


Plan de Gestión

2024 - 2027



ESE HOSPITAL SAN CAMILO LELIS

VEGACHI | ANTIOQUIA

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	1 de 43

JUNTA DIRECTIVA.

José María Ochoa Muñoz
Alcalde
Presidente de Junta Directiva.

Guillermo Pérez Castro
Secretario de Salud

Cristian Rafael Carbonell de Alba
Representante Profesionales de la Salud.

Elkin David Giraldo Castaño
Representante Asociación de Usuarios.

Gloria Elena Jiménez Muñoz
Representante Sector Administrativo.

Juan David Rodríguez Quijano
Gerente ESE Hospital San Camilo Lelis

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------



	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Versión	01
		Fecha	Mayo 2024
		Página No.	2 de 43

TABLA DE CONTENIDO

JUNTA DIRECTIVA	1
INTRODUCCIÓN.....	6
1. MARCO NORMATIVO	7
2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	7
2.1 MISIÓN	7
2.2 VISIÓN	8
2.3 PRINCIPIOS Y VALORES	8
2.4 ORGANIGRAMA EMPRESARIAL	8
2.5 PORTAFOLIO DE SEVICIOS	9
2.6 CAPACIDAD INSTALADA	10
3 ANÁLISIS DE ÁREAS DE GESTIÓN.....	10
3.1 DIRECCIÓN Y GERENCIA.....	10
3.1.1 SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.....	11
3.1.2 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)	11
3.1.3 PLAN DE DESARROLLO.....	11
3.2 FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	12
3.2.1 CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	12
3.2.2 EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVA PRODUCIDA.....	14
3.2.3 PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: A) COMPRAS CONJUNTAS B) COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O MECANISMOS ELECTRÓNICOS, C) COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS.	16
3.2.4 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.....	16
3.2.5 UTILIZACIÓN E INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS.....	17
3.2.6 RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	17
3.2.7 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.....	19
3.2.8 OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TITULO 3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL	

“Una visión de vida”


ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	3 de 43

DECRETO 780 DE 2016 – DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR PÚBLICO Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.....	19
3.3 ASISTENCIAL.....	19
3.3.1 PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN	19
3.3.2 SIFILIS CONGENITA	20
3.3.3 EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA Y DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	20
3.3.4 PROPORCIÓN DE REINGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS	20
3.3.5 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICA GENERAL...	21
4. LÍNEA DE BASE.....	21
5. ACTIVIDADES, ESTRATEGICAS, TACTICA Y OPERATIVAS DEL PLAN DE GESTIÓN.....	22
5.1 ÁREA DE GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA	22
5.1.1 Mejoramiento Continuo de Calidad Aplicable a Entidades No Acreditadas con Autoevaluación en la Vigencia Anterior.....	22
5.1.2. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	23
5.1.3 Plan de Desarrollo Institucional.....	24
5.2. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	27
5.2.1 Riesgo Fiscal y Financiero	27
5.2.2 Gasto por Unidad de Valor Relativo	28
5.2.3 Medicamentos y material médico-quirúrgico.....	29
5.2.4 Deuda superior a treinta (30) días por prestación de servicios.....	30
5.2.5 Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS	32
5.2.6 Equilibrio Presupuestal	32
5.2.7 Circular Única Superintendencia Nacional de Salud y Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del decreto 2193.....	33
5.3 GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	35
5.3.1 Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	35
5.3.2 Incidencia de Sífilis congénita para en partos atendidos en la ESE.....	36
5.3.3 Evaluación de Aplicación de guía de Manejo específica: Guía de Atención de enfermedad Hipertensión Arterial y de Crecimiento y Desarrollo	37
5.3.4 Reingreso por el servicio de Urgencias	39
5.3.5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	40
6. APROBACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	41
7. EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	41

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	4 de 43

8. EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN:	41
8.1 Calificación del informe Anual.....	42
8.2 Recursos Contra la Decisión de la Junta Directiva	42
 BIBLIOGRAFIA.....	 43

INDICE DE TABLAS E ILUSTRACIÓN

Tabla 1 Servicios habilitados	9
Tabla 2 Capacidad instalada.....	10
Tabla 3 Proyección de calificación de autoevaluación de acreditación.....	11
Tabla 4 Categorización del riesgo.....	13
Tabla 5 Comparativo gasto comprometido en pesos corrientes 2021 - 2023.....	13
Tabla 6 Comparativo ingresos reconocidos en pesos corrientes 2021 - 2023	13
Tabla 7 Comparativo ingresos recaudados en pesos corrientes 2021 - 2023.....	14
Tabla 8 Comparativo porcentaje de recaudo / reconocimiento 2021 - 2023	14
Tabla 9 Comparativo total cartera 2021 - 2023	14
Tabla 10 Comparativo total pasivo 2021 - 2023.....	14
Tabla 11 Comparativo producción equivalente UVR 2021 - 2023.....	15
Tabla 12 Comparativo de producción 2021 - 2023.....	15
Tabla 13 Comparativo planta de personal 2021 -2023.....	17
Tabla 14 Gasto comprometido de personal 2021 - 2023	17
Tabla 15 Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo 2021 - 2023	18
Tabla 16 Ingreso vs gasto 2021 - 2023	18
Tabla 17 Actividades Estrategias Para el Ciclo de Mejoramiento de la Calidad	22
Tabla 18 Actividades para la Efectividad del PAMEC.....	23
Tabla 19 Actividades para el Cumplimiento del Plan de Desarrollo	24
Tabla 20 Actividades frente al Riesgo Fiscal y financiero.....	27
Tabla 21 Actividades Evolución del Gasto por UVR.....	28
Tabla 22 Actividades para alcanzar la meta del indicador Proporción de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico	29
Tabla 23 Monto de la Deuda Superior a 30 Días.....	30
Tabla 24 Actividades en la Utilización de RIPS.....	32
Tabla 25 Actividades para el Equilibrio Presupuestal con Recaudo.....	32
Tabla 26 Actividades para la Oportunidad en la Entrega de Informes.....	33
Tabla 27 Actividades en la Proporción de Gestantes Captadas Antes de la Semana 12	35
Tabla 28 Actividades Frente a la Incidencia de la Sífilis Congénita.....	36
Tabla 29 Actividades frente al indicador de Adherencia a GPC.....	37
Tabla 30 Actividades Frente al indicador de Reingreso a Urgencias.....	39

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------



	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	5 de 43

Tabla 31 Actividades Frente al Indicador de Tiempo Promedio de Espera para la Asignación de Cita de Medicina General..... 40

Ilustración 1 Organigrama empresarial..... 9

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	6 de 43

INTRODUCCIÓN

El Plan de Gestión 2024-2027 servirá como guía para evaluar la gestión de la Gerencia, permitiendo al Gerente realizar una autoevaluación continua y establecer acciones para garantizar el cumplimiento de acciones que llevan a alcanzar la visión y objetivos estratégicos de la entidad.

