



Plan de Gestión

2020 - 2023

1. Presentación

El Plan de Gestión es el instrumento que consolida los compromisos que la gerencia de la ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza establece ante la junta directiva para el periodo 2020 – 2023, en el marco de su gestión gerencial, administrativa, financiera y asistencial, de acuerdo con los criterios establecidos en la Ley 1438 de 2011, mediante la cual se definen los parámetros para la elaboración de los planes de gestión por parte de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado, acorde con la metodología establecida para tal fin en las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018.

El Plan contiene entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados que deberán ser evaluadas anualmente, relacionadas con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios; y cuyo cumplimiento se deberá medir a través de los indicadores definidos en el Anexo 1 de la Resolución 710 de 2012.

Este Plan de Gestión se acompaña de la matriz que establece los estándares y programación de cumplimiento de cada uno de los indicadores para los años 2020, 2021, 2022 y 2023.

1.1. Normatividad

La Ley 1438 de 2011 *“Por medio de la cual se reforma Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, en su capítulo IV – Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Empresas Sociales del Estado, relaciona:

Artículo 72. Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales. La junta directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el periodo para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado.

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 las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Resolución 710 de 2012 *“Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración 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 las juntas directivas, y se dictan otras disposiciones”.*

Resolución 743 2013: Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *“Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.”*

Resolución 408 de 2018: Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “*Por el cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.*”

Resolución 1097 de 2018: Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “*Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018.*”

1.2. Antecedentes

La ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza nace el nueve 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 a la creación del Centro de Salud Compartir, mediante un proceso de gestión comunitario, con lo cual se inicia un crecimiento continuo de la institución. El proceso continúa con la posterior creación de los Centros de Salud de San Marcos, San Mateo, Ciudadela Sucre y finalmente Olivos.

El Alcalde de Soacha mediante Decreto 178 del 15 de mayo de 2020, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, nombró a la doctora María Victoria Herrera Roa en el cargo de gerente de la Empresa de Salud ESE de Soacha para el periodo 2020 – 2023.

Le corresponde a la gerente de la Empresa de Salud, en cumplimiento de la normatividad vigente, presentar ante la Junta Directiva para su aprobación, el Plan de Gestión para el periodo que fue designada.

1.3. Objetivo General

Presentar los aspectos, metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de dirección y gerencia, financiera y administrativa, y asistencial, de acuerdo a la normatividad vigente.

1.4. Metodología

Para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, de acuerdo con los parámetros definidos en la Ley 1438 de 2011, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

- El gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión para el periodo 2020 - 2023, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación.

- La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.
- 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 (10) días hábiles siguientes.
- En caso que la junta directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el termino aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el gerente, se entenderá aprobado.

1.5. Indicadores Plan de Gestión

Dando cumplimiento a la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, la cual modificó la Resolución 710 de 2012 y la Resolución 743 de 2013, los indicadores para la evaluación del plan de gestión 2020- 2023 de la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, en cada área de gestión con su respectivo peso porcentual, se definen a continuación.

Áreas de Gestión e Indicadores Plan de Gestión

ÁREA DE GESTIÓN	TOTAL INDICADORES	PORCENTAJE
DIRECCIÓN Y GERENCIA	3	20%
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	8	40%
GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	6	40%
TOTAL	17	100%

Indicadores Dirección y Gerencia:

- Promedio de calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo e preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la Empresa Social del estado en los términos del artículo 2 de la resolución 2181 de 2008.
- Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.
- Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.

Indicadores Financiera y Administrativa:

- Riesgo Fiscal y Financiero
- Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida
- Proporción de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico
- Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios y contratación
- Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS

- Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo
- Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya.
- 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.

Indicadores Gestión Clínica o Asistencial:

- Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.
- Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva.
- Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.
- Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.

2. Diagnóstico

El diagnóstico inicial de la entidad nos permitió identificar que la información del año inmediatamente anterior se encontraba actualizada parcialmente conllevando a dificultades en el momento de establecer la línea base, debido a que no se realizó el seguimiento periódico de los indicadores del Plan de Gestión del Gerente; lo que refleja las condiciones parciales en que se encontró cada indicador y los resultados correspondientes a la gestión realizada durante la vigencia 2019, lo que sugirió la reconstrucción de algunos indicadores para permitirnos conocer desde donde estamos partiendo y cuáles son los retos implicados para el periodo 2020 – 2023.

