

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL
2013 - 2016**

RUBEND DARIO SIERRA RODRIGUEZ
GERENTE

VALLEDUPAR, MAYO DE 2013

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL
2013 - 2016**

Presentado a:
JUNTA DIRECTIVA
E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

Presentado por:
RUBEN SIERRA RODRIGUEZ
GERENTE

Valledupar, Mayo 2013

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

EQUIPO DE APOYO

Inés Margarita Ospino Rodríguez Subgerente Financiera

Adela Marchena Zapata Profesional Especializado Área de la Salud

Nicomedes José Vásquez Berrio Asesor de CID y Apoyo Jurídico

Frank Buendía Aguirre Profesional Especializado Área de la Salud

Ismael Tinoco Pineda Profesional Universitario Presupuesto y Contabilidad (e).

Estela Cabas Pumarejo Profesional Especializado – Estadísticas

Marina Mejía Moscote Secretaria de Gerencia

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Contenido

	Págs.
PRESENTACION	5
1. INTRODUCCION	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. OBJETIVO GENERAL	7
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
3. JUSTIFICACION	8
4. MARCO LEGAL	9
5. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTION 2013 - 2016	12
5.1. FASE DE PREPARACION	13
5.2. FASE DE FORMULACION	13
5.2.1. ACTIVIDADES O ACCIONES QUE SE EJECUTARAN PARA ALCANZAR LOS LOGROS PLANTEADOS	22
5.2.2. CONTROL DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL DE LA ESE HRPL 2013 – 2016- DEFINICION DE METAS ANUALES	29
5.3. FASE DE APROBACION	32
5.4. FASE DE EJECUCION	32
5.5. FASE DE EVALUACION	33
6. CONCLUSIONES	33
7.	

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Presentación

Creo que en Colombia el debate y/o discusión sobre el ejercicio del derecho a la salud para todos y todas, ha avanzado en aspectos socio-políticos de alto nivel ante los indicadores de salud pública, indicadores de gestión hospitalaria, entre otros indicadores. Sin embargo, son las instituciones prestadoras de servicios de salud quienes son llamadas a valorar de manera directa el dolor, el agravio y la situación de desequilibrio en el binomio salud-enfermedad de quienes acuden a sus puertas. Por esta razón y por otras más, que no alcanzaría a describir en este corto espacio, me comprometo a pensar que siempre debemos pensar en mantener las puertas abiertas, con altos niveles de calidad para la atención en salud segura centrada en las necesidades del usuario y su familia, teniendo como principios rectores la calidez, la humanización y sobre todo la vocación de servicio.



Cuando ingresé a la institución y apenas crecía como empresa social del estado el hospital que hoy tengo la oportunidad de liderar, visualizaba ese horizonte macro de potenciarse entre los mejores de la región y la nación por ello veo en el presente Plan de Gestión la oportunidad de sentar las bases sobre las cuales cimentaré mi gestión.

En definitiva, este documento permitirá hacer un recorrido por la situación actual del Hospital ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

E.S.E.; como también mostrar el camino a emprender donde predominará la innovación de los procesos, el desarrollo de las tecnologías para estar a la vanguardia de la salud en el mundo de hoy, pues nuestro compromiso es con el usuario de los servicios, la salud es primero. Por lo tanto, esperamos priorizar respuestas al sentir de una población agobiada y deseosa de tener mejor calidad de vida, para intentar sanear la deuda que en materia de salud tenemos todos los cesarenses.

RUBEN DARÍO SIERRA RODRÍGUEZ
Gerente E.S.E.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Introducción

La Empresa Social del Estado Hospital Rosario Pumarejo de López, como respuesta a la necesidad de corresponder a la atención integral en salud de mediana complejidad, a través del presente documento, cuya vigencia 2013-2016, plantea la respuesta a las obligaciones emanadas de los artículo 72 al 74 de la Ley 1438 de 2011, los cuales refieren: *“la creación del Plan de Gestión que deberá ser ejecutado por los Gerentes de las diferentes Empresas Sociales del Estado del país, durante el periodo en los cuales son designados. Este Plan de Gestión, será el marco, para las evaluaciones que las Juntas Directivas correspondientes harán de la gestión y administración de la ESE. El mismo contendrá y medirá gestión y resultados de viabilidad financiera, calidad y eficiencia en aspectos con metas de la prestación de servicios de salud”*.

Este Plan de Gestión, parte de una LINEA DE BASE en materia de: dirección y gerencia, gestión financiera y administrativa y gestión clínica o asistencial, tomada a partir de la información con que cuenta la entidad y en algunos casos la reportada a los entes de control con corte a 31 de diciembre de 2.012, con el fin de cuantificar el punto de partida de la puesta en marcha de los procesos objeto de evaluación para buscar la mitigación en aspectos de alto riesgo financiero para la viabilización de la entidad, promoviendo la necesidad de realizar estrategias que propendan por la innovación y desarrollo de la atención en salud a la vanguardia de la biotecnología puesta al servicio de los usuarios.

