



## ACUERDO No. 05 (11 de Junio de 2020)

“Por medio del cual se aprueba el plan Gestión por el periodo comprendido entre el 01 de Mayo de 2020 al 31 de Marzo de 2024, del Gerente de la ESE Carmen Emilia Ospina”

### LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

En uso de sus atribuciones legales y en especial las facultades que le confiere el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011 y

#### CONSIDERANDO

Que de conformidad con la Ley 1438 de 2.011, en su artículo 73 Numeral 1, EL Dr. **JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**, presentó a la Junta Directiva, el Plan de Gestión por el periodo comprendido entre el 01 de Mayo de 2020 al 31 de Marzo de 2024, dentro de los plazos establecidos y conforme a la metodología definida por el Ministerio de Salud y protección social, según Resolución 743 de 2013 y Resolución 408 de 2018.

Que la Junta Directiva en sesión del Once (11) de Junio de 2020, dentro del término legal, estudió el plan de gestión, el cual se encuentra ajustado a los lineamientos de la resolución 408 de 2018.

En mérito de los expuesto

“Servimos con Excelencia Humana”



**ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el Plan de Gestión presentado por el **Dr. JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**, para el periodo comprendido entre el 01 de Mayo de 2020 al 31 de Marzo de 2024.

**ARTICULO SEGUNDO.** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Neiva a los Once (11) días del mes de Junio de 2020

**GORKY MUÑOZ CALDERON**  
**PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA**

**JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**  
**SECRETARIO**

**Elaboró:**  
**Nelson Andrés Barrios T**  
**Gestor de Planeación**

“Servimos con Excelencia Humana”

«—————»

**Zona Norte**  
Calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 Ext. 6025

**Zona Oriente**  
Calle 21 No. 55-98 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 Ext. 6308

**Hospital Canaima**  
Carrera 22 No. 26-19  
Teléfono: 8631818 Ext. 6587

**Zona Sur**  
Calle 2C No. 28-113 Los Parques  
Teléfono: 8631818 Ext. 6200



E.S.E Carmen Emilia Ospina  
NIT. 813.005.265-7  
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

## PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA



01 de Mayo de 2020 a 31 de Marzo de 2024

**Dr. JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**  
**GERENTE**

“Servimos con Excelencia Humana”

«—————»  
**Zona Norte**                      **Zona Oriente**                      **Hospital Canaima**                      **Zona Sur**  
Calle 34 No. 8-30 Las Granjas    Calle 21 No. 55-98 Las Palmas    Carrera 22 No. 26-19    Calle 2C No. 28-113 Los Parques  
Teléfono: 8631818 Ext. 6025    Teléfono: 8631818 Ext. 6308    Teléfono: 8631818 Ext. 6587    Teléfono: 8631818 Ext. 6200

Sistema de Información y Atención al Usuario 8632828 - Línea gratuita 018000943781



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	5
1. GENERALIDADES DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.....	6
1.1 Red de Servicios .....	6
1.2 Estructura organizacional y funcional.....	7
1.3 Estructura Poblacional .....	8
1.4 Servicios Habilitados.....	9
2. PROPÓSITO; METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN GERENCIAL .....	11
2.1 Propósito del plan .....	12
2.2 Metodología de elaboración, aprobación y evaluación.....	13
• Gestión de Dirección y Gerencia .....	15
• Gestión Financiera y Administrativa.....	15
• Gestión Clínica o Asistencial.....	15
3. FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	17
3.1 Gestión de Dirección y Gerencia.....	17
Ciclo de preparación para la Acreditación.....	17
3.1.1 Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior .....	17
3.1.2 Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad .....	18
3.1.3 Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo.....	19
3.2 Gestión Financiera y Administrativa .....	20
3.2.1 Riesgo fiscal y financiero:.....	21
3.2.2 Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida .....	22
3.2.3 Proporción de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; 1) compras conjuntas, 2)compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. 3) compra a través de mecanismos electrónicos.....	23
3.2.4 Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de planta y por contratación de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.....	24

“Servimos con Excelencia Humana”



3.2.5 Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS. ....	25
3.2.6 Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo .....	26
3.2.7 Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud .....	27
3.2.8 Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.....	27
3.3 Gestión Clínica o Asistencial .....	28
3.3.1 Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.....	28
3.3.3 Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE. ....	29
3.3.4 Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensivas.....	30
3.3.5 Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo..	31
3.3.6 Reingresos por el servicio de urgencias. ....	31
3.3.7 Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.....	32
3.4 Tablero de indicadores .....	33
COMUNIQUESE Y CUMPLASE .....	35

“Servimos con Excelencia Humana”





## PRESENTACIÓN

Como gerente de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina me permito poner a conocimiento el Plan de Gestión 2020 – 2023, un documento que recopila los compromisos asumidos por la institución y orienta las acciones establecidas con el objetivo de dar cumplimiento a la misión, visión y objetivos institucionales establecidos bajo lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social del país, mediante Ley 1438 de 2011 y Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018, en adopción a las condiciones y metodología para la elaboración, presentación y evaluación del Plan de Gestión.

El presente permite establecer los mecanismos de carácter gerencial, administrativo, financiero y asistencial para el desarrollo de una excelente gestión y el manejo apropiado de los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros de la institución de primer nivel de complejidad más importante de la ciudad de Neiva y especificar lo que vamos a realizar y cómo lo vamos a ejecutar y lograr durante el cuatrienio gerencial.

Lo anterior con proyección de gestión a mediano y largo plazo haciendo énfasis en la contribución para el logro de la sostenibilidad, crecimiento y rentabilidad social y financiera de la entidad, lo que finalmente se verá reflejado en la calidad de la prestación de servicios, la excelente atención a nuestros usuarios, la reducción de costos, el incremento de la productividad y el cambio de la cultura organizacional; en la mejora continua con acciones enfocadas siempre en brindar servicios humanizados, seguros y de calidad que benefician a la comunidad neivana y aporten a la salud y el bienestar de sus familias.

Cordialmente,

**JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**  
**GERENTE**  
“Servimos con Excelencia Humana”



## 1. GENERALIDADES DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA

La ESE Carmen Emilia Ospina se encuentra ubicada en Neiva, capital del Departamento del Huila, fundada por Juan de Cabrera en 1539 en territorio que corresponde a Otás en 1551; el español Juan Alfonso la fundó de nuevo en el lugar donde hoy se encuentra, el 24 de Mayo de 1612; el capitán Diego de Ospina y Medinilla la fundó en forma definitiva. La ciudad está situada en una planicie sobre la margen derecha del río Magdalena, cruzada por el río del Oro y Las Ceibas. La ciudad de Neiva.

