

**PLAN DE GESTION**

AREA:		GERENCIA						
PERIODO:		2020-2023						
AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	ASPECTO RELACIONADO	PROCESO RELACIONADO	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	VALOR PORCENTUAL	ACCIONES DE MEJORA QUE PROPONE
DIRECCIÓN Y GERENCIA	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Calidad en la Prestación de Servicios	Gerencia, Subgerencia, PyP, Hospitalización, Urgencias, Consulta externa, Rayos x, Fisioterapia	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	Documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación de la ESE		Capacitar sistemáticamente a todos los colaboradores en la Resolución 0123 de 2012 metodología de autoevaluación, de acuerdo a lo establecido por el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 del mismo año.  Avanzar en la implementación de los estándares de Acreditación, en desarrollo del ciclo de autoevaluación y mejoramiento. • Conformar equipos de autoevaluación según los estándares de acreditación y la disponibilidad del personal. • Realizar un cronograma para la aplicación de la autoevaluación que permita hacer seguimiento a esta actividad.  Afianzar en todo nivel institucional el Nuevo Modelo de Mejoramiento Continuo de la Calidad.  Actualizar el enfoque que da cumplimiento a los estándares que aplican acorde con Decreto 903 y la Resolución 2082 de 2014  Desarrollar la etapa de autoevaluación y mejoramiento de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 2082 de 2014, utilizando los manuales de acreditación adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social.  Actualizar en cada vigencia la calificación cualitativa mediante la definición de fortalezas y oportunidades de mejora para cada estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de las dimensiones de enfoque, implementación y resultados.  Actualizar en cada vigencia la calificación cuantitativa mediante la asignación numérica del grado de avance en la implementación del estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de las dimensiones de enfoque, implementación y resultados de acuerdo con la escala de calificación definida en el artículo 7 de la Resolución 2082 de 2014.
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud	PAMEC Auditorias Internas	Gerencia, Calidad, Control Interno	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria.	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud		Definir el cronograma de auditorias de calidad para cada año de acuerdo al quinto paso de la ruta del PAMEC, formular los planes de mejoramiento y verificar la ejecución y el seguimiento.  Definir mecanismos para el seguimiento y evaluación del cumplimiento del plan de auditoria con enfoque en el componente de Acreditación y los planes de mejora derivados de la autoevaluación de los estándares, revisando con los líderes la eficacia en el cumplimiento de acciones.  Desarrollar las auditorias para el mejoramiento de la calidad como herramienta de gestión: • Fortalecer el grupo de auditores en las diferentes áreas para realizar verificaciones permanentes en cada proceso frente a seguridad del paciente y el seguimiento al desarrollo de acciones de mejora. • Retroalimentar constantemente a los líderes de cada proceso en cuanto a las fortalezas y debilidades encontradas en las auditorias. • Fomentar la cultura del autocontrol.
	3	Gestion de ejecución del plan de desarrollo	Ejecucion de planes de acción u Operativos	Gerencia, Subgerencia, Control Interno, Calidad	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional		Formular y ejecutar el plan de desarrollo institucional para el cuatrienio, formular los planes de acción general y por áreas, articulados con el plan de gestión de gerencia.  Establecer los mecanismos necesarios para el monitoreo al cumplimiento del plan de acción general del Plan de Desarrollo y a los planes de acción por áreas.  Evaluar el cumplimiento de los planes operativos anuales por cada línea estratégica y por programas.  Fortalecer el Seguimiento periódico y sistemático a los planes de mejoramiento.  Comunicar los avances en Mejoramiento Continuo.

**PLAN DE GESTION**

AREA:		GERENCIA						
PERIODO:		2020-2023						
AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	ASPECTO RELACIONADO	PROCESO RELACIONADO	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	VALOR PORCENTUAL	ACCIONES DE MEJORA QUE PROPONE
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	4	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (Pendiente definir por el ministerio)	Producción de Servicios de Salud Gastos de Funcionamiento	Estadística, Contabilidad, Jefe de enfermería, Subgerencia Administrativa	[[Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior]]	Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, ó la norma que lo sustituya. Ficha técnica de la pagina Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.		
	5	Riesgo fiscal financiero	Gasto de funcionamiento, Cartera, Costos	Contabilidad, Cartera, Subgerencia Administrativa	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	Certificación Ministerio de Salud y Protección Social		
	6	Proporción de medicamentos y material quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compra conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos	Compras de medicamentos e insumos medico-quirurgicos	Subgerencia Administrativa	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) Compras conjuntas. (b) Compras a través de cooperativas de ESE. (c) Compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE		
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Pago de salarios, Prestación de servicios	Subgerente Administrativa, Contabilidad	[[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]]	Certificación de revisoría fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, del Contador de la ESE		Gestión eficiente de las glosas desde la prevención y la conciliación eficiente. Actualizar y depurar la cartera actual. Optimizar la gestión de cobro aplicando los mecanismos legales para garantizar el recaudo. Adelantar el 100% de las conciliaciones de cartera no reconocida mayor a un año.
	8	Utilización de información de registro individual de prestaciones - RIPS	Producción de Actividades, RIPS, Perfil Epidemiológico	Estadística, Calidad	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia	1) Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces. 2) Actas de Junta Directiva		No sean presentados dificultades con el cumplimiento de este indicado
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Ejecución de gastos e ingresos	Contabilidad, Subgerencia Administrativa	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxP de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya		Fomentar la cultura del autocontrol, con una política de austeridad verificando y monitoreando la utilización de los recursos. Realizar un monitoreo constante al comportamiento de los costos y gastos hospitalarios. Garantizar que el 100% de los gastos de cada vigencia sean cubiertos con recaudos efectivos puede resultar difícil en el escenario en el que se encuentra la institución en este momento, afectada por la falta de flujo de recursos y el aumento de la cartera, la tendencia en los últimos años ha sido al deterioro de este indicador, evidenciando la dificultad para cubrir los gastos con los recaudos realizados. Garantizar la educación continuada y la competencia del personal a cargo de la facturación. Realizar auditoría al proceso para evitar las glosas y devoluciones. Garantizar la presentación oportuna de la facturación.
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Envío oportuno de informes de calidad, contabilidad, cartera	Subgerencia administrativa, Cartera, Contabilidad, Calidad	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Superintendencia Nacional de Salud		Sin dificultades para cumplir con este indicador