Así las cosas, ponemos a consideración de la honorable Junta Directiva de la E.S.E., para su aprobación este plan que contiene los lineamientos estratégicos a tener en cuenta tanto para la Gestión del Gerente, como para el Plan de Desarrollo Institucional.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Objetivos

OBJETIVO GENERAL

FORMULAR TECNICAMENTE EL PLAN DE GESTIÓN 2013-2016 PARA LA E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ∞ Establecer los compromisos del Gerente relacionados con la gestión gerencial, financiera y asistencial buscando la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud de la E.S.E.
- ∞ Cumplir con las condiciones y metodología dispuesta por la Resolución No.710 de 2012 y las modificaciones relacionadas en la Resolución No.743 de 2013, para la presentación de los Planes de Gestión de los Gerentes de las ESE del orden territorial.
- ∞ Establecer los lineamientos estratégicos que articulen los diferentes planes de gestión institucional para el mejoramiento continuo de la E.S.E.
- ∞ Definir las metas de los indicadores de gestión en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, y Gestión Asistencial o Clínica, objeto de evaluación en el presente plan.
- ∞ Optimizar el desempeño de los procesos clínicos y asistenciales mediante la prestación de los servicios de salud innovadores, seguros de mediana y alta complejidad, que generen competitividad y desarrollo del negocio hacia los usuario y permita la autosostenibilidad de la E.S.E.
- ∞ Fortalecer la gestión del conocimiento, a través de la investigación y la relación docencia – servicio, como estrategias para crecimiento del talento humano de la E.S.E.
- ∞ Establecer una ruta que permita mantener el equilibrio operacional y la productividad, mediante una gestión empresarial basada en procesos que generen rentabilidad económica y social.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Justificación

La E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar, Institución de mediana complejidad, considerada principal centro de referencia y contrarreferencia de la red pública del departamento del Cesar, cuenta con una capacidad instalada de: Doscientas treinta y ocho (238) camas hospitalarias, dos (2) consultorios de urgencias, veinte (20) consultorios de consulta externa, dos (2) salas de parto, ocho (8) quirófanos, en conjunto con una área de apoyo diagnóstico y área administrativa.

En cumplimiento de la normatividad vigente el Gerente o Director, debe presentar un Plan de Gestión Gerencial, que incluya los siguientes aspectos resaltados en la norma vigente de manera ordenada y coherente, que contenga:

1. Las metas de gestión anual y resultado final teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por Área de Gestión, sea esta de dirección y gerencia, financiera y administrativa, y clínica o asistencial.
2. Diagnóstico o línea de base, para cada indicador aplicable al Hospital, en cada una de las Áreas de Gestión.
3. Planes de Acción o Mejora, con las correspondientes definiciones de actividades / compromisos / tareas o logros a alcanzar.

Así mismo, es importante precisar que la E.S.E., está enmarcada para cumplir la normatividad vigente nacional en los temas relacionados con su razón social y los inherentes a la prestación de los servicios de salud según su complejidad y el acuerdo de voluntades descrito en el Convenio de reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de servicio de salud del Departamento del Cesar No. 250 de 2006 suscrito entre la Gobernación del Departamento del Cesar y la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López; teniendo en cuenta que el informe de este convenio no genera puntaje para la evaluación de plan de gestión, si demarca el desarrollo de algunos procesos y procedimientos institucionales de cumplimiento estricto y han sido tenidos en cuenta en el presente plan.

El presente Plan de Gestión Gerencial, será un apoyo sustancial a la actividad del equipo de trabajo de la E.S.E., los cuales, día a día se enfrentan a grandes retos para restablecer la salud a sus usuarios y usuarias, buscando a través de estrategias innovadoras, positivas permanecer y articularse en el mercado local, departamental y nacional para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Marco Legal

- ∞ Constitución Política de Colombia. Art. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
- ∞ Ley 100 de 1993: Define el Sistema de Seguridad Social Integral Colombiano, cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro

- ∞ Ley 715 de 2001 : el Departamento del Cesar debe asumir la responsabilidad de garantizar a los habitantes la atención integral dentro de una Red con la máxima capacidad resolutive, bajo los parámetros y condiciones de calidad que faciliten la accesibilidad, oportunidad y eficiencia en la solución a los problemas de salud de sus habitantes. Consecuentemente según lo establecido en el documento RED ha sido planteada la articulación de la atención de mediana complejidad en tres centros asistenciales (Hospital Rosario Pumarejo de López-Valledupar, Hospital José David Padilla Villafañe-Aguachica y Hospital San Andrés- Chiriguaná) de acuerdo con su ubicación geográfica, infraestructura y dotación frente a la capacidad resolutive.
- ∞ Decreto 1011 de 2006: Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y municipales de Salud.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, las cuales van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

