con base en estándares de acreditación Se documentó la ruta crítica para la vigencia 2016 la cual se viene aplicando Se obtiene un resultado a Diciembre de 2016 del plan de mejoramiento para el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad del 80% (28 actividades realizadas de 35 programadas). No se logra el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual al 90%.
	100%	Porcentaje de eventos adversos gestionados	No. De eventos adversos gestionados/No. De eventos adversos presentadosX100	1	Se presentaron 16 reportes de eventos los cuales fueron gestionados en su totalidad, logrando el cumplimiento de la meta establecida que corresponde al 100%.
	>=65%	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento MECI	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	0	Se realizó la evaluación anual con base en los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Se presenta un cumplimiento del 62% (26 actividades realizadas de 42 programadas), no se logra la meta que corresponde a un resultado mayor o igual al 65% Se viene realizando la actividad de documentación de los mapas de riesgos por procesos
Fortalecimiento del Sistema de Información y comunicación	CUMPLIMIENTO	Oportunidad en el reporte	Cumplimiento en las fechas establecidas:	1	Se está presentando cumplimiento oportuno en reportes a la supersalud y ministerio de los indicadores que se requieren
	>=85%	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicación	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	0	Se realizó la documentación del plan de comunicación Se obtiene un resultado en el cumplimiento del plan de comunicación institucional del 67% (32 actividades cumplidas de 48 programadas), no se logra alcanzar la meta que corresponde a un resultado mayor o igual al 85%.
Fortalecimiento de la plataforma jurídica	1	Sumatoria del número de documentos revisados	No de documentos de la plataforma jurídica revisados	0	No se realizó revisión y ajuste al estatuto de presupuesto
Mejoramiento del ambiente físico	>=87%	Porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento institucional	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadasX100	1	Se tiene documentado el plan de mantenimiento de institucional, se programaron 32 y se realizaron a Diciembre 31 de 2016 para un cumplimiento del 97%. Nota para el conteo se toma en cuenta como una (1) actividad la realización de mantenimiento de equipos biomédicos. Se tiene contrato para mantenimiento de equipos Se tiene el contrato de calibración

PROYECTO	META	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS A DICIEMBRE 31 DE 2016	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del programa de gestión de residuos hospitalarios	>=85%	Porcentaje de cumplimiento al plan de gestión de residuos hospitalarios	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	1	Se cuenta con plan de gestión de residuos hospitalarios, a Diciembre 31 de 2016 se realizaron 19 de programadas 19 para un resultado del 100% dando cumpliendo la meta establecida
Fortalecimiento de la plataforma tecnológica de equipos biomédicos	Softw are actualizado	Softw are actualizado	Softw are actualizado	1	Se realizo una actualización del softw are en el mes de Abril y se parametrizo el softw are para cumplir con la resolución 256 de 2016
Fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención	>=89%	Porcentaje de cumplimiento de actividades extramurales	No. de actividades extramurales realizadas/No. de actividades extramurales programadasX100	1	Se realizaron 66 actividades de 69 programadas para un cumplimiento del 95%, logrando el cumplimiento de la meta establecida
	>85%	Proporción de gestantes captadas	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos	0	Durante la vigencia 2016 se captaron 95 gestantes antes de la semana 12 de 131 gestantes identificadas para un resultado del 73%, no se logra el cumplimiento de la meta que
	>=90%	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con Diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0	Se presenta un resultado del 86% de adherencia a la guía de hipertensión arterial de una muestra de 120 historias clínicas auditadas, no se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado mayor o igual al 90%.
	>=78%	Proporción de pacientes	Número total de pacientes que seis	1	Se tienen controlados 998 pacientes hipertensos de 1072 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial para un
	>=80%	Evaluación de aplicación de	Numero de Historias Clínicas de niños (as)	1	Se presenta un resultado del 91% de adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo de una muestra de 120 historias
	0%	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Numero de Recién Nacidos con diagnostico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	1	No se presentaron casos de sífilis congénita de 9 partos atendidos en la institución durante la vigencia 2016, logrando el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a cero casos.
	Menor o igual a 0,0782	Tasa de muerte materna	Número de muertes relacionadas con embarazo, parto y puerperio en un periodo de tiempo/ Número de nacidos vivos en el mismo periodo	1	No se presentaron casos de muerte materna de 10 nacidos vivos en la institución
	Menor o igual a 2,14	Tasa de muerte perinatal	Número de muertes entre viabilidad del feto (22 semanas de gestación) y el fin del séptimo día después de haber nacido/ total nacidos vivos del mismo periodo	0	Durante la vigencia 2016 se presento una muerte perinatal de 10 nacidos vivos, no se logra el cumplimiento de la meta establecida

PROYECTO	META	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS A DICIEMBRE 31 DE 2016	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención	Menor o igual a 2,06 tasa por 100	Tasa de mortalidad infantil	Número de defunciones de niños menores de un año ocurridas en un determinado periodo/ Total nacidos vivos en ese mismo momento x 100	0	Durante la vigencia 2016 se presentó una muerte infantil de 10 nacidos vivos, presentando una tasa mortalidad infantil de 10 por 100 nacidos vivos, no se logra el cumplimiento de la meta establecida
	271.3 x 100.000	Proporción de otitis media supurativa en menor de 5 años	Niños de 3 a 5 años hospitalizados con diagnóstico de otitis media supurativa x 100/ Total de niños de 3 a 5 años hospitalizados en el período	1	No se presentaron casos de otitis media supurativa en un (1) menor de 5 años que se hospitalizó en la institución, logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	191.4x 100	Proporción de Hospitalización por Neumonía en niños de 3 a 5 años	Niños de 3 a 5 años hospitalizados con diagnóstico de Neumonía x 100/ Total de niños de 3 a 5 años hospitalizados en el período	1	Durante la vigencia 2016 se hospitalizó un (1) niño por diagnóstico de neumonía, presentando un resultado de tasa de neumonía de 100 por 100, logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual a una tasa de 191,4 por 100
	51.2x 100	Proporción de Hospitalización por EDA en niños de 3 a 5 años	Niños de 3 a 5 años hospitalizados con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda x 100/ Total de niños de 3 a 5 años hospitalizados en el período	1	No se presentaron casos de hospitalización por EDA en menores de 5 años, logrando el cumplimiento de la meta establecida
	95%	Cobertura de vacunación con esquemas adecuados en menores de 1 año	Numero de pacientes de 1 año con esquemas adecuados para la edad/ Total pacientes programados según PAISOFT	1	Para el año 2016 se vacunaron 137 que se encontraban programados para un cumplimiento del 100%
	Menor o igual al 90%	Porcentaje de nacidos con bajo peso	Nacidos con menos de 2500 gr/ Total de nacidos vivos en el período	1	Se presentaron 2 casos de bajo peso al nacer de 10 nacidos vivos durante la vigencia 2016, obteniendo un resultado del 20%, logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual al 90%
	Menor o igual al 3,40%	Tasa de desnutrición infantil aguda	Número de menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda x 100/ Número total de niños menores de 5 años	1	Durante la vigencia 2016, se presentaron 12 niños con diagnóstico de desnutrición de una población según DANE de 911 menores de 5 años, para un resultado en porcentaje de desnutrición del 1%, aunque se presentaron estos casos se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual a 3.40%
Apoyo al desarrollo de la estrategia APS	56%	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas para el apoyo en el desarrollo de la estrategia APS	No. De población a la cual se le realizó demanda inducida/No. De población programada para demanda inducida X 100		No se realiza medición del dato, no se cuenta con la información, se solicitó a la Dirección Local de Salud y manifiestan no tener información al respecto.

PROYECTO	META	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS A DICIEMBRE 31 DE 2016	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento en la estandarización de los procesos institucionales	80%	Porcentaje de procesos revisados y ajustados	No. de procesos revisados/No. de procesos programadosX100	1	Se realizo documentación a los procesos de dirección, planeación, esterilización, bioseguridad, tesorería, nómina la actividad continua de manera permanente
	<=60 minutos	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio urgentes - minutos	Sumatoria de minutos entre la recepción de la orden de examen de urgencia y la hora de entrega del resultados en urgencias/ Total ordenes recibidas del servicio de urgencias.	1	Se presenta de acuerdo al gerencial de indicadores una oportunidad en entrega de exámenes de urgencias de 27,02 logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual a 60 minutos.
	<=3%	Reingresos por el servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo	1	Se presentaron 53 re-ingresos al servicio de urgencias entre 24 y 72 horas de 2366 usuarios atendidos en el servicio de urgencias, para un resultado del indicador de 0,022, logrando un cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado menor i igual a 0,03
	<=9 minutos	Oportunidad promedio en la atención de urgencias triage 2 - minutos	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico/ Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias	0	Durante la vigencia 2016 se presento una sumatoria de minutos desde la solicitud de la atención en urgencias hasta la atención de 28973 y un total de usuarios atendidos de 2366, para un promedio en la oportunidad de la atención en urgencias de 12,24 minutos, no se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual al 9%.
	<=2%	% de muerte después de 48 horas de internación	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso/ Número total de pacientes hospitalizados	0	Durante la vigencia 2016 se presentaron 4 muertes de pacientes hospitalizados después de 48 horas, de 137 pacientes hospitalizados, para un resultado de 2,9%, no se logra el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado menor o igual al 2%
	<=3%	Reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa.	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el periodo/ Número total de egresos vivos en el periodo	1	Durante la vigencia 2016, se presentaron 2 re-ingresos a hospitalización de 135 egresos vivos para un cumplimiento del 1,48%, logrando alcanzar la meta establecida.
	<=3 días	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general - días	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/ Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	1	Se presentaron 4655 días desde la solicitud de la atención en consulta hasta la asignación de la cita, de 4545 usuarios que solicitaron cita en el servicio de consulta médica, para un promedio de días para la asignación de cita de 1,02, logrando el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado menor o igual a 3 días.

PROYECTO	META	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS A DICIEMBRE 31 DE 2016	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Sistema de Información y comunicación	93%	Porcentaje de satisfacción del usuario	No. De usuarios satisfechos/No. De usuarios encuestadosX100	1	Durante la vigencia 2016, se encontraron satisfechos con el servicio 1937, de 1956 encuestados para un resultado del 99%, logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado mayor o igual al 93%
	10 días	Promedio en la respuesta de manifestaciones de usuarios - días (PQRS)	Sumatoria de días entre la fecha de rendición de la queja, reclamo o sugerencia o apertura de buzón y la fecha de respuesta/ Total manifestaciones que se le dio respuesta	0	Se presento un promedio de respuesta de las peticiones, quejas y reclamos presentadas por los usuarios de 12 días, no se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual a 10 días.
Fortalecimiento del Talento Humano	85%	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de clima laboral	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	1	Se tenían programadas para el año 2016, dos (2) actividades de clima laboral las cuales lograron realizarse para un cumplimiento del 100%, logrando la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual al 85%.
	93%	Porcentaje de cumplimiento del plan de	No. De actividades realizadas/No. De actividades	1	Se tiene documentado el plan de capacitación, se programaron 54 y se realizaron 52 para un resultado del 96%, logrando a Diciembre el cumplimiento de la meta que
	93%	Porcentaje de cumplimiento del plan de	No. De actividades realizadas/No. De actividades	1	Se tiene documentado el programa de bienestar social, a Agosto 18 de 2016 se han realizado 23 de 24 programadas para un resultado del 96%, logrando a diciembre de 2016 el
	90%	Porcentaje de cumplimiento del plan de Salud	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	1	Se tiene documentado el plan de seguridad y salud en el trabajo Se realizaron 18 actividades de 19 programadas para un cumplimiento del 95%, logrando el cumplimiento de la meta
	TODOS LOS FUNCIONARIOS DE CARRERA	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación de desempeño	No. De funcionarios evaluados/No. De funcionarios que les aplica la evaluaciónX100	1	Se cuenta con evaluación de desempeño a las funcionarias que aplica
	1	Acuerdo de gestión documentado	Acuerdo de gestión documentado	1	Se tienen documentados los acuerdos de gestión
	1	Re-inducción realizada	Re-inducción realizada	1	Se realizo la re-inducción durante el mes de Noviembre de 2016
Fortalecimiento de la Gestión Financiera y Económica	65%	Porcentaje de procedimientos financieros documentados	No. De procedimientos documentados/No. De procedimientos que requieren documentación y revisión	1	Se documentaron los procedimientos correspondientes a nomina y tesoreria
	5.5%	Margen de utilidad operativa	Utilidad operacional x 100/ Total ventas acumuladas	0	Para la vigencia 2016 se presenta una utilidad operacional del \$46.600.000 y un total de ventas acumuladas de \$2.355.230.000, para una utilidad operacional de 1,97%, no se logra la meta establecida que corresponde a un resultado del 5,5%
	3%	Margen de utilidad neta	Utilidad neta x 100/ Total ventas acumuladas	1	Para la vigencia 2016 se presento una utilidad neta de \$396.781.000 y un total de ventas acumuladas de \$2.355.230.000, para un resultado en margen de utilidad neta del 16,84%, logrando la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual a 3%

PROYECTO	META	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS A DICIEMBRE 31 DE 2016	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de la Gestión Financiera y Económica	Menor o igual a 0,90	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación- , sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	1	Para la vigencia 2016 de acuerdo a lo reportado en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social, los gastos de funcionamiento mas operación comercial y prestación de servicios por UVR corresponden a un valor de \$25.489,09. Este mismo dato para el año 2015 corresponde a \$29.190,35 observándose una disminución de dichos gastos en el año 2016 en comparación con el año 2015. Realizando la aplicación de la formula para generar el indicador (\$25.489,09/\$29.190,35), se obtiene un resultado de 0,87, logrando el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un valor menor a 0,90 en evolución del gasto por UVR.
	SIN RIESGO	Categorización del riesgo fiscal y financiero	Concepto emitido por el Ministerio de Salud y protección social	0	Se obtiene categorización en riesgo alto, no se logra el cumplimiento de la meta
	Mayor o igual a 1	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	1	De acuerdo a lo reportado en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social para la vigencia 2016, se presento un equilibrio presupuestal con recaudo correspondiente a 1,07, logrando el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual a 1,00
	0	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	1	Al cierre de la vigencia 2016, la E.S.E. no presenta deudas referentes a personal vinculado ni a personal contratista
	Mayor o igual a 70%	Proporción de compras conjuntas, a cooperativas o por medios electrónicos	Valor de las compras conjuntas, a cooperativas o por medios electrónicos x 100 / Total compra del periodo	1	Durante la vigencia 2016 se realizaron compras a Cooperativas, empresa que corresponde a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN). Se presento un valor por compras a dicha Cooperativa en medicamentos y material médico quirúrgico por valor de \$183.002.153,39 y un valor total de compras de medicamentos y material médico quirúrgico por valor de \$260.351.482,92, para un porcentaje del 70,3%, logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado mayor o igual al 70%
	20 DIAS	Rotación de cuentas por pagar - días	Días del periodo / rotación de cuentas por pagar	0	Durante los 360 días, se presento un periodo de cuentas por pagar de 7,6, para un promedio de rotación de cuentas por pagar de 47 días, incumpliendo la meta establecida que corresponde a un resultado menor o igual al 20 días.
	120 DIAS	Rotación de cuentas por cobrar - días	Cuentas por Cobrar en Vta de Sv / (Ventas de Servicios /360)	0	Para la vigencia 2016 se presentan unas cuentas por cobrar por valor de \$998.044.000, y un valor en venta de servicios en los 360 días de \$2.355.230.000, aplicando la formula se presenta una rotación de cuentas por cobrar de 152, no se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual a 120 días.
	Fortalecimiento del Sistema de Costos	1	Informes de costos generados	Informes de costos	1
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2016				71%	

Vigencia 2017 que comprende desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre:

PROYECTO	META 2017	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Talento humano	Un (1) estudio de suficiencia y competencia cada año.	Estudio de suficiencia y competencia del recurso humano para cada servicio.	Estudio realizado.	1	Dentro del programa de saneamiento fiscal se identifica la necesidad de personal, igualmente se cuenta con instrumento para análisis de las necesidades de talento humano. Se cuenta con soporte de certificados de estudio del personal
	Alcanzar el 100% en la realización de inducción a funcionarios nuevos	Proporción de funcionarios nuevos con inducción.	Número de funcionarios nuevos que recibieron inducción x 100/ Total funcionarios nuevos que ingresaron a la ESE	0	De 6 funcionarios que ingresaron a la institución (4 médicos rurales y 2 Auxiliares Administrativas) a 4 se les realizo inducción para un resultado del 67%, no se logro el cumplimiento de la meta establecida. Aunque se realizo inducción al personal médico, no se documento el cronograma de inducción.
	Alcanzar el 70% o más de participación en la realización de reintucción	Proporción de funcionarios con reintucción.	Número de funcionarios que recibieron reintucción (por lo menos un ciclo)x 100/ Total funcionarios de la ESE	1	Se presento una asistencia de 24 funcionarios de 27 que se tenían programados, obteniendo un resultado del 89%, logrando el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual al 70%.
	Alcanzar un 90% o más en la realización de actividades del plan de capacitación	Proporción de cumplimiento del Plan institucional de capacitaciones.	Número de capacitaciones realizadas x100/ total capacitaciones programadas año.	1	Se alcanza la meta propuesta, se realizaron 34 actividades de capacitación y se programaron 26, para un cumplimiento del 131%. Se realizaron más ya que por parte de entidades externas se ofrece a la E.S.E capacitación las cuales se aprovecharon por parte de la institución. Se documento e implemento el plan de capacitación institucional.
	Alcanzar un 90% o más en la realización de actividades del programa de	Proporción de cumplimiento del plan de bienestar e incentivos.	Número de actividades ejecutadas x 100/ Total actividades programadas	1	Se realizaron 20 actividades de bienestar social de que se tenían programadas 20 para un 100% de cumplimiento, logrando la meta establecida. Se documento para la vigencia 2017 el plan de bienestar e incentivos el cual se implemento.
	Alcanzar un 85% o más en el cumplimiento del plan de mejoramiento de clima laboral	Proporción de cumplimiento del plan de mejoramiento del clima laboral	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	1	Se logra el cumplimiento de la meta con un resultado del 100% (3 actividades programadas las cuales fueron ejecutadas).
	Alcanzar un 85% o más en el cumplimiento del plan de mejoramiento de Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	0	Se obtiene un resultado en la ejecución del plan de salud y de seguridad en el trabajo del 84% (16 actividades realizadas de 19 programadas), no se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado mayor o igual al 85%.
	Realizar evaluación al 100% de los funcionarios que les aplica	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación y calificación de desempeño	No. De funcionarios evaluados/No. De funcionarios que les aplica la evaluaciónX100	1	Se realiza evaluación a los 5 empleados de carrera administrativa, logrando el cumplimiento de la meta en un 100%.

