

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

ESE MORENO & CLAVIJO

2020 - 2023

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Isley Duperly Bermudez García
Asesor de Planeación

Wilder Hernando Ortiz Bueno
Gerente

“construyendo salud confiable”

WILDER HERNANDO ORTÍZ BUENO
GERENTE

ARAUCA

2020-2023

CONTENIDO

1.	INTRODUCCION	4
2.	MARCO LEGAL	6
3.	GENERALIDADES DE LA ESE	8
4.	ESTRUCTURA ORGANICA	10
5.	MAPA DE PROCESO	10
6.	MISION.	10
7.	VISION.	11
8.	PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES.	11
9.	POLITICAS INSTITUCIONALES.....	12
9.1	POLITICA DE HUMANIZACION.	12
9.2	POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS.....	12
9.3	POLÍTICA DE CALIDAD.....	13
9.4	POLITICA DE TALENTO HUMANO	13
9.5	POLÍTICA DE BIENESTAR SOCIAL (ESTÍMULOS EN INCENTIVOS)	13
9.6	POLITICA DE SEGURIDAD VIAL.....	13
9.7	POLÍTICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	13
9.8	POLÍTICA DE COMUNICACIONES	14
9.9	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.	14
9.10	POLÍTICA DE GESTION DOCUMENTAL	14
9.11	POLÍTICAS CONTABLES	14
9.12	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	14
10.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	15
11.	CONDICIONES Y METODOLOGÍA PARA LA PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL	16
12.	FASES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL	16
12.1	Fase preparación y fase de formulación:.....	17
12.2	Fase de aprobación	29
12.3	Fase de ejecución	29
12.4	Fase de evaluación	30

1. INTRODUCCION

El proceso de gestión de las Empresas Sociales del Estado tienen en cuenta diferentes aspectos dentro de los cuales está la alta exigencia de las Juntas Directivas en la selección de Gerentes o Directores idóneos, visionarios, con capacidad de liderazgo, concertación y negociación, pero principalmente que sean personas con bases éticas para que actúen en beneficio de las políticas públicas, en procura de la primacía del interés general sobre el interés particular, de cualquier índole. Dando cumplimiento a la artículo 20 de la ley 1797 de 2016, Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

El Plan de Gestión, es la herramienta y marco de acción de la Gerencia de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo, para el periodo 2020-2023. En él se consolidan los compromisos que la gerencia acuerda con la Junta Directiva de la ESE y se plasman las metas de gestión y resultados, relacionados con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tienen el deber de orientar, en primer lugar, hacia la cooperación en la fase de formulación de los Planes de Gestión de los Directores o Gerentes, facilitando su aporte sobre la visión de la entidad para el periodo que comienza cada uno de ellos. Seguido del estudio responsable del proyecto para su aprobación del Plan de Gestión Gerencial de la entidad, cuya ejecución será responsabilidad del Gerente. Se cierra el ciclo de responsabilidad de las Juntas Directivas con el seguimiento periódico y la evaluación anual al Plan de Gestión, con el fin de garantizar su cumplimiento y para realizar y formalizar los ajustes que sean necesarios. El ejercicio evaluativo del Plan de Gestión de cada Empresa Social del Estado del nivel territorial, es el mecanismo legalmente establecido que permite valorar los resultados

alcanzados por el Director o Gerente como responsable máximo de su ejecución y, con esa base, determinar su continuidad o retiro del cargo. La Metodología para la Elaboración y Presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial y su Evaluación por parte de la Junta Directiva, contenida en la Resolución 710 de 2012, la Resolución 743 de 2013 y la Resolución 408 de 2018, enfatiza en la reorientación de las acciones de estas entidades para que se concentren en la solución de las necesidades en salud de la población con seguridad y altos estándares de calidad en la prestación de los servicios. Se debe garantizar por el Gerente y la Junta Directiva de cada ESE, la sostenibilidad financiera, así mismo, debe fortalecerse la gestión humana y del sistema de información, a la vez que se desarrollen más y mejores servicios. Mención especial merece la tarea de recuperar la confianza en los hospitales públicos, para lo cual un instrumento que se incluye en la metodología es la compra de insumos hospitalarios a través de mecanismos que privilegien la transparencia en las adquisiciones.

Con el fin de contribuir al cumplimiento a las Políticas Nacionales en salud basadas en la Oportunidad, Accesibilidad, Calidad y Eficiencia en la prestación de los servicios de salud, se presenta el Plan de Gestión para la ESE Departamental Moreno y Clavijo para el período comprendido entre el 2020 al 2023, ante los Miembros de la Junta Directiva de la Entidad para que sea estudiado, analizado y cumpla la fase de aprobación en los términos establecidos en el Artículo 73 de la Ley 1438 de 2011. El presente Plan de Gestión, se realizó teniendo en cuenta las condiciones y la nueva metodología descrita en la Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”, Resolución No. 743 de 15 de Marzo de 2013 “Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012 y se dictan otras disposiciones” y Resolución 408 de 15 de febrero de 2018 “Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones” expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Es importante mencionar que las proyecciones descritas están enmarcadas y fundamentadas con la plataforma estratégica de la entidad, los principios y valores corporativos y las políticas institucionales para ejercer una excelente prestación de los servicios.