El plan de gerencia es elaborado en consonancia con la Resolución 710 de 2012, Resolución 743 de 2013 y la Resolución 408 de 2018 conteniendo el diagnóstico inicial o línea de base por indicador, metas de gestión y resultados en la siguiente áreas:

- Dirección y gerencia: encaminada al fortalecimiento Institucional y a la calidad en la prestación de los servicios
- Financiera y administrativa. direccionada a la medición de la sostenibilidad financiera de la empresa, al compromiso con los entes de control, con los trabajadores y otros temas administrativos de interés para la gestión.
- Clínica o asistencial. se enfoca en el Modelo de Atención de la prestación de los servicios de salud, su monitoreo y la fidelización de los usuarios a los programas y servicios


El plan de gestión contendrá además el establecimiento de actividades estratégicas, tácticas y operativas para cada indicador.

El plan de gestión se fundamenta en la consolidación y análisis exhaustivo de datos, que incluyen información sobre atención, finanzas, procesos y desarrollo organizacional. Esta recopilación de información facilita la definición de los objetivos estratégicos de la institución, el establecimiento de metas anuales y la formulación de un modelo estratégico para lograr la visión institucional.

JUAN DAVID RODRIGUEZ QUIJANO
Gerente

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	7 de 43

1. MARCO NORMATIVO

Ley 1122 de 2007.

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011.

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 710 de 2012.

Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.

Resolución 743 de 2013

Por la cual se modifica la resolución 710 y se dictan otras disposiciones

Resolución 408 de 2018

Por medio de la cual se modifica la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones


2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

2.1 MISIÓN

Prestamos servicios de salud de baja complejidad orientados a la atención integral, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, disponiendo de infraestructura y tecnología adecuada, recurso humano íntegro, calificado y comprometido con la atención humanizada y segura, procurando mejoramiento continuo de los procesos, sostenibilidad financiera y rentabilidad social, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la población”.

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	8 de 43

2.2 VISIÓN

Para el 2030 la ESE Hospital San Camilo Lelis, del municipio de Vegachí, será reconocida por la atención en salud de alta calidad, por su compromiso con la excelencia y la mejora continua en cada uno de sus procesos

2.3 PRINCIPIOS Y VALORES

Valores

- Honestidad
- Compromiso
- Respeto
- Justicia
- Diligencia

Principios

- El interés general prevalece sobre el interés particular
- Valoramos y cuidamos los recursos institucionales como bien preciado dispuesto exclusivamente al servicio de la comunidad
- Respetamos nuestros usuarios entregándoles los servicios que la institución ofrece y su condición de salud requiere
- El mejoramiento continuo enmarca la gran responsabilidad social de nuestro trabajo
- La administración de recursos públicos implica rendir cuentas a la sociedad sobre su utilización y los resultados de la gestión
- Valoramos el trabajo de cada miembro de la institución y promovemos su desarrollo y competitividad
- Es imperativo de la función pública el cuidado de la vida en todas sus formas
- Los ciudadanos tienen derecho a participar en las decisiones públicas que los afectan

2.4 ORGANIGRAMA EMPRESARIAL

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------


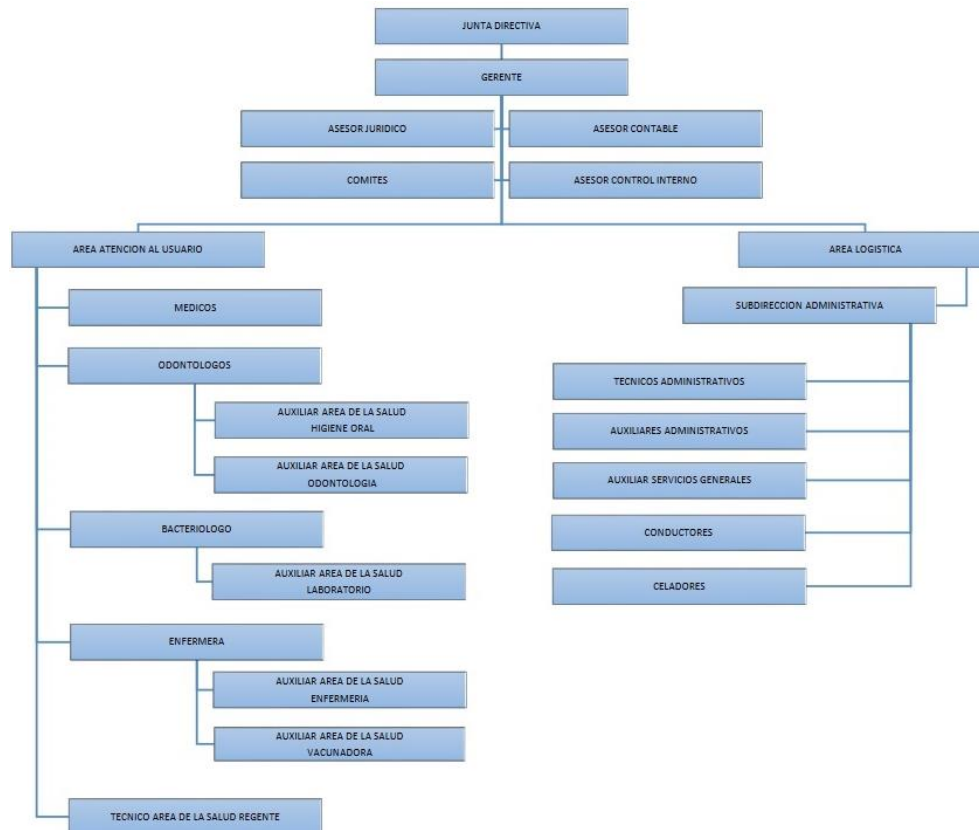
	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	9 de 43

Ilustración 1 Organigrama empresarial




2.5 PORTAFOLIO DE SEVICIOS

Tabla 1 Servicios habilitados

Servicio	Distintivo
129 -Hospitalización Adultos	DHSS0161557
130 -Hospitalización Pediátrica	DHSS0161558
312 -Enfermería	DHSS0161559
328 -Medicina General	DHSS0161560
334 -Odontología General	DHSS0161561
344 -Psicología	DHSS0251317
420 -Vacunación	DHSS0161562
706 -Laboratorio Clínico	DHSS0161563

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	10 de 43

Servicio	Distintivo
712 -Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	DHSS0161564
714 -Servicio Farmacéutico	DHSS0161565
739 -Fisioterapia	DHSS0575610
748 -Radiología Odontológica	DHSS0161566
749 -Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas	DHSS0161567
1101-Atención Del Parto	DHSS0161568
1102-Urgencias	DHSS0161569
1103-Transporte Asistencial Básico	DHSS0161570