PROYECTO	META 2017	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención	Cumplimiento mayor o igual 88% en acciones extramurales.	Proporción de cumplimiento en la realización de jornadas extramurales	No. de jornadas extramurales realizadas/No. de jornadas extramurales programadas x100	1	Se alcanza la meta establecida con un resultado del 93% para la realización de jornadas extramurales, se tenía definido dentro del Plan Operativo Anual una meta mayor o igual al 88%. Durante la vigencia 2017 se realizaron 50 jornadas extramurales a difentes veredas con participación médica, de 54 que se tenían programadas. A través del cuadro de turnos médicos se realiza la programación de actividades extramurales por parte del Subgerente Científico.
	Lograr un 85% o más de gestantes captadas a más tardar en la semana 12 de gestación.	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas	0	No se logra el cumplimiento de la meta, se presentaron 74 mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación; de 107 gestantes identificadas durante la vigencia 2017 para un resultado del 69%. Se cuenta con algunas actas de comité se requiere mejorar la realización de la actividad.
	Lograr un 90% o más de adherencia a la guía de HTA	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con Diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0	se presenta una adherencia del 85% en la aplicación de la guía de Hipertensión Arterial (103 historias clínicas con cumplimiento estricto de la guía de 120 historias clínicas auditadas), no se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado mayor o igual a 90%.
	Lograr un 80% o más de adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	1	Se presenta un resultado del 0,85 (102 historias clínicas con cumplimiento estricto de la guía de crecimiento y desarrollo de 120 historias clínicas auditadas), logrando el cumplimiento de la meta.
	Cero (0) casos de sífilis congénita.	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	1	A Diciembre 31 de 2017 no se presentaron casos de sífilis congénita
	Lograr un 95% o más de cobertura de menores de 1 año con esquemas de vacunación completos.	Cobertura de vacunación con esquemas adecuados en menores de 1 año.	Numero de pacientes de 1 año con esquemas adecuados para la edad/ Total pacientes programados x100	1	Se presenta una cobertura en vacunación en menores de 1 año del 100%, cumpliendo la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual al 95%. Para el año 2017 se tenían programados 145 menores de 1 año para vacunar con esquemas adecuados para la edad.
	Mantener un 8% o menos en nacidos con bajo peso.	Proporción de nacidos con bajo peso.	Nacidos con menos de 2500 gr/ Total de nacidos vivos en el período x100	1	Se cumple la meta establecida que corresponde a un resultado menor o igual al 8% de nacidos con bajo peso al nacer. Para la vigencia 2017 no se presentaron casos de nacidos con bajo peso de 12 nacidos vivos que se atendieron en la institución. Se cuenta con indicadores definidos en los gerenciales de indicadores para los servicios.

PROYECTO	META 2017	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de los servicios de hospitalización y obstetricia	Registrar una tasa de muerte materna menor o igual a 14,4	Tasa de muerte materna.	Número de muertes relacionadas con embarazo, parto y puerperio en un periodo de tiempo/ Número de nacidos vivos en el mismo periodo x100.000	1	Durante el año 2017 no se presentaron casos de muertes maternas, logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a una tasa de mortalidad materna menor o igual a 14,4 por 100.000 nacidos vivos.
	Registrar una tasa de muerte perinatal menor o igual 11,2	Tasa de muerte perinatal.	Número de muertes perinatales en la institución/Número total de nacidos vivosX1000	1	Durante el año 2017 no se presentaron casos de muertes perinatales, logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a una tasa de mortalidad perinatal menor o igual a 11,2 por 1.000 nacidos vivos.
	Porcentaje de 5% o menos en muertes después de 48 horas de internación.	Proporción de muerte después de 48 horas de internación.	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso/ Número total de pacientes hospitalizados	1	Se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual al 5%. Para el año 2017 se presentaron 5 muertes después de 48 horas de 126 pacientes hospitalizados.
	Porcentaje de 5% o menos en reingresos a hospitalización antes de 20 días	Proporción de Reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa.	Número de reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa/ Total egresos vivos	1	Para la vigencia 2017 se logra el cumplimiento de la meta del indicador de re-ingresos a Hospitalización antes de 20 días por la misma causa, la cual se tenía definida en un resultado menor o igual al 5%. Se presentó un (1) re-ingreso de 121 egresos vivos. Se viene realizando la medición y análisis de los indicadores correspondientes al servicio.
Fortalecimiento del servicio de laboratorio.	Entregar resultados de laboratorio urgentes en 60 minutos o menos.	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio urgentes - minutos	Sumatoria de minutos entre la recepción de la orden de examen de urgencia y la hora de entrega del resultados en urgencias/ Total ordenes recibidas del servicio de urgencias.	1	Se presenta un resultado de 32 minutos (6353 minutos desde la solicitud hasta la entrega de la muestra de 196 exámenes recibidos en urgencias), se logra el cumplimiento de la meta.
Fortalecimiento del servicio de urgencias	Porcentaje menor o igual al 3% en reingresos a urgencias entre 24 y 72 horas.	Reingresos por el servicio de urgencias entre 24 y 72 horas por la misma causa	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas, que hacen parte de la muestra representativa /Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa.	1	Se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual a 3%, se presentaron un número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas de 50 y un total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa de 2266.
	Lograr la atención de urgencias en triage 2 en 30 minutos o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de urgencias triage 2 - 30 minutos	Sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias triage 2 y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico/ Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias triage 2	1	Durante la vigencia 2017 se presentó una sumatoria de minutos desde la solicitud de la atención en urgencias hasta la atención de 14778 y un total de usuarios atendidos de 1147, para un promedio en la oportunidad de la atención en urgencias de 12,88 minutos logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor o igual a 30 minutos.

PROYECTO	META 2017	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del servicio de consulta externa	Mantener la asignación de citas para consulta médica general en 3 días o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general en días	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/ Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	1	Se logra el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual a 3 días.
Fortalecimiento del servicio de atención odontológica.	Mantener la asignación de citas para consulta odontológica en 3 días o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de consulta odontológica de primera vez	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en odontología y la fecha para la cual es asignada la cita (1ra vez) / Número total de consultas	1	Se presenta una oportunidad en atención en consulta de odontología de primera vez de 1,18 días (1794 días desde la solicitud de la cita hasta la asignación de la cita de primera vez), logrando el cumplimiento de la meta establecida.
Fortalecimiento del servicio farmacéutico	Entregar medicamentos faltantes en 48 horas o menos.	Oportunidad en la entrega de medicamentos faltantes.	Sumatoria de horas transcurridas entre la reclamación de la fórmula y la entrega de los medicamentos faltantes/ total fórmulas con medicamentos faltantes.	1	Se presenta un resultado de 1,98 días (que corresponde a 47,52 horas) para la entrega de medicamentos faltantes (21 días transcurridos entre la reclamación de la formula y la entrega de los medicamentos, de 11 medicamentos no entregados), logrando el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado menor o igual a 48 horas que corresponde a 2 días.
Fortalecimiento del Sistema de Control Interno.	Alcanzar un cumplimiento de 65% o más del plan de mejoramiento MECI	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento MECI	No. de actividades realizadas del plan de mejoramiento MECI/No. de actividades programadas x100	0	<p>No se logra el cumplimiento de la meta, se obtiene un resultado en la ejecución del plan de mejoramiento MECI correspondiente al 60% (32 actividades realizadas de 53 programadas).</p> <p>Se vienen elaborando los informes pormenorizados MECI de acuerdo a lo definido por la normatividad vigente.</p> <p>Se cuenta con plan de mejoramiento MECI para la vigencia 2017 el cual incluye actividades de control interno contable con base en la Resolución 193 de 2016.</p> <p>Se viene realizando la documentación de mapas de riesgos por procesos con base en la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Se realizo la documentación de los correspondientes a Odontología, Laboratorio y se esta trabajando en los correspondientes al procedimiento contable.</p> <p>No se ha realizado la operatividad del Comité de Control Interno Disciplinario.</p>

PROYECTO	META 2017	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Sistema de garantía de la calidad.	Mantener el 100% de servicios habilitados	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación.	Número de servicios certificados en cumplimiento de requisitos de habilitación/Total servicios declarados x100	1	Se cuenta con el 100% de los servicios habilitados logrando el cumplimiento de la meta, se realizo la renovación de éstos en el registro especial de prestadores en Enero de 2017 y en Enero de 2018.
	Alcanzar un cumplimiento del 60% en el plan de mejoramiento para fortalecer habilitación	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de habilitación.	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas x100	0	No se logra el cumplimiento de la meta, se presenta un resultado del plan de mejoramiento de habilitación correspondiente al 29% (12 actividades realizadas de 42 programadas).
	Alcanzar el 100% en la gestión de eventos adversos.	Porcentaje de eventos adversos gestionados	No. De eventos adversos gestionados/No. De eventos adversos presentados x100	1	Se logra el cumplimiento de la meta con un resultado del 100% (9 eventos presentados los cuales fueron gestionados en su totalidad).
	Lograr un cumplimiento del 95% en la realización de seguimiento de adherencia al protocolo de lavado de manos	Porcentaje de cumplimiento de los seguimientos	No de seguimientos realizados/No. De seguimientos programadosX100	1	Se realizaron 10 seguimientos al protocolo de lavado de manos en las diferentes dependencias los cuales se tenían programados, logrando el cumplimiento de la meta establecida en un 100%.
	Lograr un cumplimiento de 90% o mayor en el plan de mejoramiento con enfoque de acreditación.	Porcentaje de cumplimiento en el plan de mejoramiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad con enfoque de acreditación	No. De actividades realizadas con enfoque de acreditación/No. De actividades programadas con enfoque de acreditación X100	1	Se logra el cumplimiento de la meta con un resultado del plan de mejoramiento PAMEC del 92% (24 actividades realizadas de 26 programadas).
					Se documento cronograma de auditoría para la vigencia 2017
Se cuenta con matriz de priorización de procesos.					
Se documento e implemento el plan de mejoramiento PAMEC.					
Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento PAMEC.					
Fortalecimiento del Sistema de Información	Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes de la Circular única.	Oportunidad en reporte de la Circular Única - Supersalud	Reporte del cumplimiento por parte de la Supersalud.	1	Al momento de la revisión del presente plan, no se cuenta con dato para medir el indicador ya que éste es generado por la Superintendencia de Salud y aun dicha entidad no ha emitido el resultado.
	Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes del Decreto 2193 de 2004	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Reporte del cumplimiento por parte del Ministerio de salud y protección social.	1	Se certifica por parte del Ministerio de la Protección Social para la vigencia 2017 un cumplimiento oportuno en el reporte al Ministerio de la Protección Social en Salud de acuerdo lo definido en el Decreto 2193 de 2004.
	Presentar a la junta directiva 4 informes o más sobre producción basada en RIPS.	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones - RIPS	N° de informes basados en el Registro Individual de prestaciones - RIPS.	1	Se logra el cumplimiento de la meta, se cuenta con registro de 4 actas de Junta Directiva con información del registro individual de prestación de servicios (RIPS).
Se realizo revisión y ajuste al gerencial de indicadores de cada servicio					
					Se viene realizando medición de los indicadores por parte de las dependencias y revisión de resultados en Comité de Gerencia.

PROYECTO	META 2017	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Implementación del Sistema de Gestión Documental	Alcanzar un cumplimiento del 40% o más del plan de mejoramiento de Gestión	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de Gestión Documental.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	0	Se nombro el líder del archivo de gestión documental, del cual quedo encargada la Auxiliar Administrativa - Luz Elena No se cuenta con diagnóstico ni plan de acción para la gestión documental durante la vigencia 2017.
Fortalecimiento de la gestión ambiental.	Alcanzar un cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalario mayor o igual a 80%	Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalarios.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	1	Para la vigencia 2017 se documento el plan de gestión de residuos hospitalarios, en el cual se programaron 19 actividades de las cuales se obtiene un cumplimiento de 17, con el cual se logra la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual al 80%. Se vienen manejando indicadores de gestión de residuos hospitalarios, revisados dentro del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria Se gestiono licencia de vertimientos con Corantioquia, se cuenta con documento de licencia el cual se socializo a la Administración Municipal y al nivel directivo para su custodia dentro de los archivos institucionales. Se vienen actualizando carteleras y por parte del Técnico en Saneamiento se realizan inspecciones a los diferentes servicios.
Mantenimiento del ambiente físico y tecnológico	Lograr un cumplimiento mayor o igual al 90% en ejecución del plan de mantenimiento hospitalario.	Porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento institucional.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	1	Se logra el cumplimiento de la meta con un resultado del 90% (se realizaron 26 actividades de mantenimiento de 29 que se tenían programadas).
Fortalecimiento de la plataforma informatica (software)	Software institucional actualizado	Software actualizado	Software actualizado	1	Se cuenta con software actualizado, se realizo contrato con el proveedor de éste. Se realizo capacitación al personal médico y a la Auxiliar Administrativa - Archivo, se cuenta con soportes de listado de asistencia.
	Software de laboratorio operativizado	Modulo de laboratorio operativizado	Modulo de laboratorio operativizado	1	Se adquirio el modulo para laboratorio el cual se encuentra en funcionamiento, logrando el cumplimiento de la meta. Se realizo capacitación a la bacteriologa se cuenta con listado de asistencia
Actualización y reposición de la plataforma tecnológica de equipos biomédicos e informáticos (Hardware)	Reposición de equipos según necesidad y disponibilidad presupuestal	Reposición de equipos realizada	Reposición de equipos realizada	1	Se realizo cambio de equipos biomedicos, se adquirieron equipos nuevos para el laboratorio para los exámenes de segundo nivel que se comenzaron a realizar.
Mejora del parque automotor de las ambulancias para la E.S.E. del Municipio de Granada	Adquisición de una ambulancia	Ambulancia adquirida	Ambulancia adquirida	0	No se logro la adquisición de la ambulancia para la presente vigencia, se cuenta con el proyecto y se vienen gestionando los recursos, éste continuará programado para el plan operativo anual 2018.
Ampliación del portafolio de exámenes de laboratorio	Desarrollo técnicas en el laboratorio para 5 exámenes nuevos en el portafolio de la E.S.E.	Porcentaje de técnicas nuevas implementadas	No. De técnicas nuevas realizados/No. Técnicas nuevas programadas X100	1	Se desarrollaron las 5 técnicas que se tenían programadas para el servicio de laboratorio, logrando el cumplimiento de la meta.

PROYECTO	META 2017	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de la escucha activa	Lograr un porcentaje de satisfacción mayor o igual 80%	Porcentaje usuarios satisfechos o Porcentaje de usuarios que recomiendan la ESE.	No. de usuarios que responden que calificarían su experiencia global respecto a los servicios de salud como muy buena y buena/Total de usuarios encuestadosX100	1	Selogra el cumplimiento de la meta con resultado de satisfacción global del usuario del 96%.
	Responder quejas, reclamos y sugerencias en 15 días o menos.	Oportunidad promedio en la respuesta de manifestaciones de usuarios - dias (PQRS).	Sumatoria de días entre la fecha de radicación de la queja, reclamo o sugerencia o apertura de buzón y la fecha de respuesta/ Total manifestaciones que se le dio respuesta	1	Se obtiene un resultado de 5 días promedio en la respuesta a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (97 días de tiempo de respuesta de 20 pqrs repondidas).
Fortalecimiento del Mercadeo y comunicación	Ejecutar el plan de mercadeo y comunicaciones en un porcentaje mayor o igual al 65%.	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones: No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	1	Se logra el cumplimiento de la meta con un resultado del 67% (26 actividades realizadas de 39 programadas).
					Se viene realizando publicación de la información en página web tratando de dar cumplimiento a los lineamientos de la ley 1712 de 2014, la actividad debe continuar realizándose.
Fortalecimiento de la Gestión Financiera y Económica	Evolución del gasto por unidad de valor relativo menor o igual a 0,9	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación- , sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	0	Para la vigencia 2017 de acuerdo a lo reportado en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social, los gastos de funcionamiento mas operación comercial y prestación de servicios por UVR corresponden a un valor de \$26959,9. Este mismo dato para el año 2016 corresponde a \$26954,71 observándose un incremento de dichos gastos en el año 2017 en comparación con el año 2016. Realizando la aplicación de la formula para generar el indicador $(\frac{26959,9}{26954,71})$, se obtiene un resultado de 1,00; no se logra el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un valor menor a 0,90 en evolución del gasto por UVR.
	Lograr el equilibrio presupuestal en valor mayor o igual a 1.	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores	1	De acuerdo a lo reportado en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social para la vigencia 2017, se presento un equilibrio presupuestal con recaudo correspondiente a 1,17, logrando el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual a 1,00
	Lograr la recategorización del riesgo, alcanzando el riesgo medio	Categorización del riesgo fiscal y financiero	Concepto emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social		0

PROYECTO	META 2017	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE METAS 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de la Gestión Financiera y Económica	Cero (0) deudas superior a un mes por concepto de salarios y prestación de servicios.	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior: A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación.	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	1	No se tienen deudas por salarios al cierre de la vigencia 2017
	Proporción mayor o igual a 70% en compras de medicamentos y material medico quirúrgico por medios eficientes.	Proporción de compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos.	Valor de las compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos/ Total compra del periodo x100	1	Se logra el cumplimiento de la meta con un resultado del 78% (\$203.882.132 de compras a Cooperativas de E.S.E. de un total de compras de 261088474)
	Lograr un margen de utilidad operativa mayor o igual al 1%	Margen de utilidad operativa.	Utilidad operacional/ Total ventas acumuladas x100	0	No se logra el cumplimiento de la meta, se presenta un resultado de 0,07 de margen de utilidad.
	Lograr un margen de utilidad neta mayor o igual al 1%	Margen de utilidad neta: Utilidad neta.	Utilidad neta/Total ventas acumuladas x100	1	Se presenta un resultado del 16% de utilidad neta, logrando el cumplimiento de la meta establecida que se tenía establecida en un resultado mayor o igual al 1%.
	Rotación de cuentas por pagar en un término menor o igual a 30 días	Rotación de cuentas por pagar - días.	Días del periodo / rotación de cuentas por pagar	1	Se logra el cumplimiento de la meta con un resultado de 0 días de deudas con proveedores y acreedores
	Rotación de cuentas por cobrar en un término menor o igual a 120 días	Rotación de cuentas por cobrar - días.	Días del periodo / rotación de cuentas por cobrar	0	No se logra el cumplimiento de la meta con un resultado de 146 días de rotación de cuentas por cobrar.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2017				78%	

Vigencia 2018 que comprende desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre:

PROYECTO	META 2018	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META A DICIEMBRE 31 DE 2018 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Talento humano	Un (1) estudio de suficiencia y competencia cada año.	Estudio de suficiencia y competencia del recurso humano para cada servicio.	Estudio realizado.	1	Se cuenta con análisis de talento humano, para identificar la necesidad de éste.
	Alcanzar el 100% en la realización de inducción a funcionarios nuevos	Proporción de funcionarios nuevos con inducción.	Número de funcionarios nuevos que recibieron inducción x 100/ Total funcionarios nuevos que ingresaron a la ESE	1	Se realizo al personal médico nuevo, revisar los soportes con el Subgerente Científico. Se cuenta con cronograma de inducción del 25 de Julio de 2018.
	Alcanzar el 70% o más de participación en la realización de reinducción	Proporción de funcionarios con reinducción.	Número de funcionarios que recibieron reinducción (por lo menos un ciclo)x 100/ Total funcionarios de la ESE	1	Se han realizado dos jornadas de reinducción durante el año con participación de los funcionarios. Se realizo una en el mes de Junio con una participación de 24 funcionarios de 33 para un cumplimiento del 73% y otra en el mes de Septiembre se estan consolidando datos para la generación de la información, se logra el cumplimiento del indicador a la fecha.
	Alcanzar un 90,5% o más en la realización de actividades del plan de capacitación	Proporción de cumplimiento del Plan institucional de capacitaciones.	Número de capacitaciones realizadas x100/ total capacitaciones programadas año.	1	Se implemento el plan de capacitación para la vigencia 2018, a Diciembre de 2018 se realizaron 34 actividades de 36 que se tienen programadas, se obtiene un resultado del 94%, logrando el cumplimiento de la meta.

