

ACUERDO No. 003 DE 2018
(07 de Febrero de 2018)

**“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN INDICATIVO
2017-2020 CORRESPONDIENTE AL 2017 DE LA EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA”**

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
En uso de sus atribuciones y

CONSIDERANDO

Que el Gobierno Nacional mediante la Ley 1753 del 2015 adopto el Plan de Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un nuevo País”.

Que la Gobernación de Cundinamarca a través de la Ordenanza 006 de 2016, de la Asamblea Departamental, adopto el Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2020 “Unidos Podemos más”.

Que el Sistema General de Seguridad Social en salud se ajusta al Decreto 780 de 2016 por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario de Sector Salud y Protección Social.

Que el Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 busca lograr la equidad en salud y el desarrollo humano mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que buscan intervenir, preservar o mejorar, la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

Que la Junta Directiva de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas en concordancia al Plan de Desarrollo Departamental adoptó Plan de Gestión 2017 – 2019 según acuerdo No 023 del 15 de diciembre de 2016.

Que la Gerencia de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha presentó a la Oficina Asesora de Planeación Sectorial en Salud del Departamento de Cundinamarca el Proyecto de Plan Indicativo 2017-2020; exponiéndose las metas de resultado y de producto, en concordancia con los Planes Nacionales y Departamentales, el cual se ajustó según las observaciones realizadas.

Que mediante Acuerdo de Junta Directiva 04 del 13 de febrero de 2017 se aprobó el Plan Indicativo 2017-2020 y con Acuerdo de Junta Directiva 05 del 13 de febrero de 2017 se aprobó el Plan de Acción en Salud PAS 2017.

Que debido a que se requería dar claridad a algunos indicadores se realizó modificación del Plan Indicativo 2017-2020 mediante Acuerdo 014 del 21 de junio de 2017.

Que la Secretaria Departamental de Salud expidió la Circular 014 donde estableció los lineamientos para el seguimiento al Plan de Acción en Salud PAS y Plan Indicativo I semestre.

Que la Oficina Asesora Sectorial de Planeación, expidió certificación que el Plan Indicativo cumple con los lineamientos definidos por la secretaria de salud de Cundinamarca.

Que en mérito de lo expuesto.

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Realizar el seguimiento y aprobar el resultado de los indicadores del Plan Indicativo 2017-2020 con corte al 2017 de acuerdo con la información presentada en la Junta directiva realizada el 7 de Febrero de 2018 en las instalaciones del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

ARTÍCULO SEGUNDO: Una vez realizado el seguimiento de los indicadores al interior de la institución y verificada la matriz por la Oficina Asesora de Planeación Sectorial se obtienen los siguientes resultados:

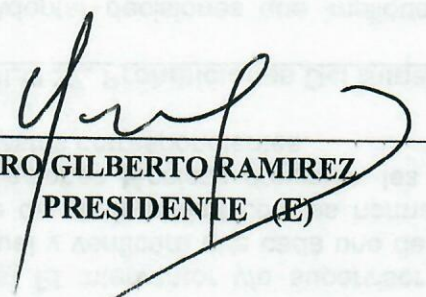
Resumen del Seguimiento con corte I Semestre 2017	
Metas Programadas	32
Metas Cumplidas	29
Promedio de % de avance en metas de resultado	91 %

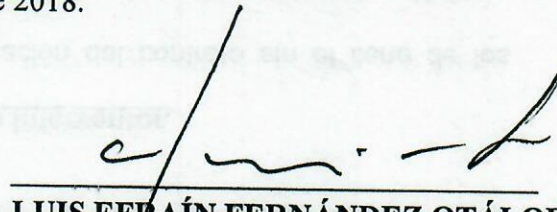
ARTÍCULO TERCERO: La matriz con el consolidado del resultado del seguimiento del 2017 de cada uno de los indicadores y actividades incluidas en el Plan Indicativo hace parte integral del presente Acuerdo en Diez (10) folios.

ARTÍCULO CUARTO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Soacha a los 07 días del mes de Febrero de 2018.