### 1.1 Red de Servicios

La ESE Carmen Emilia Ospina para la prestación de los servicios de salud que oferta cuenta con una infraestructura física distribuida por zonas: Sur, Oriente y Norte con una red de servicios en su área de influencia conformada por los siguientes centros y puestos de salud:

**ZONA SUR:** Cubre las comunas 6, 7, 8, y 14 con los centros y puestos de salud de:

- IPC y Canaima en la zona urbana
- El Caguán en la zona rural, además de los siguientes centros de referencia para brigadas: El Triunfo, El Chapuro, y San Bartolo

**ZONA NORTE:** Presta servicios de salud a las comunas 1, 2, 3, 9, 11 y 12 con los centros y puestos de salud de:

- Las Granjas, Eduardo Santos y próximamente la puesta en funcionamiento del Centro Integral de Atención Materno Infantil **CAIMI** en el área urbana.

“Servimos con Excelencia Humana”



- San Luis y Fortalecillas en el área rural, además de los siguientes centros de referencia para brigadas: San Francisco, Peñas Blancas, San Jorge, Guacirco, Chapinero, Aipecito y Órganos.

**ZONA ORIENTE:** Presta servicios de salud a las comunas 4, 5, 10 y 13 con los centros y puestos de salud de:

- Siete de Agosto y Las Palmas en el área urbana

- Vegalarga en la zona rural, además de los siguientes centros de referencia para brigadas, El Cedral, Motilón, San Antonio de Anaconia, El Colegio, Piedra Marcada, Palacios, Santa Elena y Palestina.

## 1.2 Estructura organizacional y funcional

Mediante Decreto Municipal con fuerza de Acuerdo No. 472 de Diciembre 30 de 1999, “por medio del cual se organizan y/o fusionan las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Neiva , en la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina adscrita a la Secretaria de Salud Municipal”, se define la estructura organizacional y funcional, estructura que es desarrollada por la Junta Directiva mediante Acuerdo 04 del 28 de Febrero del 2000 “ por medio del cual se adopta el estatuto de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina del Municipio de Neiva”

La Empresa se organiza a partir de una estructura básica que incluye tres (3) áreas así:

**DIRECCION:** Conformada por la Junta Directiva y el Gerente. Tiene como finalidad mantener la unidad de objetivos e interés de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicios, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad,  
“Servimos con Excelencia Humana”

«—————»»

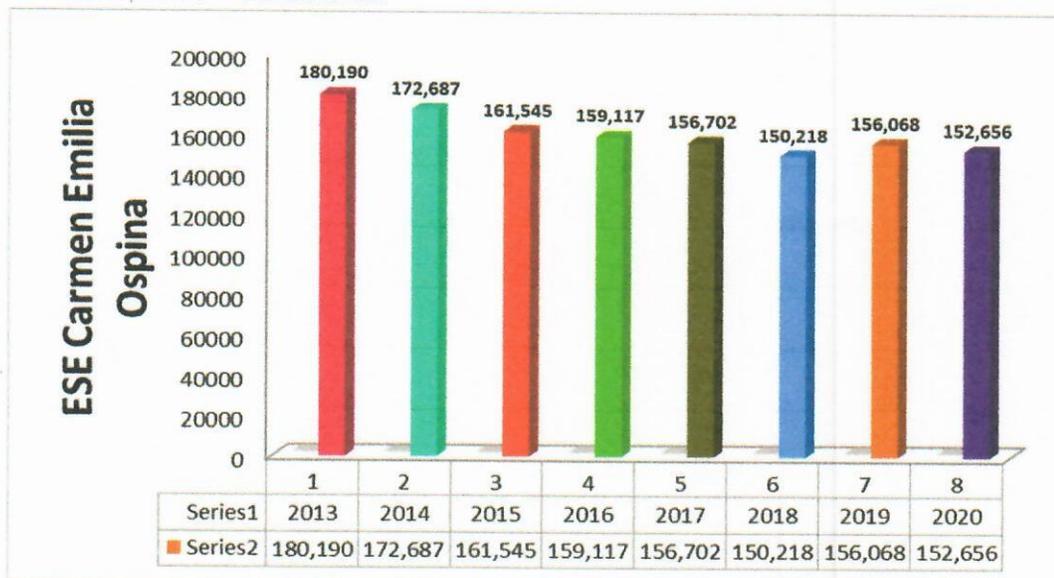
Zona Norte	Zona Oriente	Hospital Canaima	Zona Sur
Calle 34 No. 8-30 Las Granjas Teléfono: 8631818 Ext. 6025	Calle 21 No. 55-98 Las Palmas Teléfono: 8631818 Ext. 6308	Carrera 22 No. 26-19 Teléfono: 8631818 Ext. 6587	Calle 2C No. 28-113 Los Parques Teléfono: 8631818 Ext. 6200

controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.

**ATENCIÓN AL USUARIO:** Conformada por el conjunto de unidades orgánico -- funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención y la dirección y prestación del servicio.

**DE LOGÍSTICA:** Comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

### 1.3 Estructura Poblacional



Fuente: Sistemas de información Dinámica Gerencial E Indigo.  
"Servimos con Excelencia Humana"

La ESE Carmen Emilia Ospina (ESE CEO), tiene una población asignada a 2020 de 152.656, representando el 41,9% de la población respecto a la general de Neiva, proyectada por el DANE para el año 2020 (364.408); de los cuales el 54% (82.434) son mujeres y el 46 % (70.222) son hombres.

La estructura poblacional muestra un predominio de la población de 0 a 29 años, con mayor participación de mujeres en una proporción del 54% y hombres de 46%. La edad media es de 29.5 años y la mediana de 23.3 años.

#### 1.4 Servicios Habilitados

HABILITADO	NOMBRE DEL SERVICIO
SI	101 -GENERAL ADULTOS
	102 -GENERAL PEDIÁTRICA
	112 -OBSTETRICIA
	312 -ENFERMERÍA
	320 -GINECOBSTETRICIA
	325 -MEDICINA FAMILIAR
	328 -MEDICINA GENERAL
	329 -MEDICINA INTERNA
	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
	342 -PEDIATRÍA
	344 -PSICOLOGÍA
	501 -SERVICIO DE URGENCIAS
	601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	706 -LABORATORIO CLÍNICO
	710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
	717 -LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
	719 -ULTRASONIDO
	724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS
	739 -FISIOTERAPIA
	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
	907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
	909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)
	910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)

“Servimos con Excelencia Humana”