PROYECTO	META 2018	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META A DICIEMBRE 31 DE 2018 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Talento humano	Alcanzar un 90,5% o más en la realización de actividades del programa de bienestar social	Proporción de cumplimiento del plan de bienestar e incentivos.	Número de actividades ejecutadas x 100/ Total actividades programadas	1	Se implemento el plan de bienestar para la vigencia 2018, a Diciembre de 2018 se realizaron 19 actividades de 21 que se tienen programadas, logrando un resultado del 90%, cumpliendo así la meta establecida.
	Alcanzar un 85,5% o más en el cumplimiento del plan de mejoramiento de clima laboral	Proporción de cumplimiento del plan de mejoramiento del clima laboral	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	1	Se realizó la medición del clima laboral durante el segundo semestre del año 2018, dentro de las acciones de mejora a definir, se establecida la documentación del plan de mejora con actividades a desarrollar durante el año 2019, logrando el cumplimiento de la actividad programada para la presente vigencia la cual correspondía al análisis de los resultados y la documentación del plan de mejora.
	Alcanzar un 85,5% o más en el cumplimiento del plan de mejoramiento de Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	1	Se cuenta con el plan de mejoramiento para la implementación del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo. A Diciembre de 2018 se han realizado 16 actividades de 18 programadas, para un cumplimiento del 83%, logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	Realizar evaluación al 100% de los funcionarios que les aplica	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación y calificación de desempeño	No. De funcionarios evaluados/No. De funcionarios que les aplica la evaluaciónX100	1	
Fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención	Cumplimiento mayor o igual 88,5% en acciones extramurales.	Proporción de cumplimiento en la realización de jornadas extramurales	No. de jornadas extramurales realizadas/No. de jornadas extramurales programadas x100	1	Se realizaron 57 actividades las cuales se tenían programadas, logrando un cumplimiento del 100%.
	Lograr un 85% o más de gestantes captadas a más tardar en la semana 12 de gestación.	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas	0	Dentro de la socialización del protocolo de atención a gestantes se incluyo personal que realiza actividades extramurales
					Se realizo socialización del protocolo de atención a las gestantes
					Se vienen realizando los comites de COVE e historias clínicas, se cuenta con actas. A Diciembre 31 de 2018, se captaron 93 gestantes antes de la semana 12 de 122 gestantes que ingresaron en el período, para un resultado del 76%, no se logra la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual a 0,85.
					Se viene trabajando por parte de la Subgerencia Científica en el protocolo de captación de gestantes
				Se realizo socialización de control prenatal con participación de la Enfermera Jefe, Subgerente Científico y Médica.	
				Se vienen realizando auditoría de adherencia a las guías de control prenatal y se cuenta con plan de mejoramiento dentro del informe de resultados. Se obtiene un resultado del primer trimestre del 88% de cumplimiento de adherencia a la guía.	

PROYECTO	META 2018	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META A DICIEMBRE 31 DE 2018 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención	Lograr un 90% o más de adherencia a la guía de HTA	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada	1	Se realizó socialización de hipertensión arterial en el mes de Agosto de 2018. Se realizó auditoría de adherencia a la Se documentan los planes de acción dentro de los informes de la auditoría.
	Lograr un 80% o más de adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	1	Se realizó socialización de la guía de crecimiento y desarrollo el 10 de Septiembre de 2018, se cuenta con acta de capacitación, listado de asistencia y presentación Se realizó auditoría de adherencia a la guía de Crecimiento y Desarrollo obteniendo a Diciembre 31 de 2018 un cumplimiento del 87% (78 historias clínicas con cumplimiento de la guía de una muestra de 90 historias clínicas auditadas), logrando la meta establecida. Se vienen realizando auditoría, no se cuenta con la muestra para realizar la auditoría del segundo y tercer trimestre Se documentan los planes de acción dentro de los informes de la auditoría.
	Cero (0) casos de sífilis congénita.	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	Se presentó un caso de sífilis congénita reportado al Sivigila en Julio de 2018. Se realizaron actividades de capacitación a la comunidad a nivel extramural se cuenta con listados de asistencia del mes de abril y junio de 2018. Se realizó socialización de control prenatal con participación de la Enfermera Jefe, Subgerente Científico y Médica. Se vienen realizando auditoría de adherencia a las guías de control prenatal y se cuenta con plan de mejoramiento dentro del informe de resultados. Se obtiene un resultado del primer trimestre del 88% de cumplimiento de adherencia a la guía.
	Lograr un 95% o más de cobertura	Cobertura de vacunación con	Numero de pacientes de 1 año con	1	Se viene realizando la medición y el seguimiento de vacunación a los
	Mantener un 8% o menos en nacidos con bajo peso.	Proporción de nacidos con bajo peso.	Nacidos con menos de 2500 gr/ Total de nacidos vivos en el período x100	1	A Diciembre 31 de 2018 no se presentaron nacidos con bajo peso. Se vienen realizando auditoría de adherencia a las guías de control prenatal y se cuenta con plan de mejoramiento dentro del informe de resultados. Se obtiene un resultado del primer trimestre del 88% de cumplimiento de adherencia a la guía. Se define plan de mejoramiento dentro del informe de la auditoría

PROYECTO	META 2018	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META A DICIEMBRE 31 DE 2018 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de los servicios de hospitalización y obstetricia	Registrar una tasa de muerte materna menor o igual a 14,4	Tasa de muerte materna.	Número de muertes relacionadas con embarazo, parto y puerperio en un periodo de tiempo/ Número de nacidos vivos en el mismo periodo x100.000	1	Se cuenta con socialización del protocolo No se han presentado casos de muerte materna
	Registrar una tasa de de muerte perinatal menor o igual 11,2	Tasa de muerte perinatal.	Número de muertes perinatales en la institución/Número total de nacidos vivosX1000	1	No se han presentado casos de muerte perinatal.
	Porcentaje de 5% o menos en muertes después de 48 horas de internación.	Proporción de muerte después de 48 horas de internación.	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso/ Número total de pacientes hospitalizados	1	No se han registrado casos de mortalidad intrahospitalaria
	Porcentaje de 5% o menos en reingresos a hospitalización antes de 20 días	Proporción de Reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa.	Número de reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa/ Total egresos vivos	1	Se presenta un porcentaje de reingresos a Diciembre 31 de 2018 del 1.8% (3 reingresos de 171 egresos vivos, logrando el cumplimiento de la meta
Fortalecimiento del servicio	Entregar resultados de laboratorio	Oportunidad en la entrega de resultados	Sumatoria de minutos entre la recepción de	1	Se presento una oportunidad en entrega de exámenes a urgencias de
Fortalecimiento del servicio de urgencias	Porcentaje menor o igual al 3% en reingresos a urgencias entre 24 y 72 horas.	Reingresos por el servicio de urgencias entre 24 y 72 horas por la misma causa	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas, que hacen parte de la muestra representativa /Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa.	1	Se obtiene un resultado de reingresos a urgencias del 1,8%, logrando el cumplimiento de la meta.
	Lograr la atención de urgencias en triage 2 en 30 minutos o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de urgencias triage 2 - 30 minutos	Sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias triage 2 y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico/ Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias triage 2	1	A Diciembre 31 de 2018 la atención de urgencias en triage II se encuentra en 10,8 minutos, logrando la meta.

PROYECTO	META 2018	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META A DICIEMBRE 31 DE 2018 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del servicio de consulta externa	Mantener la asignación de citas para consulta médica general en 3 días o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general en días	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/ Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	1	Se cuenta con una oportunidad en asignación de cita medica de 2 días, logrando la meta establecida.
Fortalecimiento de atención odontológica.	Mantener la asignación de citas para consulta odontológica en 3 días o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de consulta odontológica de primera vez	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en odontología y la fecha para la cual es asignada la cita (1ra vez) / Número total de consultas odontológicas asignadas en la institución.	1	Se presenta un resultado en oportunidad en asignación de cita odontológica de 1.2 días, logrando el cumplimiento de la meta
Fortalecimiento del servicio farmacéutico	Entregar medicamentos faltantes en 48 horas o menos.	Oportunidad en la entrega de medicamentos faltantes.	Sumatoria de horas transcurridas entre la reclamación de la fórmula y la entrega de los medicamentos faltantes/ total fórmulas con medicamentos faltantes.	1	A Diciembre 31 de 2018, se logra una oportunidad en la entrega de medicamentos faltantes de 1,25 días, logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado menor a 48 horas o 2 días.
Fortalecimiento del Sistema de Control Interno.	Alcanzar un cumplimiento de 67% o más del plan de mejoramiento MECI	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento MECI	No. de actividades realizadas del plan de mejoramiento MECI/No. de actividades programadas x100	1	A Diciembre 31 de 2018, se obtiene un cumplimiento del plan de mejoramiento MECI del 70% (39 actividades realizadas de 56 programadas), logrando el cumplimiento de la meta establecida.
Fortalecimiento del Sistema de garantía de la calidad.	Mantener el 100% de servicios habilitados	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación.	Número de servicios certificados en cumplimiento de requisitos de habilitación/Total servicios declarados x100	1	Se cuenta con certificación de habilitación de todos los servicios
	Alcanzar un cumplimiento del 60,5% en el plan de mejoramiento para fortalecer habilitación	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de habilitación.	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas x100	1	Se logra un cumplimiento del 67% en el plan de mejoramiento de habilitación, logrando el cumplimiento de la meta.
	Alcanzar el 100% en la gestión de eventos adversos.	Porcentaje de eventos adversos gestionados	No. De eventos adversos gestionados/No. De eventos adversos presentados x100	1	Se cuenta con actas de comité de seguridad del paciente, donde se viene realizando el análisis de los incidentes, eventos y acciones inseguras, los 8 que fueron reportados han sido gestionados, logrando el cumplimiento de la meta.
	Lograr un cumplimiento del 95% en la realización de seguimiento de adherencia al protocolo de lavado de manos	Porcentaje de cumplimiento de los seguimientos	No de seguimientos realizados/No. De seguimientos programadosX100	1	Se logra el cumplimiento de la meta en un 100%, se programaron dentro del plan de acción 4 actividades de revisión del protocolo de lavado de manos, las cuales se lograron.
	Lograr un cumplimiento de 90% o mayor en el plan de mejoramiento con enfoque de	Porcentaje de cumplimiento en el plan de mejoramiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad con	No. De actividades realizadas con enfoque de acreditación/No. De actividades programadas con	1	Se logra un cumplimiento del 90% en el plan de mejoramiento del PAMEC (28 actividades realizadas de 31 programadas), logrando el cumplimiento de la meta.

PROYECTO	META 2018	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META A DICIEMBRE 31 DE 2018 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Sistema de Información	Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes de la Circular única.	Oportunidad en reporte de la Circular Única - Supersalud	Reporte del cumplimiento por parte de la Supersalud.	1	De acuerdo a la certificación emitida por la Superintendencia de Salud, se logra un cumplimiento oportuno para la vigencia 2018.
	Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes del Decreto 2193 de 2004	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Reporte del cumplimiento por parte del Ministerio de salud y protección social.	1	De acuerdo a la certificación emitida por el Ministerio de la Protección Social, se logra un cumplimiento oportuno para la vigencia 2018.
	Presentar a la junta directiva 4 informes o más sobre	Utilización de la información de Registro Individual de	Nº de informes basados en el Registro Individual de	1	Se cuenta con 4 informes con base en rips presentados a la junta directiva a Diciembre 31 de 2018.
Implementación del Sistema de Gestión Documental	Alcanzar un cumplimiento del 45% o más del plan de mejoramiento de Gestión documental.	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de Gestión Documental.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	0	Se realizó el diagnóstico del Sistema de Gestión Documental, a partir del cual se documentó el plan de mejoramiento. A Diciembre 31 de 2018, se realizó una (1) actividad de cuatro (4) que se tenían programadas, para un cumplimiento del 25%, no se logra el cumplimiento de la meta establecida.
Fortalecimiento de la gestión ambiental.	Alcanzar un cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalario mayor o igual a 80%	Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalarios.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	1	En total se programaron 14 actividades para el año 2018, alcanzando la realización de todas, para un resultado del 100%, logrando el cumplimiento de la meta.
Mantenimiento del ambiente físico y tecnológico	Lograr un cumplimiento mayor o igual al 90% en ejecución del plan de mantenimiento hospitalario.	Porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento institucional.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	1	Se implementó el plan de mantenimiento, realizando 27 actividades de 30 programadas a Diciembre 31 de 2018, para un cumplimiento de la meta del 90%, logrando la meta establecida.
					Se ha realizado mantenimiento de los equipos.
					Se programará para noviembre la calibración de los equipos
					Se cuenta con acta de supervisión del contrato de mantenimiento
Fortalecimiento de la plataforma informática (software)	Software institucional actualizado	Software actualizado	Software actualizado	1	Se realizó capacitación a los funcionarios donde se realizó actualización del software, se capacitó al personal médico nuevo.
Mejora del parque automotor de las ambulancias para la E.S.E. del Municipio de Granada	Adquisición de una ambulancia	Ambulancia adquirida	Ambulancia adquirida	1	Se cuenta con ambulancia, se viene realizando el trámite de la habilitación ante la Seccional.

PROYECTO	META 2018	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META A DICIEMBRE 31 DE 2018 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de la escucha activa	Lograr un porcentaje de satisfacción mayor o igual 81%	Porcentaje usuarios satisfechos o Porcentaje de usuarios que recomiendan la ESE.	No. de usuarios que responden que calificarían su experiencia global respecto a los servicios de salud como muy buena y	1	A Diciembre 31 de 2018, se logra un cumplimiento en la satisfacción de los usuarios del 99% (1558 usuarios calificaron la satisfacción en muy buena y buena, de un total de 1573 encuestados), logrando alcanzar la meta.
	Responder quejas, reclamos y sugerencias en 15 días o menos.	Oportunidad promedio en la respuesta de manifestaciones de usuarios - días (PQRS).	Sumatoria de días entre la fecha de radicación de la queja, reclamo o sugerencia o apertura de buzón y la fecha de respuesta/ Total manifestaciones	1	De acuerdo a los resultados del consolidado de las pqrs, a Diciembre 31 de 2018, se presenta un tiempo promedio en la respuesta a pqrs de 9 días, logrando el cumplimiento de la meta establecida.
Fortalecimiento del Mercadeo y comunicación	Ejecutar el plan de mercadeo y comunicaciones en un porcentaje mayor o igual al 66%.	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones: No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	1	Se logro un cumplimiento del 66% (23 actividades realizadas de 35 programadas) en la implementación del Plan de Comunicación, logrando la meta establecida.
Fortalecimiento de la Gestión	Evolución del gasto por unidad de valor relativo menor o	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir	0	Para la vigencia 2018 de acuerdo a lo reportado en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social, los
Financiera y Económica	Lograr el equilibrio presupuestal en valor mayor o igual a 1.	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores	1	De acuerdo a lo reportado en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social para la vigencia 2018, se presento un equilibrio presupuestal con recaudo correspondiente a 1,01, logrando el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual a 1,00
	Lograr la recategorización del riesgo, alcanzando el riesgo medio	Categorización del riesgo fiscal y financiero	Concepto emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social	0	Según la Resolución 2249 de Mayo 30 de 2018, la E.S.E. continua en riesgo alto.

PROYECTO	META 2018	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO DE LA META A DICIEMBRE 31 DE 2018 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de la Gestión Financiera y Económica	Cero (0) deudas superior a un mes por concepto de salarios y prestación de servicios.	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior: A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación.	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	1	Por parte del Asesor Contable se certifica cero deudas por concepto de salarios y prestación de servicios
	Proporción mayor o igual a 70% en compras de medicamentos y material medico quirúrgico por medios eficientes.	Proporción de compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos.	Valor de las compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos/ Total compra del periodo x100	1	Se obtiene un resultado en la compra de medicamentos a través del mecanismo de compras a Cooperativas de Hospitales (COHAN), del 72%, logrando la meta establecida.
	Lograr un margen de utilidad operativa mayor o igual al 1%	Margen de utilidad operativa.	Utilidad operacional/ Total ventas acumuladas x100	1	Se obtiene una utilidad operacional de \$8.893.337 y un total de ventas acumuladas de \$2.572.860.484, aplicando la formula $(\$8.893.337/\$2.572.860.484 \times 100)$ se logra un margen de utilidad operativa de 0,34%, cumpliendo la meta establecida.
	Lograr un margen de utilidad neta mayor o igual al 1%	Margen de utilidad neta: Utilidad neta.	Utilidad neta/Total ventas acumuladas x100	1	A Diciembre 31 de 2018, se obtiene una utilidad neta de \$183.896.032 y un total de ventas acumuladas de \$2.820.933.630, aplicando la formula $(\$183.896.032/\$2.820.933.630 \times 100)$, se alcanza un resultado de 6,5% de margen de utilidad neta, logrando la meta establecida
	Rotación de cuentas por pagar en un término menor o igual a 30 días	Rotación de cuentas por pagar - días.	Días del periodo / rotación de cuentas por pagar	1	A Diciembre 31 de 2018 se obtiene una rotación de cuentas por pagar de 7.8 días (360/46), se logra el cumplimiento de la meta establecida.
	Rotación de cuentas por cobrar en un término menor o igual a 120 días	Rotación de cuentas por cobrar - días.	Días del periodo / rotación de cuentas por cobrar	0	A Diciembre 31 de 2018, se obtiene una rotación de cuentas por cobrar de 190 días (360/189), no se logra el cumplimiento de la meta establecida.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2018				88%	

Vigencia 2019 que comprende desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre:

PROYECTO	META 2019	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO META A DICIEMBRE 31 DE 2019 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Talento humano	Un (1) estudio de suficiencia y competencia cada año.	Estudio de suficiencia y competencia del recurso humano para cada servicio.	Estudio realizado.	1	Se realizo el análisis de suficiencia de talento humano para la vigencia 2019, realizando comparación de datos entre la vigencia 2017 y 2018. Se cuenta con el instrumento diligenciado.
	Alcanzar el 100% en la realización de inducción a funcionarios nuevos	Proporción de funcionarios nuevos con inducción.	Número de funcionarios nuevos que recibieron inducción x 100/ Total funcionarios nuevos que ingresaron a la ESE	1	Se realizo la inducción a cuatro (4) funcionarios que ingresaron a la institución durante la vigencia 2019.
	Alcanzar el 70% o más de participación en la realización de reinducción	Proporción de funcionarios con reinducción.	Número de funcionarios que recibieron reinducción (por lo menos un ciclo)x 100/ Total funcionarios de la ESE	1	Durante la vigencia 2019 se llevo a cabo la jornada de reinducción, en la cual se obtuvo una participación de 23 funcionarios de los 27 que hacen parte de la planta de cargos de la entidad, logrando un cumplimiento de la meta establecida con un resultado del 85%.
	Alcanzar un 91% o más en la realización de actividades del plan de capacitación	Proporción de cumplimiento del Plan institucional de capacitaciones.	Número de capacitaciones realizadas x100/ total capacitaciones programadas año.	1	Para la vigencia 2019 se formulo un plan de capacitaciones dentro del cual se programaron 26 actividades, de las cuales se logro el cumplimiento de 32, superando la meta establecida con un resultado del 123%, dicha situación se presenta, ya que se participo en actividades de capacitación brindadas por entes externos y a nivel institucional que se fueron generando en el transcurso del año.
	Alcanzar un 91% o más en la realización de actividades del programa de bienestar social	Proporción de cumplimiento del plan de bienestar e incentivos.	Número de actividades ejecutadas x 100/ Total actividades programadas	1	Durante la vigencia 2019 se programo el Plan de Bienestar Social e Incentivos con 23 actividades las cuales lograron su cumplimiento, obteniendo un resultado del 100%.