2.1. Indicadores Dirección y Gerencia

Indicador 1: Mejoramiento continuo de calidad

ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza de acuerdo a la metodología establecida en la Guía de Planeación y Preparación para la Evaluación de la Acreditación, realizó la respectiva autoevaluación identificando condiciones incipientes de calidad superior y oportunidades de mejora en el estándar cliente asistencial, relacionadas principalmente con el despliegue de “Deberes y Derechos en Salud”.

Así mismo, poca cultura en el programa de seguridad del paciente, ausencia de procesos orientados al cliente interno, falta de planes de mantenimiento a la infraestructura, y dificultades de confidencialidad y seguridad de la información en el aplicativo PULSE.

En la siguiente tabla se especifica el comportamiento por grupo de estándares.

Autoevaluación Cuantitativa SUA 2019

GRUPOS DE ESTÁNDARES	Vigencia anterior (2018)	Vigencia evaluada (2019)
Direccionamiento	1.0	1.05
Gerencia	1.0	1.04
Atención al Cliente Asistencial	1.0	1.09
Gerencia del Talento Humano	1.1	1.00
Gerencia del Ambiente Físico	1.1	1.06
Gerencia de la Información	1.0	1.02
Gestión de la Tecnología	1.1	1.08
Mejora Continua de la Calidad	1.0	1.00
TOTAL	1.05	1.04

Fuente. Oficina de Calidad

El resultado general de la autoevaluación cuantitativa fue de 0,99.

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
1	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior.	1,04 / 1,05	≥1.20	0,99

Indicador 2: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento.

Durante la vigencia 2019, la Empresa de Salud implementó acciones sistemáticas para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de Calidad con enfoque centrado en Acreditación; sin embargo, se hace necesario una mayor continuidad en los procesos.

Las estrategias fueron enfocadas en capacitación y reentrenamiento, se crearon mesas técnicas de medicina general, odontología y enfermería para el despliegue de los documentos, procesos y procedimientos; así mismo, para la retroalimentación de resultados se establecieron los comités técnicos, donde se realizó seguimiento a los compromisos y socialización de resultado de los indicadores de tableros de control.

El reporte de resultados del plan de mejoramiento 2019 da cuenta de un total de 80 acciones ejecutadas sobre 90 programadas, con una evaluación de 89%.

NÚMERO	INDICADOR	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
2	Número de acciones de mejoramiento ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejora programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	80 / 90	≥0.90	0,89

Indicador 3: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

La planeación operativa del año 2019 se dio bajo la sombrilla del Plan de Acción en Salud – PAS, en la que se contemplaron las 8 dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública: Salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública de emergencias y desastres, salud y ámbito laboral, gestión diferencial en poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria, con un total de 30 metas programadas y 20 metas cumplidas, lo que permitió alcanzar un resultado final de 67%.

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
3	Número de metas del plan operativo anual cumplidas / Número de metas del plan operativo anual programadas.	20 / 30	≥0.90	0.67

2.2. Indicadores Financiera y Administrativa

Indicador 4. Riesgo fiscal y financiero.

Mediante la Resolución 1342 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social, previa aplicación de la metodología definida en la Resolución 2502 de 2012, realizó la categorización de riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para el año 2019, con información presupuestal y financiera reportada a corte 31 de diciembre de 2018, cuyo resultado arrojó para la ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, una categorización SIN RIESGO.

NÚMERO	FÓRMULA	ESTÁNDAR	2019
4	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal o Financiero	Categorizada Sin Riesgo	Sin riesgo

Indicador 5. Evolución del gasto por unidad de valor relativo producido.

Lo que se pretende medir con este indicador es la optimización del gasto frente a la producción el cual evalúa la variación de los gastos entre periodos respecto a las unidades de producción.

