

PLAN DE GESTION 2016 -2020

JOSE RICARDO SALINAS TORRES
GERENTE

EMPRESA DE SALUD E.S.E. DEL
MUNICIPIO DE SOACHA

DICIEMBRE 16 DE 2016

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

JUNTA DIRECTIVA

ESTAMENTO POLITICO ADMINISTRATIVO

Dr. ELEAZAR GONZALEZ CASAS

Presidente

Dr. REYES MURILLO HIGUERA

Secretario de Salud Municipal

ESTAMENTO AREA DE LA SALUD DE LA E.S.E.

Dra. MARTHA JEANNETHE RUBIO PAEZ

Profesional Especializado del Área de la Salud.

ESTAMENTO AREA ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E.

Dra. ALEXIS BORNACHERA DE LA HOZ

Subgerente Administrativa y Financiera

ESTAMENTO DE LA COMUNIDAD.

MARIA GLADYS VELOZA CARRIZOSA

Representante de los Usuarios

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO DEL PLAN DE GESTION	7
2. PROPÓSITOS DEL PLAN DE GESTION	8
3. MARCO NORMATIVO	9
4.1 Caracterización y Naturaleza del Entorno.....	11
4.3 Direccionamiento Estratégico.....	15
4.3.1 Misión.....	15
4.3.2 Visión.....	15
4.3.3 Objetivos Estratégicos	15
4.3.4 Principios y Valores.....	15
• Valores de la E.S.E.....	¡Error! Marcador no definido.
4.4.1 Macro-proceso: Normatividad.....	17
Gestión Comunidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Gestión Estratégica.....	¡Error! Marcador no definido.
4.4.3 Macro-proceso Recursos.....	17
4. PROPÓSITO. METODOLOGÍA DE LA ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	19
5.1 Metodología de Elaboración y Aprobación.....	19
5. FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	21
6.2 Gestión Financiera y Administrativa.....	23
6.2.2 Gasto por Unidad de Valor Relativo.....	24
6.2.3 Medicamentos y material médico Quirúrgico.....	25
6.2.4 Deuda Superior a treinta (30) días por prestación de servicios.....	25
6.2.5 Registro Individual de Prestación de Servicios – RISPS.....	26
6.2.6 Equilibrio Presupuestal.....	28
6.3 Gestión Clínica o Asistencial.....	30
6.3.1 Proporción de Gestantes.....	30
6.3.2 Incidencia de Sífilis congénita.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3.3 Guía de atención de enfermedad Hipertensiva.....	31

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

6.3.5	Reingreso Por el servicio de urgencias.....	33
6.3.6	Oportunidad Consulta de Medicina general.....	33
6.	SOCIALIZACIÓN, Y DESPLIEGUE Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	34
7.	EVALUACION DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL.....	35
8.1	Elaboración y presentación del informe anual.	35
8.2	Calificación del Informe Anual	35
8.2.2	Notificación de resultados.	36
8.2.3	Recursos contra la Junta Directiva	36
	BIBLIOGRAFIA.....	37

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Indicador Mejoramiento continuo de la calidad en ese-s no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.....	22
Tabla 2. Indicador Auditoria para Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud.	22
Tabla 3. Indicador de Plan de Desarrollo Institucional	23
Tabla 4. Indicador de Riesgo Fiscal y Financiero	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Evaluación de Gasto por Unidad de Valor Relativo productiva.....	24
Tabla 6. Indicador de Proporción de Medicamentos y material - Médico-Quirúrgico.....	25
Tabla 7. Indicador de Monto de deuda.	26
Tabla 8. Indicador de información Registro Individual Prestaciones – RIPS.....	27
Tabla 9. Indicador de resultado Equilibrio Presupuestal.....	28
Tabla 10. Indicador Circular Única	29
Tabla 11. Indicador Decreto 2193 de 2004.....	30
Tabla 12. Indicador Proporción de Gestantes	31
Tabla 13. Proporción de Sífilis Congénita.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 14. Indicador de Guía de manejo Hipertensiva	31
Tabla 15. Indicador Evaluación de manejo de Crecimiento y Desarrollo.....	32
Tabla 16. Indicador Reingreso por el Servicio de Urgencias	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 17. Indicador de oportunidad de consulta General.....	33

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

INTRODUCCIÓN

El plan de gestión se construye como la herramienta y marco de acción de la Gerencia de la Empresa de Salud E.S.E del Municipio de Soacha, con el fin de hacer explícita la estrategia de la organización e implementar indicadores de evaluación del desempeño durante el periodo 2016-2020 y se plasman las metas de gestión y resultados de acuerdo con los Principios, Políticas y Directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en sus tres ejes estratégicos:

- ✓ Accesibilidad,
- ✓ Eficiencia y
- ✓ Calidad

Relacionados con tres Áreas de Gestión:

- ✓ Dirección y Gerencia,
- ✓ Administrativa y Financiera y
- ✓ Clínica Asistencial.