- ∞ Ley 1122 de 2007: Tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.
- ∞ Ley 1438 de 2011: según lo señala su artículo primero: " ...tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera."
- ∞ Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. Siendo el modelo de operación en la prestación de servicios insumo importante para la generación de los acuerdos de voluntades entre los prestadores y empresas responsables de pago (EAPB).
- ∞ Ley 1450 de 2011. Por el que se aprueba el Plan Nacional De Desarrollo "Prosperidad para Todos" 2010-2014.
- ∞ Ordenanza No. 047 Del 2012: Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Departamental "Prosperidad a Salvo 2012-2015"

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

- ∞ Ley 1474 de 2012. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- ∞ Resolución No. 710 de 2012 por el cual se adoptan las condiciones y metodologías 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 la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.
- ∞ Resolución No.743 de 2013, por el cual se modifica la Resolución No.00710 de 2012 y los anexos 2, 3 y 4 y se dictan otras disposiciones acerca de las condiciones y metodologías para la presentación de los Planes de gestión por los gerentes o directores de las ESE de orden territorial.
- ∞ Convenio No. 250 de 2006, Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Redes de Prestación de Servicios de Salud. Marco dentro del cual se proyecta la organización de la red departamental del Cesar, en la prestación de servicios de salud de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.
- ∞ Resolución No.1441 de 2013, por el cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se establecen otras disposiciones. Su transitoriedad rige a partir de junio de 2014.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Componentes del Plan de Gestión 2013 - 2016:

El Plan de Gestión se desarrollará en cinco fases a manera de ciclo continuo, tal como lo indican las respectivas Resoluciones. Ver gráfico No. 1.

Grafico No.1. Fases para la realización del Plan de Gestión Gerencial en entidades de salud de orden territorial. FOTO IMAGEN



FUENTE: Resolución No. 000710 de 2012.MSPS.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Primera Fase: Preparación

La Fase de Preparación corresponde a la identificación de las fuentes de información, para formular el Plan de Acción Gerencial y líneas de base.

La línea de base, de la cual se partirá para el desarrollo de este plan corresponde a datos certificados y refrendados por los responsables de los procesos, al igual que los generados por el sistema de Información Integral DINAMICA GERENCIAL versión 9.0; cuyo reporte se encuentra presentados por la entidad bajo las indicaciones normativas (Decreto 2193 de 2004), validados y publicados en la las página WEB del Ministerio de Salud en el Sistema de Información Hospitalario – (SIHO), información que refleja los diferentes procesos institucionales siendo estas evidencias anexos de este documento.

Segunda Fase: Formulación

Contiene un diagnóstico de la E.S.E. en el cual se evidencia la situación institucional frente a cada Indicador, en aspectos de dirección y administración, calidad, productividad, financiera y administrativa. Es el insumo importante para definir el escenario a trazar en este periodo. Incluyendo dentro de su contexto los correspondientes Planes de Mejora y / o implantación de estrategias que propenda para impulsar la ejecución del plan de gestión propuesto.

Es importante aclarar, que el primer año de evaluación será la vigencia 2014, tiempo efectivo en el desarrollo de las acciones y logros del plan de gestión, según lo dispuesto en la Resolución No.000743 de 2013, artículo 3 el cual refiere: *“la evaluación del informe sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1° de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1° de enero y 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior. **Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia**”.* (el resaltado es nuestro).

El producto de esta fase, es este documento que se presenta ante los miembros de la Junta Directiva del Hospital, para su conocimiento, observación, aportes y aprobación.

Teniendo en cuenta los anexos documentados en la normatividad vigente; se relaciona los indicadores que van a ser motivo de evaluación en este cuatrienio.. Ver. Anexo No.2.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Anexo No.2. Indicadores y Estándares por Áreas de Gestión Línea Base (Diagnóstico) de Plan de Gestión Gerencial de la ESE HRPL.