2. MARCO LEGAL

Ley 1122 de 2007: Por el cual se hace modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud creado por la ley 100 de 1993. Artículo 28. De los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el reglamento, o previo concurso de méritos.

Decreto 357 de febrero 8 de 2008: por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Ley 1438 del 19 de enero de 2011: Por medio de la cual se reforma Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. ARTÍCULO 72°. ELECCION Y EVALUACION DE DIRECTORES O GERENTES DE HOSPITALES. La junta directiva de la Empresas Sociales del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el periodo para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. ARTICULO 73°. PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACION DEL PLAN DE GESTION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL. ARTICULO 74°. EVALUACION DEL PLAN DE GESTION DEL DIRECTOR O GERENTE DE DEL PLAN DE GESTION DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL. ARTÍCULO 74. *EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DEL DIRECTOR O GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL.*

Decreto 357 de 2008: Por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de los gerentes de las empresas sociales del estado.

Resolución 0710 de marzo 30 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de las juntas directivas, y se dictan otras disposiciones.

Resolución 0743 de marzo 15 de 2013: Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Artículo 20 Ley 1797 DE 2016: *Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado.* Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual

empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

Resolución 408 del 15 de febrero de 2018: Por el cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

3. GENERALIDADES DE LA ESE

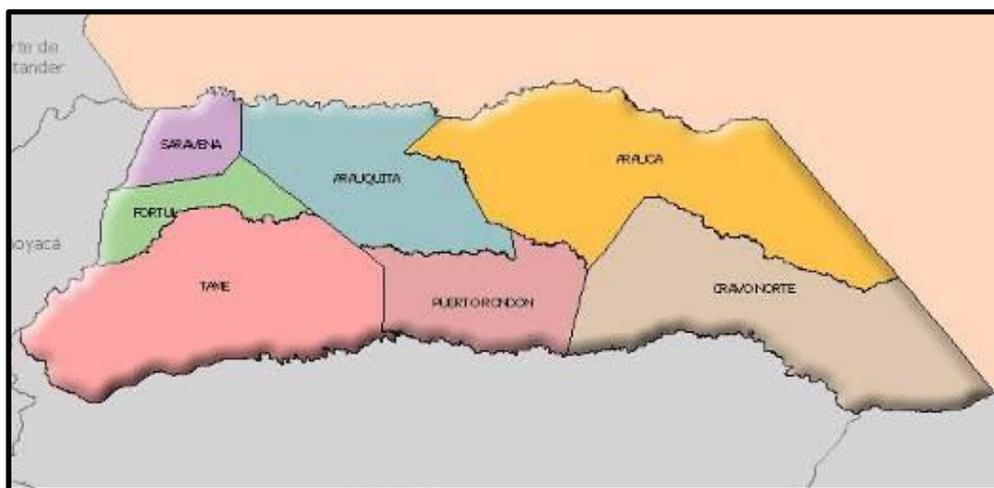
La Entidad fue creada mediante decreto 334 de julio 18 de 2005, expedido por el gobierno departamental en virtud de la facultad otorgada por la Honorable Asamblea Departamental, mediante ordenanza 01 de 2005.

La creación de la ESE MORENO Y CLAVIJO tenía como fin especial asumir las obligaciones que hasta la fecha venía desempeñando el antiguo Instituto Departamental de Salud de Arauca– IDESA-.

La ESE Departamental Moreno y Clavijo de Nit 900.034.131-8 de régimen especial de prestación de servicios de primer nivel que tiene su sede administrativa en la capital del departamento de Arauca.

La ESE Departamental de primer nivel Moreno y Clavijo tiene influencia en los municipios de Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y Cravo Norte, con 6 hospitales ,2 centros de salud adscritos y 21 puestos de salud:

El siguiente cuadro presenta la ubicación de cada uno de los hospitales y centros de salud y las distancias de cada hospital con el municipio o centro poblado más cercano, así como el estado de las vías de acceso.



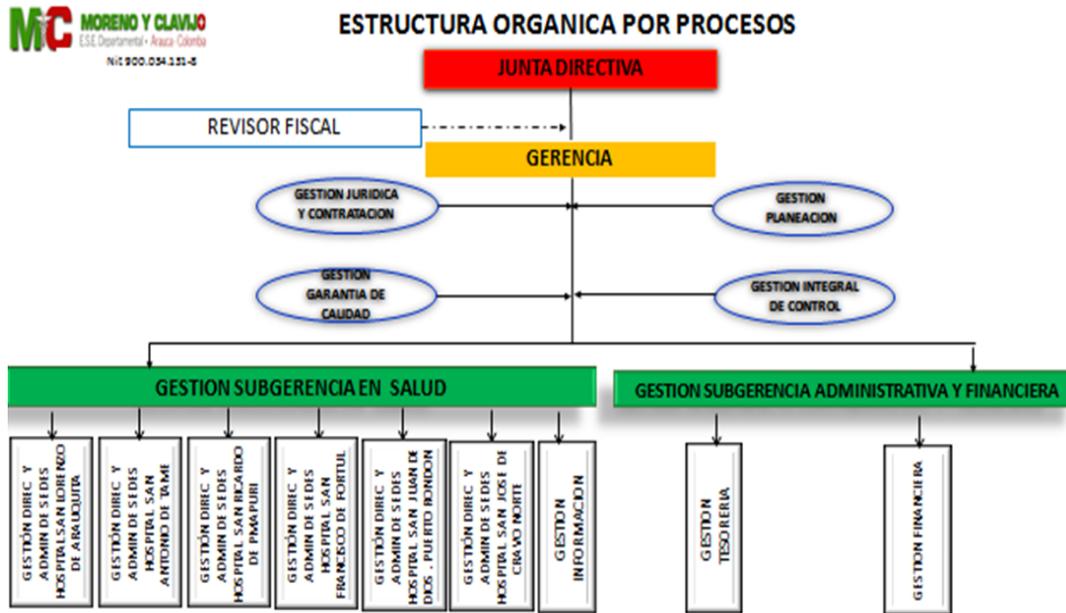
LOCALIZACIÓN DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ESE MORENO Y CLAVIJO				
HOSPITAL	MUNICIPIO UBICACIÓN	DISTANCIA KM	Municipio más cercano	Estado vía acceso
SEDE ADMINISTRATIVA	Arauca			
Hospital San Juan de Dios	Puerto Rondón	79,6 Km	Tame	Pavimento-subase