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
5	[[Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de evaluación / Numero 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 de UVR producidas en la vigencia anterior)]	\$25.147.213,02 / \$25.015.991,27	< 0.90	1,01

Indicador 6. Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico

En el año 2019 la Empresa de Salud realizó adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico por valor de \$310.622.538

Compras 2019

ITEMS	EJECUTADO
MEDICAMENTOS	\$131.407.208
MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO	\$179.215.330

Fuente. Almacén

El valor total de estas adquisiciones realizadas por la Entidad se dio por contratación directa con diferentes proveedores, de acuerdo a cotizaciones previas y estudios de mejor oferta.

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
6	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico	\$0 / \$310.622.538	≥0.70	0

Indicador 7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios y contratación.

Al 31 de diciembre de 2019, la ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza no presentó cuentas por pagar por concepto de salarios y prestación de servicios mayores a 30 días, teniendo en cuenta que su flujo de caja le permitió responder por los gastos presupuestales comprometidos durante la vigencia.

Al aplicar el indicador monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de planta y contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, no se registra variaciones entre las vigencias 2018 - 2019 y se obtiene un resultado de cero (0).

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0 / 0	0 o variación negativa	0

Indicador 8. Utilización de Información de Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS.

La E ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza presentó ante la Junta Directiva, dos informes de análisis de la prestación de servicios durante la vigencia 2019, así:

Informe	Fecha de presentación	No de Acta de Junta Directiva
Primer informe de RIPS Periodo: enero – junio 2019	20 de agosto de 2019	Acta No. 005 20 de agosto de 2019

Fuente: Despacho Gerente

Informe	Fecha de presentación	No de Acta de Junta Directiva
Segundo informe de RIPS Periodo: julio – septiembre 2019	19 de diciembre de 2019	Acta No. 008 19 de diciembre de 2019

Fuente: Despacho Gerente

NÚMERO	FÓRMULA	ESTÁNDAR	2019
8	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia, e inclusión de esta actividad en Actas de la Junta	4	2

Indicador 9. Resultado Equilibrio Presupuestal Con Recaudo

Al 31 de diciembre de 2019, la ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, presenta un equilibrio presupuestal acumulado entre el recaudo de sus ingresos totales y la ejecución de sus gastos comprometidos, incluyendo las cuentas por pagar de la vigencia anterior.

Así las cosas, la aplicación del indicador Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo permite mostrar un resultado de 115%.

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
9	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia/valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de la vigencia anterior.	\$7.824.064.306 / \$6.825.946.006	≥1.00	1.15

Indicador 10. Oportunidad reporte de información de Circular Única.

La ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza durante la vigencia 2019, cumplió con el reporte oportuno de los informes de la Circular Única ante la Superintendencia Nacional de Salud.

NÚMERO	FÓRMULA	ESTÁNDAR	2019
10	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumple

Soporte para periodo de evaluación: Soporte de cargue de información. Superintendencia Nacional de Salud

Indicador 11. Oportunidad en el reporte de la información del Decreto 2193

La ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, reportó los informes correspondientes a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los términos establecidos, dando así cumplimiento a la calidad del registro establecido en los artículos 2 y 5 de este mismo acto administrativo.

NÚMERO	FÓRMULA	ESTÁNDAR	2019
11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, Título 3, Parte 5 del libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

Soporte para periodo de evaluación: Certificación del Ministerio de Salud y Protección Social, oportunidad en el reporte de información.

2.3. Indicadores Gestión Clínica o Asistencial

Indicador 21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

Durante la vigencia 2019 la ESE implementó una serie de estrategias entre las que sobresalen:

- La captación temprana desde laboratorio clínico cuando se identifica un gravíndice positivo (con la respectiva validación de los derechos sexuales y reproductivos de las usuarias).
- Articulación con el Programa de Intervenciones colectivas a través de cuadrantes saludables, quienes desde la visita domiciliar canalizan a las gestantes que identifican sin control prenatal.
- Identificación desde la consulta de medicina y enfermería de la fecha de la última menstruación.