Dr. PEDRO GILBERTO RAMIREZ
PRESIDENTE (E)


Dr. LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
SECRETARIO EJECUTIVO

ELABORO: John Henry Sánchez – Referente de Planeación y Calidad HMGY 



CUNDNAMARCA
unidos podemos más

Nombre de la IPS
2575-600380

Fecha de Aprobación de la Junta Directiva
09 DE FEBRERO DE 2017

Nombre del Gerente
LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

GOBERNACIÓN DE CUNDNAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS
PLAN DE INDICATIVO Y DE ACCIÓN EN SALUD

ESSE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS
09 DE FEBRERO DE 2017

Objetivo Estratégico Institucional	Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de Resultado	Nombre del Indicador	Descripción de la fórmula	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Indicador de producto		Valor esperado cuatrimestro	Meta Producto Programado Año 1	Meta Producto Ejecutado Año 1	Porcentaje cumplimiento Año 1	Logros	Dificultades	Responsables Institucionales	E-mail Responsable
								Unidad de medida	Línea base								
								Valor	Año								
Mejorar la imagen corporativa fundamentada en nuestros valores institucionales y enfocada a los usuarios, la comunidad y el medio ambiente.	DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL	Aportar en 10% la implementación integral de la política ambiental PISA para el Departamento	% implementación de la política	# de Acciones de la política realizadas de acciones propuestas *100	1. Implementar en 40% la estrategia hospital verde (definido en el Plan Institucional de Gestión Ambiental)	Actividades implementadas (5 líneas de acción)	Porcentaje	5%	2016	40%	10%	19%	100%	Un hospital verde y saludable es un establecimiento que promueve la salud pública reduciendo continuamente su impacto ambiental, razón por la cual se tienen limitaciones para la formulación y ejecución de actividades.	Lider gestión ambiental	secur@soacha.gov.co	
		Mantener la disponibilidad, accesibilidad y calidad al diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de salud bucal	Fortalecer los programas de salud autocontrolado	# de usuarios con odontología preventiva/# de usuarios que solicitan servicios de odontología *100	2. Realizar atención integral a niños de 0 a 5 años para determinar para el 2017 el índice COP	Actividades implementadas (5 líneas de acción)	Porcentaje	5%	2016	40%	10%	19%	100%	La dificultad mayor ha sido la calidad del material que corresponde a la asistencia al servicio odontológico cuando hay una emergencia para la atención del menor de 5 años.	Coordinación de odontología	med@soacha.gov.co	
Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del	DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Aumentar la cobertura de la identificación temprana y canalización efectiva del 80% de la población con HTA y diabetes a nivel institucional	Pacientes con HTA controlada	Número de pacientes que después de seis meses de ser diagnosticados con HTA incluidos en el programa de crónicos.	3. Aumentar a 85% la población controlada con HTA	Pacientes crónicos con HTA controlados	Porcentaje	80%	2016	85%	82%	84%	100%	La atención de enfermedades crónicas con una adecuada periodicidad y fortalecimiento de adherencia a tratamiento por intermedio de los talleres de crónicos en cada punto de salud del hospital han contribuido en la mejora de la condición de salud de la población.	Subgerencia comunitaria /referente Crónicos	subgerencia@himg.gov.co	
		Implementar Modelos de Prevención y Detección Temprana para los cánceres en la ESE.	Seguimiento al tamizaje de cáncer de mama a mujeres > de 45 años	Seguimiento al tamizaje de cáncer de mama, número de tamizaje de riesgo	5. Alcanzar en el 2020 en un porcentaje de 80% la población con tamizaje de cáncer de mama, número de tamizaje de riesgo	Seguimiento a la solicitud de tamizaje de cáncer de seno	Porcentaje	0%	2016	80%	80%	50%	67%	100%	El principal inconveniente para lograr los seguimientos de las mamografías se relaciona con la cantidad de solicitudes de citas para la realización de los tamizajes de cáncer de seno, razón por la cual se han tenido que hacer ajustes en la programación de citas para los tamizajes de cáncer de seno. El 50% de los pacientes que se han programado para el 2017 de seguimiento no comparecieron a su cita de seguimiento, razón por la cual se han tenido que hacer ajustes en la programación de citas para los tamizajes de cáncer de seno.	Subgerencia comunitaria /referente cáncer	subgerencia@himg.gov.co