				granular
Hospital San Antonio del municipio de Tame	Tame	201 Km	Arauca	Pavimentado
Hospital San Francisco del municipio de Fortul	Fortul	37,3 km	Tame	Pavimentado
Hospital San Ricardo Pampuri	La Esmeralda-Arauquita	35 km	Arauquita	Pavimentado
Hospital San Lorenzo	Arauquita	100 Km	Arauca	Pavimentado
Hospital San José	Cravo Norte	134 km	Arauca	Subase granular-Difícil acceso en invierno
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	Puerto Jordán	46 km	Tame	Pavimento Regular
Centro de Salud Panamá	Corregimiento Panamá-Arauquita	96 km	Arauca	Pavimentado

La Entidad estuvo intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con los siguientes actos administrativos expedidos por esa entidad. Desde el 2014 fue levantada la intervención.

Resolución No	Fecha	Objeto del acto administrativo
00067	28/05/2009	Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa de la ESE Dptal Moreno Y Clavijo
000668	29/05/2009	Aclaración resolución 00067 de 2009
001311	28/09/2009	Prorroga Intervención
00816	26/05/2010	Prorroga Intervención
239	27/05/2011	Prorroga Intervención
216	28/05/2012	Prorroga Intervención
159	28/05/2013	Prorroga Intervención

4. ESTRUCTURA ORGANICA



5. MAPA DE PROCESO



6. MISION.

Prestamos atención primaria en salud de forma articulada con las redes integrales de forma efectiva y humanizada, garantizando la satisfacción de los usuarios, a través de la red hospitalaria más grande presente en cinco municipios del Departamento de Arauca.

7. VISION.

Seremos una empresa líder en prestación de atención primaria en salud de forma articulada con las redes integrales de forma efectiva y humanizada, generando una cultura preventiva en la población del departamento de Arauca.

8. PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES.

El desempeño de nuestra Empresa Social del Estado “Moreno y Clavijo” se regirá por los siguientes principios corporativos:

Humanización:

Garantizando los derechos universales e irrenunciables de los pacientes y la comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social, de conformidad con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano y los recursos disponibles por la ESE.

Universalidad:

Atendiendo a todas los pacientes que soliciten nuestros servicios, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales vigentes que organizan la atención en el país y los recursos disponibles.

Integralidad:

Brindando atención continua y oportuna a las familias y a los pacientes, en su contexto biopsicosocial, con servicios de óptima calidad, humana, científica, y técnica, en el marco los servicios que constituyen nuestro portafolio.

Eficiencia:

Buscando la mejor aplicación del talento humano y de los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles, con criterios de rentabilidad social y económica.

Eficacia:

Garantizando la solución de aquellos problemas de salud de la población usuaria que nos lleven a cumplir los objetivos y generar resultados organizacionales.

Solidaridad:

Prestando servicios de Salud a la población de nuestra área de influencia, priorizando a la población vulnerable.

Calidad:

Prestando un excelente servicio mediante un trato humano, personalizado, oportuno, eficiente y con un alto grado de responsabilidad social y Ambiental.

Equidad:

Atendiendo a las personas y grupos de población expuestos a mayores riesgos para su salud, con el fin de brindarles protección y atención integral en salud.

La "ESE MORENO Y CLAVIJO" para alcanzar su Misión, Visión y Objetivos en beneficio de la población del Departamento de Arauca se regirá por los siguientes valores:

- Compromiso
- Responsabilidad
- Honestidad
- Solidaridad
- Ética
- Equidad

9. POLITICAS INSTITUCIONALES**9.1 POLITICA DE HUMANIZACION.**

La ESE Departamental Moreno y Clavijo, desde su Direccionamiento Estratégico promueve una cultura de humanización en la atención, centrada en el respeto al ser humano, sus creencias, valores, su privacidad y dignidad, que se refleja en el buen trato al paciente y su familia, así como el bienestar y desarrollo de los colaboradores; tomando como base los valores Institucionales, el proceso de mejoramiento continuo y el desarrollo de estrategias que contemplen las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, para el logro de una atención integral, en su red hospitalaria.