Este instrumento se construye bajo líneas técnicas definidas por el ordenamiento jurídico, y articulado con planes estratégicos hospitalarios, , a partir de la definición de la PLATAFORMA ESTRATEGICA, las líneas o áreas estratégicas anteriormente referidas con la desagregación de las metas en un periodo definido, a fin de contribuir en priorización de objetivos, con el fin de hacer explícita la estrategia, las metas y actividades a abordar, como parte del compromiso que la gerencia acuerda para con la Junta Directiva de la E.S.E.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

1. OBJETIVO DEL PLAN DE GESTION

Adoptar el plan de gestión con las condiciones y metodología de la resolución 743 del 2013 en el campo de acción y las líneas de trabajo de la gerencia para el período 2016-2020, el cual además de servir como referente institucional, permitirá mejorar y fortalecer la gestión de la Institución, establecer la ruta organizacional con el fin de aunar esfuerzos hacia la planeación, el desarrollo administrativo y financiero y la gestión clínica, como herramienta fundamental para evaluar el logro y alcance de las metas e indicadores de gestión y resultados gerenciales en forma anual frente al el mejoramiento de la calidad, eficiencia en la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos de la ESE.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

2. PROPÓSITOS DEL PLAN DE GESTIÓN

Tiene como propósitos fundamentales los siguientes:

1. Reconocer en las áreas de gestión definidas, las líneas base consolidadas en el diagnóstico actual de la institución de acuerdo a los indicadores descritos en la Resolución 743 de 2013.
2. Organizar un proceso de construcción de las metas, estrategias y actividades que permitan integrar a los responsables de los diferentes procesos de la Entidad, como medida que propenda el logro de las mismas.
3. Medir la capacidad gerencial para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y de la Entidad en el cuatrienio.
4. Socializar el impacto logrado en la intervención de la problemática y/o lectura de realidades evidenciada en la construcción del Plan.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

3. MARCO NORMATIVO

Para la elaboración del Plan de Gestión de la Empresa de Salud E.S.E. del Municipio de Soacha, se hace necesario remitirnos al Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, que establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando el acceso y la protección de este; Artículo 344 de la constitución política de Colombia: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios. En cumplimiento del mandato constitucional posteriormente se expiden:

La ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.

La ley 152 de 1994: Por la cual se establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

Decreto 1011 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Decreto 052 de 2016: Por el cual se reglamenta la reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones: Artículo 2º: Resultados en salud: “Respecto de las Empresas Sociales del Estado ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo”.

Artículo 28. Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.

Ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 72: Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales. ARTÍCULO 73. Procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Artículo 74. Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

Resolución 710 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.

Resolución 743 de 2013: Por medio del cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

4. GENERALIDADES DE LA EMPRESA DE SALUD E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SOACHA

La Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha nace como tal el 9 de enero de 1997, mediante el Acuerdo 49 del Concejo Municipal de Soacha. Sin embargo, la historia de la Empresa de Salud de Soacha se remonta nueve (9) años atrás cuando fue creado el Centro de Salud Compartir, mediante un proceso de gestión comunitario, con lo cual se inicia la conformación del sistema de salud municipal.

El proceso continua con la posterior creación de los Centros de Salud de San Marcos, Ciudadela Sucre y finalmente San Mateo y Olivos. Todos siguiendo el modelo inicial con el incondicional apoyo de la Alcaldía Municipal.

A lo largo de estos diecisiete años se ha fortalecido el proceso de auto gestión y auto financiamiento, creándose una cultura corporativa que nos coloca en una posición de ventaja competitiva sobre instituciones de similar origen, ante las transformaciones dadas por la Ley 100 de 1993.

4.1 Caracterización y Naturaleza del Entorno.

La Empresa de Salud E.S.E está ubicada en el Municipio de Soacha Cundinamarca, el cual se encuentra localizado en el límite sur de la ciudad de Bogotá D.C, por sus características climáticas es la iniciación de la zona desértica de la sabana vista desde el Oriente de la región, y por su ubicación geográfica allí predomina el clima frío con una temperatura que oscila entre los 10° C y los 18° C. Soacha abarca una extensión de 187 kilómetros cuadrados donde aproximadamente 160 kilómetros cuadrados (86% del territorio) corresponden al área rural y 27 (14% del territorio) al área urbana; limita al norte con los Municipios de Bojacá y Mosquera, al sur con Sibaté y Pasca, al oriente con Bogotá D.C y al occidente con Granada y San Antonio del Tequendama.

De conformidad con el Acuerdo número 12 de 1997, territorialmente el Municipio de Soacha se encuentra dividido en seis comunas y dos corregimientos los cuales se agrupan en 14 veredas y 358 barrios legalizados (63 aún sin legalizar). A continuación se muestra la división territorial del municipio:

DIVISIÓN TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA

ÁREA RURAL		ÁREA URBANA	
CORREGIMIENTO 1	CORREGIMIENTO 2	COMUNA	UBICACIÓN
Romeral	El Chaquito	1	Compartir (Sur Occidente)
Altol de la Cebra	Alto de la Cruz	2	Centro (Centro Occidente)
La Hungría	San Francisco	3	La Despensa (Nor Occidente)
San Jorge	Cascajal	4	Cazuca (Nor Oriente)

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

Fusungá	Canoas	5	San Mateo (Centro Oriente)
Panamá	Bosatama	6	San Humberto (Centro Oriente)
Chacua Primavera			
Tinzuque Villanueva			

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal y ordenamiento territorial – 2013

Teniendo en cuenta lo anterior, de acuerdo a la estadística DANE descrita en el programa de gobierno 2016-2019, en la actualidad Soacha cuenta con 511.262 habitantes, de los cuales 5.943 personas que representan el 1,1% corresponden al área rural y 505.319 personas es decir el 98.9% al área urbana, lo que evidencia que esta última es una área densamente poblada.

Datos Demográficos:

Población total: 511.262

Población cabecera Municipal: 505.943 equivalente al 98.9%

Población rural: 5.943 Equivalente al 1,1%

Población masculina: 49.3%

Población femenina: 50.7

Fuente: Secretaría de Salud de Soacha

Grafica No. 1

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

El municipio en el país

SOACHA EN EL PAIS



Grafica No. 2

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

MAPA GEOGRAFICO.