Fuente REPS

2.6 CAPACIDAD INSTALADA

Tabla 2 Capacidad instalada

Grupo	Concepto	Cantidad
Ambulancias	Básica	1
Ambulancias	Básica	1
Ambulancias	Básica	1
Camas	Pediátrica	3
Camas	Adultos	2
Camas	TPR	2
Camillas	Observación Pediátrica	1
Camillas	Observación Adultos Hombres	1
Camillas	Observación Adultos Mujeres	1
Consultorios	Urgencias	1
Consultorios	Consulta Externa	2
Salas	Partos	1

Fuente REPS


3 ANÁLISIS DE ÁREAS DE GESTIÓN

3.1 DIRECCIÓN Y GERENCIA

El propósito de esta área se basa en la orientación de la entidad y la implementación progresiva y sistemática de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como el cumplimiento del plan de desarrollo institucional

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	11 de 43

3.1.1 SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

En informe de plan de gestión del anterior gerencia, a diciembre 31 de 2023 se presenta un resultado en el mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior de 1.40, obteniendo un resultado en la autoevaluación de acreditación en la vigencia 2023 de 1.96 y para la vigencia 2022 de 1.40 ($1.96/1.40=1.40$), se logra el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual a 1.20ⁱ.

Este resultado debe ser verificado en la medida en que es requerido realizar nueva autoevaluación de estándares de acreditación, teniendo en cuenta que para la vigencia 2023 la calificación es de 1,96 y cumpliendo con la meta de un aumento del 20% en las próximas autoevaluaciones se deberán obtener los siguientes resultados:

Tabla 3 Proyección de calificación de autoevaluación de acreditación

Año	2024	2025	2026	2027
Calificación	2,35	2,82	3,38	4,06

Lo anterior implicaría que para el año 2025 la entidad se encontraría a portas de ser acreditada (con una calificación de 3.0) y se observan importantes incumplimientos a nivel de habilitación y por consiguiente del sistema de acreditación.

Se tomará entonces como línea de base la anterior autoevaluación pero sujeta a verificación y diagnóstico del Sistema.

3.1.2 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)


A diciembre 31 de 2023 se logra el cumplimiento del 100% en la ejecución del plan de acción para la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), con la realización de las 15 actividades que se tenían programadas.ⁱⁱ

3.1.3 PLAN DE DESARROLLO

En el informe de plan de gestión de la vigencia 2023 se presentan las siguientes consideracionesⁱⁱⁱ:

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	12 de 43

A diciembre 31 de 2023 se obtiene un resultado en el cumplimiento del plan operativo anual del 88%, logrado la ejecución de 43 metas de 49 programadas, no se alcanza la meta establecida para el indicador.

No se logra el cumplimiento de las metas relacionadas con:

- Oportunidad en el reporte de la Circular Única de la Supersalud.
- Captación de gestantes antes de la semana 12.
- Tiempo promedio en la asignación de cita de odontología.
- Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo.
- Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.
- Categorización del riesgo fiscal y financiero bajo o sin riesgo.

Durante el segundo semestre de la vigencia 2023, la entidad dentro del fortalecimiento de su plataforma tecnológica realiza el cambio del software, lo cual en el proceso de transición generó dificultades a nivel del registro, procesamiento y análisis de la información tanto de los procesos asistenciales como administrativos, generando retrasos y reprocesos en la consolidación de información.

El nivel socio – cultural igualmente impactó en el cumplimiento de los indicadores desde el nivel asistencial, en algunos casos por parte de la comunidad no se tiene la conciencia de la importancia del cuidado de su salud.

A nivel financiero, es difícil mantener la liquidez en la entidad, ya que con las diferentes entidades responsables de pago se generan dificultades en la recuperación de cartera por retrasos en el pago y liquidación de muchas de éstas, lo cual aumenta la cartera de difícil recuperación. Igualmente, el aumento de los precios en el mercado incrementa los costos y gastos para la adquisición de bienes y servicios que se requieren para el normal funcionamiento de la entidad, lo cual afecta los indicadores financieros y la clasificación del riesgo fiscal para la E.S.E.


3.2 FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

3.2.1 CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

La resolución 851 de mayo 30 de 2023, en el Anexo Técnico 5 clasifica a la institución en riesgo medio, por lo tanto, se debe elaborar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. La E.S.E. realizó la formulación de dicho programa durante el segundo semestre de 2023.

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	13 de 43

Actualmente la entidad se encuentra en proceso de viabilización de dicho programa por parte de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y realizar los ajustes necesarios con presentación de informe en el mes de mayo.

Según indicaciones emitidas por dicho ente, para las E.S.E. a las cuales en la vigencia evaluada aún no se ha viabilizado dicho programa, no les aplica la evaluación de este indicador.

Tabla 4 Categorización del riesgo

Variable	Calificación
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Riesgo medio
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	SNS
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	SNS
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo medio
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo alto
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo alto
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo bajo

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

La entidad presenta la siguiente información a nivel financiero

Tabla 5 Comparativo gasto comprometido en pesos corrientes 2021 – 2023


Variable	2021	2022	2023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	5.178.565.357	5.786.017.955	7.833.509.579
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	5.543.910.450	6.534.583.198	9.247.548.187

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Tabla 6 Comparativo ingresos reconocidos en pesos corrientes 2021 – 2023

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	14 de 43

Variable	2021	2022	2023
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	4.811.107.962	5.756.582.365	9.000.652.867
Ingreso Total Reconocido	5.603.119.997	6.890.157.102	9.745.412.201

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Tabla 7 Comparativo ingresos recaudados en pesos corrientes 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	3.987.872.734	4.182.774.452	7.132.935.817
Ingreso Total Recaudado	4.779.884.769	5.316.349.189	7.877.695.151

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Tabla 8 Comparativo porcentaje de recaudo / reconocimiento 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023
% de recaudos / reconocimientos	82,89	72,66	79,25

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Tabla 9 Comparativo total cartera 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023
Total Cartera	1.606.336.457	2.012.539.263	1.948.582.915

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Tabla 10 Comparativo total pasivo 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023
TOTAL PASIVO	1.839.582.093	1.977.244.190	2.566.947.320


Fuente SIHO. Ministerio de Salud

3.2.2 EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVA PRODUCIDA

El resultado a diciembre de 2023 emitido en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social, presenta unos resultados en gastos de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR para la vigencia 2023 de 43.165,3 y para la vigencia 2022 de

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	15 de 43

43.335,77; aplicando la formula $(43.165,3/43.335,77)$ se obtiene un resultado de 0.99, con el resultado obtenido no se cumple la meta establecida para el indicador que corresponde a un resultado menor a 0.90.