EJIDO SOCIAL	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Mantener en cero los casos de mortalidad evitable por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	Porcentaje de seguimiento al tamizaje de pacientes con prositias a resultado positivo	Número de tamizajes de PSA solicitados a pacientes > de 49 años (1 vez)/ número de pacientes tamizados con PSA	6. Alcanzar en el 80% la población con tamizaje de próstata	Seguimiento al resultado de PSA alterado	Número de seguimientos realizados a pacientes con PSA positivo / total de pacientes con PSA positivo	Porcentaje	80%	3016	80%	100%	100%	No se han presentado dificultades para el seguimiento de pacientes con PSA positivos.	El indicador tiene un cumplimiento óptimo ya que se cuenta con el apoyo de auxiliar comunitaria que garantiza el seguimiento a todos los pacientes con antígeno prostático positivo.	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co	Subgerencia comunitaria /referente cáncer	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co
EJIDO SOCIAL	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia	DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener en cero los casos de mortalidad evitable por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	Mortalidad por o asociada a desnutrición	Porcentaje de seguimiento a resultados positivos de cistologías	7. Alcanzar en el 90% la población con cistocero uterino	Mediana de lactancia materna EXCLUSIVA	Total de cistologías positivas /total de cistologías positivas	Porcentaje	80%	2016	90%	95%	100%	En ocasiones no es posible ubicar a la paciente para el seguimiento efectivo, sin embargo con apoyo de la EPS y Secretaría de salud se garantiza el seguimiento a los pacientes. Como acción de mejora se propone actualizar los números de teléfono de los pacientes tanto en el sistema como en la comunidad para generar en la comunidad para el fin de captar a las pacientes por caso medio.	El cumplimiento de este indicador está en un promedio del 92,05% del II trimestre del año 2017 superando la meta programada. La actualización de datos de los usuarios permite ubicar más fácilmente y captar al usuario en el caso de los seguimientos, remisión a algún programa o realización de métodos diagnósticos que se requieran para tratar oportunamente su condición de salud	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co	Subgerencia comunitaria /referente Cáncer	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co
EJIDO SOCIAL	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia	DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener en cero los casos de mortalidad evitable por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	Mortalidad por o asociada a desnutrición	Porcentaje de seguimiento a resultados positivos de cistologías	8. Establecer la línea base de la lactancia materna para el año 2017	Mediana de lactancia materna EXCLUSIVA	Número de Meses de lactancia exclusiva	sin dato	65%	2016	Línea base identificada	100%	100%	No se cuenta con un parámetro dentro de la historia clínica que permita el ingreso del dato en días o meses de la lactancia materna exclusiva. Para Colombia en 2010 la mediana es de 1,8 meses y para Chadinamarca 0,7 meses.	Se avanza en la identificación de los meses de la LPS completa desde ya se cuenta con la mediana	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co	Subgerencia científica- Nutrición	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co
EJIDO SOCIAL	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia	DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener en cero los casos de mortalidad evitable por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	Mortalidad por o asociada a desnutrición	Porcentaje de seguimiento a resultados positivos de cistologías	9. Cobertura al 100% de niños menores de 5 años con valoración nutricional	Porcentaje de niños menores de 5 años con valoración nutricional	Índice niños menores de 5 años con valoración nutricional/ programa de	no se tiene línea de base	98%	2016	100%	100%	100%	No se presentaron dificultades	De acuerdo a lo manifestado se cuenta con el 100% de los niños con valoración nutricional durante la intervención en el programa de crecimiento y desarrollo.	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co	Subgerencia científica- Planación y Calidad	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co
EJIDO SOCIAL	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia	DIMENSIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero los casos de mortalidad materna	Mortalidad materna	Porcentaje de seguimiento a resultados positivos de cistologías	10. Implementar los 10 pasos de la estrategia IAMI.	Pasos de la estrategia implementados	Promedio de implementación de cada uno de los pasos	96%	97%	2016	100%	100%	100%	PASO 1. Se requiere alineamiento con los temas relacionados con la cartografía IAMI por parte de los líderes coordinadores. PASO 4. Subutilizar más al personal asistencial del turno de la mañana para la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los lactantes, etc.	La investigación se encuentra certificada y acreditada como una innovación más de la mujer y la infancia mediante la Resolución 1034 de 2014.	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co	Subgerencia científica- Nutrición	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co
EJIDO SOCIAL	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia	DIMENSIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero los casos de mortalidad materna	Mortalidad materna	Porcentaje de seguimiento a resultados positivos de cistologías	11. Avanzar en la implementación al 100% de la ruta de Maternidad Segura	Ruta implementada	Ruta de implementación	100%	70%	2016	100%	100%	100%	Al trabajar articuladamente con las acciones educativas enfocadas en una red para mejorar la salud de la mujer y la infancia mediante la implementación de la estrategia IAMI, se garantiza el cumplimiento de la atención integral de la maternidad. Se continúa con el trabajo en conjunto para el avance de la estrategia IAMI en el 2017.	Múltiples actividades de los actores participantes en el desarrollo de la ruta que articulan la estrategia y la implementación de la estrategia IAMI, se garantiza el cumplimiento de la atención integral de la maternidad. Se continúa con el trabajo en conjunto para el avance de la estrategia IAMI en el 2017.	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co	Subgerencia comunitaria / Referente Salud Sexual y reproductiva	subgerenciacion.universidad@hmgv.gov.co