Fuente: http://www.soacha-cundinamarca.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=1485596

4.2. Objetivos Institucionales.

Son objetivos de la Empresa de Salud - Empresa Social del Estado del Municipio de Soacha

1. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
2. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
3. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, sostenibilidad, crecimiento, calidad de los recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera, sin perjuicio de su misión humanística y social.
4. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud, la prevención y su tratamiento.
5. Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.
6. Ofrecer a las Empresas promotoras de salud, y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

7. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
8. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
9. Propender por la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de los usuarios a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico- administrativas.
10. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita un trabajo conjunto con fines de impacto social.
11. Todos los demás que se le asignen por Ley, o Acuerdos expedidos por la Junta Directiva

4.3 Direccionamiento Estratégico.

El Direccionamiento Estratégico puntualiza la ruta organizacional que debe seguir la entidad para lograr de sus objetivos misionales y estratégicos; requiere de revisiones periódicas para ajustarlo a los cambios del entorno, al plan de gestión, plan estratégico y a las funciones de la entidad; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y demás partes interesadas.

Dicho direccionamiento estratégico, en su parte general, ha sido revisado y actualizado al 2016 con la participación de los líderes y colaboradores de la E.S.E. Como producto de este ejercicio se presenta el siguiente resultado:

4.3.1 Misión.

Somos una Empresa Social del Estado del orden municipal, que presta servicios de salud ambulatorios en el primer nivel de atención, con actividades de promoción y prevención a la población contratada y particular, enmarcada en un trato humanizado, cálido y profesional generando confiabilidad y bienestar.

4.3.2 Visión.

Para el año 2020, la Empresa de Salud será reconocida como líder Municipal en el primer nivel de atención, basada en el Modelo de Atención Integral primaria en salud, con el funcionamiento de servicios de segundo nivel en apoyo diagnóstico que dan respuesta a las necesidades de la población del Municipio de Soacha.

4.3.3 Objetivos Estratégicos

- Diseño e implementación un modelo integral de atención en salud APS con articulación inter e intrasectorial dentro de la dinámica Municipal y Departamental.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

- Formular e implementar un sistema de gestión financiera que optimice los recursos y propenda la sostenibilidad de la ESE
- Desarrollar el Sistema Integrado de Gestión -SIG- con énfasis en la habilitación, acreditación y humanización de los servicios.
- Diseñar e implementar un sistema de gestión del conocimiento e innovación, que permita orientar de manera eficaz, eficiente y con calidad el proceso de planeación, toma de decisiones para el desarrollo y competitividad de la organización.

4.3.4 Principios y Valores.

Principios

- Humanización
- Convivencia
- Responsabilidad social

Valores

Responsabilidad. La ESE reflexiona, administra, orienta y valora todos sus actos cumpliendo con sus obligaciones.

Participación. Todos los colaboradores de la Empresa de Salud E.S.E. del Municipio de Soacha toman parte en las decisiones y proyectos de la ESE, aportando su intelecto y esfuerzo en pro de la mejora de la institución y la mejora personal.

Solidaridad. En la ESE existe el sentimiento de unidad basado en metas comunes, con lazos fuertes que unen a los colaboradores entre sí y para con la comunidad.

Compromiso. La Empresa Social del Estado del Municipio de Soacha, genera sentido de pertenencia con la comunidad y propicia del acercamiento permanente con los usuarios

Trabajo En Equipo. La ESE utiliza estrategias, procedimientos y metodologías influyendo en todos sus colaboradores para lograr las metas propuestas.

Valor de lo Público: Está sustentado bajo los preceptos de integridad, transparencia, responsabilidad, buena fe y defensa de lo público a través de la gestión eficiente de los recursos públicos, la rendición de cuentas, la promoción de la participación ciudadana, el establecimiento de relaciones mutuamente beneficiosas con nuestras partes interesadas,

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

guiando las acciones de quienes integran la E.S.E. hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado.

4.4 Enfoque por procesos.

4.4.1 Macro-proceso: Estratégico

Este incluye los procesos relacionados con la planificación, establecimiento de políticas, estrategias, afianzamiento de objetivos estratégicos, calidad, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios, auditoría interna y revisión por la dirección.

Direccionamiento Estratégico
Planeación y Mercadeo
Siau

4.4.2 Macro-proceso Misional

Dentro de este macroproceso se incluye todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

Consulta Externa
Promoción y Prevención
Apoyo Diagnóstico
Apoyo Terapéutico
Plan de Intervenciones Colectivas
Referencia y Traslado Asistencial Básico

4.4.3 Macro-proceso Apoyo

Este incluye todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos y misionales.

Está estructurado por los procesos

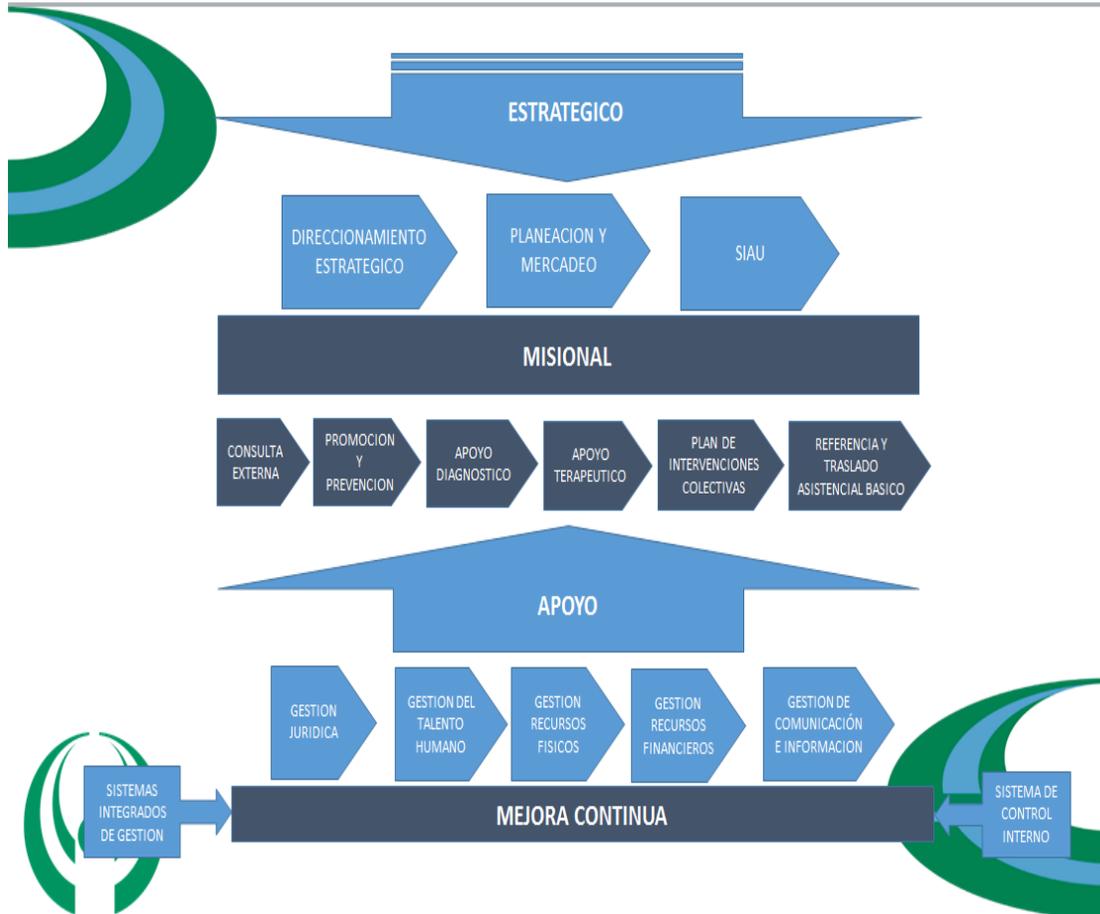
Gestión Jurídica
Gestión del Talento Humano
Gestión Recursos Físicos
Gestión Recursos Financieros
Gestión de Información y Comunicación

4.4.4 Macro-proceso Mejora Continua

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

Sistemas Integrados de Gestión
Sistema de Control Interno

Figura 3. Mapa de Procesos



Fuente: Oficina de Gestión de Calidad.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

5. PROPÓSITO. METODOLOGÍA DE LA ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.

Instaurar los compromisos de gestión, acorde a lo ordenado en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 710 de 2012 y sus anexos técnicos, en lo correspondiente a la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión que debe ser ejecutado por el Gerente de la Empresa de Salud E.S.E. del Municipio de Soacha, Dr. José Ricardo Salinas Torres, durante el periodo 2016-2020, para el cual fue nombrado mediante el Decreto No 342 del 1 de noviembre de 2016 aclarado mediante decreto 346 del 3 de noviembre de 2016, posesionado mediante acta numero 119 del 4 de noviembre de 2016.

5.1 Metodología de Elaboración y Aprobación.

La Resolución 710 de 2012 y la 743 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, define las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

Este documento refleja los compromisos, metas y actividades que el Gerente presenta ante la Junta Directiva de la Empresa de Salud E.S.E. del Municipio de Soacha para el periodo 2016-2020 y es aquel en donde se consolida de manera cuantitativa los compromisos para el período gerencial, estableciendo entre otros aspectos las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las siguientes áreas:

- **Gestión de Dirección y Gerencia:** Cumplimiento de logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- **Gestión Financiera y Administrativa:** Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo.
- **Gestión Clínica o Asistencial:** Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutoria de cada entidad.

La formulación del Plan por área de gestión incluye la identificación del indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, su fórmula, actividades y acciones a desarrollar, estándar, línea base y los logros para la vigencia 2016-2020, así como las observaciones con relación al indicador, en los casos en que aplica. Es importante anotar que para la

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

formulación de las metas del año (2016) debido a que la primera vigencia fiscal del Plan de Gestión, no cuenta con el año completo, y las condiciones de operación presentadas en el primer semestre difieren mucho del segundo limitando las posibilidades de gestión e impactando los resultados de los indicadores.

Por otra parte la situación económica y financiera dado que el presupuesto de la vigencia en su mayoría está comprometido, por lo que la operación no se garantiza al cierre de la vigencia fiscal teniendo en cuenta los lineamientos que la Resolución 743 de 2013 establece para efectos de evaluación a la gestión por periodo anual y no parcial.

Aprobación

En cuanto a la aprobación del plan de gestión, se siguen los lineamientos establecidos por la Ley 1438 de 2011: El Gerente de la Empresa de Salud E.S.E. del Municipio de Soacha, presenta el proyecto del Plan de Gestión, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión.

La Junta Directiva de la E.S.E. deberá aprobar el plan de gestión dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su presentación.

El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (15) días hábiles siguientes.

En caso que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el gerente se entenderá aprobado.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

6. FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.

6.1.1 Mejoramiento Continuo de la calidad

Con la Implementación del Sistema Único de Acreditación se busca el logro de niveles superiores de calidad en la prestación de servicios de salud. Para ello la Entidad viene adelantando el desarrollo del indicador con el proceso de Autoevaluación a los grupos de estándares de Acreditación y construyendo los respectivos planes de mejoramiento.

En la proyección lo que pretende la entidad no es solo llevar a cabo el proceso de Autoevaluación, sino la implementación, apropiación y aplicación de los estándares hacia el logro de los objetivos de la empresa de salud.

Tabla 1: Indicador Mejoramiento Continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	INDICADOR (1)	Mejoramiento Continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.			
	FORMULA	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	Realizar la Auto-evaluación en Acreditación en forma anual con miras al logro de la postulación de la E.S.E. al año 2020. Priorizar acciones que redunden en el fortalecimiento de la Acreditación. Desarrollar con base en la Autoevaluación el eje de riesgos como parte primordial de la postulación a la Acreditación.			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	≥ 1,20	2017	2018	2019	2020
	Proyección de la calificación	1.20	1.40	1.60	2.00
	LINEA DE BASE	1.08			

6.1.2 Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.

Con respecto a los mecanismos para el seguimiento y evaluación al interior de la E.S.E. se ha definido dos mecanismos para el del cumplimiento de los planes de mejora derivados de la autoevaluación de los estándares de acreditación:

El primero se realiza por el área líder de Gestión de Calidad, quien realiza el monitoreo de los planes de mejora, revisando con los líderes la eficacia en el cumplimiento de acciones, a su vez hace seguimiento a la efectividad a través del resultado de los indicadores relacionados con el grupo de estándares trabajados en las oportunidades de mejora

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

estableciendo no solo cumplimiento de las acciones del plan de mejora sino el impacto que se espera como institución producto de la implementación de dichas acciones.

Otro mecanismo que lograra afianzar es el compromiso de la Junta Directiva frente al proceso de Acreditación, quien revisara de manera trimestral el informe consolidado del estado de avance de los planes de mejora, presentado por el área líder de Gestión de Calidad.

La E.S.E. definirá el mecanismo para el seguimiento y evaluación de cumplimiento al Plan de Auditoria con enfoque hacia la Acreditación y los planes de mejora derivados de la Autoevaluación de los estándares se llevaran a cabo por el área Líder de Calidad, quien se encargara del monitoreo, y quien junto con los líderes de cada área se hará revisión y seguimiento a la efectividad a los indicadores propuestos y priorizados como oportunidades de mejora.

Tabla 2. Indicador Efectividad en la Auditoria para Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud.

DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	INDICADOR (2)	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.			
	FORMULA	Número de acciones de mejora ejecutados derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC.			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar la capacitación en auditoria con estándares de acreditación. •Implementar el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad •Articular los procesos de Auditoria Interna del sistema de Gestión de Calidad con sus diferentes acciones correctivas y planes de mejoramiento, al Sistema de Gestión de Calidad implementado en la institución. •Realizar un análisis de costo potencial del riesgo y AMEF del Comité Técnico y como producto de este, formular Plan de Mejoramiento. 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2017	2018	2019	2020
	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	Proyección de la calificación	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	LINEA DE BASE	0,98			

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

6.1.3 Plan de Desarrollo Institucional.

En cuanto al plan de desarrollo institucional es la carta de navegación de cualquier institución o empresa, que le permite al gerente y su equipo directivo tomar decisiones oportunas.

La planeación nace de la información que se tiene tanto del ambiente externo como interno y del diagnóstico situacional de la institución para saber en dónde estamos y a donde queremos llegar.

Es importante resaltar que la E.S.E. debe fortalecer acciones desde el reformulación del modelo de atención, formular e implementar un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE, desarrollar el sistema integrado de gestión –SIG- enfocado en los más altos estándares de calidad, implementar un modelo de gestión del conocimiento e innovación, que permita lograr la visión institucional.

Tabla 3. Indicador de Gestión de la **Ejecución** del Plan de Desarrollo Institucional

DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	INDICADOR (3)	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional			
	FORMULA	Número de metas del plan operativo anual cumplidas/ Número de metas del plan operativo anual programadas.			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	Elaborar un diagnóstico que refleje la situación actual de la institución. • Socializar el Plan de Desarrollo Institucional • Análisis de la información recolectada • Establecer estrategias, actividades y metas • Formulación del Plan de desarrollo Institucional. • Construcción de Planes de Acción en Salud y Plan Indicativo. • Evaluación y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional. • Realizar los análisis de causa, estableciendo y ejecutando los planes de mejora cuando se presentan resultados no deseados o desviaciones no previstas. • Elaborar y presentar informe de ejecución y gestión a Junta Directiva, entes de control, y ciudadanía en general, a través de los mecanismos formales y de rendición de cuentas.			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2017	2018	2019	2020
	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	Proyección de la calificación	0,90	0.95	0.95	0.95
	LINEA DE BASE	98%			

6.2 Gestión Financiera y Administrativa.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

En lo concerniente a la gestión financiera y administrativa esta se orienta la gestión de la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y en igual forma al cumplimiento de las obligaciones laborales, legales y rendición de cuentas.

Involucra los procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes para desarrollar las actividades, alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la Empresa Social del Estado. Incluye: talento humano, información, financieros y físicos (insumos, medicamentos y suministros en general); la infraestructura física y su mantenimiento y, la gestión de la tecnología.

6.2.1 Gasto por Unidad de Valor Relativo.

Establece el Total Gastos Comprometidos (en millones de pesos de año evaluado), sobre el /No. De UVR Producidas en la vigencia) y lo compara con la vigencia anterior. Las Unidades de Valor relativo producida, la homologa por nivel de atención, con el fin de uniformar la producción de los prestadores de servicios de salud.

Tabla 4. Evaluación de Gasto por Unidad de Valor Relativo productiva.

FINACIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	INDICADOR (5)	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida			
	FORMULA	((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación, /No. de UVR Producidas en la vigencia)/(Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de los servicios comprometidos en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de la evaluación //N° de UVR producidas en la vigencia anterior))			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la capacidad instalada vs producción • Verificar sistema de información la trazabilidad de la atención • Revisión de la facturación por los servicios prestados • Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados • Definir indicadores de seguimiento por Unidad Funcional y subproceso • Establecer puntos de control en los diferentes procesos financieros y productivos <p style="color: red;">. Incluir e implementar como estrategia desarrolladora Gerencia de la Cápita en la E.S.E.</p>			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	< 0,90	2017	2018	2019	2020
	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90	

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

	Proyección de la Calificación	$\leq 0,90$	$\leq 0,89$	$\leq 0,88$	$\leq 0,87$
	LINEA DE BASE	0,89			
	Fuente de Información	Ficha Técnica de la página WEB del SIHO, del Ministerio de Salud de la Protección Social.			

6.2.2 Medicamentos y material médico Quirúrgico.

Con este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual pueden asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.

Tabla 5. Indicador de Proporción de Medicamentos y material - Médico-Quirúrgico

FINACIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	INDICADOR (6)	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos			
	FORMULA	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante 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 médicoquirúrgico.			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estrategias de negociación y convenios que permitan la adquisición de medicamentos e insumos. • Implementar metodología de control y seguimiento 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$
	Proyección para calificación	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$
	LINEA DE BASE	0			
	Fuente de Información	Informe de Gestión del Gerente 2012- 2016 evaluación vigencia 2015			

6.2.3 Deuda Superior a treinta (30) días por prestación de servicios.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

El capital humano es primordial para el desarrollo de los objetivos estratégicos y fundamental para la prestación de servicios, por lo tanto se requiere que el pago por concepto de su remuneración se realice de manera oportuna para todos los colaboradores, independiente del tipo de vinculación.

Tabla 6. Indicador de Monto de deuda.

FINACIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	INDICADOR (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.			
	FORMULA	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 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)			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez a la E.S.E. • Cumplir y hacer cumplir las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación. • Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2017	2018	2019	2020
	Cero o con Variación Negativa	Cero o con Variación Negativa	Cero o con Variación Negativa	Cero o con Variación Negativa	Cero o con Variación Negativa
	Proyección para Calificación	0	0	0	< línea base anterior
	LINEA DE BASE	0			
	Fuente de Información	Certificación de Revisión Fiscal o en caso de no contar con revisor fiscal el Contador de la ESE			

6.2.4 Registro Individual de Prestación de Servicios – RISPS.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades. Resolución 3374 de 2000. El RIPS provee los datos que se requieren para hacer seguimiento a la prestación de servicios de salud en el marco del SGSSS.

Su objetivo es servir de herramienta para la determinación del perfil de morbilidad y producción de servicios. Si bien se hacen incesantes esfuerzos por obtener información que permita la más adecuada planeación y organización de la prestación de servicios de salud, se ve limitada por la calidad en el registro y las restricciones del Sistema de Información actual.

Tabla 7. Indicador de información Registro Individual Prestaciones – RIPS.

FINACIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	INDICADOR (8)	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS			
	FORMULA	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la base de datos y actualizar la parametrización de los módulos del sistema de información. • Socializar, sensibilizar y retroalimentar a los profesionales de salud en el registro de la información. • Procesar, validar y analizar el dato. • Consolidar y analizar la información generada en los RIPS, con presentación de informe a la Junta Directiva. • Elaboración del Análisis de Situación de Salud desde el enfoque de Determinantes en Salud- Salud Urbana. 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	4	2017	2018	2019	2020
	Proyección para la Calificación	4	4	4	4
	LINEA DE BASE	4 INFORMES PRESENTADOS EN LA VIGENCIA 2015			
	Fuente de Información	1) Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces. 2) Actas de Junta Directiva.			

Teniendo en cuenta el compromiso de esta administración con la creación y fortalecimiento del sistema de gestión del conocimiento como apoyo para la toma de

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

decisiones se hace necesario la formulación de un plan de acción para el mejoramiento de la gestión del RIPS, como instrumento fundamental para la caracterización de la población, estimación de frecuencia de usos, determinación del análisis de situación de salud, para la correcta toma de decisiones, el establecimiento de planes y programas orientados a satisfacer la lectura de realidades de la población.

Este Plan de Acción estará centrado en el mejoramiento de la calidad, oportunidad y efectividad en el proceso de recolección, procesamiento, validación y análisis del dato, para la generación de información confiable y válida que permita generar conocimiento sobre la situación de salud de la población y de esta manera orientar de manera efectiva nuestra oferta de servicios y la de la red, así como el desarrollo de nuevos servicios, orientación de los planes y programas de mercadeo, y los programas de salud pública.

6.2.5 Equilibrio Presupuestal.

Este indicador permite evaluar que la financiación de los gastos incluyendo las cuentas por pagar de las vigencias anteriores, con el recaudo por concepto de ingresos recaudados durante la vigencia, incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores.

Sin embargo, la E.S.E. presenta un déficit presupuestal normativo, falta de controles en el sistema, que afectan el equilibrio presupuestal.

Tabla 8. Indicador de resultado Equilibrio Presupuestal.

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	INDICADOR (9)	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo			
	FORMULA	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.			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Definir el plan de ventas acorde a capacidad instalada. • Verificar contratación actual y definir política de venta de servicios. • Maximizar la productividad de la capacidad instalada. • Modular, transversalizar la producción, la facturación y el recaudo. • Evaluar el plan anual de compras y su comportamiento. • Implementar un Plan de Austeridad del Gasto- Cero Desperdicio - Implementación de política de Cero Papel. • Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados. • Optimizar los costos 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	≥ 1,00	2017	2018	2019	2020
	Proyección para Calificación	>/=1,00	>/=1,00	>/=1,00	>/=1,00
	LINEA DE BASE	1.29			

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

	Fuente de Información	Ficha Técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de la Protección Social
--	------------------------------	--

6.2.6 Circular Única - Súper Intendencia Nacional de Salud.

Con el fin de facilitar las acciones de vigilancia, inspección y control, se reporta información relacionado con indicadores de calidad y financieros a la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla 9. Indicador Circular Única

FINACIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	INDICADOR (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.			
	FORMULA	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar el sistema de información que permita generar información confiable. • Realizar análisis y retroalimentación a los datos arrojados por el sistema. • Establecer planes de mejora permanente a la información. • Reportar de manera oportuna el informe semestral en el aplicativo de la Superintendencia Nacional de Salud. 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TÉRMINOS PREVISTOS	2017	2018	2019	2020
	Proyección para Calificación	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo
	LINEA DE BASE	Cumplimiento dentro de los términos previstos			
	Fuente de Información	Superintendencia Nacional de Salud			

6.2.7 Oportunidad en el Reporte de Información del Decreto 2193

Con el fin de facilitar las acciones de vigilancia, inspección y control, se reporta información relacionada con indicadores de calidad, producción y situación financiera al Ministerio de Salud ante la plataforma del SIHO.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

Tabla 10. Indicador Decreto 2193 de 2004

FINACIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	INDICADOR (11)	Oportunidad del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o las norma que la sustituya			
	FORMULA	Cumplimiento de la norma vigente			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento del sistema de información de la Institución. Presentar los Informes dentro de los términos legales 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2017	2018	2019	2020
	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
	Proyección para Calificación	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo
	LINEA DE BASE	Cumplimiento dentro de los términos previstos			
Fuente de Información	Ministerio de la Protección Social				

6.3 Gestión Clínica o Asistencial.

En cuanto a las acciones y actividad en la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con los subprocesos misionales de la E.S.E. según se identificó en el diagnóstico para la formulación del presente plan, en concordancia con el nivel de complejidad y portafolio de servicios encaminado al cumplimiento de la misión institucional.

6.3.1 Proporción de Gestantes.

En lo concerniente al programa de control prenatal este se encuentra enmarcado dentro de la salud pública, es de obligatorio cumplimiento, igual que las diferentes acciones pertinentes a desarrollar por los responsables de este, por lo tanto es importante la planeación, ejecución y mantenimiento del programa.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

Tabla 11. Indicador Proporción de Gestantes

GESTION CLINICA O ASISTENCIAL40%	INDICADOR (21)	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación			
	FORMULA	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación /Total de mujeres gestantes identificadas			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> •Actualización del personal en la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada - APS-R. •Seguimiento y evaluación de adherencia a Guías de Práctica Clínica. •Realizar procesos de inducción y re inducción del Talento Humano frente a las RIAS Y MIAS, •Desarrollo de Habilidades en Comunicación asertiva para el Equipo de Salud, para un abordaje integral con enfoque diferencial. •Diseño de estrategias para ampliar la cobertura en programas de Protección Específica y Detección Temprana (Planificación a hombres y mujeres, Consulta de alteraciones del embarazo). •Seguimiento, evaluación y socialización de resultados de estrategias planteadas. •Dotación de recurso tecnológico. •Articulación de las instituciones y la comunidad. 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2017	2018	2019	2020
	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85
	Proyección para Calificación	>/=0.85	>/=0.85	>/=0.85	>/=0.85
	LINEA DE BASE	61%			
	Fuente de Información	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE			

6.3.2 Guía de atención de enfermedad Hipertensiva.

La hipertensión arterial se encuentra dentro de las enfermedades de interés en salud pública, para las cuales están establecidas actividades, procedimientos, intervenciones de demanda inducida, todas estas de obligatorio cumplimiento.

Tabla 12. Indicador de Guía de manejo Hipertensiva

GESTION CLINICA O ASISTENCIAL40%	INDICADOR (23)	Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.		
	FORMULA	Numero de Historias Clínicas con la aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE/Total de historias clínicas		
Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente	
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina	

		auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos por la E.S.E. en la vigencia objeto de la Evaluación. .			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar la guía. . Diseñar e implementar un Programa de Hipertensión. Estructurado y acorde a la lectura de realidades de la población. Que cuente con las exigencias de la normatividad vigente. • Implementar el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de las historias Clínicas en cumplimiento de la norma y el Programa. • Articulación de los procesos de Auditoria Interna del sistema de Gestión de Calidad con sus diferentes acciones correctivas y planes de mejoramiento. • Articulación de los Sistemas de información • Capacitación de todos los líderes de las áreas 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2017	2018	2019	2020
	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	Proyección para Calificación	0,90	0,90	0,90	0,90
	LINEA DE BASE	0,84			
	Fuente de Información	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE			

6.3.3 Evaluación guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.

La guía de manejo de crecimiento y desarrollo, está establecida como norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los menores de 10 años y es de obligatorio cumplimiento para la institución.

Tabla 13. Indicador Evaluación de manejo de Crecimiento y Desarrollo

GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	INDICADOR (24)	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo
	FORMULA	Numero de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estricta de la guía de atención para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo/ N° de historias clínicas niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del personal en la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada - APS- R. • Implementar el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

	la Calidad, •Articulación de los procesos de Auditoria Interna del sistema de Gestión de Calidad con sus diferentes acciones correctivas y planes de mejoramiento. •Articulación de los Sistemas de información •Capacitación del personal a cargo del programa.
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA
	2017 2018 2019 2020
≥ 0,80	≥ 0,80 ≥ 0,80 ≥ 0,80 ≥ 0,80
Proyección para Calificación	≥ 0,86 ≥ 0,90 ≥ 0,90 ≥ 0,90
LINEA DE BASE	0,86
Fuente de Información	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE

6.3.4 Oportunidad Consulta de Medicina general

En lo relacionado con el tiempo de respuesta es útil medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, ya que orienta y permite redefinir acciones, decisiones de mejoramiento, representa además un trazador indirecto de la capacidad resolutoria de los procesos de atención y suficiencia de la oferta de la institución.

Tabla 14. Indicador de oportunidad de consulta General.

GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	INDICADOR (26)	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general			
	FORMULA	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 general y la fecha para la cual es asignada la cita/número total de consulta medicas generales asignadas en la institución.			
	ACTIVIDADES Y ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> •Articular el Plan Estratégico con el Sistema Obligatorio de •Garantía de la Calidad y el Sistema de Gestión de Calidad. •Ajustar el proceso de asignación de citas •Implementar la medida de la demanda insatisfecha. •Articulación de los Sistemas de información 			
	ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2017	2018	2019	2020
	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
	Proyección para Calificación	</= a la línea base del año anterior	</= a la línea base del año anterior	</= a la línea base del año anterior	</= a la línea base del año anterior
LINEA DE BASE	3				

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

	Fuente de Información	Superintendencia Nacional de Salud
--	------------------------------	------------------------------------

7. SOCIALIZACIÓN, Y DESPLIEGUE Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.

Para la socialización y adecuada comprensión del Plan de Gestión Gerencial, es necesario llegar a diferentes medios y procesos los cuales propendan una adecuada interpretación, implementación y adecuación para esto se utilizaran todos los medio como son: Portal Interno, Pagina Web, jornada de inducción y reinducción.

Esta socialización y divulgación del Plan de Acción estará a cargo del Gerente, equipo directivo, y líderes de procesos

En lo concerniente a la divulgación a la comunidad y partes interesadas se realizara a través de la Página Web y dentro de la rendición de cuentas se informará el avance del mismo.

Como el plan de gestión gerencial, se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo Institucional, su despliegue y ejecución se realizará a través de los planes operativos anuales (POA) ahora Planes de acción en Salud (PAS) de los procesos de la E.S.E. a los cuales se les realiza un seguimiento mensual con un informe trimestral y que periódicamente es presentado a la Junta Directiva. De igual forma los compromisos y metas del plan se articularán a los Acuerdos de Gestión que establezca la gerencia con los subgerentes administrativo y financiero, de servicios de salud, miembros del equipo directivo y demás colaboradores.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

8. EVALUACION DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

En cuanto a la realización de la evaluación del Plan de Gestión Gerencial por parte de la Junta Directiva de la E.S.E. se realizará acorde a los lineamientos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. El seguimiento a los indicadores establecidos en el Plan se realizará de forma bimensual.

8.1 Elaboración y presentación del informe anual.

El gerente de la E.S.E del Municipio de Soacha presentará a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

El informe anual de gestión del gerente de la E.S.E. contendrá los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo de los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de éstas en la gestión de la entidad.

La no presentación del proyecto de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la Ley 1438 de 2011, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los plazos y términos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación No Satisfactoria, la cual será causal de retiro.

8.2 Calificación del Informe Anual

La Junta Directiva evaluará el cumplimiento del plan de gestión del gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

La calificación del informe anual del plan de gestión gerencial se realizará teniendo en cuenta el Anexo N° 3 “Instructivo para la calificación” aplicado a los datos diligenciados en el Anexo N° 4 “Matriz de Calificación” y los lineamientos establecidos en la Fase de Evaluación de la Resolución 710 de 2012.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

8.2.1 Interpretación de los Resultados.

Para la interpretación de los resultados se tendrá en cuenta la siguiente escala establecida en el Anexo 5 de la Resolución 710 de 2012.

ESCALA DE RESULTADOS		
RANCO DE CALIFICACION (0,0 - 5,0)	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION
PUNTAJE TOTAL ENTRE 0,0 Y 3,49	INSATISFACTORIA	MENOR AL 70%
PUNTAJE TOTAL ENTRE 3,50 Y 5,0	SATISFACTORIA	IGUAL O SUPERIOR AL 70%

8.2.2 Notificación de resultados.

Los miembros de la Junta Directiva harán constar mediante Acuerdo debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, notificando del mismo al gerente.

8.2.3 Recursos contra la Junta Directiva

El Gerente podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince (15) días hábiles.

Presentado por,

JOSE RICARDO SALINAS TORRES
Gerente E.S.E. del Municipio de Soacha

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina

BIBLIOGRAFIA

1. Resolución 412 de (2000). “Por el cual se establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adopta las normas técnica y guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana de interés en salud pública

DOCUMENTOS DE APOYO

1. Constitución Política de Colombia de 1991.
2. Ley 100 de 1993 y su Reglamentación.
3. Ley 715 de 2001: Competencias y Recursos en salud.
4. Ley 1098 de 2006: Código de la Infancia y la Adolescencia
5. Ley 1122 de 2007 Reforma del SGSSS
6. Ley 1438 de 2011 Reforma del SGSSS
7. Decreto Ley 0780 de 2016 se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
8. Decreto 1011 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
9. Modelos Planes de Gestión Hospitales 2016 - 2019
10. Resolución 710 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.
11. Resolución 743 de 2013: Por medio del cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
12. Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Elaboro Asesor Gerencia	Proyecto: Asesor Gerencia	Reviso:	Aprobó: Gerente
Marcel Díaz	Marcel Díaz	Claudia Marcela Reyes A.	Ricardo Salina