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES LINEA BASE
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.	Indicador nominal	0	En la institución durante la vigencia 2012 no se realizó autoevaluación dentro el ciclo de preparación para la acreditación. Fuente: Certificación expedida por Líder Oficina Coordinación de Calidad.
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	0	Se evidencia que en la institución durante la vigencia 2012 no se midió la efectividad de las acciones de mejora. Fuente: Certificación expedida por Líder Oficina Coordinación de Calidad.
	3	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	Según la Asesora de Planeación en la ESE no existe en la vigencia 2012 Plan de Desarrollo Institucional. Fuente: Certificación expedida por Líder Oficina de Planeación.
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero.	N.A.	La ESE no se encuentra en riesgo fiscal para la vigencia 2012. Fuente: Resolución No. 02509 DE 2012. MS.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES LINEA BASE
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	5	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	((Gastos comprometido en el año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar / número de UVR producidas por 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)).	[(70.804.115.178 / 7.446.720,15) / (71.432.879.107 / 7.878.928,75)] = 1,05	La metodología señalada para el cálculo del indicador relaciona el gasto total comprometido del Hospital frente a la producción equivalente reflejando una unidad de gasto por UVR, cabe señalar que este indicador solo puede ser analizado si se efectúa comparativamente entre periodos similares, $n < 0,90$. Para el HRPL ESE, Analizando el resultado de la línea de base, estuvo por encima del estándar propuesto, lo cual se hace necesario que la institución enfoque más sus esfuerzos en monitorear periódicamente las unidades de producción, estableciendo estrategias para controlar su aumento, realizando a la vez, un control efectivo de los gastos. El costo de los gastos comprometidos del año anterior fue evaluado a precios constantes de la vigencia 2012. Fuente: Datos tomados de la FICHA TECNICA, de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud Prof. Univ. Presupuesto y Contabilidad.
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico Adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de	Valor total de compras conjuntas de medicamentos e insumos hospitalarios / Valor total de adquisiciones de la ESE de medicamentos e insumos hospitalarios	0	Las compras de medicamentos e insumos médico hospitalarios, se efectuaron mediante convocatorias a través de la página web y por invitaciones mediante correo electrónico a los diferentes proveedores del mercado para la vigencia 2012, no obstante no se recibieron ofertas de Cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos.
		Cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos.	Valor total de compras a través de cooperativas de ESE de medicamentos e insumos hospitalarios / Valor total de	0	Fuente: Certificación expedida por líder de farmacia.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES LINEA BASE
			adquisiciones de la ESE de medicamentos e insumos hospitalarios		
			Valor total de compras a través de mecanismos electrónicos de medicamentos e insumos hospitalarios / Valor total de adquisiciones de la ESE de medicamentos e insumos Hospitalarios.	0	
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto 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 o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación.	0	Con corte a diciembre de 2012 no existían deudas superiores a 30 días en la ESE por concepto de salarios del personal de planta
			[(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 la 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)]	0 [(1.320.417.000) - (276.282.000)]= 1.044.135.000	El valor de la deuda por contratación la integran la prestación de los servicios generados por los contratos realizados en la entidad con la parte asistencial y administrativa La línea base actual no cumple con las disposiciones del estándar propuesto para cada año, esto es en contraste, de no contar con un flujo de caja adecuado para el pago de dichas obligaciones, lo que no le permite a la ESE mantener una política de pago oportuno (de 30 días o menor) en lo referente a salarios y contratación de servicios. Fuente: Análisis cuentas por pagar a terceros contratación de servicios. Prof. Univ. Presupuesto y Contabilidad

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES LINEA BASE
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	8	Utilización de información de registro individual de Prestaciones – RIPS	Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en los RIPS en la vigencia.	0	Actualmente y de forma mensual, la institución presenta junto a cada factura, los RIPS, los cuales se radican a las empresas administradoras de planes de beneficio y a la Secretaria Departamental de Salud, en el caso de la población pobre y vulnerable. Para lo anterior se está fortaleciendo la plataforma tecnológica (sistema de información) con el fin que el proceso de captura, procesamiento y validación de la información de RIPS sea paralela con la prestación del servicio y la facturación del mismo; es decir se evitan reprocesos y se mejora la oportunidad en la entrega de la información para la radicación de las cuentas. Los RIPS son el soporte de las cuentas de cobro, dando cumplimiento a la normatividad vigente. Sin embargo, Actualmente la ESE no cuenta con Informes de análisis de los RIPS presentados ante la Junta Directiva, n=4 Fuente: Certificación expedida por Líder Planeación de la Entidad.
	9	Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de cxc de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CXP Vigencias anteriores.	64.766.138 .111/ 70.804.115 ,178 = 0,91	El resultado de este indicador nos muestra que el total del recaudado sólo asume el 91% de los gastos comprometidos con corte diciembre 2012, lo que implica que financieramente no se tenga un equilibrio entre el recaudo y los valores comprometidos. El historial de este indicador es que nunca ha estado por encima o igual al estándar propuesto, lo cual indica que en la ESE siempre ha operado un déficit presupuestal. Para subsanar esto, es necesario aplicar estrategias concretas que permitan establecer políticas agresivas en la recuperación de la cartera y la austeridad en el gasto. Sin embargo cabe señalar que los mecanismos de pago por parte de las diferentes EAPB hacen que el comportamiento