Sin embargo, y debido a factores como la debilidad en las estrategias de demanda inducida, el comportamiento cultural en el que la mayor parte de las gestaciones no son planeadas, mujeres que identifican su estado más allá de la semana 12, población con necesidades básicas insatisfechas que desplazan la prioridad de la atención médica, falta de articulación intersectorial, entre otras, solo 1.024 mujeres gestantes fueron captadas antes de la semana 12.

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
21	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.	1028 / 2141	≥0,85	0.48

Indicador 22. Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE

Durante la vigencia 2019 no se realizó seguimiento al indicador, teniendo en cuenta que la ESE no cuenta con atención de partos.

NÚMERO	FÓRMULA	ESTÁNDAR	2019
22	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0 Casos	NA

Indicador 23. Evaluación de aplicación de la guía de manejo de atención de enfermedad hipertensiva.

Durante 2019 la ESE contó con adopción mas no con acto administrativo, se aplicó una muestra estadística de 95% de confiabilidad y 5% de error ya que la muestra fue aleatoria.

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
23	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	1074 / 8803	≥0,90	0,12

Indicador 24. Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.

Durante el año 2019 desde la auditoria médica se realizó un ejercicio sistemático de verificación de la adherencia a la línea técnica que por norma se debe tener en cuenta en la aplicación del programa de crecimiento y desarrollo, esto permitió identificar posibles falencias que una vez socializadas con los profesionales responsables de la atención, permitieron la mejora. Sin embargo, es necesario revisar los instrumentos de evaluación, con la intención de verificar su objetividad y precisión, garantizando un resultado confiable.

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
24	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo / Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	284 / 312	≥0,80	0,91

Indicador 25. Reingresos por el servicio de urgencias

Durante la vigencia 2019 la ESE no prestó el servicio de urgencias.

NÚMERO	FÓRMULA	ESTÁNDAR	2019
25	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 / Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo Sumatoria	≤ 0,03	NA

Indicador 26. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

Durante la vigencia 2019, la institución presentó un resultado del indicador de oportunidad de 3,06 días, consecuencia de la implementación de acciones de mejora relacionadas con la administración de la agenda, ampliación de las horas de oferta de consulta y actividades de corresponsabilidad para la inasistencia del usuario a sus citas.

NÚMERO	FÓRMULA	APLICACIÓN	ESTÁNDAR	2019
26	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha en la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas a la Institución.	224.438 / 73.272	≤ 3 días	3 días

Soporte para el periodo de evaluación: Página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Metas de Indicadores 2020 – 2023

A partir del diagnóstico inicial, se diseña un escenario en el cual, con el desarrollo de las prioridades establecidas, se proyecta una nueva situación que evidenciara los cambios que se quieren lograr al final del periodo de la gerencia.

A continuación, se relacionan las metas a alcanzar para cada una de las vigencias, a partir del estándar definido para cada indicador, la línea base y las actividades generales a ejecutar.

3.1 Indicadores Dirección y Gerencia

Indicador 1. Promedio de calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008.

Este indicador permite establecer el porcentaje de avance en la autoevaluación cualitativa del proceso de mejoramiento sobre el Sistema Único de Acreditación, conforme a los estándares establecidos en el Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario, definidos en la Resolución 5095 de 2018.

Las metas programadas para los años 2020 a 2023, son las siguientes:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	≥1.20	≥1.20	≥1.20	≥1.20

Las actividades que la ESE adelantará para dar cumplimiento al indicador, se basan en la aplicación anual de la Autoevaluación de los estándares de acreditación establecidos en la Resolución 5095 de 2019, para lo cual se ejecutará el plan de mejoramiento con 32 oportunidades de mejora, priorizando 24 actividades que se consideran como críticas y necesarias de pronta intervención.

Las acciones de mejora se encaminarán con un énfasis en implementación, evaluación de la mejora y resultados. En este sentido se implementarán programas específicos sobre los ejes de acreditación, humanización, responsabilidad social y gestión clínica excelente y segura.

Fuente de información: Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior.

Indicador 2. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.

El indicador permite evidenciar el avance de la ESE en la validez de acciones tendientes al mejoramiento de la calidad en la atención en salud.