EJIDO SOCIAL INTEGRADO GOBERNANZA	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia.	DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Disminuir en 2% la línea base de 2016 de las adolescentes embarazadas en el cuatrimestre	Proporción de adolescentes embarazadas	12. Reestablecer los derechos de las adolescentes embarazadas menores de 15 años en un 100% 13. Implementar la estrategia de difusión del embarazo en adolescentes y/o la consulta diferenciada para adolescentes. Consultorio	% de adolescentes canalizadas	# adolescentes canalizadas / total de adolescentes menores de 15 años	Porcentaje	88%	2016	100%	100%	100%	100%	El resultado del indicador para las gestantes menores de 15 años se ha mantenido sin cambios por medio de la gestión que realiza trabajo social junto con ICHE.	La falta de reporte ante el área de trabajo social interfiere en el seguimiento activo de las gestantes oportunamente la modificación de derechos.	Subgerencia comunitaria / Referente Salud Sexual y reproductiva	subgerenciacionunitaria@hmgv.gob.ec
EJIDO SOCIAL INTEGRADO GOBERNANZA	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia.	DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en cero mortalidad por tuberculosis	Proportión de mortalidad por tuberculosis	14. Intervenir oportunamente al 100% de los pacientes con TB. 15. Vacunar al 95% de nacidos vivos en el HMGV	Estrategia implementada en centros amigables	# de consultorios amigables / # de consultorios proyectados	Porcentaje	50%	2016	100%	100%	100%	Porcentaje	Por temas contextuales y fracaso de la implementación de la estrategia por parte de las EPS'S no se logra cubrir y prestar el servicio a toda la población que lo requiere.	Subgerencia comunitaria / Referente Salud Sexual y reproductiva	subgerenciacionunitaria@hmgv.gob.ec	
TEJIDO SOCIAL INTEGRADO GOBERNANZA	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia.	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener las coberturas útiles en nacidos vivos con respecto a la vigencia anterior	Proportión de mortalidad por tuberculosis	14. Intervenir oportunamente al 100% de los pacientes con TB. 15. Vacunar al 95% de nacidos vivos en el HMGV	Inicio Oportuno del T10 para TB	# pacientes que iniciaron tratamiento anti tuberculosis / # pacientes diagnosticados con TB	Porcentaje	100%	2016	100%	100%	100%	Porcentaje	La falta de asistencia del personal médico y de enfermería al área asistencial a las capacitaciones programadas desde el programa de salud (departamental) y la implementación por la secretaria de salud (departamental) y la subgerencia comunitaria. La falta de diagnóstico oportuno de los usuarios conlleva al servicio de urgencias.	Subgerencia comunitaria / Referente crónicos	subgerenciacionunitaria@hmgv.gob.ec	
TEJIDO SOCIAL INTEGRADO GOBERNANZA	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia.	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener las coberturas útiles en nacidos vivos con respecto a la vigencia anterior	Cumplimiento de Coberturas en nacidos vivos	15. Vacunar al 95% de nacidos vivos en el HMGV	Mantener la cobertura de vacunación del esquema PAI según nacidos vivos con Hepatitis B y BCG según aplique	# de nacidos vivos vacunados / Total de nacidos vivos institucionales	Porcentaje	95%	2016	100%	95%	95%	Porcentaje	Se ha dado cumplimiento a la normativa nacional establecida de vacunación reprogramando el proceso en horarios y garantizando la aplicación de vacunas a todo quien nacido en la institución antes de la salida hospitalaria. Se ha realizado acompañamiento y capacitación al personal de enfermería involucrando la subgerencia al Programa Ampliado de Inmunizaciones con los niveles institucionales garantizando así la aplicación de vacunas. Se ha aplicado el protocolo establecido en la institución para el manejo de las usuarias con diagnóstico de neumonía.	Subgerencia comunitaria / Referente PAI	subgerenciacionunitaria@hmgv.gob.ec	