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES LINEA BASE
					del recaudo no sea oportuno de acuerdo con las características del indicador, n=1. Fuente: Datos tomados de la FICHA TECNICA de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud.
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimiento de la circular única.	Cumplimiento oportuno de los informes, dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Se evidencia el cumplimiento de entrega oportuna de los informes a la superintendencia nacional de salud en cuanto a criterios de calidad e información financiera y contable, la cual se diligencia y reporta semestralmente. Fuente: Certificación expedida por Líder de Presupuesto y Contabilidad y Calidad n=2.
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.	Cumplimiento oportuno de los informes, dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	La institución ha venido cumpliendo oportunamente con el reporte de la información establecida en el Decreto 2193 de 2004, que contiene cartera por deudor, pasivos, producción, ejecución presupuestal, contratación y procesos judiciales, que se diligencia trimestral, Semestral, y anualmente por el Área Financiera, Jurídica y Calidad, en los términos y condiciones establecidos n=4. Fuente: Certificación expedida por Líder de Calidad.
Gestión Clínica o Asistencial (40%)	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la Gestación	Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III en la gestación / Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con Diagnostico de hemorragia del III trimestre en la gestación.	0/0 Sin datos	Durante la vigencia 2012 no se realizó auditoria a la aplicación de la guía de manejo específica para hemorragias III Trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación, n=80. Fuente: Coordinación de Calidad.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES LINEA BASE
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Numero de Historias Clínicas con Aplicación estricta de la guía de Manejo adoptada por la ESE para El Diagnostico de la primera causa De egresos hospitalario o de Morbilidad atendida en la vigencia / Total Historias Clínicas auditadas De pacientes con el Diagnostico de La primera causa de egreso Hospitalario o de morbilidad Atendida en la entidad en la Vigencia.	0/0 Sin datos	Durante la vigencia 2012 no se realizó auditoria de aplicación estricta de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida. Primera causa: Aborto. n=0,80. Fuente: Coordinación de Calidad. Oficina de Epidemiología.
	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Número de pacientes con Diagnostico De Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicectomía, después de Confirmado el Diagnostico en un Tiempo igual o menor a 6 horas / Total De pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia Objeto de evaluación.	0/0 Sin dato	Durante la vigencia 2012 no se realizó auditoria de verificación de tiempos de atención a pacientes con diagnóstico de egreso de apendicitis, n=0,90. Fuente: Coordinación de Calidad.
Gestión Clínica o Asistencial (40%)	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación y (Número de pacientes pediátricos con	0/0 Sin dato	Durante la vigencia 2012 no se verifico la incidencia de neumonía broncoaspirativas de origen intrahospitalario N= Cero (0), o variación negativa. Fuente: Coordinación de Calidad.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES LINEA BASE
			neumonías Bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior).		
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio. (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia.	0/0 Sin dato	Indicador que se implementa con la nueva metodología, en consecuencia durante las vigencias 2012 no se realizó medición de la oportunidad de la atención a los pacientes con diagnósticos de egreso infarto agudo del miocardio (IAM), n=0,90 Fuente: Coordinación de Calidad.
	17	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalario mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo / Total de defunciones intrahospitalario mayores de 48 horas en el periodo.	536/30899 = 1.73	Frente al umbral (< 5, se viene cumpliendo dentro de lo esperado para alcanzar este indicador. Fuente: Coordinación de Calidad-Epidemiología.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES LINEA BASE
Gestión Clínica o Asistencial (40%)	18	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	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 pediátrica a la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas pediátricas asignadas a la institución.	22.615 / 5,389 = 4.2 Días	Excelente comportamiento frente al umbral (5 días) este tiempo de respuesta evidencia la suficiencia institucional para la demanda de este servicio. Fuente: Certificación expedida por Líder de estadística.
	19	Oportunidad en la atención gineco - obstétrica	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 Gineco – obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número Total de consultas médicas gineco – Obstétricas asignadas a la institución.	85.480/18.892 = 4.6 Días	Excelente comportamiento frente al umbral establecido (15 días) este tiempo de respuesta evidencia la suficiencia institucional para la demanda del servicio. Fuente: Certificación expedida por Líder de estadística.
	20	Oportunidad en la atención de medicina interna	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 de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas medicina interna asignadas a la institución.	34.114 / 9.934 = 3.4 Días	Excelente comportamiento frente al umbral establecido (15 días) este tiempo de respuesta evidencia la suficiencia institucional para la demanda del servicio Fuente: Certificación expedida por Líder de estadística.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

ACTIVIDADES O ACCIONES QUE SE EJECUTARAN PARA ALCANZAR LOS LOGROS PLANTEADOS.

A continuación se presentan los compromisos propuestos en el presente Plan de Gestión, con el ánimo de mostrar la planeación estratégica para abordar los procesos objeto de evaluación, respecto a los aspectos priorizados por la normatividad vigente.

ÁREAS DE GESTIÓN: INDICADORES AREA DE DIRECCION Y GERENCIA.

INDICADOR No.1: Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Priorizar la autoevaluación frente a los estándares del sistema único de acreditación.	Actualización acto administrativo mediante el cual se conforma los equipos de autoevaluación en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.
	Sensibilizar y Capacitar a los nuevos integrantes de los grupos de autoevaluación frente a los estándares de Acreditación.
	Realizar la autoevaluación frente a los estándares del Sistema Unico de Acreditación en Salud.