911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN

### 1.5. PRODUCCIÓN:

PERIODO	CONSULTA EXT	PROMOCION Y PREVENCIÓN	URGENCIAS	TOTAL
I TRIMESTRE 2013	55091	21.398	37510	113.999
II TRIMESTRE 2013	60.579	24.081	39.579	124.239
III TRIMESTRE 2013	61.912	29.130	35.952	126.994
IV TRIMESTRE 2013	72.808	31.586	26.008	130.402
<b>TOTAL 2013</b>	<b>250.390</b>	<b>106.195</b>	<b>139.049</b>	<b>495.634</b>
I TRIMESTRE 2014	69276	28.735	23634	121.645
II TRIMESTRE 2014	54.750	26.380	28.730	109.860
III TRIMESTRE 2014	55.491	31.551	28.098	115.140
IV TRIMESTRE 2014	52.919	24.186	29.364	106.469
<b>TOTAL 2014</b>	<b>232.436</b>	<b>110.852</b>	<b>109.826</b>	<b>453.114</b>
I TRIMESTRE 2015	53.601	23.652	47.363	124.616
II TRIMESTRE 2015	52.437	23.648	43.135	119.220
III TRIMESTRE 2015	52.721	24.211	41.625	118.557
IV TRIMESTRE 2015	42.541	18.503	42.670	103.714
<b>TOTAL 2015</b>	<b>201.300</b>	<b>90.014</b>	<b>174.793</b>	<b>466.107</b>
I TRIMESTRE 2016	46.511	22.547	45.545	114.603
II TRIMESTRE 2016	48.260	25.845	46.024	120.129
III TRIMESTRE 2016	48.069	28.246	41.771	118.086
IV TRIMESTRE 2016	42.178	26.319	46.490	114.987
<b>TOTAL 2016</b>	<b>185.018</b>	<b>102.957</b>	<b>179.830</b>	<b>467.805</b>
I TRIMESTRE 2017	47.804	32.964	45.429	126.197
II TRIMESTRE 2017	39.967	29.985	44.150	114.102
III TRIMESTRE 2017	46.398	27.164	43.218	116.780
IV TRIMESTRE 2017	45.016	27.232	42.219	114.467
<b>TOTAL 2017</b>	<b>179.185</b>	<b>117.345</b>	<b>175.016</b>	<b>471.546</b>
I TRIMESTRE 2018	47.052	27.285	42.610	116.947
II TRIMESTRE 2018	48.985	27.723	45.182	121.890
III TRIMESTRE 2018	51.231	28.424	41.644	121.299
IV TRIMESTRE 2018	52.113	26.367	40.274	118.754
<b>TOTAL 2018</b>	<b>199.381</b>	<b>109.799</b>	<b>169.710</b>	<b>478.890</b>
I TRIMESTRE 2019	53.281	27.645	45.546	126.472
II TRIMESTRE 2019	37.759	25.954	53.669	117.382
III TRIMESTRE 2019	45.554	29.618	50.096	125.268
IV TRIMESTRE 2019	35.693	26.595	47.371	109.659
<b>TOTAL 2019</b>	<b>172.287</b>	<b>109.812</b>	<b>196.682</b>	<b>478.781</b>
I TRIMESTRE 2020	33.825	28.736	50.403	112.964

“Servimos con Excelencia Humana”



## 2. COMPORTAMIENTO FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR (Valores en miles de pesos)
Vigencia Fiscal Año <b>2016</b> Comprendida entre el día 01 del mes enero y el día 31 del mes diciembre	
Activo Total	<b>\$45.958.367</b>
▪ Corriente	\$11.356.385
▪ No corriente	\$34.601.982
Pasivo Total	<b>\$2.646.256</b>
▪ Corriente	\$1.988.761
▪ No corriente	\$657.495
Patrimonio	<b>\$43.312.111</b>
Vigencia Fiscal Año <b>2017</b> Comprendida entre el día 01 del mes enero y el día 31 del mes diciembre	
Activo Total	<b>\$46.926.789</b>
▪ Corriente	\$17.837.551
▪ No corriente	\$29.089.237
Pasivo Total	<b>\$3.965.751</b>
▪ Corriente	\$3.965.751
▪ No corriente	
Patrimonio	<b>\$42.961.037</b>
CONCEPTO	VALOR (Valores en miles de pesos)
Vigencia Fiscal Año <b>2018</b> Comprendida entre el día 01 del mes enero y el día 31 del mes diciembre	
Activo Total	<b>\$48.989.684</b>
▪ Corriente	\$17.839.665
▪ No corriente	\$31.150.019
Pasivo Total	<b>\$4.664.973</b>
▪ Corriente	\$4.664.973
▪ No corriente	
Patrimonio	<b>\$44.324.711</b>
Vigencia Fiscal Año <b>2019</b> Comprendida entre el día 01 del mes enero y el día 31 del mes diciembre	
Activo Total	<b>\$55.092.768</b>
▪ Corriente	\$21.028.867
▪ No corriente	\$34.063.900
Pasivo Total	<b>\$5.264.293</b>
▪ Corriente	\$5.264.293
▪ No corriente	
Patrimonio	<b>\$49.828.474</b>
CONCEPTO	VALOR (Valores en miles de pesos)
Vigencia Fiscal Año <b>2020</b> Comprendida entre el día 01 del mes enero y el día 31 del mes marzo	

“Servimos con Excelencia Humana”

Activo Total		<b>\$55.435.752</b>
▪ Corriente		\$20.626.719
▪ No corriente		34.809.033
Pasivo Total		<b>\$3.701.894</b>
▪ Corriente		\$3.701.894
▪ No corriente		
Patrimonio		<b>\$55.435.752</b>

### EJECUCIONES PRESUPUESTALES:

INGRESOS			
CONCEPTO DEL INGRESO	VALOR PRESUPUESTADO (Valores en pesos)	VALOR RECAUDADO (Valores en pesos)	PORCENTAJE DE RECAUDO
Vigencia Fiscal Año <b>2016</b> Comprendida entre el día <b>01</b> del mes <b>Enero</b> y el día <b>31</b> del mes <b>Diciembre</b>			
Aportes de la Nación	705.208.046	705.208.046	100%
Recursos Propios	35.566.561.919	35.726.424.396	100%
Otros Conceptos	270.077.300	485.921.626	180%
<b>Totales</b>	<b>36.541.847.265</b>	<b>36.917.554.068</b>	<b>101%</b>
Vigencia Fiscal Año <b>2017</b> Comprendida entre el día <b>01</b> del mes <b>Enero</b> y el día <b>31</b> del mes <b>Diciembre</b>			
Aportes de la Nación	1.049.951.496	1.108.718.835	106%
Recursos Propios	33.580.004.058	38.003.248.560	113%
Otros Conceptos	648.809.482	1.274.101.787	196%
<b>Totales</b>	<b>35.278.765.036</b>	<b>40.386.069.182</b>	<b>114%</b>
Vigencia Fiscal Año <b>2018</b> Comprendida entre el día <b>01</b> del mes <b>Enero</b> y el día <b>31</b> del mes <b>Diciembre</b>			
Aportes de la Nación	927.673.370	1.045.208.046	113%
Recursos Propios	40.440.983.827	41.905.471.301	104%
Otros Conceptos	224.397.228	846.851.817	377%
<b>Totales</b>	<b>41.593.054.425</b>	<b>43.797.531.164</b>	<b>105%</b>
Vigencia Fiscal Año <b>2019</b> Comprendida entre el día <b>01</b> del mes <b>Enero</b> y el día <b>31</b> del mes <b>Diciembre</b>			
Aportes de la Nación	3.088.208.044	3.228.374.383	105%
Recursos Propios	42.808.987.446	44.683.709.819	104%
Otros Conceptos	321.658.620	1.278.650.957	398%
<b>Totales</b>	<b>46.218.854.110</b>	<b>49.190.735.159</b>	<b>106%</b>