Durante la vigencia 2023 se presentaron situaciones como las que se describen a continuación, las cuales afectaron el resultado del indicador correspondiente a evolución del gasto por unidad de valor relativo producida:

- La adquisición de los insumos, medicamentos, material médico quirúrgico, equipos biomédicos y otros elementos que se requieren para el normal funcionamiento de la Institución, se vieron impactados por el incremento en los precios del mercado a nivel nacional e internacional, lo cual aumenta los costos para la entidad.
- El desabastecimiento de algunos medicamentos y material médico quirúrgico por parte de nuestro regulador de precios y mayor proveedor, genero la necesidad de buscar otros proveedores adquiriendo estos productos a un mayor precio.
- Con relación a la producción, se presenta en la vigencia 2023 una disminución del total de la producción del 10% en comparación con la vigencia 2022, lo cual impacta el resultado del indicador siendo éste uno de los insumos para su medición.
- Para el normal funcionamiento de la entidad, se debe contar con una capacidad operacional instalada fija, la cual cada vigencia se ve impactada por incrementos de precios en algunos gastos, estando algunos ligados al IPC y otros a tarifas propias, además de la mano de obra, la cual por Decreto Nacional se establece anualmente su porcentaje de incremento y esto impacta salarios, prestaciones y seguridad social^{iv}

Las UVR y la producción han presentado para cada vigencia el siguiente comportamiento:

Tabla 11 Comparativo producción equivalente UVR 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023
Producción Equivalente UVR	130.023,87	138.849,01	135.733,55


Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Se observa para el año 2023 una disminución de las UVR DE 3115,46 con respecto al año 2022.

Tabla 12 Comparativo de producción 2021 – 2023

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	16 de 43

Variable	2021	2022	2023	Diferencia 2023/2022
Total de egresos	172	151	73	-78
Porcentaje Ocupacional	19,33	18,38	8,57	-10
Promedio Días Estancia	2,87	3,12	3,01	-0
Giro Cama	24,57	21,57	10,43	-11
Consultas Electivas	18.321	18.226	18.373	147
Consultas de medicina general urgentes realizadas	4.643	5.514	6.671	1157
Número de partos	43	34	14	-20
Exámenes de laboratorio	22.931	24.874	23.920	-954
Dosis de biológico aplicadas	13.738	4.265	3.622	-643
Citologías cervicovaginales tomadas	651	744	705	-39
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	2.398	2.633	2.200	-433

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Se observa disminución en las variables de producción con excepción de la consultas medicina general y de urgencias.

3.2.3 PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: A) COMPRAS CONJUNTAS B) COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O MECANISMOS ELECTRÓNICOS, C) COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS.


En el informe de plan de gestión, muestra para este indicador que se realizaron compras de medicamentos y material médico quirúrgico a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado, logrando un resultado del indicador del 91%.

Se realizaron compras a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN) por un valor de \$316.973.247 de un total de compras de medicamentos y material médico quirúrgico de \$349.872.479. Con el resultado obtenido se logra el cumplimiento de la meta para el indicador en la vigencia 2023, el cual corresponde a un resultado mayor o igual a 0.70.

3.2.4 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

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	17 de 43

Durante el año 2022 la deuda por concepto de salarios y contratación de servicios correspondía a un valor de \$88.816.264 y para la vigencia 2023 se generó por un valor de \$221.566.141, aplicando la fórmula para el indicador ($\$221.566.141 - \$88.816.264$) se genera un resultado de \$132.749.877, lo cual indica que se presentó un incremento de la deuda en la vigencia 2023 comparada con el año 2022, por lo tanto, no se logra el cumplimiento de la meta establecida.^v

Para el establecimiento de las estrategias para alcanzar las metas del indicador es necesario tener en cuenta los siguientes datos:

Tabla 13 Comparativo planta de personal 2021 -2023

Variable	2021	2022	2023
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	40	39	40
Empleados Públicos	30	29	30
Trabajadores Oficiales	8	8	8
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	2	2	2
Planta Temporal	0	0	0

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Tabla 14 Gasto comprometido de personal 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023
Gastos de Personal	3.476.108.198	3.772.652.116	4.364.668.985
Gasto de Personal de Planta	2.318.571.700	2.424.475.715	2.785.836.641
Servicios Personales Indirectos	1.157.536.498	1.348.176.401	1.578.832.344
Gasto de Sueldos	1.172.305.952	1.251.660.470	1.360.838.994

Fuente SIHO. Ministerio de Salud


3.2.5 UTILIZACIÓN E INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS

A diciembre 31 de 2023, de acuerdo con las actas de Junta Directiva, se cuenta con cuatro (4) actas donde se evidencia la presentación de información de producción con base en RIPS correspondientes a la vigencia 2023, logrando el cumplimiento de la meta.^{vi}

3.2.6 RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	18 de 43

A diciembre 31 de 2023 de acuerdo con el resultado emitido en la certificación de la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social, se obtiene un resultado en el equilibrio presupuestal con recaudo de 0.85, no se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado mayor o igual a 1.

Durante la vigencia 2023 el indicador no logra el cumplimiento de la meta, debido a situaciones como:

- Aunque se viene realizando una gestión de cartera con las entidades responsables de pago, se genera dificultad en su recuperación por el incumplimiento por parte de dichas entidades.
- La cartera que dejan las entidades en liquidación genera dificultad en la recuperación de recursos para la entidad, aumentando la cartera de difícil cobro y por ende disminuyendo la liquidez para la Institución.
- Se generan por parte de algunas de las entidades responsables de pago glosas y devoluciones de facturas de manera injustificada en varios casos, lo cual genera reprocesos, desgaste administrativo y por ende dificultad en el recaudo que permita mantener liquidez en la institución para lograr cumplir con los compromisos adquiridos para el adecuado funcionamiento^{vii}.

Tabla 15 Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,86	0,81	0,85

Fuente SIHO. Ministerio de Salud


El indicador desde el año 2021 no alcanza la meta para ninguna de las vigencias evaluadas.

Tabla 16 Ingreso vs gasto 2021 – 2023

Variable	2021	2022	2023
Ingreso Total Recaudado	4.779.884.769	5.316.349.189	7.877.695.151
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	5.543.910.450	6.534.583.198	9.247.548.187

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	19 de 43

Fuente SIHO. Ministerio de Salud

Se observa en la anterior tabla que el ingreso recaudado es inferior al gasto comprometido

3.2.7 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

Se genera incumplimiento para el indicador ya que se realizó de manera extemporánea el reporte de los formatos el FT026 (contratación) y FT004 (cuentas por pagar) del primer trimestre y el FT025 (reporte de facturación radicada por prestación de servicios de salud a entidades del aseguramiento en salud) del mes de mayo.