Las metas programadas para los años 2020 a 2023, son las siguientes:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejora programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria.	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90

La ESE desarrollará diferentes acciones y estrategias para avanzar en el despliegue de “Derechos y Deberes de los usuarios”, la definición de mecanismos para la evaluación de competencias del recurso humano, implementación y ejecución del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA, mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, construcción del mapa de riesgos, tablero de control de indicadores, entre otros; todo esto con el firme propósito de avanzar y fortalecer los estándares cliente asistencial, talento humano, ambiente físico y gerencia.

Fuente de información: Superintendencia Nacional de Salud - Archivo de reporte de indicadores de E.S.E.

Indicador 3. Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

El Plan de Desarrollo Institucional es la estrategia que le permite al gerente y al equipo directivo tomar decisiones oportunas, de cara al logro de los objetivos estratégicos o fines establecidos.

Las metas programadas para los años 2020 a 2023, son las siguientes:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Número de metas del plan operativo anual cumplidas / Número de metas del plan operativo anual programadas.	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90

A partir del Plan de Desarrollo Institucional y como despliegue en la institución, se formulará anualmente el Plan Operativo Anual, con acciones a corto plazo que permitan aportar desde cada proceso al cumplimiento de la visión construida y plasmada en la plataforma estratégica. El plan tendrá un seguimiento trimestral a través del cumplimiento de metas y actividades que buscan asegurar al final del periodo los resultados programados.

Fuente de información: Informe del responsable de planeación de la ESE, e informe de Revisoría

Fiscal en caso de existir, de lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener el listado de las metas del Plan Operativo Anual del plan de desarrollo programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.

3.2 INDICADORES FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Indicador 4. Riesgo Fiscal y Financiero

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social determinar y comunicar anualmente, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial.

De esta manera, las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial se categorizan en riesgo alto, medio, bajo, o sin riesgo, teniendo en cuenta la capacidad de financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes, frente a los ingresos operacionales corrientes, existiendo un diferencial para las instituciones que operan en condiciones de mercado especiales.

Las metas programadas para los años 2020 a 2023, son las siguientes:

INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	Categorizada sin riesgo	Categorizada sin riesgo	Categorizada sin riesgo	Categorizada sin riesgo

La ESE en el marco de la planeación institucional formulará y ejecutará los siguientes planes de trabajo, con el fin de continuar presentando un resultado satisfactorio en la evaluación y categorización del riesgo financiero.

- Plan financiero anual.
- Programación y ejecución presupuestal.
- Plan de ajuste al gasto.
- Plan de gestión de cartera y recaudo.

Fuente de información: Certificación Ministerio de Salud y Protección Social.

Indicador 5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida

Las unidades de valor relativo constante UVR, califican la complejidad del procedimiento o

intervención en términos de los recursos humanos y tecnológicos necesarios para su realización, permitiendo así medir en términos de pesos, la producción de servicios de salud frente al gasto en el que se incurre.

La aplicación del indicador, referencia la evolución del gasto frente a la producción de servicios de salud en la entidad.

Las metas programadas para los años 2020 a 2023, son las siguientes:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación-sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia anterior)]	<0.90	<0.90	<0.90	<0.90

Las acciones que se desarrollaran para el cumplimiento de la meta propuesta en el indicador, corresponden a la aplicación y monitoreo de la programación de servicios, ajustando oportunamente las desviaciones, optimización de la relación oferta – demanda, contener el gasto de operación y racionalización de la contratación del recurso humano.

Fuente de información: Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Indicador 6. Proporción de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico

El indicador establece la proporción del gasto de operación destinada a la compra de medicamentos y material médico quirúrgico que se realiza a través de las siguientes modalidades:

- Compras conjuntas
- Cooperativas de E.S.E.
- Compras a través de mecanismos electrónicos.