PROYECTO	META 2019	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO META A DICIEMBRE 31 DE 2019 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Talento humano	Alcanzar un 86% o más en el cumplimiento del plan de mejoramiento de clima laboral	Proporción de cumplimiento del plan de mejoramiento del clima laboral	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	1	Se tenían programadas 3 actividades dentro del plan de mejoramiento de clima laboral las cuales logrando su cumplimiento durante la vigencia 2019, logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	Alcanzar un 86% o más en el cumplimiento del plan de mejoramiento de Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	1	Se programaron 154 actividades dentro del Plan de Trabajo de Salud y Seguridad en el Trabajo de las cuales se realizaron 146 para un cumplimiento del 95%, logrando alcanzar la meta establecida.
	Realizar evaluación al 100% de los funcionarios que les aplica	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación y calificación de desempeño	No. De funcionarios evaluados/No. De funcionarios que les aplica la evaluaciónX100	1	Se realizó la evaluación de desempeño a los funcionarios que se encuentran en carrera administrativa, de acuerdo a los lineamientos definidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil.
Fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención	Cumplimiento mayor o igual 89% en acciones extramurales.	Proporción de cumplimiento en la realización de jornadas extramurales	No. de jornadas extramurales realizadas/No. de jornadas extramurales programadas x100	1	En la vigencia 2019 se programaron 52 actividades extramurales, las cuales lograron su cumplimiento obteniendo un resultado del 100%.
	Lograr un 85% o más de gestantes captadas a más tardar en la semana 12 de gestación.	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas	0	Para la vigencia 2019 se captaron 87 gestantes antes de la semana 12 de 116 identificadas, logrando un resultado del 75%, no se logra el cumplimiento de la meta establecida.

PROYECTO	META 2019	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO META A DICIEMBRE 31 DE 2019 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención	Lograr un 90% o más de adherencia a la guía de HTA	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con Diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	1	Durante la vigencia 2019 se realizo la auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial, obteniendo un resultado del 93% (86 historias clínicas con cumplimiento estricto de la guía de una muestra de 92 historias clínicas auditadas), se logra el cumplimiento de la meta establecida.
	Lograr un 80% o más de adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	1	Durante la vigencia 2019 se realizo la auditoría de adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo, obteniendo un resultado del 84% (74 historias clínicas con cumplimiento estricto de la guía de una muestra de 88 historias clínicas auditadas), se logra el cumplimiento de la meta establecida.
	Cero (0) casos de sífilis congénita.	Incidenia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	1	Por parte de la Dirección Local de Salud del Municipio de Granada, se certifica que para la vigencia 2019 no se presentaron casos de sífilis congénita, logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	Lograr un 95% o más de cobertura de menores de 1 año con esquemas de vacunación completos.	Cobertura de vacunación con esquemas adecuados en menores de 1 año.	Numero de pacientes de 1 año con esquemas adecuados para la edad/ Total pacientes programados x100	1	Para la vigencia 2019 se tenia programado desde la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, la vacunación de 129 menores de un (1) año, la entidad supero la meta logrando la vacunación de 135 menores de un (1) año, logrando la meta establecida.
	Mantener un 8% o menos en nacidos con bajo peso.	Proporción de nacidos con bajo peso.	Nacidos con menos de 2500 gr/ Total de nacidos vivos en el periodo x100	1	Durante la vigencia 2019 no se presentaron casos de nacidos con bajo peso al nacer, logrando el cumplimiento de la meta.

PROYECTO	META 2019	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO META A DICIEMBRE 31 DE 2019 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de los servicios de hospitalización y obstetricia	Registrar una tasa de muerte materna menor o igual a 14,4	Tasa de muerte materna.	Número de muertes relacionadas con embarazo, parto y puerperio en un periodo de tiempo/ Número de nacidos vivos en el mismo periodo x100.000	1	En la vigencia 2019 no se presentaron casos de muertes maternas, logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	Registrar una tasa de muerte perinatal menor o igual 11,2	Tasa de muerte perinatal.	Número de muertes perinatales en la institución/Número total de nacidos vivosX1000	1	Para la vigencia 2019 no se reportaron casos de muertes perinatales, logrando el cumplimiento de la meta.
	Porcentaje de 5% o menos en muertes después de 48 horas de internación.	Proporción de muerte después de 48 horas de internación.	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso/ Número total de pacientes hospitalizados	1	En la vigencia 2019 se presentaron 4 casos de pacientes que fallecen después de 48 horas de ingreso de 145 pacientes hospitalizados, para un resultado del 2.76% de tasa de mortalidad, logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	Porcentaje de 5% o menos en reingresos a hospitalización antes de 20 días	Proporción de Reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa.	Número de reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa/ Total egresos vivos	1	En la vigencia 2019 se presentaron 2 reingresos al servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa de 145 pacientes hospitalizados, logrando un resultado del 1.38%, cumpliendo la meta establecida para el indicador.
Fortalecimiento del servicio de laboratorio.	Entregar resultados de laboratorio urgentes en 60 minutos o menos.	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio urgentes -minutos	Sumatoria de minutos entre la recepción de la orden de examen de urgencia y la hora de entrega del resultados en urgencias/ Total ordenes recibidas	1	Para el año 2019 se logra una oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio urgentes de 24 minutos (14448 sumatoria de minutos entre la recepción de la orden de examen de urgencia y la hora de entrega del resultados en urgencias, de 590 muestras
Fortalecimiento del servicio de urgencias	Porcentaje menor o igual al 3% en reingresos a urgencias entre 24 y 72 horas.	Reingresos por el servicio de urgencias entre 24 y 72 horas por la misma causa	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas, que hacen parte de la muestra representativa /Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa.	1	Durante la vigencia 2019 se presenta un resultado de reingreso a urgencias del 1.42% (27 consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas, que hacen parte de la muestra representativa, de 1902 consultas del servicio de urgencias), logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	Lograr la atención de urgencias en triage 2 en 30 minutos o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de urgencias triage 2 - 30 minutos	Sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias triage 2 y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico/ Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias triage 2	1	Para la vigencia 2019 se logra el cumplimiento de la meta de oportunidad en la atención de urgencias en triage 2, con un resultado de 21.80 minutos (14018 minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias triage 2 y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico, de 643 usuarios atendidos en consulta de urgencias).

PROYECTO	META 2019	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO META A DICIEMBRE 31 DE 2019 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del servicio de consulta externa	Mantener la asignación de citas para consulta médica general en 3 días o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general en días	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/ Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	1	Durante la vigencia 2019 se logra el cumplimiento de la meta correspondiente a la oportunidad en la asignación de consulta médica general, con un resultado de 2.33 días (6861 días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita, de consultas médicas generales asignadas en la institución).
Fortalecimiento del servicio de atención odontológica.	Mantener la asignación de citas para consulta odontológica en 3 días o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de consulta odontológica de primera vez	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en odontología y la fecha para la cual es asignada la cita (1ra vez) / Número total de consultas odontológicas asignadas en la institución.	1	En la vigencia 2019 se logra el cumplimiento en la asignación de consultas de odontología, con un resultado de 1.27 días (2168 días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en odontología y la fecha para la cual es asignada la cita (1ra vez), de 1702 total de consultas odontológicas asignadas en la institución).
Fortalecimiento del servicio farmacéutico	Entregar medicamentos faltantes en 48 horas o menos.	Oportunidad en la entrega de medicamentos faltantes.	Sumatoria de horas transcurridas entre la reclamación de la fórmula y la entrega de los medicamentos faltantes/ total fórmulas con medicamentos faltantes.	0	No se evidencian soportes del registro, por lo tanto no se cuenta con información para la medición del indicador.
Fortalecimiento del Sistema de Control Interno.	Alcanzar un cumplimiento de 69% o más del plan de mejoramiento MECI	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento MECI	No. de actividades realizadas del plan de mejoramiento MECI/No. de actividades programadas x100	1	A Diciembre 31 de 2019 se obtiene un resultado del 69% (35 actividades realizadas de 51 programadas) en el plan de mejoramiento MECI, logrando el cumplimiento de la meta establecida.

PROYECTO	META 2019	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO META A DICIEMBRE 31 DE 2019 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Sistema de garantía de la calidad.	Mantener el 100% de servicios habilitados	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación.	Número de servicios certificados en cumplimiento de requisitos de habilitación/Total servicios declarados x100	1	Se cuenta con todos los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS)
	Alcanzar un cumplimiento del 61% en el plan de mejoramiento para fortalecer habilitación	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de habilitación.	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas x100	0	A Diciembre 31 de 2019, el consolidado de condiciones generales que aplica a todos los servicios obtiene un resultado del 25% (3 actividades realizadas de 12 programadas), no se logra el cumplimiento de la meta.
	Alcanzar el 100% en la gestión de eventos adversos.	Porcentaje de eventos adversos gestionados	No. De eventos adversos gestionados/No. De eventos adversos presentados x100	1	A Diciembre 31 de 2019 se presentaron 10 reportes de incidentes, acciones inseguras y/o eventos adversos, los cuales fueron gestionados en su totalidad, logrando el cumplimiento de la meta.
	Lograr un cumplimiento del 95% en la realización de seguimiento de adherencia al protocolo de lavado de manos	Porcentaje de cumplimiento de los seguimientos	No de seguimientos realizados/No. De seguimientos programadosX100	1	A Diciembre 31 de 2019 se realizaron 5 actividades de seguimiento al protocolo de lavado de manos, las cuales se cumplieron
	Lograr un cumplimiento de 90% o mayor en el plan de mejoramiento con enfoque de acreditación.	Porcentaje de cumplimiento en el plan de mejoramiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad con enfoque de acreditación	No. De actividades realizadas con enfoque de acreditación/No. De actividades programadas con enfoque de acreditación X100	1	A Diciembre 31 de 2019 se obtiene un resultado de 96% en el cumplimiento de actividades del plan de acción PAMEC (23 actividades realizadas de 24 programadas), logrando el cumplimiento de la meta establecida.
Fortalecimiento del Sistema de Información	Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes de la Circular única.	Oportunidad en reporte de la Circular Única -Supersalud	Reporte del cumplimiento por parte de la Supersalud.	1	De acuerdo a la certificación emitida por la Superintendencia de Salud, se logra un cumplimiento en el reporte de información a dicha entidad correspondiente a la vigencia 2019, logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes del Decreto 2193 de 2004	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Reporte del cumplimiento por parte del Ministerio de salud y protección social.	1	De acuerdo a la certificación emitida por el Ministerio de la Protección Social, se logra un cumplimiento en el reporte de información a dicha entidad correspondiente a la vigencia 2019, logrando la meta establecida.
	Presentar a la junta directiva 4 informes o más sobre producción basada en RIPS.	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones - RIPS	N° de informes basados en el Registro Individual de prestaciones - RIPS.	1	Para la vigencia 2019 se logra el cumplimiento de la presentación de información de producción a la Junta Directiva con base en RIPS, logrando la meta establecida.

PROYECTO	META 2019	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO META A DICIEMBRE 31 DE 2019 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Implementación del Sistema de Gestión Documental	Alcanzar un cumplimiento del 50% o más del plan de mejoramiento de Gestión documental.	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de Gestión Documental.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	0	No se lograron avances en la implementación del plan de mejoramiento del programa de gestión documental
Fortalecimiento de la gestión ambiental.	Alcanzar un cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalario mayor o igual a 80%	Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalarios.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	1	A Diciembre 31 de 2019 se obtiene un cumplimiento en el plan de gestión de residuos hospitalarios de 97% (28 actividades realizadas de 29 programadas), logrando el cumplimiento de la meta
Mantenimiento del ambiente físico y tecnológico	Lograr un cumplimiento mayor o igual al 90% en ejecución del plan de mantenimiento hospitalario.	Porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento institucional.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	1	
Fortalecimiento de la plataforma informática (software)	Software institucional actualizado	Software actualizado	Software actualizado	1	Se realizo la actualización del software que se requiere
Actualización y reposición de la plataforma tecnológica de equipos biomédicos e informáticos (Hardware)	Lograr la reposición de equipos de acuerdo a necesidades y disponibilidad presupuestal	Reposición de equipos realizada	No. De equipos adquiridos	1	Se realizo la adquisición de dos (2) equipos de computo para urgencias, farmacia y dos (2) biomedicos para los diferentes servicios, los cuales se encuentran registrados en el inventario
Fortalecimiento de la escucha activa	Lograr un porcentaje de satisfacción mayor o igual 82%	Porcentaje usuarios satisfechos o Porcentaje de usuarios que recomiendan la ESE.	No. de usuarios que responden que calificarían su experiencia global respecto a los servicios de salud como muy buena y buena/Total de usuarios encuestadosX100	1	A Diciembre 31 de 2019 se presenta un resultado de satisfacción del usuario del 96.5% (1027 usuarios que consideran buena y muy buena la experiencia en la Institución, de 1064 usuarios encuestados), logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	Responder quejas, reclamos y sugerencias en 15 días o menos.	Oportunidad promedio en la respuesta de manifestaciones de usuarios - días (PQRS).	Sumatoria de días entre la fecha de radicación de la queja, reclamo o sugerencia o apertura de buzón y la fecha de respuesta/ Total manifestaciones que se le dio respuesta	1	A Diciembre 31 de 2019, se obtiene un resultado de oportunidad en la respuesta a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de 1.2 días (24 días entre la fecha de radicación de la petición, queja, reclamo o sugerencia - pqrs y la fecha de respuesta, de 20 pqrs presentadas), logrando el cumplimiento de la meta establecida.

PROYECTO	META 2019	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO META A DICIEMBRE 31 DE 2019 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento del Mercadeo y comunicación	Ejecutar el plan de mercadeo y comunicaciones en un porcentaje mayor o igual al 67%.	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones: No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	1	A Diciembre 31 de 2019 se presenta un cumplimiento del plan de comunicaciones del 70% (28 actividades realizadas de 40 programadas), logrando el cumplimiento de la meta establecida.
Fortalecimiento de la Gestión Financiera y Económica	Evolución del gasto por unidad de valor relativo menor o igual a 0,90	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación- , sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	0	A Diciembre 31 de 2019, de acuerdo a lo reportado en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social, se presentaron unos gastos funcionamiento mas operación comercial y prestación de servicios por UVR por valor de \$27.921,17 y para el año 2018 de 26.467,61, logrando un resultado del indicador en evolución del gasto por unidad de valor relativo de 1.05, no se logra el cumplimiento de la meta establecida.
	Lograr el equilibrio presupuestal en valor mayor o igual a 1.	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores	1	A Diciembre 31 de 2019 de acuerdo a lo reportado en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social, el resultado de equilibrio presupuesta con recaudo obtiene un resultado de 1, logrando el cumplimiento de la meta establecida.
	Lograr la recategorización del riesgo, alcanzando el riesgo medio	Categorización del riesgo fiscal y financiero	Concepto emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social	0	La entidad continua en riesgo alto con implementación del programa de saneamiento fiscal y financiero, de acuerdo a la clasificación de la Resolución 1342 de mayo de 2019. No se logra el cumplimiento de la meta.

PROYECTO	META 2019	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUMPLIMIENTO META A DICIEMBRE 31 DE 2019 1: CUMPLE 0: NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS
Fortalecimiento de la Gestión Financiera y Económica	Cero (0) deudas superior a un mes por concepto de salarios y prestación de servicios.	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior: A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación.	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta	1	A Diciembre 31 de 2019 no se presentan deudas de salarios de personal de planta y por contratación de servicios, logrando el cumplimiento de la meta.
	Proporción mayor o igual a 70% en compras de medicamentos y material médico quirúrgico por medios eficientes.	Proporción de compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos.	Valor de las compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos/ Total compra del periodo x100	1	A diciembre 31 de 2019 se presenta una proporción de compras de medicamentos y material médico quirúrgico por medios eficientes del 73% (\$228.696.001 en compras a Cooperativas, de un total de compras de \$312.317.572)
	Lograr un margen de utilidad operativa mayor o igual al 1%	Margen de utilidad operativa.	Utilidad operacional/ Total ventas acumuladas x100	0	No se logra el cumplimiento de la meta, a Diciembre 31 de 2019 se presenta un déficit de -28.85% (déficit operacional por valor de \$-607.431.763 de unos ingresos operacionales de \$2.105.191.120.).
	Lograr un margen de utilidad neta mayor o igual al 1%	Margen de utilidad neta: Utilidad neta.	Utilidad neta/Total ventas acumuladas x100	0	No se logra el cumplimiento de la meta, a Diciembre 31 de 2019 se presenta un déficit de -28.85% (déficit neto por valor de \$-59.873.270 de unos ingresos operacionales de \$2.105.191.120.).
	Rotación de cuentas por pagar en un término menor o igual a 30 días	Rotación de cuentas por pagar - días.	Días del periodo / rotación de cuentas por pagar	1	A Diciembre 31 de 2019 se obtiene una rotación de cuentas por pagar de 29.52 días, logrando la meta establecida.
	Rotación de cuentas por cobrar en un término menor o igual a 120 días	Rotación de cuentas por cobrar - días.	Días del periodo / rotación de cuentas por cobrar	1	A Diciembre 31 de 2019 se obtiene una rotación de cuentas por cobrar de 85.88 días, logrando el cumplimiento de la meta.
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS A DICIEMBRE 31 DE 2019				84%

Nota: Se anexa el Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia 2020, el cual se encuentra en proceso de implementación:

PROYECTO	META 2020	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE 1
Fortalecimiento del Talento humano	Un (1) estudio de suficiencia y competencia cada año.	Estudio de suficiencia y competencia del recurso humano para cada servicio.	Estudio realizado.	Realizar estudio de suficiencia del recurso humano para cada servicio habilitado.	Subgerente Administrativa
				Formular el plan anual de previsión del recurso humano,	Subgerente Administrativa
				Formular el plan anual de vacantes	Subgerente Administrativa
				Realizar la verificación de títulos del personal según requerimientos de competencias	Subgerente Administrativa
	Alcanzar el 100% en la realización de inducción a funcionarios nuevos	Proporción de funcionarios nuevos con inducción.	Número de funcionarios nuevos que recibieron inducción x 100/ Total funcionarios nuevos que ingresaron a la ESE	Elaborar y ejecutar programa de inducción y reinducción acorde con las necesidades del sistema de gestión de la ESE.	Subgerente Administrativa
	Alcanzar el 70% o más de participación en la realización de reinducción	Proporción de funcionarios con reinducción.	Número de funcionarios que recibieron reinducción (por lo menos un ciclo)x 100/ Total funcionarios de la ESE	Realizar la reinducción a los funcionarios, elaborando los respectivos soportes que evidencien la actividad (listado de asistencia, actas de capacitación si aplica, presentaciones).	Subgerente Administrativa
	Alcanzar un 91.5% o más en la realización de actividades del plan de capacitación	Proporción de cumplimiento del Plan institucional de capacitaciones.	Número de capacitaciones realizadas x100/ total capacitaciones programadas año.	Hacer diagnóstico de necesidades de capacitación.	Subgerente Administrativa
				Elaborar y ejecutar Plan de capacitación para año 2020	Subgerente Administrativa
				Realizar seguimiento al Plan de Capacitación Institucional	Comité de Bienestar Social
	Alcanzar un 91.5% o más en la realización de actividades del programa de bienestar social	Proporción de cumplimiento del plan de bienestar e incentivos.	Número de actividades ejecutadas x 100/ Total actividades programadas	Hacer diagnóstico de necesidades de bienestar social e incentivos.	Subgerente Administrativa
				Elaborar y ejecutar Plan de acción para bienestar e incentivos del año 2020	Subgerente Administrativa
				Realizar seguimiento al Plan de Bienestar Social e Incentivos	Comité de Bienestar Social
				Formular un Plan Estratégico de Talento Humano que reúna los diferentes elementos para la gestión de TH	Subgerente Administrativa
	Alcanzar un 86.5% o más en el cumplimiento del plan de mejoramiento de clima laboral	Proporción de cumplimiento del plan de mejoramiento del clima laboral	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	Elaborar y ejecutar plan de mejoramiento del clima laboral.	COPASST
Alcanzar un 86.5% o más en el cumplimiento del plan de mejoramiento de Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo	No. De actividades realizadas/No. De actividades programadasX100	Ejecutar el Plan de acción en seguridad y salud y en el trabajo para el año 2020.	COPASST	
Realizar evaluación al 100% de los funcionarios que les aplica	Porcentaje de cumplimiento de la evaluación y calificación de desempeño	No. De funcionarios evaluados/No. De funcionarios que les aplica la evaluaciónX100	Aplicar sistema de evaluación de desempeño según norma vigente.	Subgerente Administrativa	