INDICADOR No.2: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Dar cumplimiento al componente PAMEC	Disponer los recursos para ejecutar las acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora propuestos en el PAMEC.
	Implementar programa de educación continua al talento humano de la institución, para fortalecimiento de competencias.
	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento para evaluar el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas

INDICADOR No.3: Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Diseñar, implementar y desarrollar el Plan de Desarrollo Institucional 2013-2016	Establecer Planes Operativos Anuales (POA) por servicios.
	Realizar seguimiento a los POA por servicios de manera sistematizada para mayor control de los resultados y seguimiento a los mismos.
	Articular el Plan de Desarrollo Institucional 2013-2016 con todos los planes de gestión, operativos, estratégicos que existan en la institución, en el marco de los planes de salud nacional y departamental..
	Evaluar el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2013-2016

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

ACTIVIDADES O ACCIONES QUE SE EJECUTARAN PARA ALCANZAR LOS LOGROS PLANTEADOS

ÁREAS DE GESTIÓN: INDICADORES AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.

INDICADOR No.4: Riesgo Fiscal y Financiero

COMPROMISO	ACTIVIDADES
NA	NA

INDICADOR No.5: Evaluación del gasto por Unidad de Valor relativo producida.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Incrementar la producción y disminuir el gasto	Gestión para habilitación y apertura de nuevos servicios: (Unidad de Oncología, Unidad de quemados, UCI Pediátrica, Unidad Renal, Torre de Laparoscopia y Endoscopia, Hematología, Cirugía Oncológica, Ampliación de Urgencias, Ampliación de UCI Adultos, Unidad de Geriatria, Telemedicina).
	Ampliar servicios en la Unidad de salud mental, acorde con el perfil de la población.
	Gestión para convertir la ESE en Hospital Universitario.
	Desarrollar estrategias para disminución del gasto.
	Optimizar el consumo de medicamentos e insumos implementando sistema de Unidosis.

INDICADOR No.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.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Obtener mejores precio de compra de medicamentos, insumos y material medico quirúrgico.	Cotizar a cooperativas de E.S.E, ACHC, COHAN, etcétera, que cumpla con los criterios del Indicador
	Adquisición de medicamentos, insumos y material médico-quirúrgico por cooperativas ESE o a través de mecanismos electrónicos.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

INDICADOR No.7: Monto de la deuda superior a 30 días por concepto salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Mantener en cero la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta.	Gestionar flujo de recursos para responder oportunamente a los compromisos con el personal de planta
	Preparar y autorizar pago de nómina quincenalmente.
Efectuar el pago de colaboradores por órdenes de prestación de servicios, dentro de los siguientes 20 días calendario al de la presentación de la cuenta de cobro.	Realizar un proceso ágil de supervisión y/o interventoría durante la prestación del servicio pactado.
	Preparar pagos por concepto de servicios personales en los primeros 30 días siguientes a la prestación del servicio.

INDICADOR No.8: Utilización de información de registro individual de prestaciones–RIPS.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Formalizar la entrega de cuatro (4) informes anuales a partir de la aprobación y vigencia del presente plan ante Junta Directiva del Hospital, soportado en los RIPS.	Socializar comportamiento mensual RIPS para retroalimentación y mejoramiento de la calidad del registro.
	Preparar trimestralmente informes para la Junta Directiva basados en el comportamiento de los RIPS generados en la ESE.
	Presentar a la Junta Directiva informe trimestral basados en el análisis de los RIPS.

INDICADOR No.9: Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Contención en el compromiso de los gastos	Definir políticas claras de austeridad en el Gasto y vinculación de personal.
	Efectuar un seguimiento mensual al ingreso.
	Analizar trimestralmente en Comité de Gerencia los Informes Financieros.
	Monitorear cumplimiento convenio 250 de 2006.
	Liquidar anualmente los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las diferentes Entidades responsables del pago de servicios.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

INDICADOR No.10: Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Cumplimiento oportuno en el envío de los informes, en términos previstos de la normatividad vigente.	Analizar trimestralmente los Informes correspondientes a la Circular Única.
	Realizar entrega oportuna de la información solicitada por la superintendencia Nacional de Salud, previa validación de los datos.

INDICADOR No.11: Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Cumplimiento oportuno en el envío de los informes, en términos previstos de la normatividad vigente.	Analizar trimestralmente los Informes correspondientes en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.
	Realizar entrega oportuna de la información solicitada por Ministerio de Salud, previa validación externa de los datos.

ACTIVIDADES O ACCIONES QUE SE EJECUTARAN PARA ALCANZAR LOS LOGROS PLANTEADOS.