3.2.8 OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TITULO 3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016 – DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR PÚBLICO Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

Por parte del Ministerio de la Protección Social se emite un concepto de cumplimiento con el reporte de la información que se requiere dentro del Decreto 2193 de 2004, la cual se reporta en la plataforma del Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), logrando el cumplimiento de la meta establecida para la vigencia 2023.

3.3 ASISTENCIAL

3.3.1 PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN


Para la vigencia 2023 se presenta una captación de gestantes antes de la semana 12 del 0.63 (114 gestantes captadas antes de la semana 12 de 181 gestantes identificadas), no se logra el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado mayor o igual al a 0.85.

El incumplimiento en la captación de las gestantes antes de la semana 12, se presentó por situaciones que impactaron dicho resultado relacionadas con:

- A nivel socio – cultural, por parte de las gestantes, no se genera un compromiso con su participación en los programas de control prenatal.
- Algunas gestantes cuentan con su centro de atención en el Municipio de Vegachí, pero se encuentran residentes en otro Municipio.

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	20 de 43

- Se requiere la necesidad de fortalecer las actividades de capacitación al personal de la entidad, enfocando la importancia de la captación y la atención oportuna a las gestantes identificadas en la institución, y brindando una especial atención a aquellas que proceden del área rural.
- Se requiere continuidad en la capacitación a las gestantes sobre la importancia del ingreso temprano a los controles, fortaleciendo las actividades desde el control prenatal.
- Algunas áreas rurales de difícil acceso a nivel geográfico y económico que limitan a las usuarias la asistencia a la entidad para el ingreso y los controles prenatales.

3.3.2 SIFILIS CONGENITA

Para la vigencia 2023 no se reportaron casos de sífilis congénita de acuerdo a la certificación emitida por la Secretaria Local de Salud del Municipio de Vegachí, logrando el cumplimiento de la meta establecida.

3.3.3 EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA Y DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

A diciembre 31 de 2023 se presenta un resultado en la auditoria de adherencia a la Guía de Hipertensión Arterial de 93.6% (451 historias clínicas que cumplen con criterios de adherencia de 480 historias clínicas auditadas en el año), se logra el cumplimiento de la meta establecida que corresponde a un resultado mayor o igual a 0.90.


Se obtiene un resultado en la auditoria de adherencia a la Guía de Crecimiento y Desarrollo del 97.9% (235 historias clínicas que cumplen con criterios de adherencia a la guía, de 240 historias clínicas auditadas), se logra el cumplimiento de la meta para el indicador, la cual corresponde a un resultado mayor o igual a 0.80.

3.3.4 PROPORCIÓN DE REINGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS

Para la vigencia 2023 de acuerdo con los resultados de la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social, se obtiene un 0.005 en el reingreso de pacientes al servicio de urgencias antes de 72 horas por la misma causa, logrando el cumplimiento de la meta que corresponde a un resultado mayor o igual a 0.03.

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	21 de 43

3.3.5 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICA GENERAL


Se logra a diciembre 31 de 2023, de acuerdo con lo registrado en la Ficha Técnica del Ministerio de la Protección Social, una oportunidad en la asignación de citas de medicina general de primera vez de 1.078 días, logrando la meta establecida que corresponde a un resultado menor o igual a 3 días.

4. LÍNEA DE BASE

		Indicador	Línea Base (Año 2023)
Direccionamiento y Gerencia (20%)	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,2
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	1
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	0,88
Financiera y Administrativa (40%)	4	Riesgo fiscal y financiero (solo aplica cuando se categorice en riesgo medio o alto)	No aplica
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	0,99
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	0,91
	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	Variación interanual positiva
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0,85

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	22 de 43

		Indicador	Línea Base (Año 2023)
	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	No cumple
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumple
Gestión Clínica o asistencial (40%)	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,63
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0,93
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0,97
	25	Reingresos por el servicio de urgencias antes de 72 horas	0,005
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	1,078

Fuente Informe de Gestión

5. ACTIVIDADES, ESTRATEGICAS, TACTICAS Y OPERATIVAS DEL PLAN DE GESTIÓN

5.1 ÁREA DE GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA


5.1.1 Mejoramiento Continuo de Calidad Aplicable a Entidades No Acreditadas con Autoevaluación en la Vigencia Anterior.

Tabla 17 Actividades Estrategias Para el Ciclo de Mejoramiento de la Calidad

INDICADOR	Promedio de la 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 o de la norma que la sustituye Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades con autoevaluación en la vigencia anterior
FORMULA:	Promedio calificación Autoevaluación en la Vigencia

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	23 de 43

NUMERADOR	
DENOMINADOR	Promedio calificación Autoevaluación en la Vigencia anterior

LOGRO	Mejoramiento de la calidad en la atención con enfoque en el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Acreditación
--------------	--

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Mejoramiento continuo de la calidad de la atención	Enfoque hacia el Sistema Único de Acreditación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar el plan de acción del ciclo de preparación para la acreditación acorde a lo establecido en la Resolución 5095 de 2018. 2. Formar los equipos de Autoevaluación según los conjuntos de estándares aplicables a la ESE. 3. Instruir a los colaboradores de los equipos de autoevaluación en la metodología. 4. Identificar y documentar las fortalezas y oportunidades de mejora alineadas con los estándares 5. Ejecutar la evaluación cuantitativa conforme a la Hoja Radar. 6. Continuar con la ruta crítica según el PAMEC

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE 2023	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Mayor o Igual 1,20	1,2	1,2	1,2	1,2


5.1.2. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

Tabla 18 Actividades para la Efectividad del PAMEC

INDICADOR	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad de la Atención en Salud.
------------------	--

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	24 de 43

FORMULA:	Número de Acciones de Mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas
NUMERADOR	
DENOMINADOR	

LOGRO	Mejoramiento de la calidad de la atención mediante la implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad
--------------	---

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Mejoramiento continuo de la calidad de la atención	Implementación de la ruta crítica de PAMEC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar las actividades previas 2. Efectuar la autoevaluación de los estándares 3. Desarrollar los procesos de selección, priorización y definición de la calidad esperada 4. Medición inicial de desempeño de los procesos 5. Diseñar y ejecutar el plan de acción 6. Desarrollar evaluación del plan de mejoramiento 7. Aprendizaje organizacional

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Mayor o Igual 90%	100%	Mayor o Igual 90%	Mayor o Igual 90%	Mayor o Igual 90%


5.1.3 Plan de Desarrollo Institucional

Tabla 19 Actividades para el Cumplimiento del Plan de Desarrollo

INDICADOR	Gestión de Cumplimiento del plan de Desarrollo institucional
------------------	--

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	25 de 43


FORMULA:	Número de metas del plan operativo anual cumplidas
NUMERADOR	
DENOMINADOR	Número de metas del plan operativo anual programadas.