**PLAN DE GESTION**

<b>AREA:</b>	GERENCIA
<b>PERIODO:</b>	2020-2023

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	ASPECTO RELACIONADO	PROCESO RELACIONADO	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	VALOR PORCENTUAL	ACCIONES DE MEJORA QUE PROPONE
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Reporte oportuno de producción, calidad, Información Contable, jurídica, facturación	Contabilidad, Calidad, Estadística.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Ministerio de Salud y Protección Social		Sin dificultades para cumplir con este indicador
ASISTENCIAL	12	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Captación temprana de gestantes	Jefe de Enfermería	Proporción de Gestantes Captadas antes de la Semana 12 de Gestación	Fuente integrada a SISPRO		Adoptar institucionalmente la Guía de estándares y recomendaciones asistenciales que intentan proporcionar información acerca de los aspectos de la detección temprana de alteraciones del embarazo. Establecer la Guía de Atención para el Control Prenatal-
	13	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Situaciones de prevención para la ocurrencia de casos de sífilis congénita	Jefe de Enfermería	Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	Fuente integrada a SISPRO		
	14	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica de: Atención de Enfermedad Hipertensiva	Funcionamiento programa de HTA y Diabetes	Jefe de Enfermería	Número de Historias Clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa, con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para la Atención de Enfermedad Hipertensiva atendida en la vigencia / Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con Atención de Enfermedad Hipertensiva atendida en la entidad en la vigencia			Es de vital importancia que se dé especial y prioritaria vigilancia a la adecuada aplicación de la Guía de atención de esta enfermedad, a fin de poder realizar adecuado diagnóstico y pertinente plan de tratamiento a estos pacientes, manejándolos bajo un enfoque integral que involucre trabajo interdisciplinario, como lo son la alimentación balanceada, estilos de vida saludables, apoyo especializado según cada caso particular y controles de apoyo diagnóstico periódicos, entre otros aspectos. Se deben Auditar las Historias Clínicas y mejorar la evaluación institucional puesto que sólo la realizan las EPS, para lograr determinar la adherencia.
	15	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica de: Crecimiento y Desarrollo	Funcionamiento del programa de crecimiento y desarrollo	Jefe de Enfermería	Número de Historias Clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa, con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para las Consultas de Crecimiento y Desarrollo atendida en la vigencia / Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con Consulta de Crecimiento y Desarrollo atendida en la entidad en la vigencia			Se deben Auditar las Historias Clínicas y mejorar la evaluación institucional puesto que sólo la realizan las EPS, para lograr determinar la adherencia.
	16	Reingreso del servicio de urgencias	Análisis de causas de reingreso en urgencia	Jefe de enfermería, calidad	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Fuente integrada a SISPRO		Realizar seguimiento y monitoreo a este indicador para determinar la calidad de la atención en términos de la racionalidad técnica científica y efectividad del diagnóstico y tratamiento aplicado en la atención del paciente, así como con la capacidad resolutoria de la institución en la educación al paciente, por ende es importante medirlo tomando una muestra.
	17	Oportunidad promedio de atención de consulta médica general	Análisis de oportunidad en consulta médica general primera vez	Jefe de enfermería, Calidad	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas asignadas en la E.S.E.	Superintendencia Nacional de Salud		La Súper Intendencia Nacional de Salud realiza monitorización al cumplimiento de la oportunidad del servicios y a nivel nacional el estándar es no mayor 3 días garantizando una atención en salud con calidad y segura.

**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2019**

<b>Elaboro:</b>	Equipo Directivo de Gerencia	<b>Aprobo:</b>	Gerencia
-----------------	------------------------------	----------------	----------

Registro de Cambios y Revisiones			
Revision No.	Fecha	Solicitante	Motivo