Las metas programadas para el indicador de compras conjuntas en los años 2020 a 2023, son las siguientes:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
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.	Valor total adquisiciones de medicamentos y de material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico	≥0.70	≥0.70	≥0.70	≥0.70

La ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, adelantará le gestión de compras de medicamentos y material médico quirúrgico con estrategias a través de mecanismos electrónicos, compras conjuntas o por medio de cooperativas de Empresas Sociales del Estado con el fin de adquirir bienes a los mejores precios del mercado y en las mejores condiciones financieras para la entidad.

Fuente de información: 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 que como mínimo contenga:

1. Valor total de adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c);
2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra
3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.
4. Aplicación de la fórmula del indicador

Indicador 7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios y contratación

Esta medición permite determinar el cumplimiento en el corto plazo de las obligaciones relacionadas con el pago de salarios al personal de planta y personal en contratación por prestación de servicios.

La programación de la meta del indicador para los años 2020 a 2023, es la siguiente:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	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).	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa

La ESE aplicará la política de priorización en la programación de pagos de las obligaciones relacionadas con el recurso humano, involucrando el pago de nómina para funcionarios de planta y personal en contratación por prestación de servicios.

La principal acción a desarrollar para dar cumplimiento al indicador se relaciona con la programación mensual de los pagos de nómina y honorarios.

Fuente de información: Certificación de revisoría fiscal en caso de no contar con revisor fiscal, del Contador de la ESE, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.

Indicador 8. Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, igualmente el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las Entidades Responsables del Pago y las IPS, permitiendo el seguimiento e intervención continua sobre la demanda de los servicios y la facturación de los mismos.

Los datos capturados a través de los RIPS, contienen información sobre el prestador de servicios de salud, el usuario que lo recibe, la prestación del servicio y el motivo que lo originó, como el diagnóstico y causa externa. El análisis sobre estos registros permite la toma de decisión y la mejora en los procesos asistenciales, administrativos y financieros.

La programación de la meta del indicador para los años 2020 a 2023, es la siguiente:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS.	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la junta directiva con base en RIPS en la vigencia	4	4	4	4

La ESE programará de manera anual dentro del cronograma de sesiones de la Junta Directiva, la presentación de los cuatro (4) informes de los Registros Individuales de la Prestación de Servicios, socializando los datos y análisis de información que se capturan a través de este instrumento.

Fuente de información: 1. Informe del responsable de Planeación de la ESE o quién haga sus veces. 2. Actas de junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis. 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.

Indicador 9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

El indicador permite evaluar la situación presupuestal de la Empresa de Salud, relacionando el recaudo, frente a los compromisos adquiridos en el periodo.

La programación de la meta del indicador para los años 2020 a 2023, es la siguiente:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye el recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	≥1.00	≥1.00	≥1.00	≥1.00

Para el cumplimiento del indicador y de acuerdo con los lineamientos de la Circular 030 de 2013, se propone realizar mesas de trabajo con los clientes, a fin de tener un adecuado recaudo de cartera mediante la vía jurídica persuasiva y coactiva, además dentro de sus comités de sostenibilidad contable realizará seguimiento a la cartera de la ESE para mantener el equilibrio entre los ingresos recaudados y su proyección de compromisos de gastos presupuestales a lo largo de cada vigencia.

Fuente de información: Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya. (Ficha técnica de la página Web de SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social).

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.

Para dar cumplimiento a los indicadores de gestión institucional solicitados a través de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, se realiza el reporte de la Resolución 0256 de 2016 y la Circular 012 del mismo organismo. A través de esta información las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud suministran los datos correspondientes para realizar el monitoreo de la calidad en salud.

La programación de la meta para los años 2020 a 2023, es la siguiente:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
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.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

Para el cumplimiento del indicador de oportunidad en la información del Decreto 2193 de 2004, se realizará actualización de la matriz de programación y seguimiento de reportes periódico a entes externos acorde con los términos establecidos por la normatividad. (Formato de control de informes)

Se contará con la disponibilidad de la firma digital para certificación de los reportes y remisión a plataformas digitales de Supersalud, y Ministerio de Salud y Protección Social, generando los informes dentro de los términos establecidos.

Fuente de información: Superintendencia Nacional de Salud

Indicador 11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya.

A través del Decreto 2193 de 2004, se establecen las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud.