ÁREAS DE GESTIÓN: INDICADORES AREA GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

INDICADOR No.12: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Lograr el 90% de cumplimiento en el manejo del conjunto de patologías que generan hemorragia en el III trimestre de la gestación y trastornos hipertensivos en el embarazo.	Implementar el modelo de atención integral a la gestante de alto riesgo obstétrico
	Articular el seguimiento con el programa de seguridad del Paciente Institucional.
	Socializar Guía de Manejo de Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos.
	Evaluar la adherencia a la Guía de Manejo de Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en Comité de Historia Clínicas
	Realizar acciones de Mejora cuando se detecte no conformidades en la aplicación y resultados de la atención de pacientes con Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

INDICADOR No.13: Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Implementar las acciones de mejora que permitan medir la adherencia a la guía de manejo del Aborto, identificada como primera causa de morbilidad de egreso hospitalario en la vigencia 2012.	Socializar la Guía de Manejo del Aborto.
	Evaluar la adherencia a la Guía del Aborto en Comité de Historia Clínicas
	Realizar un Plan de Mejoramiento para lograr adherencia total a la Guía por los profesionales de la salud vinculados a la ESE.

INDICADOR No.14: Oportunidad en la realización de Apendicetomía.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Implementar las acciones de mejora que permitan medir la adherencia a la guía de manejo a la apendicitis aguda.	Actualizar la Guía y Protocolo de Manejo de la apendicitis aguda, teniendo en cuenta criterios de oportunidad.
	Socializar a profesionales de la salud guías de atención de Apendicetomía
	Fortalecer proceso de auditoría para garantizar el manejo oportuno a pacientes con diagnóstico confirmado de apendicitis, garantizando que el 100% de paciente se le realice la Apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico
	Evaluar la adherencia a la Guía a través del Comité de Historia Clínicas
	Realizar acciones de Mejora cuando se detecte no conformidades en la aplicación y resultados de la atención de pacientes con Diagnóstico de apendicitis.

INDICADOR No.15: Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Implementar las acciones de mejora que permitan medir la adherencia a la guía de manejo de las neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario.	Socializar e implementar la Guía de Manejo de neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos.
	Socializar programa de seguridad del paciente pediátrico a todo el personal asistencial.
	Evaluar la adherencia a la Guía en Comité de Historia Clínicas
	Realizar auditorías de concurrencia enfocadas a la prevención de acciones inseguras o complicaciones del paciente pediátrico.
	Realizar acciones de Mejora cuando se detecte no conformidades en la aplicación y resultados de la atención de pacientes con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

INDICADOR No.16: Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo del miocardio. (IAM).

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Implementar las acciones de mejora que permitan medir la adherencia a la guía de manejo del infarto agudo de miocardio. (IAM)	Socializar e implementar la Guía de Manejo del infarto agudo de miocardio.
	Implementación de Guía Trombolítica para IAM en servicios de urgencias
	Evaluar la adherencia a la Guía a través del Comité de Historia Clínicas
	Realizar auditorías de concurrencia enfocadas a la prevención de acciones inseguras o complicaciones del paciente con IAM.
	Realizar acciones de Mejora cuando se detecte no conformidades en la aplicación y resultados de la atención de pacientes con IAM

INDICADOR No.17: Realizar análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Realizar la revisión y análisis de la mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas.	Crear Comité de Mortalidad Institucional.
	Realizar evaluación de causa de Mortalidad Perinatal, Materna y Mortalidad Intrahospitalaria en paciente internado por más de 48 horas.
	Definir Planes de mejoramiento para Mortalidad Evitable.

INDICADOR No.18: Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Realizar mejoramiento a la oportunidad en la atención en consulta de pediatría , según estándares de calidad aprobados por el MS.	Clasificar la Consulta Especializada de Pediatría de primera vez y la Consulta Especializada de Control
	Mejorar la Política de asignación de citas médicas especializadas, contando con el Recurso humano especializado acorde a la demanda.
	Verificar mensualmente oportunidad de citas con pediatría

INDICADOR No.19: Oportunidad en la atención gineco –obstétrica.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Realizar mejoramiento a la oportunidad en la atención en consulta de Ginecoobstetricia, según estándares de calidad aprobados por el MS.	Clasificar la Consulta Especializada de Ginecoobstetricia de primera vez y la Consulta Especializada de Control
	Mejorar la Política de asignación de citas médicas especializadas contando con Recurso humano especializado acorde a la demanda.
	Verificar mensualmente oportunidad de citas con Ginecoobstetricia

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

INDICADOR No.20: Oportunidad en la atención MEDICINA INTERNA.

COMPROMISO	ACTIVIDADES
Realizar mejoramiento a la oportunidad en la atención en consulta de medicina interna, según estándares de calidad aprobados por el MS.	Clasificar la Consulta Especializada de Medicina Interna de primera vez y la Consulta Especializada de Control
	Mejorar la Política de asignación de citas médicas especializadas de medicina interna contando con Recurso humano especializado acorde a la demanda.
	Verificar mensualmente oportunidad de citas con medicina interna.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

CONTROL DE PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL DE LA ESE H.R.P.L. 2013 – 2016

DEFINICIÓN DE METAS ANUALES

Anexo No. 4. Definición de Metas Plan de Gestión Gerencial 2013 – 2016.