PROYECTO	META 2020	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE 1
Fortalecimiento de los programas de Promoción y Prevención	Cumplimiento mayor o igual 89.5% en acciones extramurales.	Proporción de cumplimiento en la realización de jornadas extramurales	No. de jornadas extramurales realizadas/No. de jornadas extramurales programadas x100	Realizar programación de actividades extramurales	Subgerente Científico
				Realizar seguimiento periódico a la ejecución de actividades extramurales.	Subgerente Científico
	Lograr un 85% o más de gestantes captadas a más tardar en la semana 12 de gestación.	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas	Socializar con el personal de la entidad y agentes primarios de la comunidad la importancia de captar a gestantes e ingresar a los programas institucionales.	Enfermera
				Socializar a todo el personal asistencial y administrativo el programas de Control Prenatal.	Enfermera
				Continuar con la realización de los Comités que interaccionan con las gestantes, como son Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y el Comité Historias Clínicas.	Subgerente Científico
				Socializar el protocolo en el que se definan directrices para la atención y seguimiento a la adherencia de los controles de las pacientes en el programa de control prenatal	Subgerente Científico
				Socializar la guía de atención de control prenatal al personal asistencial.	Subgerente Científico
				Implementar la auditoría interna de adherencia a la guía de control prenatal.	Subgerente Científico
				Lograr un 90% o más de adherencia a la guía de HTA	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica de atención de Enfermedad Hipertensiva.
	Generar muestra aleatorizada de historias clínicas a auditar	Asesora de Sistemas de Información			
	Realizar auditorías regulares al programa de HTA a través de las historias clínicas y la aplicación de indicadores.	Subgerente Científico			
	Lograr un 80% o más de adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE	Desarrollar y aplicar Planes de Mejoramiento según los hallazgos de las auditorías	Subgerente Científico
				Socializar al personal asistencial la guía de atención de crecimiento y desarrollo.	Subgerente Científico
				Generar muestra aleatorizada de historias clínicas a auditar	Asesora de Sistemas de Información
	Cero (0) casos de sífilis congénita.	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Realizar auditorías regulares al programa de crecimiento y desarrollo a través de las historias clínicas y la aplicación de indicadores.	Subgerente Científico
Desarrollar y aplicar Planes de Mejoramiento según los hallazgos de las auditorías				Subgerente Científico	
Diseñar y desarrollar una campaña educativa a nivel comunitario e institucional sobre el riesgo de padecer sífilis en la población gestante.				Subgerente Científico	
Lograr un 95% o más de cobertura de menores de 1 año con esquemas de vacunación completos.	Cobertura de vacunación con esquemas adecuados en menores de 1 año.	Número de recién nacidos con Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Socializar el Programa de Control Prenatal a nivel institucional en todo lo relacionado con la sífilis gestacional.	Subgerente Científico	
			Hacer evaluación, seguimiento al Programa de Control Prenatal verificando las acciones para prevenir la sífilis gestacional.	COVE	
			Mantener actualizada la base de datos de la población menor de un año.	Auxiliar de vacunación	
Mantener un 8% o menos en nacidos con bajo peso.	Proporción de nacidos con bajo peso.	Nacidos con menos de 2500 gr/ Total de nacidos vivos en el periodo x100	Realizar seguimiento periódico a los esquemas de vacunación, con énfasis en los menores de 1 año.	Auxiliar de vacunación	
			Realizar auditoría al programa de control prenatal.	Subgerente Científico	
			Elaborar y ejecutar planes de mejoramiento para los criterios cuyos resultados no sean adecuados.	Subgerente Científico	
			Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio	Subgerente Científico	

PROYECTO	META 2020	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE 1
Fortalecimiento de los servicios de hospitalización y obstetricia	Registrar una tasa de muerte materna menor o igual a 14,4	Tasa de muerte materna.	Número de muertes relacionadas con embarazo, parto y puerperio en un periodo de tiempo/ Número de nacidos vivos en el mismo periodo x100.000	Socializar al personal el protocolo de atención del binomio madre e hijo y evaluar su conocimiento	Subgerente Científico
	Registrar una tasa de de muerte perinatal menor o igual 11,2	Tasa de muerte perinatal.	Número de muertes perinatales en la institución/Número total de nacidos vivosX1000	Socializar al personal el protocolo de atención del binomio madre e hijo y evaluar su conocimiento	Subgerente Científico
	Porcentaje de 5% o menos en muertes después de 48 horas de internación.	Proporción de muerte después de 48 horas de internación.	Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso/ Número total de pacientes hospitalizados	Realizar el reporte y análisis de las muertes hospitalarias en el Comité de Seguridad del paciente y definir acciones de mejora	Subgerente Científico
	Porcentaje de 5% o menos en reingresos a hospitalización antes de 20 días	Proporción de Reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa.	Número de reingresos a hospitalización antes de 20 días por la misma causa/ Total egresos vivos	Realizar el reporte y análisis de los re-ingresos hospitalarios en el Comité de Seguridad del paciente y definir acciones de mejora	Subgerente Científico
Fortalecimiento del servicio de laboratorio.	Entregar resultados de laboratorio urgentes en 60 minutos o menos.	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio urgentes - minutos	Sumatoria de minutos entre la recepción de la orden de examen de urgencia y la hora de entrega del resultados en urgencias/ Total ordenes recibidas del	Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio de laboratorio	Bacterióloga
				Elaborar registro de reporte de minutos entre la recepción de la orden en urgencias y la hora de entrega	Bacterióloga
Fortalecimiento del servicio de urgencias	Porcentaje menor o igual al 3% en reingresos a urgencias entre 24 y 72 horas.	Reingresos por el servicio de urgencias entre 24 y 72 horas por la misma causa	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas, que hacen parte de la muestra representativa /Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa.	Realizar el reporte y análisis de los re-ingresos a urgencias en el Comité de Seguridad del paciente y definir acciones de mejora	Subgerente Científico
	Lograr la atención de urgencias en triage 2 en 30 minutos o menos en promedio.	Oportunidad promedio en la atención de urgencias triage 2 - 30 minutos	Sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias triage 2 y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico/ Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias triage 2	Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio de urgencias.	Subgerente Científico

PROYECTO	META 2020	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE 1
Fortalecimiento del servicio de consulta	Mantener la asignación de citas para consulta médica	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general en días	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la	Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio de consulta externa.	Subgerente Científico
Fortalecimiento del servicio de atención	Mantener la asignación de citas para consulta	Oportunidad promedio en la atención de consulta odontológica de primera	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la	Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio de atención odontológica.	Odontólogo
Fortalecimiento del servicio farmacéutico	Entregar medicamentos faltantes en 48 horas	Oportunidad en la entrega de medicamentos faltantes.	Sumatoria de horas transcurridas entre la reclamación de la	Realizar medición y análisis de los indicadores del servicio farmacéutico.	Regente de Farmacia
Fortalecimiento del Sistema de Control Interno.	Alcanzar un cumplimiento de 71% o más del plan de mejoramiento MECI	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento MECI	No. de actividades realizadas del plan de mejoramiento MECI/No. de actividades programadas x100	Realizar evaluación anual del Sistema de Control Interno	Asesor de Control Interno y Calidad
				Realizar evaluación cuatrimestral del Sistema de Control Interno	Asesor de Control Interno y Calidad
				Documentar el plan de mejoramiento con base en los resultados de la evaluación del sistema de control interno.	Comité de Control Interno y Calidad
				Documentar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2020	Comité de Control Interno y Calidad
				Realizar seguimiento al plan anticorrupción	Asesor de Control Interno y Calidad
				Aplicar la nueva metodología de Administración del riesgo definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública	Comité de Control Interno y Calidad
				Actualizar los mapas de riesgos por proceso e institucional que se prioricen	Líderes de procesos
				Operativizar el Comité de Control Interno Disciplinario	Subgerente Administrativa
Fortalecimiento del Sistema de garantía de la calidad.	Mantener el 100% de servicios habilitados	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación.	Número de servicios certificados en cumplimiento de requisitos de habilitación/Total servicios declarados x100	Realizar la renovación de todos los servicios habilitados ante el Registro Especial de Prestadores	Equipo MECI-Calidad
				Alcanzar un cumplimiento del 61.5% en el plan de mejoramiento para fortalecer habilitación	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de habilitación.
	Realizar auto-evaluación con base en estándares de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019 por medio de la cual se deroga la Resolución 2003 de 2014.	Equipo MECI-Calidad			
	Alcanzar el 100% en la gestión de eventos adversos.	Porcentaje de eventos adversos gestionados	No. De eventos adversos gestionados/No. De eventos adversos presentados x100		
	Lograr un cumplimiento del 95% en la realización de seguimiento de adherencia al protocolo de lavado de manos	Porcentaje de cumplimiento de los seguimientos	No de seguimientos realizados/No. De seguimientos programados X100	Realizar seguimientos a la adherencia del protocolo de lavado de manos	Técnico en Saneamiento
Lograr un cumplimiento de 90% o mayor en el plan de mejoramiento con enfoque de acreditación.	Porcentaje de cumplimiento en el plan de mejoramiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad con enfoque de acreditación	No. De actividades realizadas con enfoque de acreditación/No. De actividades programadas con enfoque de acreditación X100	Definir y aplicar la ruta crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) anualmente.	Comité de control interno y calidad	
			Documentar el cronograma de auditorías internas en el que se incluyan las auditorías de calidad.	Comité de control interno y calidad	
			Priorizar los procesos y las actividades de mejora resultado de la aplicación de la ruta crítica del PAMEC.	Comité de control interno y calidad	
			Desarrollar plan de acción de mejora con las actividades de mejora priorizadas en el proceso de auditoría.	Comité de control interno y calidad	
Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías.	Comité de control interno y calidad				

PROYECTO	META 2020	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE 1	
Fortalecimiento del Sistema de Información	Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes de la Circular única.	Oportunidad en reporte de la Circular Única - Supersalud	Reporte del cumplimiento por parte de la Supersalud.	Reportar oportunamente los informes a los organismos de vigilancia y control.	Asesor de sistemas de información	
	Lograr un reporte de cumplimiento en envío de informes del Decreto 2193 de 2004	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Reporte del cumplimiento por parte del Ministerio de salud y protección social.	Reportar oportunamente los informes a los organismos de vigilancia y control.	Subgerente administrativo	
	Presentar a la junta directiva 4 informes o más sobre producción basada en RIPS.	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones - RIPS	N° de informes basados en el Registro Individual de prestaciones - RIPS.	Elaborar informes y hacer seguimiento a la producción de servicios a través de los RIPS	Gerente	
				Revisar y ajustar indicadores y metas de gestión por dependencias	Líderes de procesos	
Realizar seguimiento y evaluación de las dependencias a partir de los indicadores y metas.	Líderes de procesos					
Implementación del Sistema de Gestión Documental	Alcanzar un cumplimiento del 55% o más del plan de mejoramiento de Gestión documental.	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de Gestión Documental.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	Implementar el plan de acción para la gestión documental de la ESE.	Comité de archivo institucional	
				Realizar seguimiento a la ejecución plan de acción para la gestión documental de la ESE.	Comité de archivo institucional	
Fortalecimiento de la gestión ambiental.	Alcanzar un cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalario mayor o igual a 80%	Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión de residuos hospitalarios.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios.	Técnico en Saneamiento	
				Realizar seguimiento a indicadores de destinación de Residuos Hospitalarios.	Técnico en Saneamiento	
				Socializar permisos y licencias en materia ambiental para la ESE	Técnico en Saneamiento	
				Realizar campañas para fomentar el uso racional de los servicios públicos	Técnico en Saneamiento	
Mantenimiento del ambiente físico y tecnológico	Lograr un cumplimiento mayor o igual al 90% en ejecución del plan de mantenimiento hospitalario.	Porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento institucional.	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	Elaborar plan de mantenimiento y calibración de equipos.	Subgerente Administrativa	
				Contratar el mantenimiento de equipos.	Gerente	
				Contratar la calibración de equipos.	Gerente	
				Hacer supervisión a la ejecución del mantenimiento y calibración de equipos.	Subgerente Administrativa	
Fortalecimiento de la plataforma informática (software)	Software institucional actualizado	Software actualizado	Software actualizado	Mantener contrato con el proveedor del software	Gerente	
				Realizar capacitación a los funcionarios sobre las actualizaciones realizadas	Gerente	
Fortalecimiento de la escucha activa	Lograr un porcentaje de satisfacción mayor o igual 83%	Porcentaje usuarios satisfechos o Porcentaje de usuarios que recomiendan la ESE.	No. de usuarios que responden que calificarían su experiencia global respecto a los servicios de salud como muy buena y buena/Total de	Realizar la medición y análisis de la satisfacción de los usuarios.	Enfermera	
				Documentar y ejecutar planes de mejoramiento cuando no se logre la meta de satisfacción de los usuarios.	Enfermera	
	Responder quejas, reclamos y sugerencias en 15 días o menos.	Oportunidad promedio en la respuesta de manifestaciones de usuarios - días (PQRS).	Sumatoria de días entre la fecha de radicación de la queja, reclamo o sugerencia o apertura de buzón y la fecha de respuesta/ Total manifestaciones que se le dio respuesta		Diligenciar el formato para la recepción de peticiones realizadas por los usuarios de manera verbal y/o escrita, al igual que ubicarlos en los buzones de sugerencias para el registro por parte de los usuarios cuando no se realice de manera directa en la Oficina del SIAU.	Enfermera
					Recepcionar y dar trámite oportuno a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios según procedimiento institucionales.	Enfermera
Realizar seguimiento a la oportunidad y pertinencia en la respuesta a expresiones de los usuarios.	Enfermera					

PROYECTO	META 2020	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE 1
Fortalecimiento del Mercadeo y comunicación	Ejecutar el plan de mercadeo y comunicaciones en un porcentaje mayor o igual al 68%.	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones	Porcentaje de cumplimiento del plan de comunicaciones: No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas x100	Documentar y ejecutar el plan de comunicación para la vigencia 2020	Equipo MECI - calidad
				Formular el plan de participación social en salud para la vigencia 2020	Enfermera
				Socializar el plan de participación social en salud	Enfermera
				Implementar el plan de participación social en salud, logrando ejecutar el 40% de las actividades en este programadas	Enfermera
				Realizar rendición de cuentas programada desde la institución	Gerente
				Reportar a la supersalud la programación de rendición de cuentas y los resultados de su ejecución de acuerdo a los lineamientos normativos	Subgerente administrativo
				Diseñar el plan de tecnologías de la información y las comunicaciones (PETI)	Asesora Sistemas Información
				Identificar los riesgos relacionados con la seguridad y confidencialidad de la información.	Asesora Sistemas Información
				Documentar el plan de manejo para los riesgos relacionados con la seguridad y confidencialidad de la información	Asesora Sistemas Información
				Revisar y ajustar el manual de información de la institución y ajustarlo a la política de seguridad y privacidad de la información	Asesora Sistemas Información
Revisar la información que se encuentra pendiente por publicar en página web y realizar la publicación de ésta con base en los lineamientos de la ley Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Resolución MinTIC 3564 de 2015 (ver diagnóstico de transparencia y acceso a la información realizado en 2020 en la E.S.E.)	Líder administración de la página web				

PROYECTO	META 2020	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE 1	
Fortalecimiento de la Gestión Financiera y Económica	Evolución del gasto por unidad de valor relativo menor o igual a 0,90	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del	Incrementar la producción de los servicios, especialmente en los correspondientes a Promoción y Prevención.	Subgerente Científico	
				Implementar un Sistema de Costos que permita la medición y monitoreo de éstos.	Subgerente administrativo	
	Lograr el equilibrio presupuestal en valor mayor o igual a 1.	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores	Implementar el Sistema de Costos.	Evaluar regularmente los indicadores de costos y producción institucionales.	Subgerente administrativo
					Incrementar la producción de los servicios.	Subgerente Científico
					Medir indicadores de costos y producción y definir acciones de mejora según el resultado	Subgerente administrativo
					Continuar con las actividades de gestión de cartera fortaleciendo el recaudo de ésta.	Subgerente administrativo
					Definir un plan de austeridad en el gasto	Subgerente Administrativo
					Continuar con la operatividad del Comité de Sostenibilidad Contable y el Comité de Glosas.	Subgerente administrativo
					Documentar plan de mejoramiento cuando se detecten situaciones que afecten la sostenibilidad financiera y/o el ejercicio operacional de la entidad y analizarlos en el Comité de Sostenibilidad contable	Subgerente administrativo
	Lograr la recategorización del riesgo, alcanzando el riesgo medio	Categorización del riesgo fiscal y financiero	Concepto emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social	Implementar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero siguiendo las directrices definidas en la metodología establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.		Gerente
Cumplir los compromisos y metas establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.					Gerente	
Realizar la evaluación trimestral del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de acuerdo a los lineamientos definidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.					Gerente	
Cero (0) deudas superior a un mes por concepto de salarios y prestación de servicios.	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior:	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la	Realizar gestión regular y constante de la cartera a favor de la entidad.		Gerente	
				Realizar medición de los indicadores financieros y analizar en el Comité de Sostenibilidad Financiera	Gerente	
Proporción mayor o igual a 70% en compras de medicamentos y material medico quirúrgico por medios eficientes.	Proporción de compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos.	Valor de las compras conjuntas, a cooperativas de hospitales o por medios electrónicos/ Total compra del periodo x100	Elaborar un Plan anual de adquisiciones de bienes y servicios		Subgerente Administrativa	
				Publicar el Plan anual de adquisiciones en SECOP y sitio web de la ESE.	Subgerente Administrativa	
				Realizar seguimiento a la ejecución del Plan anual de adquisiciones.	Subgerente Administrativa	
				Dar prioridad a la adquisición medicamentos y material médico quirúrgico a las Cooperativas de Empresas Sociales del Estado.	Comité de compras	
				Operativizar el Comité de Compras	Subgerente administrativo	
Lograr un margen de utilidad operativa mayor o igual al 1%	Margen de utilidad operativa.	Utilidad operacional/ Total ventas acumuladas x100	Definir y aplicar regularmente evaluaciones a diferentes indicadores financieros.	Subgerente administrativo		
Lograr un margen de utilidad neta mayor o igual al 1%	Margen de utilidad neta: Utilidad neta.	Utilidad neta/Total ventas acumuladas x100	Implementar un Sistema de Costos que permita la medición y monitoreo de éstos.	Subgerente administrativo		
			Definir y aplicar regularmente evaluaciones a diferentes indicadores financieros.	Gerente		
Rotación de cuentas por pagar en un término menor o igual a 30 días	Rotación de cuentas por pagar - días.	Días del periodo / rotación de cuentas por pagar	Definir y aplicar regularmente evaluaciones a diferentes indicadores financieros.	Gerente		
Rotación de cuentas por cobrar en un término menor o igual a 120 días	Rotación de cuentas por cobrar - días.	Días del periodo / rotación de cuentas por cobrar	Realizar gestión regular y constante de la cartera a favor de la entidad.	Gerente		