LOGRO	Establecimiento una visión clara, objetivos específicos y acciones concretas para mejorar la calidad de los servicios y la atención en la institución
--------------	---

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Impulsar el crecimiento y la mejora continua del hospital, asegurando una atención de calidad para los pacientes y un entorno de trabajo satisfactorio para el personal.	Diseño del plan de desarrollo institucional y actualización de la plataforma estratégica de la ESE.	Análisis del entorno: Evaluar factores externos como tendencias demográficas, cambios en la regulación en salud, avances tecnológicos y competencia en el sector para adaptar la estrategia del hospital.
		Identificación de áreas de crecimiento: Identificar oportunidades para expandir o contraer servicios,
		Asignación de recursos: Destinar recursos financieros, humanos y tecnológicos de manera estratégica para alcanzar los objetivos del plan de desarrollo.
		Diseño de estrategias del plan de desarrollo y elaboración del POA para cada vigencia con presentación a junta directiva para su análisis y aprobación
	Implementación del plan de desarrollo institucional	Gestión de recursos humanos: Contratar, capacitar y motivar al personal para garantizar una atención de calidad y un ambiente de trabajo favorable.

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------


	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	26 de 43

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
		Optimización de procesos: Revisar y mejorar los procesos internos, desde la admisión de pacientes hasta la atención clínica y el alta, para aumentar la eficiencia y reducir los tiempos de espera.
		Gestión de la calidad: Implementar sistemas de control de calidad y aseguramiento de la calidad para garantizar la seguridad de los pacientes y la excelencia en la atención médica.
		Gestión de la información: Utilizar sistemas de información hospitalaria para recopilar datos, analizar tendencias y tomar decisiones informadas sobre la gestión clínica y administrativa.
		Gestión financiera: Administrar el presupuesto del hospital de manera eficiente, controlando costos, maximizando ingresos y buscando oportunidades de financiamiento externo.
	Medición y mejora del plan de desarrollo institucional	Evaluación y ajuste continuo: Monitorear regularmente el progreso hacia los objetivos del plan de desarrollo, identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias y tácticas según sea necesario.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Mayor o Igual 90%	88%	Mayor o Igual 90%	Mayor o Igual 90%	Mayor o Igual 90%

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	27 de 43

5.2. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

5.2.1 Riesgo Fiscal y Financiero

Tabla 20 Actividades frente al Riesgo Fiscal y financiero


INDICADOR	Riesgo fiscal y financiero
FORMULA:	Categorización del riesgo de la ESE según resolución del Ministerio
LOGRO	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) de la institución

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Optimización de recursos y contención del gasto, mejorando la situación financiera de la entidad	Diseño, adopción e implementación y monitoreo del PSFF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño y mejoramiento del PSFF. 2. Presentación del PSFF ante la Junta Directiva y realización ajustes según la evaluación del Ministerio de Hacienda, tras la revisión de la SSSA. 3. Presentar el Plan ajustado a la Junta Directiva y a la SSSA. Implementar el programa tras la emisión del concepto de viabilidad, con seguimiento y presentación de informes correspondientes. 4. Evaluar los resultados del PSFF efectuando las modificaciones necesarias ante condiciones que limiten su cumplimiento.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	28 de 43

Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	N/A	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
--	-----	--

5.2.2 Gasto por Unidad de Valor Relativo

Tabla 21 Actividades Evolución del Gasto por UVR


INDICADOR	Evolución del Gasto por unidad de Valor relativo producida
FORMULA:	$\frac{\text{[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/número de UVR producidas en la vigencia)]}}{\text{[(Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación-, sin incluir cuentas por pagar / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]}}$
NUMERADOR	
DENOMINADOR	

LOGRO	Mejoramiento significativo del manejo del gasto por UVR y optimización del uso de los recursos en la organización.
--------------	--

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Optimización de recursos y contención del gasto, mejorando la situación financiera de la entidad	Desarrollar políticas claras y específicas que regulen el gasto, definiendo criterios de uso eficiente y priorización de recursos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimización de procesos: Identificar procesos internos que puedan ser optimizados para reducir costos y aumentar la eficiencia en el uso de los recursos 2. Capacitar al personal en la gestión eficiente del gasto sobre la importancia de la optimización de recursos y cómo aplicarla en su trabajo diario. 3. Realizar seguimiento a los gastos mediante análisis de indicadores financieros que permitan monitorear el uso de los recursos 4. Efectuar seguimiento a la productividad 5. Realizar un seguimiento constante del presupuesto

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	29 de 43

ESTÁNDAR PROPUUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2018	2019
Menor a 0,90	0,99	Menor a 0,90	Menor a 0,90	Menor a 0,90

5.2.3 Medicamentos y material médico-quirúrgico

Tabla 22 Actividades para alcanzar la meta del indicador Proporción de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico


INDICADOR	Proporción de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico, adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1 Compras conjuntas 2. Compras a través de Cooperativas de ESEs. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.
FORMULA:	Valor total Adquisiciones de medicamentos y Material Médico Quirúrgico realizadas mediante mecanismos: (a) Compras conjuntas (b) a través de Cooperativas de ESEs (c) Mecanismos electrónicos
NUMERADOR	
DENOMINADOR	Total, de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material Médico Quirúrgico

LOGRO	Ejecución de adquisiciones mediante métodos eficaces y transparentes.
--------------	---

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Mejoramiento del proceso de Compras	Gestión de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico garantizando un uso eficiente de los recursos y una atención de calidad para los pacientes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar el plan de compras para las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico, identificando las necesidades a corto, mediano y largo plazo. 2. Establecer alianzas estratégicas con otras entidades del sector salud para realizar compras conjuntas y aprovechar economías de escala

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	30 de 43

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
		3. Realizar un proceso de selección de proveedores riguroso, evaluando su capacidad de cumplir con los requisitos de calidad, cantidad y tiempo de entrega. 4. Establecer indicadores clave de desempeño para evaluar el impacto de las compras conjuntas, cooperativas de ESEs y mecanismos electrónicos en la eficiencia y eficacia de las adquisiciones.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Mayor o igual a 70%	91%	Mayor o igual a 70%	Mayor o igual a 70%	Mayor o igual a 70%


5.2.4 Deuda superior a treinta (30) días por prestación de servicios

Tabla 23 Monto de la Deuda Superior a 30 Días

INDICADOR	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 de monto frente a la vigencia anterior
FORMULA:	Valor de la Deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o externalización de servicios con corte a Dic 31 de vigencia de evaluación. [(Valor deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por contratación de servicios, con corte a Dic 31 de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a Dic 31 de la vigencia anterior en valores constantes)]
NUMERADOR	
DENOMINADOR	
LOGRO	Garantizar el pago oportuno de las obligaciones laborales de la entidad, lo que contribuirá a mantener la moral de los empleados y la estabilidad financiera de la organización.