TEJIDO SOCIAL INTEGRACION Y GOBERNANZA	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener en cero la mortalidad por IRA	Mortalidad por IRA	# de mortalidades por IRA en < de 5 años en el periodo / # de mortalidades por IRA en < de 5 años vigencia anterior)-1	16. Realizar las acciones tendientes a mantener en cero la mortalidad en los menores de 5 años con IRA	Seguimiento a < de 5 años diagnosticados con IRA en el servicio de urgencias	total de egresados < de 5 años con Dx de IRA / total de pacientes < de 5 años atendidos en el servicio de urgencias con Dx IRA	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El indicador se hace un cumplimiento óptimo debido a la falta de veracidad de los datos aportados en la historia clínica.	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI
INTEGRACION Y GOBERNANZA	5. Optimizar las condiciones de seguridad y bienestar que permitan un ambiente de trabajo adecuado y una prestación de servicios de salud con calidad.	DIMENSION SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Responder al 100% de las emergencias en salud y desastres con oportunidad	Respuesta a Emergencias	(Número de emergencias atendidas en el servicio de urgencias/ Número de emergencias que requirieron ser atendidas institucionalmente)	17. Actualizar el plan de emergencias hospitalario en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal en cada vigencia.	Plan de emergencias hospitalario actualizado por sede	# de planes actualizados/ # de sedes institucionales	Número	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El número de Brigadistas no cumple con el número requerido para el número de trabajadores, la asistencia a las capacitaciones no es constante. Se debe actualizar planes de capacitación, actualización.	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo
COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE	5. Optimizar las condiciones de seguridad y bienestar que permitan un ambiente de trabajo adecuado y una prestación de servicios de salud con calidad.	DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL	Implementar el sistema de vigilancia en salud laboral - SIVISALA en sus tres componentes (Reporte Mensual / Notificación inmediata / Acompañamiento a Caso) al	SIVISALA implementado	% de implementación	19. Comenzar al 100% los reportes de los eventos de origen laboral en el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral de acuerdo al Lineamiento.	Reportes al SIVISALA	Número de Reportes entregados / Número de Reportes Programados	Número	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El indicador se hace un cumplimiento óptimo debido a la falta de veracidad de los datos aportados en la historia clínica.	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI	Subgerencia comunitaria / Referente AIEPI

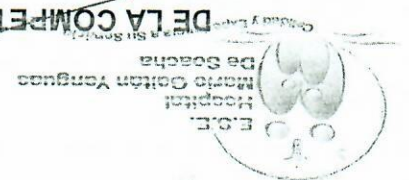
COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE	5. Optimizar las condiciones de seguridad y bienestar que permitan un ambiente de trabajo adecuado y una prestación de servicios de salud con calidad.	DIMENSION SALUD Y AMBIENTO LABORAL	Implementar en 100% el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) como herramienta para favorecer entornos.	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) Implementado	% de implementación	20. Desarrollar los componentes o productos requeridos por el SG-SST de acuerdo al ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PDCA)	Cumplimiento de Requisitos de la Norma	No. De requisitos implementados según lista de chequeo/ No. De Requisitos incluidos en la lista de chequeo	Porcentaje	2016	2016	100%	73%	100%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
---------------------------	--	------------------------------------	---	---	---------------------	--	--	--	------------	------	------	------	-----	------	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