### 3. PROPÓSITO: METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

#### 3.1 Propósito del plan

Establecer los compromisos de gestión, acorde a lo ordenado en la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 710 de 2012, 743 DE 2013 y 408 de 2018 con sus

“Servimos con Excelencia Humana”



anexos técnicos, en lo correspondiente a la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión que debe ser ejecutado por el Gerente de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, **Dr. JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**, por el periodo comprendido entre el 01 de Mayo de 2020 al 31 de Marzo de 2024.

### 3.2 Metodología de elaboración, aprobación y evaluación

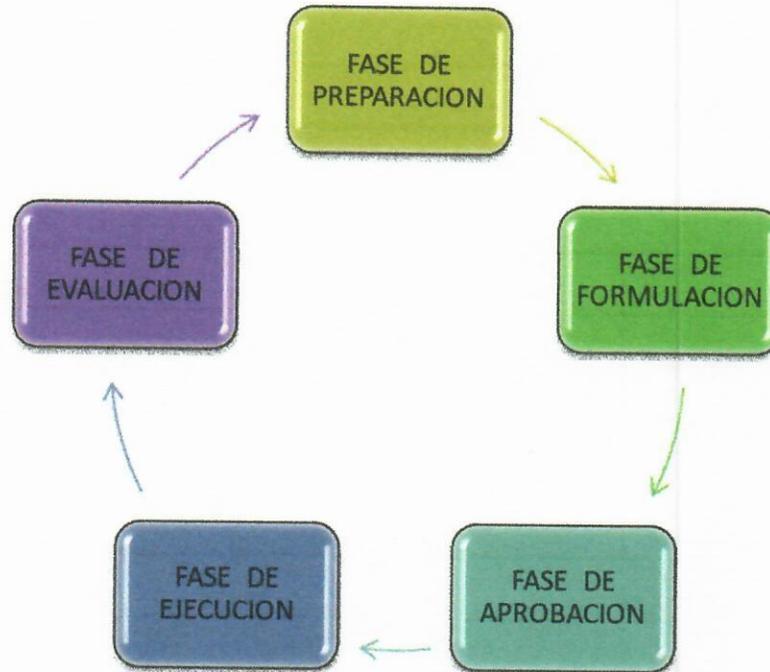
La metodología adoptada por la Gerencia de la **ESE CARMEN EMILIA OSPINA**, para la elaboración del Plan de Gestión, comprendió un proceso participativo de las áreas: administrativa, misional y de apoyo, donde se realizó una evaluación y análisis de datos, actividades e indicadores de tipo financiero, de productividad, de calidad y de gestión, los cuales permitieron validar la LÍNEA BASE.

Según lo establecido en las Resoluciones 710 de 2012, 743 DE 2013 y 408 de 2018, La Gerencia de la ESE Carmen Emilia Ospina, garantizará en la elaboración del Plan de Gestión de forma ordenada y coherente, los siguientes pasos:

- \* Las metas de gestión y resultados teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por áreas de gestión, contenidas en el anexo de la Resolución 408 de 2018.
- \* El Diagnóstico inicial o línea de base para cada indicador.
- \* El establecimiento de logros o compromisos de gestión.

El Plan de Gestión se desarrollará en cinco fases, en forma sucesiva a manera de ciclo continuo:

“Servimos con Excelencia Humana”



- ✓ **Fase de Preparación:** Se realizó mediante la identificación de la información del año 2015 a 2019, las cuales sirvieron de línea de base para formular el Plan de Gestión. Esta línea base fue entendida, como el estudio de la situación actual de la ESE, en cada uno de los estándares e indicadores establecidos para las áreas de **Dirección y Gerencia, Financieros y Administrativos y Clínica o Asistencial.**
- ✓ **Fase de Formulación:** Que los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimiento para la presentación del Plan de gestión, el cual se efectuó un diagnóstico inicial conforme a la entregada en los informes de gestión del periodo 2016 y 2019 de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, lo que permitió conocer la línea base de cada uno de los indicadores, identificando fortalezas que se deben mantener y debilidades que deben ser ajustadas a la mejora continua durante el periodo de la gerencia del 03 de mayo de 2020 al 31 de marzo de 2024. Estas metas se establecieron anualmente, además se identificaron los logros a alcanzar y las acciones a desarrollar.

“Servimos con Excelencia Humana”

Las Resoluciones 710 de 2012, 743 DE 2013 y 408 de 2018 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, define las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Este documento refleja los compromisos, metas y actividades que el Gerente presenta ante la Junta Directiva del Hospital para el periodo 2020-2023 y permite cuantificar los compromisos para el período gerencial, estableciendo entre otros aspectos las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las siguientes áreas:

- **Gestión de Dirección y Gerencia**

Cumplimiento de logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

- **Gestión Financiera y Administrativa**

Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo.

- **Gestión Clínica o Asistencial**

Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutoria de cada entidad.

“Servimos con Excelencia Humana”

La formulación del Plan por área de gestión incluye la identificación del indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, su fórmula, actividades y acciones a desarrollar, estándar, línea base y los logros para la vigencia 2020-2023, así como las observaciones con relación al indicador, en los casos en que aplica.

- ✓ **Fase de Aprobación:** Se realizará mediante la presentación del Proyecto de Plan de Gestión a la Junta Directiva por parte de la Gerente de la ESE, el cual debe ser aprobado mediante Acuerdo, esta aprobación debe realizarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la presentación, dejando constancia en la respectiva Acta de la sesión.

En caso de que la Junta Directiva no apruebe el Plan de Gestión, durante el término establecido por la Ley 1438 de 2011, este se entenderá como aprobado.

- ✓ **Fase de Ejecución:** Después de aprobado el Plan de Gestión, este será desplegado a cada una de las zonas y áreas operativas de la ESE Carmen Emilia Ospina, en forma de Planes de Acción, donde se especificarán las acciones a desarrollar, tiempos, metas y responsables; Posteriormente se realizará el seguimiento a la ejecución de las actividades de manera sistemática y con soportes de evidencias con el fin de garantizar la continuidad y los ajustes de los mismos.