9.2 POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

La ESE Moreno y Clavijo, basándose en los lineamientos de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud: Acceso, Calidad y Eficiencia; y como prestador de servicios de salud de primer nivel de complejidad, se compromete a brindar a la población usuaria servicios de salud integrales, con estándares superiores de calidad, orientados en criterios de mejoramiento continuo, humanización, atención segura para el

paciente y su familia, enmarcados dentro de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), a través del desarrollo de programas y proyectos.

9.3 POLÍTICA DE CALIDAD.

La E.S.E Departamental Moreno y Clavijo, se compromete a prestar servicios de salud con calidad a través de la atención integral de salud confiable, oportuna y segura; apoyándose en el cumplimiento permanente de los requisitos legales aplicables, bajo una cultura organizacional con enfoque en el mejoramiento continuo del desempeño de los procesos.

9.4 POLITICA DE TALENTO HUMANO

La Moreno y Clavijo ESE Departamental, reconoce la importancia del talento humano como pilar fundamental para el logro de sus objetivos estratégicos. Es así como, ratifica su compromiso con sus empleados a través de procesos tendientes a crear un ambiente laboral que propicie su desarrollo integral, sobre la base de construir identidad con el direccionamiento estratégico. Lo anterior a través de procesos imparciales de selección, vinculación, seguimiento, compensación, bienestar y formación.

9.5 POLÍTICA DE BIENESTAR SOCIAL (ESTÍMULOS EN INCENTIVOS)

La E.S.E Moreno y Clavijo está comprometida con el desarrollo integral de sus empleados y colaboradores para el mejoramiento de su calidad de vida y el de su familia. permitiendo elevar sus niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia y efectividad en la Entidad.

9.6 POLITICA DE SEGURIDAD VIAL

La ESE Departamental Moreno y Clavijo, responde y se compromete a buscar e implementar programas de prevención, control y mitigación de todos los factores de riesgos causantes de incidentes y accidentes de tránsito en los cuales se puedan ver involucrados tanto funcionarios como comunidad en general.

9.7 POLÍTICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

La ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo es una empresa comprometida con la implementación y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y el establecimiento de sus respectivos controles para todos los colaboradores, contratistas, subcontratistas y demás partes interesadas, durante el desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos que adelanta la entidad.

9.8 POLÍTICA DE COMUNICACIONES

La ESE Departamental Moreno y Clavijo se compromete a promover canales de comunicación interna y externa, enfocados en sus valores y principios institucionales, garantizando una adecuada interacción entre usuarios y trabajadores.

9.9 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

La ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, está comprometida a establecer los mecanismos necesarios para reducir, evitar y corregir los riesgos en el desarrollo de los procesos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, el desempeño de las personas, el funcionamiento de las instalaciones, los bienes y equipos; para tal efecto realizará la identificación, análisis, valoración e intervención de los riesgos aplicando acciones preventivas, controles efectivos y acciones correctivas que permitan contrarrestar éstos, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos y a la misión de la Empresa.

9.10 POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

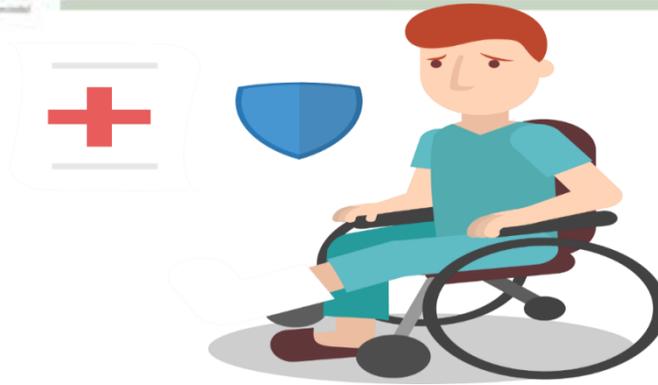
La ESE Departamental Moreno y Clavijo, se fundamenta en la siguiente política de Gestión Documental, la cual está orientada a la gestión de la información física y electrónica, la implementación de estándares para la información y la documentación en cualquier soporte; al uso de metodologías para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información; la implementación del Programa de Gestión Documental; y la cooperación, articulación y coordinación permanente entre las áreas, otros programas y sistemas a fines, y los productores de la información.