La programación de esta meta para los años 2020 a 2023, es la siguiente:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

Para el cumplimiento del indicador de oportunidad en la información del Decreto 2193 de 2004, se realizará actualización de la matriz de programación y seguimiento de reportes periódico a entes externos acorde con los términos establecidos por la normatividad. (Formato de control de informes)

Se contará con la disponibilidad de la firma digital para certificación de los reportes y remisión a plataformas digitales de Supersalud, y Ministerio de Salud y Protección Social, generando los informes dentro de los términos establecidos.

Fuente de información: Ministerio de Salud y Protección Social.

3.3 INDICADORES GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

Indicador 21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

Los controles prenatales se consideran de gran importancia debido a que; es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia.

Es este orden de ideas, las evidencias demuestran que la captación temprana de la gestante para inicio de su control prenatal busca desarrollar las acciones de promoción y protección de la salud, desde un primer momento, maximizando sus beneficios. Adicionalmente, permite la clasificación e identificación temprana de los riesgos a través de los cuales se realiza la clasificación del riesgo materno, direccionando los planes de manejo y tratamiento para la atención obstétrica que debe recibir.¹

La programación de esta meta para los años 2020 a 2023, es la siguiente:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	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.	≥0,85	≥0,85	≥0,85	≥0,85

Desde la Ruta Materno Perinatal se generarán de manera anual estrategias para el cumplimiento del indicador de captación de gestantes que conllevan acciones de:

- Toma de muestras para reporte semanal de gravindex positivos, para garantizar el ingreso oportuno a la ruta con el fin de identificar, educar, intervenir y controlar oportunamente sus factores de riesgo biopsicosocial.
- Articulación con PIC para búsqueda activa comunitaria en la captación temprana de mujeres gestantes y puerperias.

¹ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Manual de orientación y direccionamiento de las gestantes para el efectivo acceso a los servicios de salud en Bogotá. Bogotá, noviembre 2015.

- Coordinación con entidades a nivel local para canalización de usuarias maternas y redes de apoyo.
- Evaluación de adherencia a guías de práctica clínica para atención materna.

Fuente de información: Informe del Comité de Historias Clínicas.

Indicador 22. Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE

Este indicador no es objeto de medición ya que la ESE Municipal presta servicios de baja complejidad - primer nivel de atención, como Prestador Primario Tipo 1 – PP1 que corresponde punto de atención de una red integral, de carácter ambulatorio, que brinda atención de baja complejidad, que se oferta de manera programada, y que incluye los servicios de protección específica y detección temprana; consulta externa por médico general, enfermería y odontología general; con el apoyo de toma de muestras de laboratorio clínico.

Teniendo en cuenta lo anterior, no estamos habilitados para atención de partos ni urgencias.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Incidencia de Sífilis congénita en los partos atendidos en la ESE	Numero de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	NA	NA	NA	NA

Indicador 23. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva.

La hipertensión arterial hace parte de las enfermedades crónicas no trasmisibles que ocupan las primeras causas de morbilidad nacional, convirtiéndose en un factor estratégico el desarrollo de acciones en torno a su prevención, tratamiento y progresión, por el impacto que la enfermedad genera en términos de calidad de vida y costos de atención en salud. De esta manera, toma gran importancia la tarea de llevar a cabo una evaluación sobre la aplicación de la guía de práctica clínica para enfermedad hipertensiva.

La programación de esta meta para los años 2020 a 2023, es la siguiente:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90

Para dar cumplimiento al Indicador se debe adoptar mediante acto administrativo la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva, definir y cuantificar la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Para optimizar el cumplimiento del indicador, se establecerá el compromiso de socialización en primera instancia, a todos los médicos, sobre la apropiación de la guía, capacitación sobre las medidas parametrizadoras, y actualizaciones según prevalencia de patologías.

Con el fin de asegurar el cumplimiento de las metas definidas para cada vigencia frente al cumplimiento de adherencia a las guías de práctica clínica, los procesos asistenciales y la Oficina de Calidad definirán en el marco del Programa de Auditoria Clínica el procedimiento y los protocolos que permitan medición periódica, identificación de oportunidades de mejora y acciones ante las desviaciones encontradas.