6. OBRAS PÚBLICAS:

A continuación se relaciona por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro o ratificación, todas y cada una de las obras públicas adelantadas:

Vigencia 2016 que comprende desde el 1 de Enero hasta el 31 de Diciembre

OBJETO DE LA OBRA PÚBLICA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INTERVENTOR	ESTADO		VALOR EJECUTADO	OBSERVACIONES
			EN EJECUCIÓN	EJECUTADO		
0						

Vigencia 2017 que comprendes desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

OBJETO DE LA OBRA PÚBLICA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INTERVENTOR	ESTADO		VALOR EJECUTADO	OBSERVACIONES
			EN EJECUCIÓN	EJECUTADO		
0						

Vigencia 2018 que comprendes desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

OBJETO DE LA OBRA PÚBLICA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INTERVENTOR	ESTADO		VALOR EJECUTADO	OBSERVACIONES
			EN EJECUCIÓN	EJECUTADO		
0						

Vigencia 2019 que comprendes desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

OBJETO DE LA OBRA PÚBLICA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INTERVENTOR	ESTADO		VALOR EJECUTADO	OBSERVACIONES
			EN EJECUCIÓN	EJECUTADO		
0						

Período de Enero 1 a Mayo 15 de 2020:

OBJETO DE LA OBRA PÚBLICA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONTRATISTA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INTERVENTOR	ESTADO		VALOR EJECUTADO	OBSERVACIONES
			EN EJECUCIÓN	EJECUTADO		
0						

7. EJECUCIONES PRESUPUESTALES:

A continuación se relaciona por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro o ratificación, los valores ingresos y gastos presupuestados, los efectivamente recaudados (ingresos) y pagados (gastos) y el porcentaje de ejecución:

INGRESOS

Vigencia 2016 que corresponde desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO	RECAUDADO	% RECAUDADO VS DEFINITIVO
Disponibilidad inicial	151192321	151192321	151192321	100%
Ingresos corrientes	3003558394	2739027034	2147659403	72%
...Venta de servicios de salud	2553051220	2302283418	1710915787	67%
.....Régimen Subsidiado	1241053000	1217197470	994755045	80%
.....Régimen Contributivo	708598800	487557914	180003834	25%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	219157123	219157123	219157123	100%
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	219157123	219157123	219157123	100%
.....SOAT (diferentes a ECAT)	14551441	20049581	14551441	100%
.....ADRES (Antes FOSYGA)	0	0	0	0%
.....Plan de Intervenciones Colectivas (antes PAB)	63322500	40908252	40908252	65%
.....Otras ventas de servicios de Salud	306368356	317413078	261540092	85%
.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	2000000	38957	38957	2%
.....Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0	0%
.....Otras ventas de servicios de salud	304368356	317374121	261501135	86%
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	307566516	307566516	307566516	100%
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0%
.....Aportes de la Nación para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (Excluye FONSAET)	0	0	0	0%
.....FONSAET -Fondo de Salvamento y Garantía del Sector Salud-	0	0	0	0%
.....Otros Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0%
.....Aportes del departamento/distrito No ligados a la venta de servicios	146758107	146758107	146758107	100%

.....Aportes del Departamento/Distrito para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0%
.....Otros aportes del Departamento/Distrito no ligados a la venta de servicios de salud	146758107	146758107	146758107	100%
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	160808409	160808409	160808409	100%
.....Aportes del Municipio para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0%
.....Otros aportes del Municipio no ligados a la venta de servicios de salud	160808409	160808409	160808409	100%
...Otros ingresos corrientes	142940658	129177100	129177100	90%
Ingresos de capital	32300000	5390172	5390172	17%
Otros ingresos	0	0	0	0%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	386030588	386030587	0	0%
TOTAL INGRESOS	3573081303	3281640114	2304241896	64%

Vigencia 2017 que corresponde desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO	RECAUDADO	% RECAUDADO VS DEFINITIVO
Disponibilidad inicial	248591603	248591603	248591603	100%
Ingresos corrientes	2230648661	2634891628	2130313150	96%
...Venta de servicios de salud	1839800603	2261194630	1756616152	95%
.....Régimen Subsidiado	1096074935	1258886148	1096074934	100%
.....Régimen Contributivo	256746393	463945938	199987669	78%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	219996959	219996959	219996959	100%
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	219996959	219996959	219996959	100%
.....Servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0	0%
.....SOAT (diferentes a ECAT)	11843003	11930556	9505096	80%
.....ADRES (Antes FOSYGA)	0	0	0	0%
.....Plan de Intervenciones Colectivas (antes PAB)	68129930	52710582	52710582	77%

.....Otras ventas de servicios de Salud	187009383	253724447	178340912	95%
.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	178758	234678	178758	100%
.....Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0	0%
.....Otras ventas de servicios de salud	186830625	253489769	178162154	95%
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	153057292	153057292	153057292	100%
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	80000000	80000000	80000000	100%
.....Aportes de la Nación para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (Excluye FONSAET)	0	0	0	0%
.....FONSAET -Fondo de Salvamento y Garantía del Sector Salud-	0	0	0	0%
.....Otros Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios de salud	80000000	80000000	80000000	100%
.....Aportes del departamento/distrito No ligados a la venta de servicios	73057292	73057292	73057292	100%
.....Subsidio a la oferta - Aportes patronales Art. 2.4.10 del Dec-762 de 2017 (Departamentales / Distritales)	0	0	0	0%
.....Subsidio a la oferta ?Operación acceso y atención en salud departamentos especiales (Literal b, Artículo 2.4.10 del Dec762-2017)	0	0	0	0%
.....Aportes del Departamento/Distrito para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0%
.....Otros aportes del Departamento/Distrito no ligados a la venta de servicios de salud	73057292	73057292	73057292	100%
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0%

.....Subsidio a la oferta - Aportes patronales Art. 2.4.10 del Dec-762 de 2017 (Municipales)	0	0	0	0%
.....Aportes del Municipio para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0%
.....Otros aportes del Municipio no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0%
...Otros ingresos corrientes	237790766	220639706	220639706	93%
Ingresos de capital	33984224	9340985	9340985	27%
Otros ingresos	0	0	0	0%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	546893146	534344480	0	0%
TOTAL INGRESOS	3060117634	3427168696	2388245738	78%

Vigencia 2018 que corresponde desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO	RECAUDADO	% RECAUDADO VS DEFINITIVO
Disponibilidad inicial	444653225	444653225	444653225	100%
Ingresos corrientes	2262218069	2698055392	2233439553	99%
...Venta de servicios de salud	2064502897	2500934940	2036319101	99%
.....Régimen Subsidiado	1259390910	1456454547	1259390910	100%
.....Régimen Contributivo	266020573	499209219	266020572	100%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	219586834	219586834	219586834	100%
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	219586834	219586834	219586834	100%
.....Servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0	0%
.....SOAT (diferentes a ECAT)	18085516	22363446	18085516	100%
.....ADRES (Antes FOSYGA)	0	0	0	0%
.....Plan de Intervenciones Colectivas (antes PAB)	70855127	57579249	57579249	81%
.....Otras ventas de servicios de Salud	230563937	245741645	215656020	94%

.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	12188270	14256	10596	0%
.....Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0	0%
.....Otras ventas de servicios de salud	218375667	245599085	215550060	99%
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	25594720	25000000	25000000	98%
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0%
.....Aportes de la Nación para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (Excluye FONSAET)	0	0	0	0%
.....FONSAET -Fondo de Salvamento y Garantía del Sector Salud-	0	0	0	0%
.....Otros Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0%
.....Aportes del departamento/distrito No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0%
.....Subsidio a la oferta - Aportes patronales Art. 2.4.10 del Dec-762 de 2017 (Departamentales / Distritales)	0	0	0	0%
.....Subsidio a la oferta ?Operación acceso y atención en salud departamentos especiales (Literal b, Artículo 2.4.10 del Dec762-2017)	0	0	0	0%
.....Aportes del Departamento/Distrito para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0%
.....Otros aportes del Departamento/Distrito no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0%

.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	25594720	25000000	25000000	98%
.....Subsidio a la oferta - Aportes patronales Art. 2.4.10 del Dec-762 de 2017 (Municipales)	0	0	0	0%
.....Aportes del Municipio para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0%
.....Otros aportes del Municipio no ligados a la venta de servicios de salud	25594720	25000000	25000000	98%
...Otros ingresos corrientes	172120452	172120452	172120452	100%
Ingresos de capital	31040000	5547781	5547781	18%
Otros ingresos	0	0	0	0%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	463345480	247606760	0	0%
TOTAL INGRESOS	3201256774	3395863158	2683640559	84%

Vigencia 2019 que corresponde desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO	RECAUDADO	% RECAUDADO VS DEFINITIVO
Disponibilidad inicial	72989327	72989327	72989327	100%
Ingresos corrientes	2409935281	2699657084	2323715546	96%
...Venta de servicios de salud	2082159412	2371881215	1995939677	96%
.....Régimen Subsidiado	1309345487	1398450740	1309345487	100%
.....Régimen Contributivo	253743954	436235623	184376313	73%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	219602895	219602895	219602895	100%
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	219602895	219602895	219602895	100%
.....Servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado	0	0	0	0%
.....SOAT (diferentes a ECAT)	12957619	16227048	11452881	88%
.....ADRES (Antes FOSYGA)	0	0	0	0%
.....Plan de Intervenciones Colectivas (antes PAB)	55410607	55410603	55410603	100%
.....Otras ventas de servicios de Salud	231098850	245954306	215751498	93%
.....Cuotas de recuperación	12704514	643981	274161	2%

(Vinculados)				
.....Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0	0%
.....Otras ventas de servicios de salud	218394336	245310325	215477337	99%
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	47679795	47679795	47679795	100%
.....Aportes de la nación No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0%
.....Aportes de la Nación para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (Excluye FONSAET)	0	0	0	0%
.....FONSAET -Fondo de Salvamento y Garantía del Sector Salud-	0	0	0	0%
.....Otros Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0%
.....Aportes del departamento/distrito No ligados a la venta de servicios	47679795	47679795	47679795	100%
.....Subsidio a la oferta - Aportes patronales Art. 2.4.10 del Dec-762 de 2017 (Departamentales / Distritales)	0	0	0	0%
.....Subsidio a la oferta ?Operación acceso y atención en salud departamentos especiales (Literal b, Artículo 2.4.10 del Dec762-2017)	0	0	0	0%
.....Aportes del Departamento/Distrito para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0%
.....Estampillas	47679795	47679795	47679795	100%
.....Otros aportes del Departamento/Distrito no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0%
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0%
.....Subsidio a la oferta - Aportes patronales Art. 2.4.10 del Dec-762 de 2017 (Municipales)	0	0	0	0%
.....Aportes del Municipio para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0%
.....Otros aportes del Municipio no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0%
...Otros ingresos corrientes	280096074	280096074	280096074	100%
Ingresos de capital	28460769	984496	984496	3%

Otros ingresos	0	0	0	0%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	478441332	347321311	0	0%
TOTAL INGRESOS	2989826709	3120952218	2397689369	80%

GASTOS:

Vigencia 2016 que corresponde desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

CONCEPTO	DEFINITIVO	COMPROMETIDO	PAGADO	% PAGAGO VS DEFINITIVO
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2671425157	2053073843	2047352097	77%
...GASTOS DE PERSONAL	1843980424	1478317031	1474221076	80%
.....Gastos de Personal de Planta	1291232391	1173305389	1173305389	91%
.....Servicios personales asociados a la nómina	983988478	871124084	871124084	89%
.....Sueldos personal de nómina	737021676	706581267	706581267	96%
.....Horas extras, dominicales y festivos	46666176	33447538	33447538	72%
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	200300626	131095279	131095279	65%
.....Contribuciones inherentes a la nómina	307243913	302181305	302181305	98%
.....Servicios personales indirectos	552748033	305011642	300915687	54%
...GASTOS GENERALES	724829330	546849682	545223891	75%
.....Adquisición de bienes	189000000	145921962	145921962	77%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	368829330	260353301	258813691	70%
.....Mantenimiento	130000000	108236516	108150335	83%
.....Servicios públicos	32000000	29081793	29081793	91%
.....Impuestos y Multas	5000000	3256110	3256110	65%
.....Otros	0	0	0	0%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	102615403	27907130	27907130	27%
.....Pago directo de pensionados o jubilados	10346716	9486900	9486900	92%
.....Otras transferencias corrientes	92268687	18420230	18420230	20%

GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	470900923	266624258	222959258	47%
...Medicamentos	325900923	198103221	166872048	51%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	11000000	0	0	0%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	134000000	68521037	56087210	42%
INVERSION	430755223	183247287	183247287	43%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	0	0	0	0%
TOTAL DE GASTOS	3573081303	2502945388	2453558642	69%

Vigencia 2017 que corresponde desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

CONCEPTO	DEFINITIVO	COMPROMETIDO	PAGADO	% PAGAGO VS DEFINITIVO
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2244632726	2031217016	2031217016	90%
...GASTOS DE PERSONAL	1696848219	1562672378	1562672378	92%
.....Gastos de Personal de Planta	1308288902	1232219110	1232219110	94%
.....Servicios personales asociados a la nómina	982916294	924361843	924361843	94%
.....Sueldos personal de nómina	800740598	755190197	755190197	94%
.....Horas extras, dominicales y festivos	27298360	26715443	26715443	98%
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	154877336	142456203	142456203	92%
.....Contribuciones inherentes a la nómina	325372608	307857267	307857267	95%
.....Servicios personales indirectos	388559317	330453268	330453268	85%
...GASTOS GENERALES	495967737	432243626	432243626	87%
.....Adquisición de bienes	106041953	87025868	87025868	82%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	256701742	215227771	215227771	84%
.....Mantenimiento	99734177	96885222	96885222	97%

.....Servicios públicos	30953132	30950708	30950708	100%
.....Impuestos y Multas	2536733	2154057	2154057	85%
.....Otros	0	0	0	0%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	51816770	36301012	36301012	70%
.....Pago directo de pensionados o jubilados	10497755	10150838	10150838	97%
.....Otras transferencias corrientes	41319015	26150174	26150174	63%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	396714256	306151113	306151113	77%
...Medicamentos	295659108	224677955	224677955	76%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	0	0	0	0%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	101055148	81473158	81473158	81%
INVERSION	367245043	102953915	102953915	28%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	51525609	51525609	0	0%
TOTAL DE GASTOS	3060117634	2491847653	2440322044	80%

Vigencia 2018 que corresponde desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

CONCEPTO	DEFINITIVO	COMPROMETIDO	PAGADO	% PAGAGO VS DEFINITIVO
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2335639354	2129999835	2129999835	91%
...GASTOS DE PERSONAL	1685201177	1609406079	1609406079	96%
.....Gastos de Personal de Planta	1239665141	1213386723	1213386723	98%
.....Servicios personales asociados a la nómina	949967572	924356889	924356889	97%
.....Sueldos personal de nómina	775452625	753950882	753950882	97%
.....Horas extras, dominicales y festivos	27253803	26311167	26311167	97%
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	147261144	144094840	144094840	98%
.....Contribuciones inherentes a la nómina	289697569	289029834	289029834	100%

.....Servicios personales indirectos	445536036	396019356	396019356	89%
...GASTOS GENERALES	539650202	484136683	484136683	90%
.....Adquisición de bienes	79627409	58708863	58708863	74%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	300690910	269153909	269153909	90%
.....Mantenimiento	122974872	121404398	121404398	99%
.....Servicios públicos	33966492	32649145	32649145	96%
.....Impuestos y Multas	2390519	2220368	2220368	93%
.....Otros	0	0	0	0%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	110787975	36457073	36457073	33%
.....Pago directo de pensionados o jubilados	10830177	10749788	10749788	99%
.....Otras transferencias corrientes	99957798	25707285	25707285	26%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	368146559	333483980	333483980	91%
...Medicamentos	263172669	242594270	242594270	92%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	0	0	0	0%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	104973890	90889710	90889710	87%
INVERSION	497470861	438596576	438596576	88%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	0	0	0	0%
TOTAL DE GASTOS	3201256774	2902080391	2902080391	91%

Vigencia 2019 que corresponde desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

CONCEPTO	DEFINITIVO	COMPROMETIDO	PAGADO	% PAGAGO VS DEFINITIVO
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2399476845	2246854497	2207283288	92%
...GASTOS DE PERSONAL	1746129194	1664911059	1635407637	94%
.....Gastos de Personal de Planta	1309397201	1273987597	1246732210	95%
.....Servicios personales asociados a la nómina	990317436	960189823	960189823	97%
.....Sueldos personal de nómina	812823987	794842883	794842883	98%

.....Horas extras, dominicales y festivos	15892686	14594347	14594347	92%
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	161600763	150752593	150752593	93%
.....Contribuciones inherentes a la nómina	319079765	313797774	286542387	90%
.....Servicios personales indirectos	436731993	390923462	388675427	89%
...GASTOS GENERALES	617225439	550427661	540359874	88%
.....Adquisición de bienes	89490837	73593201	71098104	79%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	307868909	277527542	269954992	88%
.....Mantenimiento	169753707	157038210	157038210	93%
.....Servicios públicos	47015319	39278070	39278070	84%
.....Impuestos y Multas	3096667	2990638	2990498	97%
.....Otros	0	0	0	0%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	36122212	31515777	31515777	87%
.....Pago directo de pensionados o jubilados	13174232	11394824	11394824	86%
.....Otras transferencias corrientes	22947980	20120953	20120953	88%
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	387189586	319248072	305709190	79%
...Medicamentos	280410004	232529049	226014869	81%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	0	0	0	0%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	106779582	86719023	79694321	75%
INVERSION	203160278	179551826	179445912	88%
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	0	0	0	0%
TOTAL DE GASTOS	2989826709	2745654395	2692438390	90%

Período de Enero 1 a Abril 30 de 2020:

A continuación se anexa la ejecución presupuestal de ingresos y gastos del período de Enero 1 a Abril 30 de 2020:

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO/ COMPROMETI DO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL RECAUDAD O/ PAGADO
----------	------------	---------------------------------	-------	---------	-------	-------	--------------------------------

DISPONIBILIDAD INICIAL	70.422.324	70.422.324	70.422.324	109.817.028	95.142.266		70.422.324
Ingresos Corrientes	1.687.355.935	608.599.814	175.126.270	133.950.151	127.748.980	141,094,242	577,919,643
...Venta de Servicios de Salud	1.585.813.222	512.333.947	108.123.287	116.419.216	116.091.522	129,226,302	469,860,327
.....Regimen Subsidiado	1.062.976.391	349.201.956	93.452.505	100.595.289	101.818.612	103,835,799	399,702,205
.....Regimen Contributivo	276.246.593	116.281.969	7.380.006	8.241.756	8.581.974	9,230,396	33,434,132
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0	0	0	0	0
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0	0	0	0	0	0	0
.....SOAT (Diferentes a ECAT)	13.553.669	4.304.012	0	1.590.739	580,040	2,557,252	4,728,031
.....ADRES (Antes FOSYGA)	0	0	0	0	0	0	0
.....Plan de intervenciones colectivas	76.636.905	2	1	1	0		2
.....Otras ventas de servicios de salud	156.399.664	42.546.008	7.290.775	5.991.431	5.110.896	13,602,855	31,995,957
.....Cuotas de recuperación (Vinculados)	0	0	0	0	0	0	0
.....Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0	0	0	0	0
.....Otras ventas de servicios de salud	156.399.664	42.546.008	7.290.775	5.991.431	5.110.896	13,602,855	31,995,957
...Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	4.510.424	4.510.424	0	0	4.510.424	0	4.510.424
.....Aportes de la Nación No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0	0	0	0
.....Aportes de la Nación para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (Excluye FONSAET)	0	0	0	0	0	0	0
.....FONSAET - Fondo de Salvamento y Garantía del Sector Salud-	0	0	0	0	0	0	0
.....Aportes Artículo 5 Decreto Ley 538 de 2020	0	0	0	0	0	0	0
.....Otros Aportes de la Nación no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0	0	0	0

.....Aportes del departamento/distrito No ligados a la venta de servicios	4.510.424	4.510.424	0	0	4.510.424	0	4.510.424
.....Subsidio a la oferta (Art. 2.4.2.6 Decreto 268 de 2020)	0	0	0	0	0	0	0
.....Aportes Artículo 5 Decreto Ley 538 de 2020	0	0	0	0	0	0	0
.....Aportes del Departamento/Distrito para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0	0	0	0
.....Estampillas	4.510.424	4.510.424	0	0	4.510.424	0	4.510.424
.....Otros aportes del Departamento/Distrito no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0	0	0	0
.....Aportes del municipio No ligados a la venta de servicios	0	0	0	0	0	0	0
.....Subsidio a la oferta (Art. 2.4.2.6 Decreto 268 de 2020)	0	0	0	0	0	0	0
.....Aportes del Municipio para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0	0	0	0	0	0	0
.....Otros aportes del Municipio no ligados a la venta de servicios de salud	0	0	0	0	0	0	0
...Otros ingresos corrientes	97.032.289	91.755.443	67.002.983	17.530.935	7.147.034	11,867,940	103,548,892
Ingresos de Capital	28.309.726	20.420.688	23	16.751.580	3.645.786	8,771,414	29,192,102
Otros Ingresos	0	0	0	0	0	0	0
Cuentas por cobrar Otras vigencias	439.454.661	79.705.431	16.353.837	35.658.649	27.692.945	51,168,719	130,874,150
TOTAL DE INGRESOS	2.155.120.322	708.725.933	191.503.429	186.360.380	159.087.711	201,034,375	737,985,895
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.799.092.117	766.853.215	98.852.920	175.759.388	137.742.117	210,160,287	622,514,712
...GASTOS DE PERSONAL	1.285.628.435	470.014.700	63.880.344	122.921.624	82.358.111	155,485,439	424,645,518
.....Gastos de Personal de Planta	977.720.050	270.350.717	63.243.844	96.110.709	56.801.693	127,096,860	343,253,106
.....Servicios personales asociados a la nómina	865.927.096	206.439.317	63.243.844	75.333.809	35.040.393	105,723,760	279,341,806
.....Sueldos personal de nómina	698.960.327	191.174.103	62.267.987	65.600.406	32.946.802	98,697,776	259,512,971
.....Horas extras, dominicales y festivos	30.266.180	4.152.332	0	2.569.615	0	2,471,368	5,040,983

.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	136.700.589	11.112.882	975,857	7.163.788	2.093.591	4,554,616	14,787,852
.....Contribuciones inherentes a la nómina	111.792.954	63.911.400	0	20.776.900	21.761.300	21,373,100	63,911,300
.....Servicios Personales Indirectos	307.908.385	199.663.983	636,500	26.810.915	25.556.418	28,388,579	81,392,412
...GASTOS GENERALES	447.167.127	268.332.303	24.988.842	48.305.949	42.271.146	51,514,788	167,080,725
.....Adquisición de bienes	63.192.009	42.946.495	1.780.000	1.159.480	6.874.360	6,975,956	16,789,796
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	244.570.626	111.496.895	2.643.104	27.246.521	14.040.614	9,697,395	53,627,634
.....Mantenimiento	105.599.832	103.633.355	18.077.474	16.367.806	17.121.065	31,009,758	82,576,103
.....Servicios públicos	32.100.856	10.254.806	2.488.264	3.532.142	4.234.400	3,831,634	14,086,440
.....Impuestos y Multas	1.703.804	752	0	0	707	45	752
.....Otros	0	0	0	0	0	0	0
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	66.296.555	28.506.212	9.983.734	4.531.815	13.112.860	3,160,060	30,788,469
.....Pago directo de pensionados o jubilados	10.530.331	2.633.409	0	877,803	877,803	877,803	2,633,409
.....Otras transferencias corrientes	55.766.224	25.872.803	9.983.734	3.654.012	12.235.057	2,282,257	28,155,060
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	303.399.411	197.181.844	40	20.775.754	3.872.136	48,288,404	72,976,094
...Medicamentos	208.323.985	118.482.744	40	13.709.316	2.674.936	37,372,093	53,796,145
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	0	0	0	0	0	0	0
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	95.075.426	78.699.100	0	7.066.438	1.197.200	10,916,311	17,179,949
INVERSION	69.835.113	11.180.000	0	4.500.000	60,928	83,776	4,644,704
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	53.216.005	53.216.005	53.216.005	0	0	0	53.216.005
TOTAL DE GASTOS	2.225.542.646	1.028.431.064	152.108.725	201.035.142	141.675.181	258,532,467	753,351,515
DISPONIBILIDAD FINAL	0	-249.282.807	109.817.028	95.142.266	112.554.796	55,506,704	55,056,704
SOBREGIROS	0	0	0	0	0	0	0
Abonos a sobregiros	0	0	0	0	0	0	0

CRÉDITOS DE TESORERÍA	0	0	0	0	0	0	0
Abonos a créditos de tesorería	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Se anexan en físico ejecuciones presupuestales de cada una de las vigencias:

ANEXO 9. Ejecución presupuestal 2016

ANEXO 10. Ejecución presupuestal 2017

ANEXO 11. Ejecución presupuestal 2018

ANEXO 12. Ejecución presupuestal 2019

ANEXO 13. Ejecución presupuestal de Enero 1 a Abril 30 de 2020

8. CONTRATACION:

A continuación se relaciona por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro o ratificación, el número de contratos en proceso y ejecutados de acuerdo con los objetos contractuales (prestación de servicios, adquisición de bienes, suministro, mantenimiento, asesorías, consultorías, concesiones, fiducias, etc.) y modalidades de contratación (no incluye los contratos de obra pública reportados en el punto 6 de la presente Acta de Informe de Gestión):

Vigencia 2016 que comprende desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	OBJETOS CONTRACTUALES	Nº DE CONTRATOS EN PROCESO	Nº DE CONTRATOS EJECUTADOS	VALOR TOTAL (Millones de pesos)
CONTRATACIÓN DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS	60	60	\$461.137.733
	SUMINISTROS	162	162	\$520.961.030
	OTROS	18	18	\$176.016.415
TOTAL		240	240	\$1.158.115.178

Vigencia 2017 que comprende desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	OBJETOS CONTRACTUALES	Nº DE CONTRATOS EN PROCESO	Nº DE CONTRATOS EJECUTADOS	VALOR TOTAL (Millones de pesos)
CONTRATACIÓN DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS	66	66	\$434.303.132
	SUMINISTROS	121	121	\$473.475.573
	OTROS	13	13	\$71.061.309
TOTAL		200	200	\$978.840.014

Vigencia 2018 que comprende desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	OBJETOS CONTRACTUALES	Nº DE CONTRATOS EN PROCESO	Nº DE CONTRATOS EJECUTADOS	VALOR TOTAL (Millones de pesos)
CONTRATACIÓN DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS	67	67	\$557.564.351
	SUMINISTROS	137	137	\$741.104.206
	OTROS	59	59	\$174.418.821
TOTAL		263	263	\$1.473.087.378

Vigencia 2019 que comprende desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	OBJETOS CONTRACTUALES	Nº DE CONTRATOS EN PROCESO	Nº DE CONTRATOS EJECUTADOS	VALOR TOTAL (Millones de pesos)
CONTRATACIÓN DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS	174	174	\$1.496.972.228
	SUMINISTROS	210	210	\$848.673.828
	OTROS	48	48	\$50.905.120
TOTAL		432	432	\$2.396.551.176

Período que comprende desde el 01 de Enero hasta el 15 de Mayo de 2020:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	OBJETOS CONTRACTUALES	Nº DE CONTRATOS EN PROCESO	Nº DE CONTRATOS EJECUTADOS	VALOR TOTAL (Millones de pesos)
CONTRATACIÓN DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS	102		\$1.237.551.024
	SUMINISTROS	117		\$903.791.232
	OTROS	0		\$0
TOTAL		219		\$2.141.342.256

9. REGLAMENTOS Y MANUALES:

A la fecha de ratificación, la E.S.E cuenta con los siguientes reglamentos internos, protocolos, manuales y guías vigentes en la entidad.

DENOMINACION DEL REGLAMENTO, PROTOCOLO, MANUAL Y GUÍAS	DESCRIPCION	MECANISMOS DE ADOPCION Y VIGENCIA	No DE ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION	FECHA DE ADOPCION O VIGENCIA
Manejo de la Historia Clínica	Adopción del reglamento del manejo de la	Resolución	Resolución No. 075	Junio 14 de 2011

	historia clínica			
Manual de Atención al Usuario	Adopción del Manual de Atención al Usuario	Resolución	Resolución 158	Noviembre 28 de 2011
Protocolos de las 10 primeras causas de atención en Consulta Externa	Adopción de protocolos de las 10 primeras causas de atención en Consulta Externa	Resolución	Resolución No. 157	Noviembre 28 de 2011
Guías asistenciales	Adopción de guías asistenciales	Resolución	Resolución No. 131	Noviembre 30 de 2013
Manual de políticas contables	Aprobación del Manual de Políticas Contables	Resolución	Resolución No. 110	Octubre 18 de 2013
Manual de glosas	Aprobación del manual de glosas	Resolución	Resolución No. 111	Octubre 18 de 2013
Manual de contratación	Aprobación del manual de contratación	Resolución	Resolución No. 073	Septiembre 5 de 2014
Manual de cadena de custodia	Aprobación del manual de cadena de custodia	Resolución	Resolución No. 121	Diciembre 31 de 2014
Adopción de guías de atención	Por medio del cual se modifica la resolución 131 del 30 de noviembre de 2013 sobre adopción guías	Resolución	Resolución No. 054 A	Junio 28 de 2014
Reglamento de cartera	Por la cual se expide el reglamento interno para el cobro de cartera	Resolución	Resolución No. 062	Junio 28 de 2019

	SADENSA				
Política y metodología de implementación de guías de práctica clínica	Adopción de políticas y metodología de guías de práctica clínica	Resolución	Resolución No. 132		Noviembre 22 de 2019
Guías de práctica clínica y RIAS	Adopción de guías de práctica clínica y RIAS	Resolución	Resolución No. 133		Noviembre 22 de 2019
Plan Operativo Anual 2020	Aprobación del Plan Operativo Anual para la vigencia 2020	Resolución	Resolución No. 006		Enero 15 de 2020
REGLAMENTOS DE COMITES:					
Comité de Glosas	Por la cual se aprueba el Comité de Glosas	Resolución	Resolución No. 032		Octubre 23 de 2010
Comité de Conciliación	Crea el Comité de Conciliación	Resolución	Resolución No. 042		Abril 23 de 2012
Comité Evaluador	Conformación del Comité Evaluador	Resolución	Resolución No. 121		Diciembre 18 de 2013
Comité AIEPI o equipo para bienestar y salud de la infancia	Conformación del Comité AIEPI o equipo para bienestar y salud de la infancia	Resolución	Resolución No. 143		Diciembre 31 de 2012
Comité de Promoción y Prevención y se entrega la política AIEPI	Reorganización del Comité de Promoción y Prevención y se entrega la política AIEPI	Resolución	Resolución No. 145		Diciembre 31 de 2012
Comité de Convivencia	Adopción del Comité de	Resolución	Resolución No.		Diciembre

	Convivencia		146		31 de 2012
Farmacia y Terapéutica	Se conforma y reglamenta el Comité de Farmacia, Terapéutica y Tecnovigilancia.	Resolución	Resolución No. 110		Septiembre 11 de 2008
Ética Hospitalaria	Se conforma y reglamenta el funcionamiento del comité.	Resolución	Resolución No. 128		Noviembre 30 de 2013
Historias clínicas	Se reorganiza el funcionamiento del Comité de Historias Clínicas	Resolución	Resolución No. 122		Octubre 15 de 2008
Comité de Historias Clínicas	Modifica el Comité de Historias Clínicas	Resolución	Resolución No. 129		Noviembre 30 de 2013
Vigilancia epidemiológica	Se reestructura el Comité de Vigilancia Epidemiológica	Resolución	Resolución No. 121		Octubre 15 de 2008
Comité de Control Interno Disciplinario	Se definen los integrantes del Control Interno Disciplinario, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 76 de la ley 734 de 2002	Resolución	Resolución No. 071		Junio 18 de 2010
Comité de emergencias	Actualiza y modifica el comité de emergencias	Resolución	Resolución No. 091 ^a		Octubre 15 de 2014
Comité de seguridad del paciente	Conformación del Comité de Seguridad del Paciente	Resolución	Resolución No. 122		Diciembre 31 de 2014

Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Conformación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño que reemplaza el Comité Operativo MECI-Calidad	Resolución	Resolución No. 071	Julio 27 de 2019
Comité Coordinador de Control Interno	Actualiza el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Resolución	Resolución No. 072	Julio 22 de 2019
Comité de Farmacia y Terapéutica	Modifica y actualiza reglamento del comité de farmacia	Resolución	Resolución No. 104	Septiembre 12 de 2019
Comité Institucional de Guías de Práctica Clínica	Conformación comité institucional de guías de prácticas clínicas	Resolución	Resolución No. 131	Noviembre 22 de 2019
Comité de Salud y Seguridad en el Trabajo	Actualiza y reglamenta comité Seguridad y Salud Trabajo	Resolución	Resolución No. 023	Marzo 5 de 2020
Comité de Convivencia Laboral	Actualiza y reglamenta comité de Convivencia Laboral	Resolución	Resolución No. 024	Marzo 5 de 2020
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental (GAGAS)	Actualiza y reglamenta Grupo Administrativo de Gestión Ambiental	Resolución	Resolución No. 025	Marzo 5 de 2020

10. PROCESOS JUDICIALES:

DEMANDANTE	DEMANDADO	PROCESO FINALIZADO	RESULTADO FINAL
BLANCA LIGIA NOREÑA Y OTROS	ESE HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	En contra
MARIA DORALBA GOMEZ OCAMPO	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
OLGA LUCIA GIRALDO NOREÑA	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
SONIA CARMONA OSORIO	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
BLANCA OLIVA GIRALDO LOPEZ	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
EMMA SALAZAR LOPEZ	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
NELSON DE JESUS ESCUDERO MONTOYA	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
MAGDALENA ROJAS JARAMILLO	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
MARIA OLIVIA GONZALEZ MUÑOZ	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
ROSA EMILSEN LOPEZ GIRALDO	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
MARIA DONELIA DUQUE GIRALDO	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
BLANCA MARGARITA LOPEZ GIRALDO	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
JESUS MARIA HIGUITA BARRERA	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
GLORIA AMANDA GIRALDO	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor

HILDE MARIA HERRERA YEPES	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
MARIA GRISELDA GUTIERREZ	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	NO	
CARMEN ROCIO GOMEZ OSSA	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
MARIA ESTELLA ARIAS MURILLO	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
AMANDA YEPES MARTINEZ	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
LUZ MIRIAM GALLEGO	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
CARMEN ROCIO GOMEZ OSSA	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
MARIA GRISELDA GUTIERREZ	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
MARIA RUTH IDARRAGA AMAYA	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor
ESE Hospital Padre Clemente Giraldo	Luis Germán Henao Mayo	NO	
JOHN DARIO SOTO VASQUEZ	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	NO	
HILODORO ANTONIO SUAREZ DUQUE	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO Y OTROS	SI	A favor
Amanda Yepes Martínez y otros	ESE Hospital Padre Clemente Giraldo		
KELY JOHANA RESTREPO URIBE Y OTROS	ESE HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO DE GRANADA	NO	
BLANCA OLIVA GIRALDO LOPEZ	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	A favor

JESUS MARIA HIGUITA BARRERA	E.S.E. HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	SI	En contra
E.S.E HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO	ANTHOC		

11. CONCEPTO GENERAL:

La ESE Hospital Padre Clemente Giraldo del municipio de Granada (Antioquia) desarrollo en los últimos ocho (8) años una gran cantidades de acciones tal como se presentan y detallan en cada uno de los diferentes numerales del presente informe; que le han permitido posicionarse favorablemente en el contexto de todas las entidades Prestadoras de Servicios de Salud, de la Subregión del Oriente Antioqueño, del Nivel Departamental y de acuerdo a la percepción de los diferentes usuarios, tanto a nivel individual como de las EPS con las que mantienen relaciones comerciales, como una entidad líder y referente a la Prestación de Servicios de Salud con calidad, oportunidad, accesibilidad, adherencia a protocolos y guías de manejo, con criterios Técnico Científicos definidos según su capacidad y grado de complejidad instalados.

Cuenta con un Talento Humano formado y capacitado de acuerdo al Manual de Funciones y Competencias aprobado por la Junta Directiva de la ESE, el cual se diseño y aplica con base en las normas y directrices de autoridades competentes como son el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y el Consejo Nacional del Servicio Civil, tanto en el área Administrativa como Asistencial.

Funciona con base en el diseño, ejecución, evaluación/medición y acciones de mejora de procesos, que buscan la estandarización y empoderamiento para las actividades y acciones que se desempeña al interior de la entidad, utiliza herramientas de seguimiento como son los indicadores por áreas y unidades funcionales y el Programa para el Mejoramiento Continuo de la Entidad – PAMEC.

Da cumplimiento a los Estándares de Habilitación de la Calidad exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social como entidad Prestadora de Servicios de Salud de Baja Complejidad que es.

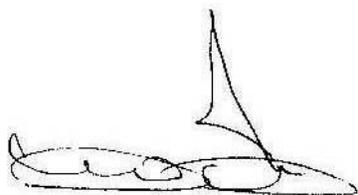
Cuenta con una infraestructura física adecuada y suficiente a la demanda actual, la cual se ha reformado recientemente y que responde también a las necesidades funcionales de la misma entidad. La dotación con equipamiento biomédico y de informática se ha venido mejorando y reponiendo de acuerdo a la tecnología disponible en el mercado y a las necesidades de los usuarios; debido a los problemas generados en el flujo de recursos, estas fortalezas pueden verse afectadas hacia futuro si no se logra una captación regular y oportuna de estos mismos.

En lo referente al manejo de los recursos económicos, los cuales provienen en su gran mayoría (casi su totalidad) a través de Ingresos Corrientes por la venta de servicios de salud; se observa un manejo supremamente racional, en condiciones de eficiencia, eficacia y efectividad que le han permitido no solamente ser autosuficientes y autosostenibles; si no que ha mantenido y garantizado el crecimiento de sus servicios y de las competencias de todo su personal a pesar de las grandes dificultades que históricamente se ha observado en el flujo de los recursos y por ende en la liquidez del Sistema de Salud.

Preocupa la cartera que se ha generado a favor de la entidad principalmente la relacionada con que se tiene con las Empresas Promotoras de Salud que han sido intervenidas por el mismo Estado: Supersalud y Minsalud, la cual registra unos altos periodos de vencimiento y para la que a la fecha aún no se vislumbra una posible pronta solución, incluyendo la misma Ley de Punto Final, más aún en los actuales momentos de afectación económica nacional mundial por causa de la Pandemia por el COVID 19 en la que nos encontramos con la consecuente desaceleración económica que ha venido generado en todos los niveles y sectores.