9.11 POLÍTICAS CONTABLES

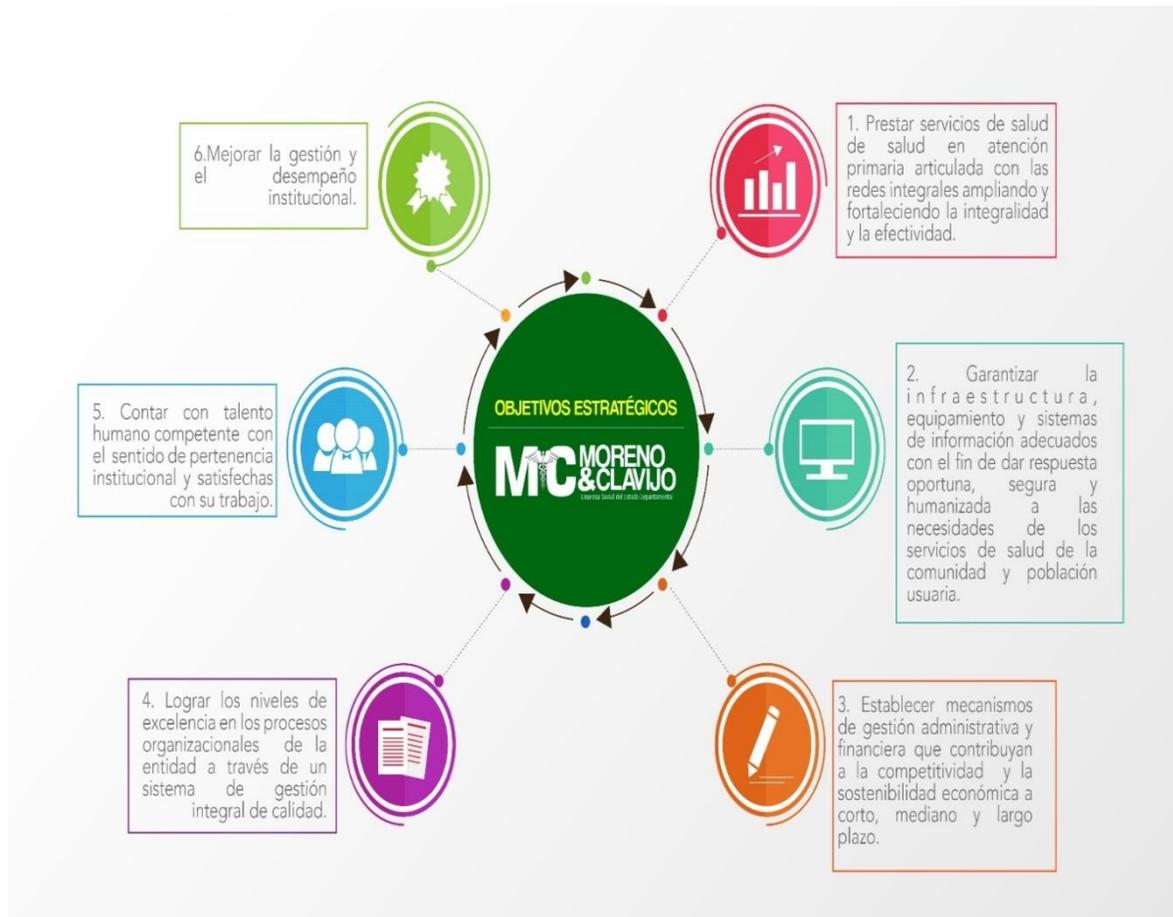
Corresponden al desarrollo de los elementos que caracterizan la política contable que se aplicará para cada uno de los elementos que conforman los estados financieros, en la cual se definen criterios específicos que las normas contables contenidas en el Marco Regulatorio no puntualizan o permiten tratamientos alternativos. Un elemento de mucha importancia a destacar en el MPC es la constante revisión y actualización que debe tener por parte de las personas que están involucradas en los diferentes procesos de la Empresa, especialmente en el proceso contable.

9.12 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En la ESE Departamental Moreno y Clavija, nos comprometemos a brindar una atención segura que minimice los riesgos y prevenga la ocurrencia de eventos adversos e incidentes durante el proceso de atención en salud del paciente; a través de un programa de seguridad basado en la gestión del riesgo, la promoción de la cultura justa de seguridad, la implementación de prácticas seguras y la gestión de eventos relacionados con la seguridad del paciente, que conlleve al aprendizaje organizacional y el mejoramiento continuo de los procesos; involucrando al paciente y su familia en el autocuidado de su seguridad y dando cumplimiento a los requisitos normativos vigentes.



10. OBJETIVOS ESTRATEGICOS



11. CONDICIONES Y METODOLOGÍA PARA LA PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL

El plan de gestión de las empresas sociales del Estado se constituye en el documento que refleja los compromisos que el director o gerente establece ante la junta directiva de la entidad, los cuales deben contener, 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 áreas de dirección y gerencia, financiera y administrativa y clínica o asistencial y las metas, así como los compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, que sin ir en contravía de la planeación general de la empresa, se constituye en un documento independiente, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en la presente resolución.

El plan de gestión presentado por el gerente a la junta directiva debe contener los resultados a alcanzar durante el período para el cual ha sido designado, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente. El plan debe ser coherente con los planes estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución (si la hubiere).

El plan de gestión, como el instrumento idóneo y exigible al director o gerente, para su aprobación y evaluación por parte de la respectiva junta directiva, deberá reflejar los aspectos estratégicos, tácticos y operativos inherentes a la planificación como función a cargo de dicho servidor público.

Plan de gestión de las empresas sociales del Estado del orden territorial

El plan de gestión de la empresa social del Estado, contendrá en forma ordenada y coherente:

- Las metas de gestión y de resultados teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por áreas de gestión, contenidos en el anexo 2 de la presente resolución.
- El diagnóstico inicial o línea de base para cada indicador.
- El establecimiento de logros o compromisos de gestión.