AREA DE GESTION DIRECCION Y GERENCIA							
No.	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LINEA BASE	META PLAN DE GESTION 2014-2016			
				2013	2014	2015	2016
1	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin evaluación en la vigencia anterior.	Autoevaluación en la vigencia evaluada.	0/0	1,0	1.20	1.40	1.60
2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	≥ 0.90	0/0	0.30	0.75	0.85	0.90
3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	≥ 0.90	0/0	0.30	0.75	0.85	0.90

AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA							
No.	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LINEA BASE	META PLAN DE GESTION 2013-2016			
				2013	2014	2015	2016
4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Categorizada SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	<0.90	1.05	1.03	1.00	0,95	0.90
6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos	0.70	0.0	0.20	0.30	0.40	0.50

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA							
No.	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LINEA BASE	META PLAN DE GESTION 2013-2016			
				2013	2014	2015	2016
	mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas, 2. Compras a través de cooperativas. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.						
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.	Cero (0) o variación negativa deuda de planta	0/0	0	0	0	0
		Cero (0) o variación negativa contratación de servicios	\$1.044.135.000	\$900.-800 mm	\$800-700 mm	\$700-500 mm	\$500-300m m
8	Utilización de Información de Registro Individual de prestaciones – RIPS.	4	0	1	4	4	4
9	Resultado del equilibrio Presupuestal con recaudo	≥ 1.00	0.91	0,91	0.93	0.95	1.0

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA							
No.	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LINEA BASE	META PLAN DE GESTION 2013-2016			
				2013	2014	2015	2016
10	Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia Nacional de Salud o la norma que lo sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	oportuno	2	2	2	2
11	Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004	Cumplimiento dentro de los términos previstos	oportuno	4	4	4	4

AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL							
No.	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LINEA BASE	META PLAN DE GESTION 2013-2016			
				2013	2014	2015	2016
12	Evaluación de aplicación de guía de Manejo específica: Trastornos Hemorrágico del III trimestre e Hipertensión en la gestación.	≥ 80%	0	30%	50%	60%	80%
13	Evaluación de aplicación de guía de Manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	≥ 80%	0	30%	50%	60%	80%
14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía (menor de 6 horas del dx. inicial).	≥ 90%	0	30%	60%	75%	90%
15	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0), ó variación negativa	SD	0	0	0	0

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL							
No.	INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LINEA BASE	META PLAN DE GESTION 2013-2016			
				2013	2014	2015	2016
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio. (IAM).	≥ 90%	SD	15%	25%	50%	75%
17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalario	≥ 90%	SD	50%	80%	85%%	90%
18	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	≤ 5 días	4,2	5 días	5 días	5 días	5 días
19	Oportunidad en la Atención Gineco –Obstétrica	≤ 8 días	4,6	6 días	6 días	6 días	6 días
20	Oportunidad en la atención de Medicina interna.	≤ 15 días	3,4	10 días	10 días	10 días	10 días

Tercera Fase: Aprobación

Inicia con la presentación del Plan de Gestión Gerencial de la ESE Hospital ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ ante la Honorable Junta Directiva, conforme a los términos definidos en el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011.

La aprobación que dé la junta Directiva del Hospital ESE, da validez y compromiso por la definición de las metas a lograr en los próximos 4 años. De forma similar será el Órgano competente de evaluación y seguimiento a través de cada una de las evaluaciones anuales que se desarrollen.

Cuarta Fase: Ejecución

Corresponde al despliegue e implementación de cada uno de los Planes de Acciones o Mejora por indicador definidos en la Fase de Formulación y Aprobación. Los mismos deberán ser insumos anexos a los informes de resultado y logros alcanzados anualmente. De presentarse dificultades para el logro de la actividad planteada se deben desarrollar subsecuentes planes de mejoras que propendan para dar cumplimiento al indicador.

	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2013 - 2016	CÓDIGO	IF-CIM-01-01
		VERSION	02
		FECHA	05 / 2013
		PÁGINA	33 de 33

Quinta Fase: Evaluación

Se realizará anualmente, tomando como insumo los informes que se presentarán antes del 31 de marzo de cada año, tal como lo indica la norma que rige el desarrollo del presente plan de gestión gerencial.

Teniendo en cuenta el artículo 3 de la Resolución No.743 de 2014, se indica:

"La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1° de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1° de enero y 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia."

Conclusiones

Al terminar mi gestión como Gerente de la ESE en el periodo 2013 a 2016, aspiro a:

- ∞ La producción dé un impacto positivo en la salud de la población.
- ∞ Haber alcanzado la satisfacción de los usuarios por la calidad de los servicios prestados, la innovación continua orientada a la creación de distintas iniciativas de tipo empresarial.