Debe continuar dando cumplimiento a los indicadores y medidas planteadas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que le fue aprobado por los Ministerios de Salud y de Hacienda y Crédito Público como hasta ahora se ha venido haciendo.

12. FIRMA:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Hoyos', with a large, stylized flourish extending upwards from the end of the signature.

**VÍCTOR RAÚL HOYOS HOYOS
GERETE SALIENTE**

ANEXOS:**ANEXO 1. RELACIÓN DE CUENTAS BANCARIAS A MAYO 15 DE 2020:**

No. DE LA CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	NOMBRE DEL BANCO	SALDO EN BANCOS
67229121637	CORRIENTE	BANCOLOMBIA	59.246.660.86
02346970521	AHORROS	BANCOLOMBIA	10.449.153.93
32562552404	AHORROS	BANCOLOMBIA	18.297.3
013800001193	CORRIENTE	BANCO AGRARIO	558.526.78
3931	CREADIARIO	COOPERATIVA CREAMFAM	7.300.105.6
3931-001 FONDO DE VIVIENDA	CREADIARIO	COOPERATIVA CREAMFAM	29.868.901
3931-003 BIENESTAR SOCIAL	CREADIARIO	COOPERATIVA CREAMFAM	5.290.119
00110100035558	AHORROS	COOGRANADA	273.818
257251215	AHORROS	CONFIAR	94.984

ANEXO 2. RELACIÓN DE CHEQUERAS A MAYO 15 DE 2020:

No. DE CUENTA	TOTAL CHEQUERAS	CHEQUES GIRADOS	CHEQUES ANULADOS	CHEQUES EN BLANCO
3931	1	4	0	26
3931-001	1	19	3	8
3931-003	1	14	0	16
013800001193	1	97	3	0
257251215	1	1	0	29

ANEXO 3. SALDO EN CAJA MENOR A MAYO 15 DE 2020:

SALDO	RESPONSABLE DE MANEJO	RESOLUCIÓN APROBACIÓN
173.253	MARIA STELLA ARIAS M	001

ANEXO 4. RECIBOS DE CAJA A MAYO 15 DE 2020:

NÚMERO DE TALONARIOS EN BLANCO	SECUENCIA
45	1906

ANEXO 5. CONSOLIDADO DE CARTERA POR EDADES A ABRIL 30 DE 2020.
(Se anexa como documento adicional a presente informe)

ANEXO 6. RELACIÓN DE DEUDORES POR PRESTAMOS DE FONDO DE VIVIENDA Y BIENESTAR SOCIAL A ABRIL 30 DE 2020.

MES DE: ABRIL DE 2020		VIVIENDA					SALUD				
Nro.	D.IDENTID.	NOMBRES Y APELLIDOS	S. ANT.	PREST	CUOTA	INTERES	S. SGTE	S. ANT.	PREST	INTERES	S. SGTE
1	21,491,230	Amanda Yepes Martínez	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	21,778,810	Patricia Elena Pérez Piedrahita	22,037,987	0	156,259	110,190	21,881,728	0	0	0	0
3	21,998,761	María Donelia Duque Giraldo	3,872,328	0	36,148	61,202	3,836,180	0	0	0	0
4	26,007,673	Martha Cecilia Doria Avila	21,881,728	0	157,040	109,409	21,724,688	0	0	0	0
5	32,392,034	María Doralba Gomez Ocampo	7,289,545	0	21,400	228,600	7,268,145	0	0	0	0
6	39,187,169	Nora Elsy Echeverry Restrepo	9,142,495	0	187,204	45,939	8,955,291	0	0	0	0
7	39,407,643	Luz Eneida Palacios Valencia	23,558,453	0	148,657	117,792	23,409,796	0	0	0	0
8	43,487,624	Lilyam Elena Quiroz López.	3,477,612	0	149,932	17,388	3,327,680	0	0	0	0
9	43,583,944	Claudia Elena Carvajal Rodriguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	43,644,176	María Estella Arias Murillo	20,122,845	0	126,978	100,614	19,995,867	461,266	0	18,987	2,308
12	43,645,797	María Maricela Tobon Aristizabal	20,741,784	0	166,000	104,000	20,575,784	0	0	0	0
12	43,879,816	Silvia Idali Nava Villegas	20,603,197	0	0	23,237	20,603,197	0	0	0	0
13	70,696,599	Hugo Alberto Betancur Velasquez	13,383,220	0	200,516	65,933	13,182,704	0	0	0	0
14	70,732,402	Gustavo Adolfo Sanchez Henao	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	70,826,166	Luis Alberto Giraldo Martínez	4,456,762	0	43,454	22,284	4,413,308	0	0	0	0
16	71,171,297	Nelson de Jesús Escudero Montoya	0	0	0	0	0	573,551	0	18,427	2,868
17	71,265,266	Edward Patiño Aragon	21,088,634	0	161,006	105,443	20,927,628	0	0	0	0
18	71,590,875	Victor Raul Hoyos Hoyos	16,320,129	0	117,125	81,601	16,203,004	0	0	0	0
19	71,932,082	Jesus Maria Huguita Barrera	6,894,785	0	47,730	34,474	6,847,055	0	0	0	0
20	1,036,927,997	Julian Jaramillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1,041,205,152	Astrid Aristizabal Ramirez	23,558,453	0	148,657	117,792	23,409,796	0	0	0	0
22	1,041,202,283	Luz Elena Giraldo Giraldo	19,102,536	0	170,936	95,513	18,931,600	0	0	0	0
		totales	257,532,493	0	2,039,042	1,441,411	255,493,451	1,034,817	0	37,414	5,176
			0					0			997,403

ANEXO 7. CONSOLIDADO DE CUENTAS POR PAGAR A ABRIL 30 DE 2020



CUENTAS POR PAGAR

Razón Social:	E.S.E HOSPITAL PADRE CLEMENTE GIRALDO		
NIT:	890981182	dv	1
Período de C	Mes	Año	
	Abril	2020	

Código Rubro Presupuestal	Rubro Presupuestal	N° Disponibilidad Presupuestal	N° Registro Presupuestal	Nit Proveedor	Nombre del Proveedor y/o Acreedor	N° Contrato	Edad de la Obligación	
							Hasta 60 Días	Total Cuentas por Pagar
1010200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	16	16	900406896	A.C AUDITORIA Y CONSULTORIA SAS	P012-2020	2,293,740	\$ 2,293,740
2010200-4	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	149	149	71656053	AGUDELO SUAZA CARLOS MARIO	FP-491	879,780.00	\$ 879,780
2020102-2	MATERIALES	33	33	890912872	ALDENTAL S.A	S-005-2020	50,220.00	\$ 50,220
4100100-4	MATERIAL PARA ODONTOLOGIA	33	33	890912872	ALDENTAL S.A	S-005-2020	962,084.00	\$ 962,084
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	860403871	ANTOC	52096	73,766	\$ 73,766
2020202-6	PLAN INTEGRAL RESIDUOS SOLIDOS	25	25	900448985	BIOLOGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S	P016-2020	417,410.00	\$ 417,410
2020102-2	MATERIALES	130	130	900448985	BIOLOGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S	FP-177904	66,216.00	\$ 66,216
2020102-2	MATERIALES	146	146	900448985	BIOLOGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S	FP-177904	132,432.00	\$ 132,432
1020200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	17	17	43996483	CARDENAS SALINAS VIVIANA LORENA	P013-2020	1,315,020.00	\$ 1,315,020
1020200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	54	54	15442721	CARDONA BETANCUR SIMEON ANDRÉ	P017-2020	957,900.00	\$ 957,900
1010200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	15	15	1020437299	CARDONA MUNERA JHONATAN FABIAN	P011-2020	1,915,800.00	\$ 1,915,800
1020200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	8	8	1041204348	CASTRILLON LOPEZ GUILLERMO	P005-2020	2,230,358.00	\$ 2,230,358
3200100	PENSIONES Y JUBILACIONES (PAGO DIRECTO)	99	99	22138534	CASTRO SALAZAR ESTHER GABRIELA	320300	807,503.00	\$ 807,503
4100100-2	MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	519,680.00	\$ 519,680
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	7,971,326.00	\$ 7,971,326
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	370,136.00	\$ 370,136
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	104,654.00	\$ 104,654
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	245,080.00	\$ 245,080
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	275,707.00	\$ 275,707
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	4,642,221.00	\$ 4,642,221
4100100-2	MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	709,610.00	\$ 709,610
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	103,904.00	\$ 103,904
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	663,462.00	\$ 663,462
4100100-2	MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	5,218.00	\$ 5,218
4100100-2	MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	15,657.00	\$ 15,657
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	32,364.00	\$ 32,364
4100100-2	MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	158,114.00	\$ 158,114
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	98,406.00	\$ 98,406
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC	26	26	890985122	COHAN	S003-2020	547,956.00	\$ 547,956
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	800227940	COLFONDOS	42020	784,000.00	\$ 784,000
1020302-2	APORTES FONDOS DE PENSIÓN CON SIT. DE FONDOS	151	151	800227940	COLFONDOS	42020	2,045,100.00	\$ 2,045,100

1010302-4 1020302-4	APORTES PATRONAL RIESGOS PROFESIONALES	151	151	800226175	COLMENA RIESGOS LABORALES	42020	1,654,600.00	\$ 1,654,600
1010302-2 1020302-2	APORTES FONDOS DE PENSIÓN CON SIT. DE FONDOS	151	151	900336004	COLPENSIONES	42020	2,360,600.00	\$ 2,360,600
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	900336004	COLPENSIONES	42020	838,200.00	\$ 838,200
1010302-5 1010402-1 1010402-2 1020302-5	APORTES CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR, SENA, ICBF, APORTES A	151	151	890900842	COMFENALCO	42020	6,190,500.00	\$ 6,190,500
1020302-1	APORTES A E.P.S CON SITUACIÓN DE FONDOS	151	151	805000427	COOMEVA	42020	349,900.00	\$ 349,900
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	805000427	COOMEVA	42020	164,700.00	\$ 164,700
1020200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	5	5	43880076	DAZA TORO LILIANA PATRICIA	P002-2020	1,887,296.00	\$ 1,887,296
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA/ D.S	114	1,137,514.00	\$ 1,137,514
2010300-1	IMPUESTOS	155	155	800197268	DIAN	155	726.00	\$ 726
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	800197268	DIAN	122144	1,974,274.00	\$ 1,974,274
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTIC MATERIAL	24	24	811011426	DISTRIBUCIONES MEDIFE S.A.S	S002-2020	763,995.00	\$ 763,995
4100100-2	MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	24	24	811011426	DISTRIBUCIONES MEDIFE S.A.S	S002-2020	431,107.00	\$ 431,107
4100100-3	MATERIAL DE LABORATORIO	24	24	811011426	DISTRIBUCIONES MEDIFE S.A.S	S002-2020	2,154,430.00	\$ 2,154,430
4100100-2	MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	24	24	811011426	DISTRIBUCIONES MEDIFE S.A.S	S002-2020	481,600.00	\$ 481,600
2020102-2	MATERIALES	24	24	811011426	DISTRIBUCIONES MEDIFE S.A.S	S002-2020	112,000.00	\$ 112,000
2020102-2 2010	MATERIALES	144	144	800215509	DISTRIBUIDORA JORGE MARIO URIB	679818	649,152.00	\$ 649,152
2010200-8	BIENESTAR SOCIAL	62		70827151	DUQUE PEDRO CLAVER	S008-2020	56,361.00	\$ 56,361
2020102-2 2010	MATERIALES	62		70827151	DUQUE PEDRO CLAVER	S008-2020	45,984.00	\$ 45,984
1010302-1 1020	APORTES A E.P.S CON SITUACIÓN DE FONDOS	151	151	800251440	E.P.S. SANITAS	42020	724,600.00	\$ 724,600
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	800251440	E.P.S. SANITAS	42020	341,200.00	\$ 341,200
1010302-1 1020302-1	APORTES A E.P.S CON SITUACIÓN DE FONDOS	151	151	800088702	EPS SURA	42020	3,618,000.00	\$ 3,618,000
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	800088702	EPS SURA	42020	1,702,700.00	\$ 1,702,700
2010200-5	VIATICOS Y GASTOS DE VIA	153	153	70826166	LUIS ALBERTO GIRALDO MARTINEZ	FP-153	193,116.00	\$ 193,116
4100200-1	ALIMENTACION	10	10	70829529	GIRALDO TAMAYO SERGIO ARMANDO	S-001	1,341,426.00	\$ 1,341,426
1020200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	14	14	73195431	HERRERA PINTO LUIS FERNANDO	P010-2020	923,478.00	\$ 923,478
4100100-3	MATERIAL DE LABORATORIO	32	32	811028717	HUMMALAB S.A	S004-2020	1,301,229.00	\$ 1,301,229
4100100-3	MATERIAL DE LABORATORIO	32	32	811028717	HUMMALAB S.A	S004-2020	291,555.00	\$ 291,555
4100100-3	MATERIAL DE LABORATORIO	32	32	811028717	HUMMALAB S.A	S004-2020	334,800.00	\$ 334,800
2020102-2	MATERIALES	55	55	900434612	INVERSIONISTAS DE GRANADA S.A.S	S007-2020	1,070,903.00	\$ 1,070,903
2020102-2	MATERIALES	55	55	900434612	INVERSIONISTAS DE GRANADA S.A.S	S007-2020	124,264.00	\$ 124,264
2020102-2 2020	MATERIALES	63	63	70826324	LOPEZ GOMEZ GONZALO DE JESUS	S009-2020	577,296.00	\$ 577,296
2020102-2 2020	MATERIALES	63	63	70826324	LOPEZ GOMEZ GONZALO DE JESUS	S009-2020	102,951.00	\$ 102,951
2020102-2 2020	MATERIALES	63	63	70826324	LOPEZ GOMEZ GONZALO DE JESUS	S009-2020	654,813.00	\$ 654,813
2020102-2 2020	MATERIALES	63	63	70826324	LOPEZ GOMEZ GONZALO DE JESUS	S009-2020	135,036.00	\$ 135,036
1020302-1	APORTES A E.P.S CON SITUACIÓN DE FONDOS	151	151	901097473	MEDIMAS EPS S.A.S	42020	152,400.00	\$ 152,400
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	901097473	MEDIMAS EPS S.A.S	42020	71,800.00	\$ 71,800
2020201	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	57	57	18347993	MESA CALDERON BLANCA ALEJANDRA	M005-2020	1,302,000.00	\$ 1,302,000
4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	34	34	860005114	LINDE MESSER COLOMBIA S.A	S006-2020	24,098.00	\$ 24,098

4100100-1	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	34	34	860005114	LINDE MESSER COLOMBIA S.A	S006-2020	1,342,202.00	\$ 1,342,202
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	890983728	MUNICIPIO DE GRANADA	173	5,687,570.00	\$ 5,687,570
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	890983728	MUNICIPIO DE GRANADA	174	1,630,340.00	\$ 1,630,340
1020200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS	11	11	70827166	MUÑOZ CARO MARIO WILSON	P007-2020	1,171,800	\$ 1,171,800
1010302-1	APORTES A E.P.S CON SITUACIÓN DE FONDOS	151	151	900156264	NUEVA EPS S.A	42020	1,082,300.00	\$ 1,082,300
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	900156264	NUEVA EPS S.A	42020	509,500.00	\$ 509,500
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	900156264	NUEVA EPS S.A	FO - 24952974	70,300.00	\$ 70,300
1020200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS	13	13	72171526	PEREZ CERVANTES TOMAS ALBERTO	P009-2020	923,478.00	\$ 923,478
1020200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS	9	9	8401423	PINEDA TABORDA JOSE TIBERIO	P006-2020	2,462,609.00	\$ 2,462,609
1010302-2	APORTES FONDOS DE PENSIÓN CON SIT. DE FONDOS	151	151	800144331	PORVENIR S.A.	42020	1,883,900.00	\$ 1,883,900
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	800144331	PORVENIR S.A.	42020	669,500.00	\$ 669,500
1010302-2	APORTES PENSIÓN CON SIT. DE FONDOS	151	151	800229739	PROTECCION	42020	2,078,400.00	\$ 2,078,400
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	800229739	PROTECCION	42020	866,500.00	\$ 866,500
2020102-2	MATERIALES	147	147	70693195	SALAZAR SERNA HUGO EFRAIN	FP-3999	149,044	\$ 149,044
2010200-7	VIGILANCIA Y ASEO	6	6	900478455	SINTRASAN	P003-2020	4,211,156.00	\$ 4,211,156
2020202-8	SERVICIOS DE RAYOS X EIMAGENOLOGIA CONTRATADOS CON TERCEROS	7	7	890939936	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SC	P004-2020	43,420.00	\$ 43,420
2020202-7	SERV. LABORATORIO CONTARATDOS CON TERCEROS	7	7	890939936	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SC	P004-2020	801,208.00	\$ 801,208
2020202-7	SERV. LABORATORIO CONTARATDOS CON TERCEROS	7	7	890939936	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A SC	P004-2020	18,547.00	\$ 18,547
FO	DEPOSITOS PROVISIONALES	0	0	890984015	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL	FO-2	579,052.00	\$ 579,052
2020201	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	53	53	901223481	SUMINISTRO & SUCOMUNICACION S.	M003-2020	840,046.00	\$ 840,046
2010100-2	MATERIALES	131	131	901223481	SUMINISTRO & SUCOMUNICACION S.	589	966,560	\$ 966,560
10202001-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS	4	4	1116862117	TREJOS ALVARADO ESTEBAN	P001-2020	2,284,675.00	\$ 2,284,675
1010200-1	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS	58	58		ZAPATA CASTRILLON JOSE NICOLAS	P018-2020	2,139,000.00	\$ 2,139,000
Totales							\$ 100,046,535	\$ 100,046,535

- Que al cierre de la Vigencia Fiscal del año 2019, la Subgerente Administrativa certificó Cuentas por Pagar por la suma de \$ **53.216.005** por concepto de Remuneración Servicios Técnicos, Cesantías con situación de fondos, Materiales, Bienestar Social, Servicios de Laboratorio e Imagenología contratados con terceros, Productos farmaceuticos, Material Médico Quirurgico, Material de Odontología, Laboratorio e Imagenología, Promoción y Prevención.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Constituir cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2019, para la E.S.E Hospital Padre Clemente Giraldo con el siguiente detalle:

CUENTAS POR PAGAR DICIEMBRE 31 DE 2019

NIT. / CC	PROVEEDORES	TTAL DEUDA
800.229.739	Protección	25.821.980
800.224.808	Porvenir	1.433.407
43.880.076	Liliana Patricia Daza Toro	2.248.035
70.826.324	Gonzalo de Jesús López Gómez	3.631.500
890.939.936	Somer S.A.	6.389.314
890.912.872	Aldental	1.990.716
860.005.114	Linde Messer Colombia S.A.	3.180.979
811.011.426	Distribuciones Medife S.A.S	4.693.993
811.028.717	Hummalab S.A.	3.825.941
800197268-4	Dian	140
TOTAL		53.216.005

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en el Municipio de Granada a los 31 días del mes de Diciembre de 2019


VICTOR RAUL HOYOS HOYOS
 Gerente

ANEXO 8. INVENTARIO DE ACTIVOS FIJOS (Se anexa como documento adicional al presente informe).

ANEXO 9. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2016 (Se anexa como documento adicional al presente informe).

ANEXO 10. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2017 (Se anexa como documento adicional al presente informe).

ANEXO 11. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2018 (Se anexa como documento

adicional al presente informe).

ANEXO 12. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2019 (Se anexa como documento adicional al presente informe).

ANEXO 13. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2020 (Se anexa como documento adicional al presente informe).