12. FASES DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El plan de gestión de las empresas sociales del Estado del orden territorial, resulta de las actividades desarrolladas por el director o gerente de la entidad y su equipo para en forma sucesiva, pero no lineal sino más bien a manera de ciclo continuo, desarrollar cinco fases del mismo, como se detalla a continuación.

1. Fase de preparación
2. Fase de formulación

3. Fase de aprobación
4. Fase de ejecución
5. Fase de evaluación

12.1 Fase preparación y fase de formulación:

Fase de preparación:

Corresponde a la identificación de fuentes de información para establecer la línea de base y formular el plan de gestión.

La línea de base será entendida, como el estudio de la situación actual de la entidad para cada uno de los indicadores y estándares establecidos para las áreas de dirección y gerencia, financiera y administrativa y clínica o asistencial.

Fase de formulación:

Diagnóstico inicial de la empresa social del Estado para cada uno de los indicadores incluidos en la matriz correspondiente. Este diagnóstico debe reflejar con evidencias suficientes, las condiciones en las cuales se encuentra cada indicador, tanto cuantitativa como cualitativamente de tal manera que permita conocer desde dónde se está partiendo y cuáles son los retos implicados para cambiar la situación de la empresa mediante las actividades que se plantean más adelante.

Una manera de obtener dicho producto se logra mediante el diligenciamiento de un cuadro que contenga las siguientes variables:

1. Área de gestión (columna a del anexo 2)
2. Número del indicador (columna b del anexo 2)
3. Indicador (columna d del anexo 2). En el caso de los indicadores del área de gestión clínica o asistencial, se seleccionarán los indicadores que correspondan de acuerdo con el nivel de atención. En el caso de los hospitales denominados “mentales” se deberán tomar los indicadores establecidos en el anexo 2 que correspondan a este tipo de instituciones.
4. Línea de base (resultado de la aplicación de la fórmula del indicador (columna e del anexo 2)) sobre la situación a 31 de diciembre de la vigencia anterior a la fecha de la presentación del plan de gestión.

A partir de la información contenida en el diagnóstico inicial, se diseña un escenario en el cual, con la resolución de los problemas y/o el desarrollo de las prioridades establecidas, se obtiene una nueva situación o proyección de referencia. Es decir, que, atendiendo a los estándares específicos de cada indicador, se describirán los logros a alcanzar por área de gestión, de tal manera que se refleje en esta descripción cualitativa, los cambios que se evidenciarán al final del período del director o gerente.

DIAGNOSTICO INICIAL			
N° INDICADOR	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE (VIGENCIA 2019)
1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada/promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	Autoevaluación realizada
2	Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud.	Relación de número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria en el PAMEC.	89,41
3	Gestión de ejecución del plan de Desarrollo Institucional	Numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación/ Numero de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.	82%
4	Riesgo fiscal y financiero	Riesgo fiscal y Financiero	Sin Riesgo
5	Evolución del gasto de la unidad del valor relativo producida (1)	((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación/ Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación))/((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de la evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior))	1
6	Proporcionar de medicamentos médicos – quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos:(a)compras conjuntas (b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. (c) Compras a través de mecanismos electrónicos	0
	a. Compras conjuntas.		
	b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado.		
	c. Compras a través de mecanismos electrónicos		

7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	<p>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 diciembre de la vigencia objeto de evaluación.</p> <p>(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 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 diciembre de la vigencia anterior)</p>	<p>2.020.676.292 - 2.851.993.155 = -831.316.863</p>
8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4 Informes
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye recaudo de CXC de vigencia anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CXP de vigencias anteriores)	0,94
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en término de la normatividad vigente.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	Cumplimiento de los términos previstos
21	Proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por los menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	80%

22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	2 CASOS
23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo específica. Guía de atención de enfermedades hipertensiva	Número de historia clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE objeto de evaluación/ Total historia clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	95%
24	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación/Número 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 objeto de evaluación	95%
25	Reingresos por el servicio de urgencias	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación/ Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.	0,005
26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	0,238

Además, deberán identificarse las actividades o acciones que se ejecutarán para alcanzar los logros planteados.

Para ello se propone la elaboración de un cuadro que contenga las siguientes variables:

1. Área de gestión
2. Logros o compromisos planteados para el período de gerencia
3. Actividades generales a desarrollar

A partir de los indicadores y su respectivo estándar, que se convierte en meta del plan de gestión, se procede a determinar las metas anuales, por parte del director o gerente.

Debe tenerse en cuenta que, para la primera vigencia fiscal del plan de gestión, no se contará con un año completo, por lo cual, en la etapa de formulación y aprobación del mismo, el gerente y junta directiva tendrán la precaución de estipular las metas de la primera vigencia con base en el tiempo efectivo para la ejecución de las actividades incluidos en dichas metas.

1. Área de gestión
2. Número del indicador
3. Indicador. En el caso de los indicadores del área de gestión clínica o asistencial, se seleccionarán los indicadores que correspondan de acuerdo con el nivel de atención.
4. Meta para los años 1, 2, 3 y 4 del período del director o gerente.
5. Fuente del documento soporte para la evaluación del mismo.
6. Demás que se consideren necesarias.

La fase de formulación finaliza al ser presentado el proyecto de plan de gestión para estudio, análisis y aprobación por la junta directiva de la empresa social del Estado.