El cumplimiento del Plan de Gestión, se presentará a la Junta directiva en un informe anual.

- ✓ **Fase de Evaluación:** La Gerencia Presentará a la Junta Directiva de la ESE Carmen Emilia Ospina, un informe anual sobre el cumplimiento de las metas, compromisos o logros alcanzados, cumpliendo con el Art. 74 de la Ley 1438 de 2011 y establecidos en el Plan de Gestión de la vigencia “Servimos con Excelencia Humana”



anterior con corte al 31 de diciembre. Este se dará a conocer a más tardar el 01 de Abril del año siguiente al periodo evaluado.

#### 4. FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

##### 4.1 Gestión de Dirección y Gerencia

###### Ciclo de preparación para la Acreditación

La implementación del Sistema Único de Acreditación busca el logro de niveles superiores de calidad, en la prestación de servicios de salud, y se realiza en forma conjunta con la implementación del PAMEC con enfoque frente estándares de Acreditación para lograr Niveles superiores de Calidad, el MIPG y los demás subsistemas del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

En el año 2019 se efectuó proceso de acompañamiento por parte del área de Planeación, a los líderes de procesos con el fin de brindar la sensibilización para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y por el área de Calidad para afianzar conocimientos sobre la autoevaluación de acreditación y el acompañamiento para desarrollar este proceso, la cual es la base para iniciar la articulación acreditación y MIPG en la institución. De acuerdo con la autoevaluación de acreditación el resultado obtenido fue de 1.55 para la vigencia de 2019.

##### 1.1 Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior

<b>Indicador (1)</b>	<b>Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior</b>
<b>Formula</b>	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada /Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior

“Servimos con Excelencia Humana”



El otro mecanismo lo realiza la oficina de control interno quien desarrolla seguimiento y monitoreo de manera mensual, y el informe consolidado del estado de avance de los planes de mejora, presentado por la Oficina de Gestión de Calidad. Para el año 2019 la efectividad en la auditoria alcanzó un 100% de cumplimiento.

Indicador (2)	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud				
<b>Formula</b>	Número de acciones de mejora ejecutados derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría –PAMEC				
<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las posibles barreras o limitantes de las acciones de mejoramiento establecidas</li> <li>Priorizar los estándares de acreditación de alto impacto (oportunidades de mejora) y definir las acciones de mejoramiento</li> <li>Definir cronograma de ejecución de las acciones de mejoramiento</li> <li>Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas</li> <li>Realizar la retroalimentación a los equipos de mejora y tomar los ajustes necesarios cuando se presenten desviaciones</li> <li>Consolidar y presentar informe trimestral de seguimiento a control interno</li> </ul>				
<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>METAS PARA LA VIGENCIA</b>			
$\geq 0,90$	100	2020	2021	2022	2023
		$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$

Este indicador está orientado a lograr en los siguientes años (2020-2023) un cumplimiento como mínimo del 90%, en la ejecución de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación, para ello se debe unificar los planes de mejora del PAMEC.

#### 4.1.3 Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo

El plan de desarrollo institucional es la carta de navegación de la institución que le permite al gerente y su equipo directivo tomar decisiones oportunas  
“Servimos con Excelencia Humana”

Para el presente periodo es necesario definir un nuevo marco estratégico y un plan de desarrollo que se ajuste a las nueva realidades del entorno, fortaleciendo acciones frente al modelo de atención conforme a las crisis en salud que se presentan en nuestra región, para formular e implementar un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE, desarrollar e implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión articulado con el sistema integrado de gestión de calidad, y enfocado en los estándares de acreditación en salud, implementar un modelo de gestión del conocimiento e innovación entre otros, que permita lograr la visión institucional.

Indicador (3)	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo				
<b>Formula</b>	Nº metas del Plan Operativo Anual Cumplidas / Nº Metas Plan Operativo Anual Programadas				
<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concertar el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024 alineado al plan de desarrollo Municipal</li> <li>• Formular los planes de acción por áreas, garantizando el despliegue del Plan de Desarrollo Institucional.</li> <li>• Elaborar y presentar informe de ejecución y gestión a Junta Directiva, Entes de Control, y ciudadanía en general, a través de los mecanismos formales y de rendición de cuentas.</li> <li>• Realizar seguimiento continuo del cumplimiento de la Metas Planificadas, para la debida toma de decisiones.</li> </ul>				
<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>METAS PARA LA VIGENCIA</b>			
		<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>≥ 0,90</b>	<b>91</b>	<b>≥ 0,90</b>	<b>≥ 0,91</b>	<b>≥ 0,91</b>	<b>≥ 0,91</b>

#### 4.2 Gestión Financiera y Administrativa

La E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, desde los años 2016 a 2019 muestra resultados importantes y favorables en su sostenibilidad fiscal y financiera que la llevan a estar ubicada en la categoría SIN RIESGO; mediante la metodología que tiene establecido el Ministerio de Salud y protección social, sin embargo la situación de fragilidad que tiene el sector salud en el país por la

Servimos con Excelencia Humana

crisis de Pandemia actual para el municipio de Neiva no es la excepción; y al considerar el rápido crecimiento de los prestadores de servicio (IPS) y la contracción del mercado de los pagadores (E.P.S) hace necesario que la E.S.E diversifique su portafolio de servicios enfocados a la Salud pública y los servicios asistenciales complementarios denominados de mediana complejidad redefiniendo su portafolio de servicios.

#### 4.2.1 Riesgo fiscal y financiero:

Indicador (4)	Riesgo fiscal y financiero
Formula	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero

Este indicador está diseñado para entidades catalogadas en riesgo financiero alto o medio, caso que no aplica para nuestra institución, por lo cual no se plantea y la ponderación se distribuirá entre los demás indicadores del área administrativa y financiera, atendiendo lo dispuesto en el Artículo 2 de la Resolución 408 de 2018. Salvo que la ESE CEO ingresara a la categoría de riesgo situación en la cual el indicador aplicaría.

Sin embargo, se plantea continuar con el monitoreo y control de las acciones del PGIR.