TEJIDO SOCIAL, INTEGRACION Y GOBERNANZA	Generar una cultura organizacional del autocuidado en atención centrada en el usuario, seguridad, enfoque a riesgos, gestión de tecnología y humanización.	DIMENSION DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Programa de humanización establecimiento institucional	(Numero de acciones del programa implementados / Numero total de acciones a implementar incluidas en el programa) * 100	% de implementación	# de acciones implementadas as/# total de acciones propuestas * 100	Porcentaje	53%	2016	90%	90%	100%	En el mes de Enero se venían realizando el cierre de todas las actividades programadas de acuerdo al cronograma de la vigencia anterior y se iniciara con la formulación del Plan de Trabajo para este año, actividad que no presento continuidad por falta de recurso humano. En el mes de junio se realizó una de calidad y asociación al usuario para establecer actividades efectivas orientadas al cumplimiento del acuerdo técnico en humanización. El día 20 de junio se realizó congreso de humanización, donde se expusieron los avances del comité el plan de acción con vigencia 2017-2, se realizó el plan de acción con actividades para el cumplimiento del programa de humanización. El día 3 de junio ingresó nueva propuesta de humanización.	Lider del Programa de Humanización del Servicio.	humanizacion@hmg.gov.co	
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACION Y GOBERNANZA	Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud inspeccionando positivamente en la calidad de los servicios.	DIMENSION DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Actividades cumplidas de APS	# de actividades cumplidas según plan programático/ total de actividades programadas según plan	Porcentaje de cumplimiento por entorno	# de actividades cumplidas según plan programático/ total de actividades programadas según plan	Porcentaje	N.A	2016	80%	80%	100%	25. Cumplimiento por entorno al 80% sujeto a celebración de convenio	Comercio de algunos perfijos como farmacia, óptica, locutorio, ambulancias, etc. Ingresar en algunos centros para el ingreso del personal.	Subgerencia Comunitaria	subgerencia@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACION Y GOBERNANZA	Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios.	DIMENSION DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	85% de cumplimiento en el componente del SUH del SOGCS	% de avance del componente del SUH -SOGCS	Certificación en habilitación	# de Líneas desarrolladas y completadas de acuerdo a plan de trabajo / # de Líneas de propuestas en acción Trabajo * 100	Porcentaje	0	2016	100%	43%	48%	26. Certificar en el Sistema Único de Habilitación el 100% de los centros de la ESE (IDG)	Cambios de personal, asignación de otras actividades, estas propuestas se venían realizando en la habilitación.	Oficina de Planeación y calidad	planeacionycalidad@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACION Y GOBERNANZA	Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios.	DIMENSION DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Cumplir con el componente del Sistema Único de Habilitación	27. Una (1) autoevaluación de acreditación en cada vigencia	Autoevaluación de acreditación en la Vigencia. Si o NO	Autoevaluación de acreditación en la Vigencia. Si o NO	Unidad	1,00	2015	4,00	100%	100%	27. Una (1) autoevaluación de acreditación en cada vigencia	La autoevaluación de la vigencia de 2016 se realizó, se realizó por el comité de tiempo de curso de dicho en corto y a que los límites del año se debe realizar la nueva autoevaluación de la vigencia 2017. La Comisión de personal de planeación de planes científicos, debe presentar un informe al comité de acreditación.	Oficina de Planeación y calidad	planeacionycalidad@hmg.gov.co