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------


	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	31 de 43

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Optimización de recursos y contención del gasto, mejorando la situación financiera de la entidad	Mejorar el flujo de efectivo de la entidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medidas de control de costos para garantizar la eficiencia en el uso de los recursos financieros 2. Políticas claras que prioricen el pago de las obligaciones laborales como una de las principales prioridades financieras de la entidad. 3. Seguimiento de pagos que permita monitorear de cerca el cumplimiento de las fechas de pago de nómina y otras obligaciones laborales. 4. Mantener una comunicación transparente con los empleados sobre el estado financiero de la entidad y cualquier cambio en los procesos de pago. 5. Optimización de los procesos de cobranza y la reducción de los tiempos de cuentas por pagar.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Igual a 0 o variación negativa	Variación interanual positiva	Igual a 0 o variación negativa		

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	32 de 43

5.2.5 Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS

Tabla 24 Actividades en la Utilización de RIPS

INDICADOR	Utilización de RIPS
FORMULA:	Sumatoria del número de análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de Instituciones de 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
LOGROS	Entrega de informes periódicos basados en los datos RIPS que presenten de manera clara y concisa el desempeño de la ESE en la prestación de servicios de salud, adaptados a las necesidades de información de la Junta Directiva.

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Análisis efectivo de la prestación de servicios de salud de la ESE a la Junta Directiva	Descripción y evaluación de la población atendida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilación oportuna y precisa de los datos RIPS 2. Presentar los resultados del análisis de los datos RIPS de manera efectiva a la Junta Directiva, utilizando herramientas visuales y narrativas que faciliten su comprensión y toma de decisiones..

ESTÁNDAR PROPUUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Mayor o igual a 4	4	Mayor o igual a 4	Mayor o igual a 4	Mayor o igual a 4


5.2.6 Equilibrio Presupuestal

Tabla 25 Actividades para el Equilibrio Presupuestal con Recaudo

INDICADOR	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo
------------------	---

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	33 de 43

FORMULA:	Valor de Ejecución de Ingresos Totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores)
NUMERADOR	
DENOMINADOR	

LOGRO	Equilibrio presupuestal con un recaudo adecuado, garantizando la estabilidad financiera y la sostenibilidad de la entidad.
--------------	--

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Optimización de recursos y contención del gasto, mejorando la situación financiera de la entidad	Mejoramiento de procesos financieros de la entidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un seguimiento constante del estado financiero y el desempeño del recaudo, identificando desviaciones y tomando medidas correctivas de manera oportuna. 2. Realizar auditorías periódicas para verificar la eficacia y eficiencia de los procesos de recaudo, identificando áreas de mejora y fortalecimiento. 3. Implementar políticas de control del gasto que aseguren que los recursos se utilicen de manera eficiente y se prioricen las inversiones que generen un retorno positivo.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Mayor o igual a 1	0,85	Mayor o igual a 1	Mayor o igual a 1	Mayor o igual a 1


5.2.7 Circular Única Superintendencia Nacional de Salud y Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del decreto 2193

Tabla 26 Actividades para la Oportunidad en la Entrega de Informes

INDICADORES	1. Oportunidad en la entrega en el reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la SUPERSALUD
--------------------	---

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------


	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	34 de 43

	2. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193
FORMULA:	Cumplimiento oportuno de informes en términos de la normatividad vigente
LOGRO	Oportunidad en la entrega de informes, garantizando que los destinatarios reciban la información que necesitan de manera oportuna y eficiente

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Oportunidad en la entrega de la información	Establecer mecanismos de supervisión y seguimiento para monitorear el progreso en la entrega de informes, identificar posibles retrasos y tomar medidas correctivas de manera oportuna.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar un plan estratégico que establezca los plazos y frecuencias de entrega de informes. 2. Implementar sistemas de recordatorio y seguimiento para asegurar que los responsables de la entrega de informes estén al tanto de los plazos y cumplan con las fechas establecidas. 3. Capacitar al personal encargado de la generación y entrega de informes en técnicas de gestión del tiempo y organización, asegurando que cuenten con las habilidades necesarias para cumplir con los plazos de manera efectiva. 4. Realizar mantenimiento regular y planificado de la infraestructura tecnológica de la institución para garantizar su funcionamiento óptimo y la continuidad de las operaciones.

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	35 de 43

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Cumplimiento oportuno de informes en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de informes en términos de la normatividad vigente para el decreto 2193 No cumplimiento en caso de la circular Única	Cumplimiento oportuno de informes en términos de la normatividad vigente		

5.3 GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

5.3.1 Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación

Tabla 27 Actividades en la Proporción de Gestantes Captadas Antes de la Semana 12


INDICADOR	Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación
FORMULA:	Número de gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control Prenatal, a más tardar en la semana 12 de gestación
NUMERADOR	
DENOMINADOR	Total, de Mujeres gestantes identificadas

LOGRO	Captación oportuna de gestantes, asegurando que reciban la atención prenatal necesaria para un embarazo saludable y un parto seguro.
--------------	--

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Desarrollar estrategias y programas de captación oportuna de la gestante	Desarrollar campañas de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general, destacando la importancia del cuidado pre	<ol style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la RIA materno perinatal Seguimiento al indicador y análisis en comité con planes de mejora Brigadas de atención

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	36 de 43

		4. Desarrollar campañas de promoción de la salud dirigidas a la comunidad en general, destacando la importancia del cuidado prenatal y los beneficios de acceder a atención médica temprana durante el embarazo.
--	--	--

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Mayor o igual a 85%	63,0%	Mayor o igual a 85%	Mayor o igual a 85%	Mayor o igual a 85%

5.3.2 Incidencia de Sífilis congénita para en partos atendidos en la ESE

Tabla 28 Actividades Frente a la Incidencia de la Sífilis Congénita


INDICADOR	Incidencia de Sífilis congénita para en partos atendidos en la ESE
FORMULA:	Numero de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia

LOGRO	Instauración de acciones preventivas contra la sífilis en recién nacidos
--------------	--

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Atención segura al binomio madre – hijo	Detección y tratamiento oportuno de la sífilis gestacional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar campañas de educación y concienciación dirigidas a la comunidad, enfocadas en la prevención de la sífilis durante el embarazo y la importancia del tratamiento prenatal. 2. Ofrecer pruebas de detección de sífilis a todas las mujeres embarazadas durante las consultas prenatales, con un enfoque en la