<b>Año 2019 Resolución 1342</b> (con información cierre año 2018)	<b>Sin riesgo</b>
<b>Año 2018 Resolución 2249</b> (con información cierre año 2017)	<b>Sin riesgo</b>
<b>Año 2017 Resolución 1755</b> (con información cierre año 2016)	<b>Sin riesgo</b>
<b>Año 2016 Resolución 2184</b> (con información cierre año 2015)	<b>Sin riesgo</b>

“Servimos con Excelencia Humana”

#### 4.2.2 Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida

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

De acuerdo con la información procesada por el Ministerio de salud, según metodología SIHO y de acuerdo con la información del 2193 reportada por la ESE CEO, en los años en los años 2018 y 2019, que se presenta a continuación:

QUILIBRIO Y EFICIENCIA		
Variable	2018	2019
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	12.460,84	12.130,64
Gasto de personal por UVR (\$)	7.226,8	6.782,78

Fuente: Ficha técnica SIHO Ministerio Salud

- Gasto comprometido en el año evaluado, sin cuentas por pagar / No. UVR producidas en el año evaluado = 12.130,64
- Gasto comprometido en el año anterior sin cuentas por pagar, a precios constantes / No. UVR producidas en el año anterior = 12.460.84
- Evaluación del gasto por unidad UVR =  $12.130,64/12.460.84= 0.97$

Se debe establecer una estrategia de seguimiento y control a este indicador pues es susceptible de cumplimiento parcial debido a que los costos en cada vigencia van aumentando, por ejemplo: el costo del personal de nómina aumento para la vigencia 2019 el 7%, los costos de los insumos subieron para la vigencia fiscal mínimo el 3.76% que fue la inflación del 2018.

La producción de la ESE CEO en el año 2019 subió con respecto al año 2018, en este orden de ideas se cumple parcialmente porque los gastos comprometidos año a año incrementan, sin embargo, la ESE CEO también incrementa su producción.

“Servimos con Excelencia Humana”

<b>INDICADOR (5)</b>	<b>Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida</b>				
<b>FORMULA</b>	Gasto comprometido en el año evaluado, sin cuentas por pagar / No. UVR producidas en el año evaluado / Gasto comprometido en el año anterior sin cuentas por pagar, a precios constantes / No. UVR producidas en el año anterior				
<b>ACTIVIDADES Y ACCIONES PARA EL LOGRO EN LA VIGENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar y alinear la capacidad instalada vs producción</li> <li>• Verificar sistema de información, la trazabilidad de la atención y la revisión de la facturación por los servicios prestados</li> <li>• Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados por Unidad funcional y subproceso</li> </ul>				
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>LOGROS PARA LA VIGENCIA</b>			
		<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>&lt; 0,90</b>	<b>0.90</b>	<b>&lt; 0,90</b>	<b>&lt; 0,90</b>	<b>&lt; 0,90</b>	<b>&lt; 0,90</b>

**3.2.3 Proporción de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; 1) compras conjuntas, 2) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. 3) compra a través de mecanismos electrónicos.**

En la actualidad la E.S.E CARMEN EMILIA no cumple este indicador Gerencial por múltiples razones dentro de las cuales podemos destacar las siguientes: la modalidad de contratación del servicio farmacéutico se realiza bajo la modalidad de outsourcing; la E.S.E no pertenece asociaciones de E.S.E; y no se tiene implementado compra por mecanismos electrónicos.

<b>Indicador (6)</b>	<b>Proporción de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; 1) compras conjuntas, compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. 3) compra a través de mecanismos electrónicos.</b>
<b>Formula</b>	Valor total adquisiciones de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; a) compras conjuntas, b) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. c) compra a través de mecanismos electrónicos / Valor total adquisiciones de la ESE por Medicamentos y Material Médico quirúrgico.

“Servimos con Excelencia Humana”

<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar y validar en el manual de contratación de la ESE CEO las modalidades a proponer</li> <li>Establecer estrategias de negociación y convenios que permitan la adquisición de medicamentos e insumos cumpliendo la norma</li> </ul>				
<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>LOGROS PARA LA VIGENCIA</b>			
<b>≥ 0,70</b>	<b>0</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
		≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70

#### 4.2.4 Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de planta y por contratación de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.

El ESE Carmen Emilia Ospina cuenta con un capital humano con excelencia, y es primordial para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos estratégicos y para la prestación de servicios, por lo tanto, se requiere que el pago por concepto de su remuneración se realice de manera oportuna para todos los colaboradores, independiente del tipo de vinculación. La ESE Carmen Emilia Ospina, siempre ha cumplido con oportunidad en el pago de salarios. Es importante aclarar que el tiempo de 30 días para el pago de salarios de personal de planta y contratación de servicios, se empieza a contar a partir de la radicación de la cuenta, debidamente revisada y contabilizada como pasivo.

<b>Indicador (7)</b>	<b>Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de planta y por contratación de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.</b>
<b>Formula</b>	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 evaluación {(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de la evolución) -- (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)}

“Servimos con Excelencia Humana”

<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez al Hospital</li> <li>• Cumplir y hacer cumplir las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación</li> <li>• Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos</li> <li>• Elaborar y revisar oportunamente la nómina</li> </ul>				
	<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>LOGROS PARA LA VIGENCIA</b>		
Cero	Cero	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
		Cero	Cero	Cero	Cero

#### 4.2.5 Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS.

Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades. Resolución 3374 de 2000.

El RIPS provee los datos que se requieren para hacer seguimiento a la prestación de servicios de salud en el marco del SGSSS. Su objetivo es servir de herramienta para la determinación del perfil de morbilidad y producción de servicios. Razón por la cual se deben hacer incesantes esfuerzos para obtener información del Sistema de Información actual que permita la más adecuada planeación y organización de la prestación de servicios de salud.

<b>Indicador (8)</b>	<b>Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS</b>
<b>Formula</b>	Número de informes de análisis de prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia

“Servimos con Excelencia Humana”

<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar la base de datos y actualizar la parametrización de los módulos del sistema de información</li> <li>Socializar, sensibilizar y retroalimentar a los profesionales de salud en el registro de la información</li> <li>Procesar, validar y analizar el dato que corresponda a cada comité</li> <li>Consolidar y analizar la información generada en los RIPS, con presentación de informe a la Junta Directiva</li> </ul>				
	<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>LOGROS PARA LA VIGENCIA</b>		
<b>4 Informes</b>	<b>4</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

#### 4.2.6 Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Este indicador permite evaluar que la financiación de los gastos de la empresa, incluyendo las cuentas por pagar de las vigencias anteriores, frente al recaudo por concepto de ingresos efectivamente recaudados durante la vigencia, incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores. Para el año 2019 el indicador se ubicó en 1.13.