PLAN INDICATIVO AÑO 2017

TEIDO SOCIAL INTEGRACION Y GOBERNANZA	Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios.	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Desarrollo de 1 ciclo de acreditación en cada vigencia	Un ciclo de preparación a la acreditación en cada vigencia Si o no	28 Alcanzar el cumplimiento de los planes de mejoramiento (GDG)	Promedio del Porcentaje de cumplimiento alcanzado en los planes formulados para el SUA	Promedio del cumplimiento alcanzado en los planes formulados para el SUA.	Porcentaje	90%	2016	90%	90%	90%	90%	100%	Se realizó la autoevaluación, se priorizaron las oportunidades de mejoramiento y se planearon las acciones para lograr los planes de mejoramiento de acreditación por cada objeto, dando como resultado 77 acciones. Se elaboró el cronograma de seguimiento a estas planes de mejora el cual se contempla desde el mes de julio.	Oficina de Planeación y calidad	planeacioncalid@admug.gob.ec
TEIDO SOCIAL INTEGRACION Y GOBERNANZA	Mejorar la imagen corporativa fundamentada en nuestros valores institucionales y enfocada a los usuarios, la comunidad y el medio ambiente.	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Programa de humanización institucional en la prestación del servicio de salud bajo los lineamientos del Ministerio de Salud	(Numero de acciones del programa implementadas / Numero total de acciones a implementar) * 100	29. Disminución progresiva de PQRS por fallas en calidad; y trato digno en 2% por cada vigencia (SDG)	% de disminución de PQRS (SDG)	(# de PQRS en la vigencia objeto de medición / # de PQRS en la vigencia anterior) * 100	Porcentaje	0%	2016	0%	7%	0%	0%	0%	El cumplimiento del indicador es bastante variable, por lo que puede ser difícil determinar el cumplimiento de los grupos en un periodo corto.	Atención al Usuario - Líder del Programa de Humanización del Servicio.	trabajosocial@admug.gov.ec
TEIDO SOCIAL INTEGRACION Y GOBERNANZA	Generar una cultura organizacional del autocuidado con énfasis en atención centrada en el usuario, seguridad, enfoque a riesgos, gestión de tecnología y humanización.	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Fortalecer en 90% la Seguridad del Paciente en la Institución	Programa de seguridad del paciente estandarizado basado en lineamientos de Ministerio	30. Fortalecer la cultura de seguridad del paciente mediante la adherencia al programa en un 80% (SDG)	Percepción cultura de seguridad del paciente	sumatoria de los resultados obtenidos en cada una de las encuestas de seguridad de paciente aplicadas / # total de encuestas * 100	promedio	48%	2014	80%	65%	72%	100%	100%	Dentro de las actividades programadas se implementó el cambio de manuales del Proceso de Seguridad del Paciente, además de la actualización del personal administrativo y administrativo.	Oficina de Planeación y calidad	planeacioncalid@admug.gob.ec
TEIDO SOCIAL INTEGRACION Y GOBERNANZA	Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios.	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Programa de seguridad del paciente estandarizado basado en lineamientos de Ministerio	(Numero de estrategias del programa implementadas / Numero total de estrategias a implementar) * 100	31. Disminución progresiva de la reincidencia de eventos adversos mediante la aplicación del 90% de los paquetes instruccionales según corresponda (9DG)	Porcentaje de avance en la implementación de los paquetes instruccionales	sumatoria del porcentaje de avance en cada uno de los paquetes instruccionales / Total de paquetes instruccionales que aplican diez (10) * 100	Porcentaje	Inicio de implementación	2016	90%	30%	37%	100%	100%	Dentro de las actividades programadas se implementó el cambio de manuales del Proceso de Seguridad del Paciente, además de la actualización del personal administrativo y administrativo.	Oficina de Planeación y calidad	planeacioncalid@admug.gob.ec

TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	CONSEJO DE SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD ARMONIZADO E INTEGRADO QUE PERMITA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO	Fortalecer al 100% los componentes de Sistema de Informacion y comunicacion con apoyo a la toma de decisiones y la innovacion.	Informes presentados a la direccion con respecto a los resultados para mejorar la toma de decisiones	(# de informes presentados a la alta direccion / # de informes programados para presentar) * 100	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	80%	80%	81%	100%	32. Durante el mes de febrero de 2017 se realizaron 4 eventos de mejoramiento de calidad en el cambio de liderazgo del proceso de seguridad del paciente, además de la alta gerencia del personal Administrativo y Asesoria.	Oficina de Planificación y calidad	planes@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Fortalecer el sistema de control interno a través del 100% de la implementación y	Modelo implementado al cierre del cuatrienio	Promedio del porcentaje de implementación de los elementos del MECI	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	95%	100%	100%	100%	Las bases de información de los reportes en escalones de los reportes de calidad para poder tener el control y validación.	Oficina de Planificación y calidad	planes@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Implementar al 80% una política de Tecnología de la Información y la Comunicación TIC's como herramienta de soporte en la toma de decisiones inteligentes e informadas	% de implementación del programa de gestión documental	% de avance en el MECI	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	80%	80%	85%	100%	La implementación de MECI en las actividades para el soporte documental y para el cumplimiento de los requisitos de calidad para poder tener el control y validación.	Oficina de Control Interno	control@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Implementar soluciones de tecnología de la salud, información y comunicación como apoyo a la toma de decisiones y la innovación.	% de implementación del programa de gestión documental	% de implementación del programa de gestión documental	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	80%	80%	74%	100%	A la fecha no se ha podido realizar la construcción para la implementación del programa de gestión documental.	Líder de Gestión documental	planes@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Implementar soluciones de tecnología de la salud, información y comunicación como apoyo a la toma de decisiones y la innovación.	% de implementación del programa de gestión documental	% de implementación del programa de gestión documental	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	80%	80%	95%	100%	La implementación de MECI en las actividades para el soporte documental y para el cumplimiento de los requisitos de calidad para poder tener el control y validación.	Líder de Gestión documental	planes@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Implementar soluciones de tecnología de la salud, información y comunicación como apoyo a la toma de decisiones y la innovación.	% de implementación del programa de gestión documental	% de implementación del programa de gestión documental	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	80%	80%	77%	100%	La implementación de MECI en las actividades para el soporte documental y para el cumplimiento de los requisitos de calidad para poder tener el control y validación.	Líder de Gestión documental	planes@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Implementar soluciones de tecnología de la salud, información y comunicación como apoyo a la toma de decisiones y la innovación.	% de implementación del programa de gestión documental	% de implementación del programa de gestión documental	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	80%	80%	91%	100%	La implementación de MECI en las actividades para el soporte documental y para el cumplimiento de los requisitos de calidad para poder tener el control y validación.	Líder de Gestión documental	planes@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Implementar soluciones de tecnología de la salud, información y comunicación como apoyo a la toma de decisiones y la innovación.	% de implementación del programa de gestión documental	% de implementación del programa de gestión documental	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	80%	80%	33%	100%	La implementación de MECI en las actividades para el soporte documental y para el cumplimiento de los requisitos de calidad para poder tener el control y validación.	Líder de Gestión documental	planes@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Implementar soluciones de tecnología de la salud, información y comunicación como apoyo a la toma de decisiones y la innovación.	% de implementación del programa de gestión documental	% de implementación del programa de gestión documental	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	80%	80%	100%	100%	La implementación de MECI en las actividades para el soporte documental y para el cumplimiento de los requisitos de calidad para poder tener el control y validación.	Líder de Gestión documental	planes@hmg.gov.co
TEJIDO SOCIAL INTEGRACION ON Y GOBERNAN ZA	DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD	Implementar soluciones de tecnología de la salud, información y comunicación como apoyo a la toma de decisiones y la innovación.	% de implementación del programa de gestión documental	% de implementación del programa de gestión documental	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Cumplimiento de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente (100%)	Porcentaje	2016	80%	80%	100%	100%	La implementación de MECI en las actividades para el soporte documental y para el cumplimiento de los requisitos de calidad para poder tener el control y validación.	Líder de Gestión documental	planes@hmg.gov.co