PROYECTO DE PLAN DE GESTION GERENCIAL 2020-2023

La ESE Departamental moreno y Clavijo aprobó formato por SGC con código GPL-FO-014 dicho formato será parte integral de este plan.

AREA DE DIRECCION Y GERENCIA 20%

N° INDICADOR	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE (VIGENCIA 2019)	META AÑO 1 (2020) Desde 01 abril a 31 dic 2020	META AÑO 2 (2021)	META AÑO 3 (2022)	META AÑO 4 (2023)	FUENTE	ACTIVIDADES
1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada/promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	Autoevaluación realizada	≥ 1,20	1,20 ≥	≥ 1,20	≥ 1,20	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior.	Realizar documento de autoevaluación

2	Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud.	Relación de número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria en el PAMEC.	89,41	≥ 90	≥ 90,5	≥ 91	≥ 91,5	Superintendencia Nacional de Salud	Ejecutar las actividades del plan de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención de salud según cronogramas
3	Gestión de ejecución del plan de Desarrollo Institucional	Numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación/ Numero de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	82%	≥ 90	≥ 90,5	≥ 91	≥ 91,5	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe con el listado de metas del Plan Operativo Anual del plan de desarrollo programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (Si/No) y el cálculo del indicador	Realizar el seguimiento al plan operativo Anual de la ESE.

AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%

N° INDICADOR	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE (VIGENCIA 2019)	META AÑO 1 (2020) Desde abril a 31 dic 2020	META AÑO 2 (2021)	META AÑO 3 (2022)	META AÑO 4 (2023)	FUENTE	ACTIVIDADES
4	Riesgo fiscal y financiero	Riesgo fiscal y Financiero	Sin Riesgo	Mantenerse sin Riesgo medio y Alto Fiscal y Financiero	Mantenerse sin Riesgo medio y Alto Fiscal y Financiero	Mantenerse sin Riesgo medio y Alto Fiscal y Financiero	Mantenerse sin Riesgo medio y Alto Fiscal y Financiero	Resolución de categorización del riesgos de la ESE de orden Territorial para la vigencia evaluada Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la ESE categorizada con riesgo medio o alto	Seguimiento o a la ejecución presupuestal al cumplimiento de metas de recaudo. Seguimiento o de facturación según la proyección de la vigencia.
5	Evolución del gasto de la unidad del valor relativo producida (1)	((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación/ Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de la evaluación)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de la evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior))	1	< 0.90	< 0.90	< 0.90	< 0.90	Ficha técnica de la página web de SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	Seguimiento y control de alertas a los gastos de funcionamiento Vs producción de forma trimestral. Ingreso y validación de la información la plataforma del ministerio de salud y Protección Social dando cumplimiento al Decreto 2193 por las áreas responsables del reporte de la ESE, de manera oportuna Evaluación interna de la producción equivalente UVR.
6	Proporcionar de medicamentos médicos – quirúrgico adquiridos mediante los	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada	0	≥ 0.70	≥ 0.70	≥ 0.70	≥ 0.70	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor	Utilizar mecanismos de compras conjuntas, compras a través de

	<p>sigüientes mecanismos</p> <p>a. Compras conjuntas.</p> <p>b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado.</p> <p>c. Compras a través de mecanismos electrónicos</p>	<p>mediante uno o más de los sigüientes mecanismos:(a)compras conjuntas (b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. (c) Compras a través de mecanismos electrónicos</p>						<p>Fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá:</p> <p>1.Valor total de adquisicione s de medicamento s médicos – quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a, b y c.</p> <p>2. Valor total de adquisicione s de medicamento s médicos – quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos.</p> <p>3. Valor total de adquisicione s de la ESE por medicamento s y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.</p> <p>4. Aplicación de la Formula de indicador.</p>	<p>cooperativa s de ESE o compras a través de mecanismo s electrónico s.</p> <p>Realizar informe donde se registren los mecanismo s utilizados para la adquisición de los medicamen tos y material quirúrgico</p>
7	<p>Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia</p>	<p>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 diciembre de la vigencia objeto de evaluación</p>	<p>2.020.676.292 - 2.851.993.155 = - 831.316.863</p>	<p>Cero (0) o variación negativa</p>	<p>Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador , que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en</p>	<p>Expedir las respectivas certificacio nes donde se registre la deuda por concepto de salarios del personal de planta o externaliza ción de servicios.</p>			

	anterior.	(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 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 diciembre de la vigencia anterior)						la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.	Realizar los pagos por concepto de salarios de personal de planta o prestación de servicios
8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4 Informes	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces; soportado en las actas de sesión de la junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Acta de junta Directiva en las que se presentó el informe.	Realizar 4 informes como mínimo de análisis de prestación de servicio de la ESE con base en RIPS en la vigencia, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil. (Subgerente administrativo y financiero) Presentar 4 informes como mínimo a la junta directiva de análisis de prestación de servicio de la ESE. Realizar informe de la cantidad de informes de prestación de servicios capitados presentados a la junta directiva soportado en las actas de sesión de la junta Directiva, que como				