<b>Indicador (9)</b>	<b>Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo</b>				
<b>Formula</b>	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de c x c vigencias anteriores) / valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.				
<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir el plan de ventas acorde a capacidad instalada</li> <li>Verificar contratación actual y definir política de venta de servicios</li> <li>Maximizar la productividad de la capacidad instalada</li> <li>Armonizar la producción, la facturación y el recaudo</li> <li>Evaluar el plan anual de compras y su comportamiento</li> <li>Implementar un Plan de Austeridad del Gasto</li> <li>Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados</li> <li>Dar cumplimiento a la programación de gastos proyectados</li> </ul>				
<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>LOGROS PARA LA VIGENCIA</b>			
<b>≥ 1,0</b>	<b>1,03</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
		<b>≥ 1,0</b>	<b>≥ 1,0</b>	<b>≥ 1,0</b>	<b>≥ 1,0</b>

“Servimos con Excelencia Humana”

#### 4.2.7 Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud

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

<b>Indicador (10)</b>	<b>Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud</b>				
<b>Formula</b>	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente				
<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar seguimiento a las estadísticas y datos que permita generar información confiable.</li> <li>Realizar análisis y retroalimentación a los datos arrojados por el sistema</li> <li>Establecer planes de mejora permanente a la información según la Circular 03 de 2018.</li> <li>Reportar de manera oportuna el informe semestral en el aplicativo de la Superintendencia Nacional de Salud.</li> </ul>				
<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>METAS PARA LA VIGENCIA</b>			
<b>Pleno Cumplimiento</b>	Pleno Cumplimiento	<b>2020</b> Pleno Cumplimiento	<b>2021</b> Pleno Cumplimiento	<b>2022</b> Pleno Cumplimiento	<b>2023</b> Pleno Cumplimiento

#### 4.2.8 Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.

En relación a este indicador la ESE Carmen Emilia Ospina, cumple con los plazos establecidos. Sin embargo, se propone fortalecer la consistencia de la información mediante la revisión y depuración del dato.

<b>Indicador (11)</b>	<b>Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.</b>				
<b>Formula</b>	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente				
<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar seguimiento a través del cronograma de informes y responsables</li> <li>Conciliar la información de manera permanente entre las áreas</li> <li>Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de la información trimestral, semestral y anual del Decreto 2193.</li> </ul>				
<b>Estándar</b>	<b>LINEA DE</b>	<b>METAS PARA LA VIGENCIA</b>			

Propuesto	BASE	2020	2021	2022	2023
Pleno	Pleno	Pleno	Pleno	Pleno	Pleno
Cumplimiento	Cumplimiento	Cumplimiento	Cumplimiento	Cumplimiento	Cumplimiento

### 4.3 Gestión Clínica o Asistencial

Las actividades de la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con los subprocesos misionales, dentro de los cuales se encuentra la Gestión Ambulatoria, Gestión de urgencias, Gestión de detección temprana y protección específica, en concordancia con el nivel de complejidad y portafolio de servicios encaminado al cumplimiento de la misión institucional.

Para el cumplimiento de estos indicadores además de mantener de la oferta disponible se debe fortalecer el Modelo de prestación y atención de Servicios, el área y proceso de gestión de la garantía de la calidad, que permita realizar auditorías clínicas pares y mediciones de indicadores de la calidad en la prestación de los servicios y así impactar positivamente en la prestación de los mismos.

#### 4.3.1 Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación

Con el fin de promover procesos internos relacionados con el mejoramiento de la salud materna y perinatal que conlleven a cumplir la meta municipal de reducción de la morbilidad materna, se hace necesario captar oportunamente las mujeres gestantes que deseen llevar a término su gestación.

Indicador (12)	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación
Formula	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas
Actividades y Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer seguimiento a resultados de gravindex, reportado por el laboratorio clínico y garantizar el cumplimiento de la ruta materna. “Servimos con Excelencia Humana”</li> </ul>

<b>Para El Logro En La Vigencia</b>	<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>LOGROS PARA LA VIGENCIA</b>			
			<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	<b>≥ 0,85</b>	<b>0,85</b>	<b>≥ 0,85</b>	<b>≥ 0,85</b>	<b>≥ 0,85</b>	<b>≥ 0,85</b>

- Garantizar la articulación de las acciones de demanda inducida, búsqueda de gestantes, seguimiento a inasistencias, con los equipos de APS y la estrategia IAMI, como componentes del modelo de atención integral en salud.
- Garantizar la infraestructura y recurso humano suficiente para la atención de la gestante.
- Dar continuidad a la estrategia IAMII de acuerdo a los lineamientos iniciados en 2016 por parte de la institución, para lo cual se garantizara el fortalecimiento del equipo de IAMI.

La meta de este indicador es compleja entendiendo la dinámica de los movimientos poblacionales que tiene la región sur colombiana en la cual la ciudad de Neiva se comporta como una ciudad receptora, razón por la cual la llegada de mujeres en estado gestacional mayor a las 12 semanas es frecuente afectando el numerador del indicador (gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación), así mismo la tasa de interrupciones voluntarias de la gestación legales e ilegales genera confusión en cuanto al denominador del indicador (Total de mujeres gestantes identificadas) situación que afecta ostensiblemente el resultado del indicador si se tiene en cuenta esta población.

#### 4.3.3 Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.

Este indicador evalúa la efectividad del control prenatal razón por la cual es importante fortalecer las auditorias clínicas para monitorizar la calidad de la prestación de los servicios y así mantener en cero el indicador

<b>Indicador (13)</b>	<b>Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.</b>
<b>Formula</b>	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia.
<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la adherencia a la guía de control prenatal de forma bimensual por parte de promoción y prevención.</li> <li>• Articular acciones de búsqueda y seguimiento de la gestante con factores de riesgo con los equipos de APS</li> </ul>

“Servimos con Excelencia Humana”

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el seguimiento de las gestantes diagnosticadas a través de estrategias como visitas entre otros, en los casos necesarios, por el equipo de IAMI y personal de PYP como componentes del MAITE.</li> <li>Realizar seguimiento a la oportunidad en las actividades de consultas de control PRENATAL o de otras disciplinas de salud para las gestantes.</li> </ul>				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
0	0	0	0	0	0

#### 4.3.4 Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensivas.

Indicador (14)	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensivas				
Formula	Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedades hipertensivas adoptadas por la ESE / Total historia clínicas auditadas de la muestra representativas de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de la adherencia a la guía de hipertensión con carácter mensual por la coordinadora del programa de hipertensión.</li> <li>Realizar programas de inducción y re-inducción al personal asistencial responsable de la ejecución del programa de control de riesgo Cardiovascular.</li> <li>Brindar capacitación al personal de salud en hipertensión y riesgo cardiovascular de acuerdo a programación definida.</li> <li>Dar cumplimiento a la estrategia de realización de actividades grupales de acuerdo a programación establecida.</li> <li>Articular acciones de búsqueda y seguimiento de pacientes hipertensos o con factores de riesgo en los diferentes escenarios de la ESE CEO y en la comunidad a través de los equipos de APS.</li> </ul>				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
≥ 0,90	0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90

“Servimos con Excelencia Humana”

Se debe mantener la aplicación a las guías de manejo, se espera mantener por encima del 90% la aplicación de la guía en pacientes con hipertensión.

#### 4.3.5 Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.

Indicador (15)	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo				
<b>Formula</b>	Número de Historias Clínicas que hacen parte de muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo./Numero de Historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de Crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia				
<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la adherencia a la guía de control de crecimiento y desarrollo de forma mensual por el área de promoción y prevención.</li> <li>• Realizar programas de inducción y re-inducción al personal asistencial responsable de la ejecución del programa de control de crecimiento y desarrollo.</li> <li>• Brindar capacitación al personal de salud en control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a programación definida.</li> <li>• Mantener la dotación de la infraestructura física (consultorios de PYP) para la realización de las actividades de control de crecimiento y desarrollo.</li> <li>• Articular acciones de búsqueda y seguimiento de los pacientes en los diferentes escenarios de las sedes de la ESE CEO y en la comunidad a través de los equipos de APS.</li> </ul>				
<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>LOGROS PARA LA VIGENCIA</b>			
$\geq 0,80$	<b>0,80</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
		$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$

Se espera continuar con el estándar propuesto por la resolución 408 y en lo posible aumentar y mantener por encima del 90%, para ello se debe realizar mayo auditoria de prestación de servicios de promoción y prevención.

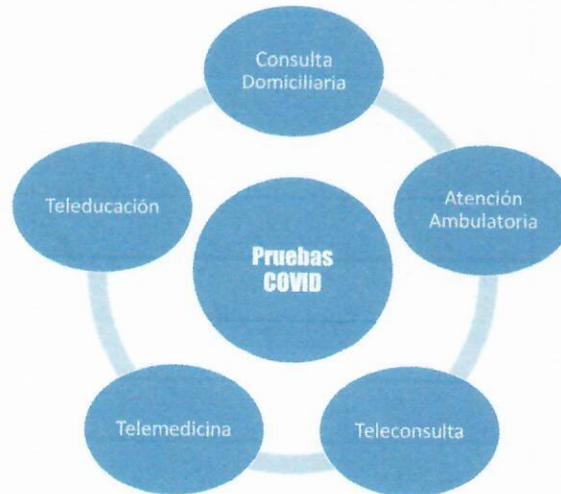
#### 4.3.6 Reingresos por el servicio de urgencias.

Indicador (16)	Reingresos por el servicio de urgencias
<b>Formula</b>	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72

“Servimos con Excelencia Humana”

	horas que hacen parte de la muestra representativa / Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa				
<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los criterios diferenciales de ingresos en pacientes con DENGUE y COVID-19 de tal forma que se garantice su control y seguimiento en consulta prioritaria.</li> <li>• Ofertar más servicios de consulta externa, con énfasis en la consulta prioritaria.</li> <li>• Garantizar Programas de Inducción y Reinducción.</li> <li>• Continuar el fortalecimiento de atención primaria en salud como componente estratégico del Modelo Integral de Atención en Salud de la ESE CEO, para garantizar oportunidad y accesibilidad.</li> </ul>				
<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>LOGROS PARA LA VIGENCIA</b>			
		<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
≤ 0, 03	0,03	≤ 0, 03	≤ 0, 03	≤ 0, 03	≤ 0, 03

La ESE CEO ha planteado los siguientes servicios:



### 3.3.7 Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general

<b>Indicador (17)</b>	<b>Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general</b>
<b>Formula</b>	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita./Número total de consultas “Servimos con Excelencia Humana”

	médicas generales asignadas en la institución.				
<b>Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la oferta frente a la demanda y la capacidad instalada</li> <li>• Buscar y analizar la consulta crónica</li> <li>• Ampliar la aplicación de la estrategia de atención primaria en salud</li> </ul>				
<b>Estándar Propuesto</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>LOGROS PARA LA VIGENCIA</b>			
		<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
≤ 3	2,85	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3

### 3.4 Tablero de indicadores

ESE CARMEN EMILIA OSPINA								
INDICADORES PLAN DE GESTION 2020-2023								
INDICADORES Y ESTANDARES POR AREA DE GESTION								
AREA DE GESTION	No	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA DE BASE	METAS PARA LA VIGENCIA			
					2020	2021	2022	2023
<b>DIRECCION Y GERENCIA 20%</b>	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,20	1,70	1,20	1,20	1,20	1,20
	2	Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	≥0.90	100	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo	≥0.90	0,91	≥0.90	≥0.91	≥0.91	≥0.91
<b>FINANCIERA ADMINISTRATIVA 40%</b>	4	Riesgo Fiscal y Financiero	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	< 0,90	0,81	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90
	6	Proporción de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1)	≥ 0,70	0	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	>0,70

Servimos con Excelencia Humana

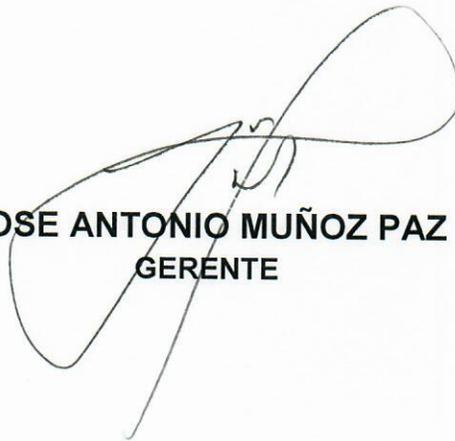
		compras conjuntas, 2) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. 3) compra a través de mecanismos electrónicos.						
	7	1. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de planta y por contratación de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	Cero	Cero	Cero	Cero	Cero
	8	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS	4	4	4	4	4	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	$\geq 1,0$	1,03	$\geq 1,0$	$\geq 1,0$	$\geq 1,0$	$\geq 1,0$
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento
	11	Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento
<b>GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%</b>	12	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	$\geq 0,85$	0,75	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$
	13	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	0 CASOS	0	0	0	0	0
	14	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensiva	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$

“Servimos con Excelencia Humana”



15	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	$\geq 0.80$	$\geq 0.90$	$\geq 0.80$	$\geq 0.80$	$\geq 0.80$	$\geq 0.80$
16	Reingresos por el servicio de urgencias	$\leq 0.03$	0,003	$\leq 0.03$	$\leq 0.03$	$\leq 0.03$	$\leq 0.03$
17	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	$\leq 3$	2,85	$\leq 3$	$\leq 3$	$\leq 3$	$\leq 3$

Dada en Neiva a los Once (11) días del mes Junio de 2020

  
**JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**  
**GERENTE**

“Servimos con Excelencia Humana”

**Zona Norte**  
Calle 34 No. 8-30 Las Granjas  
Teléfono: 8631818 Ext. 6025

**Zona Oriente**  
Calle 21 No. 55-98 Las Palmas  
Teléfono: 8631818 Ext. 6308

**Hospital Canaima**  
Carrera 22 No. 26-19  
Teléfono: 8631818 Ext. 6587

**Zona Sur**  
Calle 2C No. 28-113 Los Parques  
Teléfono: 8631818 Ext. 6200

35