DE LA COMPETENCIA PARA CONTRATAR Y REGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

ARTICULO 5. Competencia para contratar. La competencia para ordenar y dirigir el proceso de contratación, seleccionar contratistas y celebrar contratos, en general para generar obligaciones en cabeza y a cargo de la ESE, corresponde única y exclusivamente al ordenador del gasto – Gerente de la Empresa o su delegado, esto con base en las disposiciones constitucionales y legales vigentes en materia de delegación.

ARTICULO 6. Capacidad para contratar. Podrán celebrar contratos con la Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, todas las personas naturales y jurídicas que no encuentren incursan en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, prohibición o conflicto de intereses contenidos en la Ley.

ARTICULO 7. De las inhabilidades e incompatibilidades. No podrán celebrar contratos con la empresa por sí misma ni por interpuesta persona, quienes se encuentren inmersos en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflictos de intereses contemplados en la Constitución y la Ley, los cuales se desarrollarán de manera taxativa en el Manual de Contratación que se derive del presente Estatuto de contratación.

CAPITULO IV DE LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA DE LA JUNTA DIRECTIVA

ARTICULO 8. Actos y Contratos que requieren autorización previa de la Junta Directiva. Requieren autorización previa de la Junta Directiva, los siguientes actos y contratos, independientemente de su cuantía:

- a) Las operaciones que impliquen la enajenación de los bienes inmuebles de propiedad de la empresa
- b) Constitución de empréstitos
- c) Participación de la empresa en contratos de sociedad, alianzas estratégicas o cualquier otra forma de asociación
- d) Contratos de concesión de servicios de salud

CAPITULO V DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y DEL COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATOS

ARTICULO 9. Plan Anual de Adquisiciones. Para cada vigencia fiscal, el Gerente de la ESE, someterá a aprobación de la Junta Directiva el Plan Anual de Adquisiciones, el cual contendrá la lista de bienes, servicios y obras que se pretenda contratar durante el año, esto acorde a las necesidades de la empresa, el cual debe ajustarse a los objetivos y metas a desarrollar y de acuerdo a los recursos con que se cuenta. El Plan Anual de Adquisiciones, así como sus modificaciones, deberá publicarse en la página Web de la ESE y en el Sistema electrónico de Contratación Pública SECOP.