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	37 de 43

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
		detección temprana y el tratamiento oportuno. 3. Proporcionar tratamiento inmediato a las mujeres embarazadas que den positivo en la prueba de sífilis, así como a sus parejas sexuales, para prevenir la transmisión vertical al feto. 4. Seguimiento y monitoreo para asegurar que las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis reciban el tratamiento adecuado y se realicen las pruebas de seguimiento necesarias. 5. Educar a las mujeres embarazadas y a sus parejas sobre la importancia del uso de preservativos para prevenir la transmisión sexual de la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Igual a 0	0	0	0	0


5.3.3 Evaluación de Aplicación de guía de Manejo específica: Guía de Atención de enfermedad Hipertensión Arterial y de Crecimiento y Desarrollo

Tabla 29 Actividades frente al indicador de Adherencia a GPC

INDICADOR 1	Evaluación de Aplicación de guía de Manejo específica: Guía de Atención de enfermedad Hipertensión Arterial
FORMULA:	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de Hipertensión Arterial adoptada por la ESE
NUMERADOR	
DENOMINADOR	Total, de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidas en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	38 de 43

INDICADOR	Evaluación de Aplicación de guía de Manejo específica: Guía de Atención de C y D
FORMULA:	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (a) menores de 10 años a quienes se les aplico estrictamente la guía para detección temprana de crecimiento y desarrollo
NUMERADOR	
DENOMINADOR	Numero de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendieron consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia

LOGRO	Mejora en la seguridad del paciente mediante la pertinencia en adherencia a las Guías de Práctica clínica
--------------	---


ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Cultura organizacional que priorice la calidad y la seguridad del paciente	Mejorar la adherencia a las guías de práctica clínica y garantizar una atención médica de alta calidad y basada en la evidencia para todos los pacientes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación y evaluación al personal de salud frente a la Guía de Práctica Clínica 2. Establecer procesos de supervisión y seguimiento mediante auditoria para monitorear la adherencia a las guías de práctica clínica en la práctica clínica diaria, identificando y abordando cualquier brecha o barrera que pueda surgir. 3. Proporcionar retroalimentación regular a los profesionales de la salud sobre su adherencia a las guías de práctica clínica.

ESTÁNDAR PROPUESTO HTA	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Mayor o igual a 90%	93,6%	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%

ESTÁNDAR PROPUESTO CYD	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	39 de 43

Mayor o igual a 90%	97,9%	Mayor o igual a 80%	Mayor o igual a 80%	Mayor o igual a 80%
---------------------	-------	---------------------	---------------------	---------------------

5.3.4 Reingreso por el servicio de Urgencias

Tabla 30 Actividades Frente al indicador de Reingreso a Urgencias


INDICADOR	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas
FORMULA:	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de las 72 horas por el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia de evaluación
NUMERADOR	
DENOMINADOR	Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación
LOGRO	Atención con calidad y seguridad en el servicio de urgencias de la institución

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Mejoramiento continuo de la atención bajo estándares de seguridad	Fortalecer el modelo de seguridad de la institución	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar evaluaciones de riesgos para identificar a los pacientes con mayor probabilidad de reingreso 2. Seguimiento al indicador y análisis en caso de desviaciones 3. Fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente 4. Análisis de eventos adversos relacionados con los reingresos 5. Auditoria de pertinencia a las guías de Práctica Clínica y retroalimentación

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	40 de 43

Menor o igual a 3%	0,005	Menor o igual a 3%	Menor o igual a 3%	Menor o igual a 3%
--------------------	-------	--------------------	--------------------	--------------------

5.3.5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general

Tabla 31 Actividades Frente al Indicador de Tiempo Promedio de Espera para la Asignación de Cita de Medicina General

INDICADOR	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general
FORMULA:	Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en la vigencia objeto de evaluación
NUMERADOR	
DENOMINADOR	Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia objeto de la evaluación


LOGRO	Oportunidad de los servicios prestados por el Hospital.
--------------	---

ACTIVIDADES		
ESTRATEGICAS	TACTICAS	OPERATIVAS
Mejora en el tiempo de respuesta de la institución a la demanda de servicios	Mejora en el acceso y oportunidad a los servicios de consulta	<ol style="list-style-type: none"> Organizar brigadas de atención médica para llegar a zonas urbanas y rurales del municipio Realizar un seguimiento continuo de la productividad en el servicio de salud, evaluando la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA DE BASE	METAS A ALCANZAR PARA CADA VIGENCIA		
		2025	2026	2027
Menor o igual a 3	1,07	Menor o igual a 3	Menor o igual a 3	Menor o igual a 3

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	41 de 43

6. APROBACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

Para la aprobación del plan de gestión, se siguen los lineamientos establecidos por la Ley 1438 de 2011: El Gerente de la ESE, presenta el proyecto del Plan de Gestión, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión.

La Junta Directiva del Hospital deberá aprobar el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación.

El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

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

7. EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

El plan de gestión debe ejecutarse por el director o gerente de conformidad con el anexo No 1 de la Resolución 710 de 2012 que determina:


- “El despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades.
- El seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad y/o los ajustes de las mismas.
- Presentación a la Junta Directiva del Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión”.

8. EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN:

El gerente de La ESE presentará a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. El informe anual de gestión consolidará los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un

“Una visión de vida”

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	GG-PL-01
		Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027	Fecha	Mayo 2024
		Página No.	42 de 43

análisis comparativo de los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados¹

8.1 Calificación del informe Anual

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


8.2 Recursos Contra la Decisión de la Junta Directiva

El Gerente podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince (15) días hábiles. Una vez cumplido el proceso de evaluación y en firme el resultado de la misma y esta fuere insatisfactoria, será causal de retiro del gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes deberá solicitar al nominador, la remoción del gerente

¹ Ley 1438 de 2011

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------

	GESTIÓN ESTRATÉGICA		Código	GG-PL-01
			Versión	01
	PLAN DE GESTIÓN 2024 - 2027		Fecha	Mayo 2024
			Página No.	43 de 43

BIBLIOGRAFIA

ⁱ Informe plan de gestión. Yonatan Vega Montoya. ESE Hospital San Camilo de Lelis Vegachi. Antioquia. 2023

ⁱⁱ Ídem

ⁱⁱⁱ Ídem

^{iv} Ídem

^v Ídem

^{vi} Ídem

^{vii} Ídem

Sistema de Información Hospitalares. SIHO. Ministerio de Salud. Consultado en: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

Ley 1438 de 2011. Ministerio de Salud y Protección Social. Consultado en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

CONTROL DEL DOCUMENTO

VERSIÓN	FECHA	CAMBIO
01	Mayo 2024	No aplica para primera versión

"Una visión de vida"

ELABORÓ:	Gerente	REVISÓ	Gerente	APROBÓ	Junta Directiva
----------	---------	--------	---------	--------	-----------------