Fuente de información: Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Indicador 24. Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo

Como se establece en la Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en Colombia, las alteraciones del crecimiento y del desarrollo en los niños se presentan con una alta frecuencia en nuestro país, si bien, se hacen esfuerzos por identificarlas en las consultas y controles ambulatorios, en ocasiones son detectadas tardíamente, lo que conlleva discapacidades y complicaciones. “Las estrategias utilizadas para evaluar el crecimiento y el desarrollo comúnmente tienen una amplia variabilidad, con el agravante de que se desconoce su eficacia. Los niños y sus padres son remitidos de manera desorganizada cuando se encuentran alteraciones, sin llevar un esquema metódico de diagnóstico y tratamiento.”²

² IETS. Guía de práctica clínica No. 24. Bogotá, 2014.

Esta Guía busca específicamente disminuir la variabilidad en las estrategias utilizadas para promocionar el crecimiento y el desarrollo, así como detectar tempranamente y hacer el enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años, y de alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años³.

Para los años 2020 a 2023, se proyecta para el cumplimiento del indicador lo siguiente:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo / Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80

Para dar cumplimiento al Indicador se debe adoptar mediante acto administrativo la guía de manejo de crecimiento y desarrollo, definir y cuantificar la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Con el fin de asegurar el cumplimiento de las metas definidas para cada vigencia frente al cumplimiento de adherencia a las guías de práctica clínica, los procesos asistenciales y la Oficina de Calidad definirán en el marco del Programa de Auditoría Clínica el procedimiento y protocolos que permitan medición periódica, identificación de oportunidades de mejora y acciones ante las desviaciones encontradas.

La gestión se realizará de manera coordinada con la Subgerencia de servicios de salud en un continuo de retroalimentación que permita asegurar las buenas prácticas, el aprendizaje organizacional y la mejora en la calidad de la atención.

Fuente de información: Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

³ Idem

Indicador 25. Reingresos por el Servicio de Urgencias

Este indicador no es objeto de medición ya que la ESE Municipal presta servicios de baja complejidad - primer nivel de atención, como Prestador Primario Tipo 1 – PP1 que corresponde punto de atención de una red integral, de carácter ambulatorio, que brinda atención de baja complejidad, que se oferta de manera programada, y que incluye los servicios de protección específica y detección temprana; consulta externa por médico general, enfermería y odontología general; con el apoyo de toma de muestras de laboratorio clínico.

Teniendo en cuenta lo anterior, no estamos habilitados para atención de partos ni urgencia.

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Reingresos por el servicio de urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 / Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo Sumatoria	NA	NA	NA	NA

Indicador 26. Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.

El indicador de oportunidad en la asignación de citas, se constituye en una medición del acceso a los servicios de salud por parte del usuario en el momento requerido y sin presentar retrasos que pongan en riesgo su condición de salud.

En la programación del indicador para los años 2020 a 2023, se estable la siguiente meta:

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	2020	2021	2022	2023
Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha en la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas a la Institución.	≤ 3 días	≤ 3 días	≤ 3 días	≤ 3 días

Desde la planeación, la Subgerencia de servicios de salud organizará los recursos suficientes que permitan el cumplimiento de atención de la demanda por parte de la población usuaria, basados en un análisis de capacidad resolutive para cada servicio.

Dentro del plan de trabajo para cumplimiento del indicador, se coordinarán articuladamente esfuerzos entre facturación, agendamiento y call para mantener la oportunidad de consulta no mayor a 3 días. A su vez, el monitoreo del comportamiento de la agenda de consulta externa será un insumo a considerar dentro de las variables del cumplimiento de indicador de oportunidad.

La socialización de los resultados del indicador y los planes de mejora se llevará a cabo en los comités funcionales y reuniones de servicios.

Fuente de información: Reporte de la Resolución 1446 de 2006, o la norma que la sustituya. (Ficha técnica de la página web del SIHO del ministerio de Protección Social).

Dra. María Victoria Herrera Roa

Gerente

ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza