

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA 2017- 2019



neiva
LA RAZÓN DE TODOS

- Gobierno Transparente -



MUNICIPIO
DE NEIVA



DRA. ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA
GERENTE
"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828

ACUERDO N° 11 de 2.016

19 NOV 2016

“Por medio del cual se aprueba el plan Gestión por el periodo comprendido entre el 03 de Octubre de 2.016 al 31 de Marzo de 2.020, 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 2.011 y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con la Ley 1438 de 2.011, en su artículo 73 Numeral 1, la Dra. ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA, presentó a la Junta Directiva, el Plan de Gestión por el periodo comprendido entre el 3 de Octubre de 2.016 al 31 de Marzo de 2.020, dentro de los plazos establecidos y conforme a la metodología definida por el Ministerio de Salud y protección social, según Resoluciones 710 de 2.012 y 743 de 2013

Que la Junta Directiva en sesión del 19 de Noviembre de 2016, dentro del término legal, estudió el Plan de Gestión, el cual se encuentra ajustado a los lineamientos de las resoluciones 710 de 2.012 y 743 de 2013.

En mérito de los expuesto

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO: Aprobar el Plan de Gestión presentado por la Dra, ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA, para el periodo comprendido entre el 3 de Octubre de 2.016 al 31 de Marzo de 2.020, que a continuación se define

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828

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..... | 9 |
| 2.1 Propósito del plan..... | 9 |
| 2.2 Metodología de elaboración, aprobación y evaluación..... | 10 |
| • Gestión de Dirección y Gerencia..... | 12 |
| • Gestión Financiera y Administrativa..... | 12 |
| • Gestión Clínica o Asistencial..... | 12 |
| 3. FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL..... | 13 |
| 3.1 Gestión de Dirección y Gerencia..... | 13 |
| Ciclo de preparación para la Acreditación..... | 13 |
| 3.1.1 Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior..... | 14 |
| 3.1.2 Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad..... | 15 |
| 3.1.3 Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo..... | 16 |
| 3.2 Gestión Financiera y Administrativa..... | 17 |
| 3.2.1 Riesgo fiscal y financiero:..... | 18 |
| 3.2.2 Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida..... | 18 |
| 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..... | 19 |
| 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..... | 20 |
| 3.2.5 Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS..... | 22 |

Servimos con Excelencia Humana



| | |
|---|----|
| 3.2.7 Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Unica Supersalud | 24 |
| 3.2.8 Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya | 24 |
| 3.3 Gestión Clínica o Asistencial | 25 |
| 3.3.1 Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación..... | 26 |
| 3.3.3 Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE. | 27 |
| 3.3.4 Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensivas..... | 28 |
| 3.3.5 Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.. | 29 |
| 3.3.6 Reingresos por el servicio de urgencias. | 30 |
| 3.3.7 Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general..... | 31 |
| 3.4 Tablero de indicadores | 32 |
| COMUNIQUESE Y CUMPLASE | 33 |



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828

PRESENTACIÓN

El PLAN DE GESTIÓN es el reflejo de los compromisos asumidos por la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, para orientar sus acciones con el fin de lograr el cumplimiento de la Misión, Visión y Objetivos Institucionales, enmarcados a los lineamientos establecidos por El Ministerio de Salud, mediante la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, donde se adoptan las condiciones y la metodología para la elaboración, presentación y evaluación del Plan de Gestión.

El PLAN DE GESTIÓN 2017 – 2019 de la ESE Carmen Emilia Ospina, permite establecer los mecanismos de carácter gerencial, administrativo, financiero y asistencial para la buena gestión y manejo de los recursos: humanos, técnicos, físicos y financieros. En él se define qué vamos a hacer durante el trienio y cómo lo vamos hacer, proyectándonos en una gestión de mediano y largo plazo que contribuya a lograr la sostenibilidad, crecimiento y rentabilidad social de la ESE, lo que debe verse reflejado en: la calidad de la atención al usuario, la reducción de los costos, el incremento de la productividad y el cambio de la cultura organizacional; pensando siempre en la atención humanizada, segura y con calidad a nuestro usuario.

ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA
GERENTE

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828

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 y Eduardo Santos en el área urbana
- 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:



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828

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

ATENCION 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

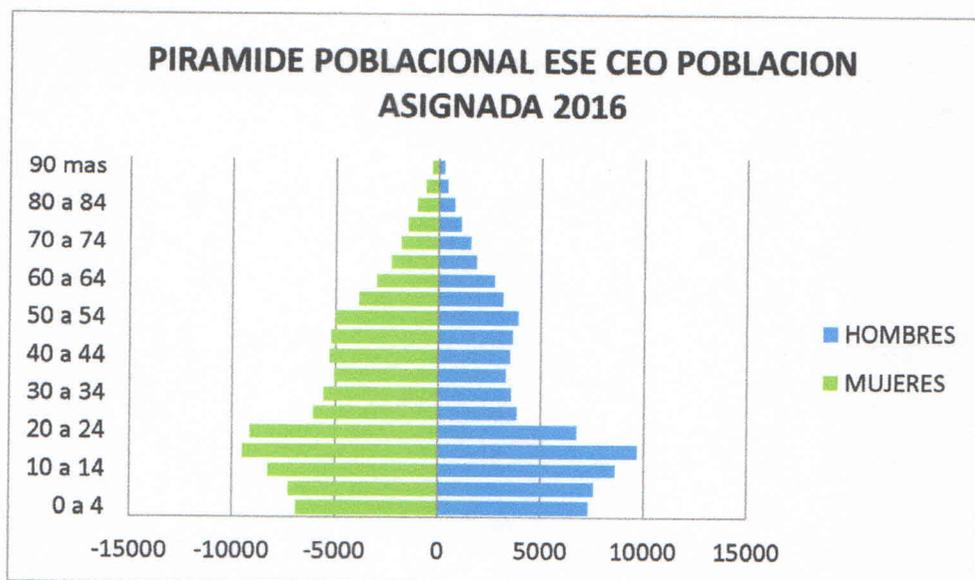


Zona Norte Calle 91 No. 8-30 Las Orquídeas Teléfono: 8631818 ext. 6025
Zona Oriente Calle 21 No. 55-43 Las Palmas Teléfono: 8631818 ext. 6308
Hospital Canaima Carrera 22 con calle 26 Sur Teléfono: 8631818 ext. 6587
Zona Sur Calle 20 No. 20-13 Los Palacios Teléfono: 8631818 ext. 6200
Sistema de Información y Atención al Usuario Línea Amiga: 8632828

las formas y características de la atención y la dirección y prestación del servicio.

DE LOGISTICA: 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 2016

La ESE Carmen Emilia Ospina (ESE CEO), tiene una población asignada de 159.117, representando el 47% de la población respecto a la general de Neiva, proyectada por el Dane para el año 2016 (344.026); de los cuales el 54% (88.080) son mujeres y el 46 % (73.362) 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.

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828

1.4 Servicios Habilitados

| PORTAFOLIO DE SERVICIOS | | |
|------------------------------|---|-----------------|
| UNIDAD | SERVICIOS | HABILITADO |
| URGENCIAS | Consultas de medicina general urgentes | X |
| SERVICIOS AMBULATORIOS | Consultas de medicina general electivas | X |
| | Vacunación | X |
| | Atención preventiva salud oral higiene oral | X |
| | Planificación familiar | X |
| | Consulta de salud oral | X |
| | Promoción en salud | X |
| | Controles de Enfermería de P yP | X |
| | HOSPITALIZACION | General adultos |
| | General pediátrica | X |
| | Obstetricia | X |
| QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO | Partos vaginales | X |
| APOYO DIAGNÓSTICO | Toma de muestras citologías cervico-uterinas | X |
| | Laboratorio citologías cervico-uterinas | X |
| | Radiología e imágenes diagnóstico | X |
| | Ultrasonido | X |
| | Toma e interpretación radiologías odontológicas | X |
| | Laboratorio clínico | X |
| | Toma de muestras de lab Clínico | X |
| | Servicio farmacéutico | X |
| SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD | Visitas domiciliarias e institucionales -PIC- | X |
| | Talleres colectivos -PIC- | X |
| | Transporte asistencial básico | X |

2. PROPÓSITO; METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

2.1 Propósito del plan

Establecer los compromisos de gestión, acorde a lo ordenado en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 743 de 2013 y sus anexos técnicos, en lo correspondiente a la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión que debe ser ejecutado por el Gerente de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, Dra. Erika Paola Losada Cardoza, por el periodo comprendido entre el 3 de Octubre de 2016 al 31 de Marzo de 2020.



2.2 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 Y 743 DE 2013, 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 No. 2 de la Resolución 743 de 2013.
- * 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"



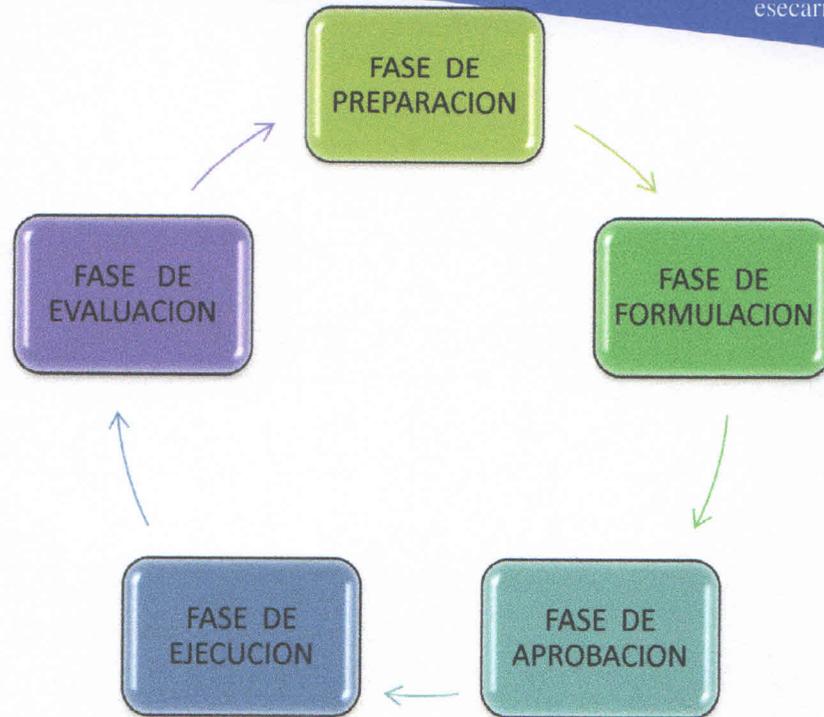
Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828



- ✓ **Fase de Preparación:** Se realizó mediante la identificación de la información del año 2015, 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:** Se efectuó un diagnóstico inicial de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, lo que permitió conocer la línea base de cada uno de los indicadores, donde se resaltaron aspectos cualitativos y cuantitativos, de tal forma que se identificó de donde estábamos partiendo y las metas o logros a cumplir durante el periodo de la gerencia del 03 de Octubre de 2016 al 31 de Marzo de 2020, estas metas se establecieron anualmente; Además se identificaron los logros a alcanzar y las acciones a desarrollar.

La Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "Salvando las condiciones" 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 2017-2019 y es aquel en donde se consolida de manera cuantitativa los compromisos para el período gerencial, estableciendo entre otros aspectos las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las siguientes áreas:

- **Gestión de Dirección y Gerencia**

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

- **Gestión Financiera y Administrativa**

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

- **Gestión Clínica o Asistencial**

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

La formulación del Plan por área de gestión incluye la identificación del indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, su fórmula, actividades y acciones a desarrollar, estándar, línea base y los logros para la vigencia 2016-2019, así como las observaciones con relación al indicador, en los casos en que aplica. "Servimos con Excelencia Humana"



- ✓ **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, establecidos en el Plan de Gestión de la vigencia 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.

3. FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 Gestión de Dirección y Gerencia



Ciclo de preparación para la Acreditación

"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828

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 MECI y los demás subsistemas del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

En el año 2015 se efectuó proceso de capacitación y acompañamiento por parte de ICONTEC, a los coordinadores de procesos con el fin de recibir capacitación sobre la autoevaluación de acreditación y el acompañamiento para desarrollar esta autoevaluación, la cual es la base para iniciar el proceso de acreditación en la institución. De acuerdo con la autoevaluación el resultado obtenido fue de 1.7

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

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| Indicador (1) | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior | | | | |
| Formula | Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada /Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Implementar las acciones definidas en la autoevaluación • Realizar la autoevaluación institucional con todos los estándares de acreditación • Desplegar la política de seguridad del paciente • Desplegar la política de humanización del servicio • Gestionar y manejar el riesgo de la atención en salud • Evaluar y controlar la seguridad del paciente y la humanización del servicio | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE "Servimos con Excelencia Humana" | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Mayor O Igual 1,20 | 1,7 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | |
| Zona Norte calle 34 No. 8-30 Las Granjas Teléfono: 8631818 ext. 6025 | Zona Oriente calle 21 No. 55-43 Las Palmas Teléfono: 8631818 ext. 6308 | Hospital Coahuila carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587 | Zona Sur calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200 | Sistema de Información y Atención al Usuario Línea Amiga: 8632828 | |



3.1.2 Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

La ESE, ha definido dos mecanismos para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los planes de mejora derivados de la autoevaluación de los estándares de acreditación:

El primero se realiza por la Oficina de Gestión de Calidad, quien ejecuta desarrollo y el monitoreo de los Planes de mejora, revisando con los líderes la eficacia en el cumplimiento de acciones, a su vez, hace seguimiento a la efectividad a través del resultado de los indicadores relacionados con el grupo de estándares trabajados en las oportunidades de mejora, estableciendo no solo cumplimiento de las acciones del plan de mejora sino el impacto que se espera como institución producto de la implementación de dichas acciones.

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 2015 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 |
|---|--|
| Formula | Número de acciones de mejora ejecutados derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría - PAMEC |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> Identificar las posibles barreras o limitantes de las acciones de mejoramiento establecidas Priorizar los estándares de acreditación de alto impacto (oportunidades de mejora) y definir las acciones de mejoramiento |



| | | | | | |
|---------------------------|---|-------------------------------|-------------|-------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Definir cronograma de ejecución de la acciones de mejoramiento Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas Realizar la retroalimentación a los equipos de mejora y tomar los ajustes necesarios cuando se presenten desviaciones Consolidar y presentar informe trimestral de seguimiento a control interno | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| ≥ 0,90 | 100 | ≥ 0,90 | ≥ 0,90 | ≥ 0,90 | |

Este indicador está orientado a lograr en el los dos años (2017-2019) 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.

3.1.3 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

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, formular e implementar un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE, desarrollar el sistema integrado de gestión de calidad - 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.

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828

| | | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------------|---------------|--|
| Indicador (3) | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo | | | | |
| Formula | Nº metas del Plan Operativo Anual Cumplidas / Nº Metas Plan Operativo Anual Programadas | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Concertar el Plan de Desarrollo Institucional 2017-2020 alineado al plan de desarrollo Municipal • Formular los planes de acción por áreas, garantizando el despliegue del Plan de Desarrollo Institucional 2017 – 2020 • 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 | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| ≥ 0,90 | 0.91 | ≥ 0,90 | ≥ 0,90 | ≥ 0,90 | |

3.2 Gestión Financiera y Administrativa

La E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, en los años 2013 a 2015 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 en la cual Neiva no es la excepción; donde hay un 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.



3.2.1 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, en razón a que mediante Resolución 2184 del 27 de Mayo de 2016, expedida por el Ministerio de Salud, la ESE Carmen Emilia Ospina, fue categorizada sin riesgo, por lo tanto no se plantea en el presente plan de gestión y la ponderación se distribuirá entre los demás indicadores del área administrativa y financiera, atendiendo lo dispuesto en el artículo 2 de la resolución 743 de 2013. Salvo que la E.S.E C.E.O ingresara a la categoría de riesgo situación en la cual el indicador aplicaría.

3.2.2 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 2014 y 2015, que se presenta a continuación, los gastos de operación comercial más de operación comercial y prestación de servicios por UVR, de acuerdo con lo definido en la Resolución 710 de 2012 es de 11.814.33 para el 2014 y 9.654.03 para el 2015 y aplicada la formula respectiva arroja un indicador de 0.81."Servimos con Excelencia Humana"



| QUILIBRIO Y EFICIENCIA | | |
|--|-----------|-----------|
| Variable | 2014 | 2015 |
| Equilibrio presupuestal con reconocimiento | 1,32 | 1,28 |
| Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Resolución 710 de 2012) | 1,13 | 1,03 |
| Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP) | 1,35 | 1,14 |
| Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP) | 1,15 | 0,88 |
| Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$) | 12.587,40 | 10.156,79 |
| Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Resolución 710 de 2012) | 11.814,33 | 9.654,03 |
| Gasto de personal por UVR (\$) | 7.074,50 | 5.789,44 |

| INDICADOR (5) | Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida | | | |
|---|---|------------------------|--------|--------|
| FORMULA | 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 | | | |
| ACTIVIDADES Y ACCIONES PARA EL LOGRO EN LA VIGENCIA | <ul style="list-style-type: none"> Revisar y alinear la capacidad instalada vs producción Verificar sistema de información, la trazabilidad de la atención y la revisión de la facturación por los servicios prestados Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados por Unidad funcional y subproceso | | | |
| ESTANDAR PROPUESTO | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 |
| < 0,90 | 0.81 | < 0,90 | < 0,90 | < 0,90 |

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.

"Servimos con Excelencia Humana"

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



Zona Norte
 Calle 31 No. 8-50 Las Granjas
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
 Calle 21 No. 55-13 Las Palmas
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
 Calle 22 con calle 28 sur
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
 Calle 20 No. 26-13 Los Parques
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
 Atención al Usuario
 Línea Amiga: 8632828

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.

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------|--------|--------|--|
| Indicador (6) | 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. | | | | |
| Formula | 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. | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Modificar el manual de contratación de la ESE • Establecer estrategias de negociación y convenios que permitan la adquisición de medicamentos e insumos cumpliendo la norma | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| ≥ 0,70 | 0 | ≥ 0,70 | ≥ 0,70 | ≥ 0,70 | |

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.

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

"Servimos con Excelencia Humana"



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.

| | | | | | |
|--|---|-------------------------------|-------------|-------------|--|
| Indicador (7) | 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. | | | | |
| Formula | 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)} | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez al Hospital • Cumplir y hacer cumplir las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación • Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos • Elaborar y revisar oportunamente la nómina | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Cero | Cero | Cero | Cero | Cero | |

"Servimos con Excelencia Humana"



3.2.5 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.

| Indicador (8) | Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS | | | | |
|---|--|------------------------|------|------|--|
| | Número de informes de análisis de prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> Revisar la base de datos y actualizar la parametrización de los módulos del sistema de información Socializar, sensibilizar y retroalimentar a los profesionales de salud en el registro de la información Procesar, validar y analizar el dato que corresponda a cada comité Consolidar y analizar la información generada en los RIPS, con presentación de informe a la Junta Directiva | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| 4 Informes | "Servimos con Excelencia Humana" | | | | |
| | 4 | 4 | 4 | 4 | |



3.2.6 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 2015 el indicador se ubicó en 1.03.

| Indicador (9) | Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo | | | | |
|--|--|------------------------|-------|-------|--|
| Formula | 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. | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> Definir el plan de ventas acorde a capacidad instalada Verificar contratación actual y definir política de venta de servicios Maximizar la productividad de la capacidad instalada Armonizar la producción, la facturación y el recaudo Evaluar el plan anual de compras y su comportamiento Implementar un Plan de Austeridad del Gasto Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados Dar cumplimiento a la programación de gastos proyectados | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| ≥ 1,0 | 1,03 | ≥ 1,0 | ≥ 1,0 | ≥ 1,0 | |

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
 carrera 22 con calle 26 sur
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
 calle 2C No. 28-13 Los Parques
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
 Atención al Usuario
 Línea Amiga: 8632828

3.2.7 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.

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| Indicador (10) | Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud | | | | |
| Formula | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Ajustar el sistema de información que permita generar información confiable • Realizar análisis y retroalimentación a los datos arrojados por el sistema • Establecer planes de mejora permanente a la información • Reportar de manera oportuna el informe semestral en el aplicativo de la Superintendencia Nacional de Salud | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Pleno Cumplimiento | Pleno Cumplimiento | Pleno Cumplimiento | Pleno Cumplimiento | Pleno Cumplimiento | |

3.2.8 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.

Servimos con Excelencia Humana™



| | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| Indicador (11) | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya. | | | | |
| Formula | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento a través del cronograma de informes y responsables Conciliar la información de manera permanente entre las áreas Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de la información trimestral, semestral y anual del Decreto 2193. | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Pleno Cumplimiento | Pleno Cumplimiento | Pleno Cumplimiento | Pleno Cumplimiento | Pleno Cumplimiento | |

3.3 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

Servimos con Excelencia Humana



mismos.

Zona Norte
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
 carrera 22 con calle 26 sur
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
 calle 2C No. 28-13 Los Parques
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
 Atención al Usuario
 Línea Amiga: 8632828

3.3.1 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 Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> Hacer seguimiento a resultados de gravidez, reportado por el laboratorio clínico y garantizar el cumplimiento de la ruta materna. Garantizar la articulación de las acciones de demanda inducida, búsqueda de gestantes, seguimiento a inasistentes, 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 2016 en la institución, para lo cual se garantizara el fortalecimiento del equipo de IAMI. | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| ≥ 0,85 | 0,75 | ≥ 0,85 | ≥ 0,85 | ≥ 0,85 | |

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.

3.3.3 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

| | | | | | |
|--|---|-------------------------------|-------------|-------------|--|
| Indicador (13) | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE. | | | | |
| Formula | Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia. | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la adherencia a la guía de control prenatal de forma bimensual por parte de promoción y prevención. • Articular acciones de búsqueda y seguimiento de la gestante con factores de riesgo con los equipos de APS en la comunidad. • 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 MIAS. • Realizar seguimiento a la oportunidad en las actividades de consultas de control PRENATAL o de otras disciplinas de salud para las gestantes. | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

"Servimos con Excelencia Humana"



3.3.4 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"> • Evaluación de la adherencia a la guía de hipertensión con carácter mensual por la coordinadora del programa de hipertensión. • Realizar programas de inducción y re-inducción al personal asistencial responsable de la ejecución del programa de control de riesgo Cardiovascular. • Brindar capacitación al personal de salud en hipertensión y riesgo cardiovascular de acuerdo a programación definida. • Dar cumplimiento a la estrategia de realización de actividades grupales de acuerdo a programación establecida. • 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. | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| ≥ 0,90 | 0,90 | ≥ 0,90 | ≥ 0,90 | ≥ 0,90 | |

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.



3.3.5 Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.

| Indicador (15) | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo | | | | |
|---|---|------------------------|--------|--------|--|
| Formula | 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 | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la adherencia a la guía de control de crecimiento y desarrollo de forma mensual por el área de promoción y prevención. • Realizar programas de inducción y re-inducción al personal asistencial responsable de la ejecución del programa de control de crecimiento y desarrollo • Brindar capacitación al personal de salud en control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a programación definida. • Mantener la dotación de la infraestructura física (consultorios de PYP) para la realización de las actividades de control de crecimiento y desarrollo. • 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. | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| ≥ 0,80 | 0,90 | ≥ 0,80 | ≥ 0,80 | ≥ 0,80 | |

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
 carrera 22 con calle 26 sur
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
 calle 2C No. 28-13 Los Parques
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
 Atención al Usuario
 Línea Amiga: 8632828

Se espera continuar con el estándar propuesto por la resolución 743 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.

3.3.6 Reingresos por el servicio de urgencias.

| Indicador (16) | Reingresos por el servicio de urgencias | | | | |
|--|--|-------------------------------|----------------|----------------|--|
| Formula | Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa / Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer los criterios diferenciales de reingresos en pacientes con ZIKA, CHIKUNGUNYA Y DENGUE de tal forma que se garantice su control y seguimiento en consulta prioritaria. • Ofertar más servicios de consulta externa, con énfasis en la consulta prioritaria. • Garantizar Programas de Inducción y Re inducción. • 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. | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| ≤ 0, 03 | 0,01 | ≤ 0, 03 | ≤ 0, 03 | ≤ 0, 03 | |

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
 carrera 22 con calle 26 sur
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
 calle 2C No. 28-13 Los Parques
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
 Atención al Usuario
 Línea Amiga: 8632828

3.3.7 Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general

| Indicador (17) | Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general | | | | |
|---|--|-------------------------|-----|-----|--|
| Formula | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita./Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución. | | | | |
| Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la oferta frente a la demanda y la capacidad instalada • Buscar y analizar la consulta crónica • Ampliar la aplicación de la estrategia de atención primaria en salud | | | | |
| Estándar Propuesto | LINEA DE BASE | LOGROS PARA LA VIGENCIA | | | |
| ≤ 3 | 2,85 | ≤ 3 | ≤ 3 | ≤ 3 | |

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
 carrera 22 con calle 26 sur
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
 calle 2C No. 28-13 Los Parques
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
 Atención al Usuario
 Línea Amiga: 8632828

3.4 Tablero de indicadores

| INDICADORES Y ESTANDARES POR AREA DE GESTION | | | | | | | | Ponderación de cada indicador |
|--|----|---|-------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------|
| AREA DE GESTION | No | INDICADOR | ESTANDAR PARA CADA AÑO | LINEA DE BASE | METAS PARA LA VIGENCIA | | | |
| | | | | | 2017 | 2018 | 2019 | |
| DIRECCION GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL | 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 | 0.05 |
| | 2 | Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad | ≥0.90 | 100 | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 | 0.05 |
| | 3 | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo | ≥0.90 | 0,91 | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 | 0.1 |
| FINANCIERA ADMINISTRATIVA | 4 | Riesgo Fiscal y Financiero | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NA |
| | 5 | Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida | < 0,90 | 0.81 | < 0,90 | < 0,90 | < 0,90 | 0.057 |
| | 6 | 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. | ≥ 0,70 | 0 | ≥ 0,70 | ≥ 0,70 | >0,70 | 0.057 |
| | 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 | ≥ 0,70 | ≥ 0,70 | Cero | 0.057 |
| | 8 | Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0.057 |
| | 9 | Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo | ≥ 1,0 | 1.03 | ≥ 1,0 | ≥ 1,0 | ≥ 1,0 | 0.057 |
| | 10 | Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud | Pleno cumplimiento | Pleno cumplimiento | Pleno cumplimiento | Pleno cumplimiento | Pleno cumplimiento | 0.057 |
| | 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 | 0.057 |
| ASISTENCIAL | 12 | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | ≥0.85 | 0,75 | ≥0.85 | ≥0.85 | ≥0.85 | 0.08 |
| | 13 | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | 0 CASOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.08 |
| | 14 | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensiva | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 | 0.07 |
| | 15 | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo | ≥0.80 | ≥0.90 | ≥0.80 | ≥0.80 | ≥0.80 | 0.06 |
| | 16 | Reingresos por el servicio de urgencias | ≤0.03 | 0,008 | ≤0.03 | ≤0.03 | ≤0.03 | 0.05 |
| | 17 | Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general | ≤3 | 2,85 | ≤3 | ≤3 | ≤3 | 0.06 |

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
 calle 34 No. 8-30 Las Granjas
 Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
 calle 21 No. 55-43 Las Palmas
 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
 carrera 22 con calle 26 sur
 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
 calle 2C No. 28-13 Los Parques
 Teléfono: 8631818 ext. 6200

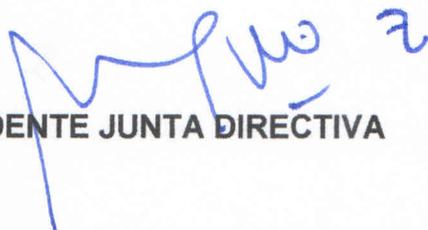
Sistema de Información y
 Atención al Usuario
 Línea Amiga: 8632828

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva a los de 2.016

19 NOV 2016



PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA



SECRETARIA

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828