									<p>mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Acta de junta Directiva en las que se presentó el informe.</p>
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye recaudo de CXC de vigencia anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CXP de vigencias anteriores)	0,94	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	Ficha técnica de la página web de SIHO del ministerio de salud y protección Social.	<p>Realizar evaluación trimestral de equilibrio presupuestal.</p> <p>Realizar la gestión de cobro de cartera de manera permanente.</p> <p>Cumplir con la meta de recaudo.</p>
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en término de la normatividad vigente.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Superintendencia Nacional de Salud	<p>Realizar el cargue de la información completa y oportuna a la supersalud, según periodicidad establecida :</p> <p>Validar la información en los aplicativos web de la supersalud.</p> <p>Verificar el cargue de la información en el aplicativo web de a supersalud</p>
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	Cumplimiento de los términos previstos	Ministerio de Salud y protección Social	Realizar el cargue de la información completa y oportuna al Ministerio de Salud y Protección Social, según periodicidad				

									establecida
									Validar la información en los aplicativos web de la supersalud.

GESTION CLINICA O ASITENCIAL 40%

N° INDICADOR	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE (VIGENCIA 2019)	META AÑO 1 (2020) Des de 01 abril a 31 dic 2020	META AÑO 2 (2021)	META AÑO 3 (2022)	META AÑO 4 (2023)	FUENTE	ACTIVIDADES
21	Proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por los menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	80%	≥ 0.85	≥ 0.85	≥ 0.85	≥ 0.85	Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control Prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por el medico; aplicación de la fórmula del indicador.	Monitorizar trimestralmente el ingreso de las gestantes al programa de control prenatal de la semana 12 de gestación. Realizar comité de historias clínicas para el seguimiento de la proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación de manera trimestral.
22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Numero de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	2 CASOS	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)	a) Cuando no existan casos de sífilis Congénita: Concepto del COVE territorial que certifique la no existencia de casos. b) Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE territorial que certifique	Realizar demanda inducida de gestantes y ingresarla al programa de controles prenatales Realizar seguimiento a las gestantes con diagnóstico de sífilis congénita para su respectivo tratamiento

								el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticada.	Realizar reporte oportuno de casos nuevos de sífilis gestacional al SIVIGILA
23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo específica. Guía de atención de enfermedades hipertensiva	Número de historia clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE objeto de evaluación/ Total historia clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	95%	≥ 95	≥ 95.5	≥ 96	≥96.5	Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo o de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	Realizar auditoría de la calidad de la historia clínica de pacientes con enfermedad riesgo cardiovascular y metabólico. Realizar comité de historias clínicas para el seguimiento de las auditorías a las historias clínicas verificando el % de la aplicación de guía de atención de enfermedades hipertensiva.
24	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplico estrictamente la guía técnica para la detención, temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación/Número 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 objeto de evaluación	95%	≥ 95	≥ 95.5	≥ 96	≥96.5	Informe del comité de historias clínicas que contenga referencia del acto administrativo o de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizadas y aplicación de la fórmula del indicador	Realizar auditoría de la calidad de la historia clínica de pacientes del programa de crecimiento y desarrollo. Realizar comité de historias clínicas para seguimiento y plan de mejora a la auditoría de la calidad donde se verifica el % de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.
25	Reingresos por el servicio de urgencias	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de	0,005	≤ 0.03	≤ 0.03	≤ 0.03	≤ 0.03	Ficha técnica de la página web de SIHO del ministerio de salud y protección Social.	Realizar seguimiento a los reingresos en los servicios de urgencia entre las 24 y 72 horas siguientes a la atención inicial para lograr

		evaluación/ Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.							que sean menor al 3%.
									Análisis de los casos de reingresos y análisis de resultado (Trimestral).
26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	0,238	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	Ficha técnica de la página web de SIHO del ministerio de salud y protección Social.	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general Realizar Comité de Gestión y desempeño institucional de forma trimestral para el seguimiento de la oportunidad de atención de consulta medicina general.

12.2 FASE DE APROBACIÓN

En esta fase, el director o gerente de la empresa social del Estado, presenta el proyecto de plan de gestión a la junta directiva de la entidad, dentro de los términos legales. La junta lo aprueba, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión y el gerente puede presentar observaciones al plan de gestión aprobado, en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, los cuales deberán ser resueltos por la junta directiva. Dicho trámite conforme a los términos establecidos en el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011.

En caso de que la junta directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término establecido en la Ley 1438 de 2011, el plan de gestión inicialmente presentado por el director o gerente se entenderá aprobado.

La fase de aprobación estará terminada cuando se haya aprobado el plan de gestión mediante acuerdo de la junta directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado dicho plan.

12.3 FASE DE EJECUCIÓN

Aprobado el plan de gestión, este debe ser ejecutado por el director o gerente, lo cual comprende:

1. El despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades.
2. El seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad y/o los ajustes de las mismas.
3. Presentación a la junta directiva del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión.

12.4 FASE DE EVALUACIÓN

La evaluación del plan es un proceso soportado en información válida y confiable, de periodicidad anual. Para ello el gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

El informe anual de gestión del gerente o director de la empresa social del Estado deberá contener los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el plan de gestión aprobado por la junta directiva, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de estas en la gestión de la entidad.

La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión según anexo 3 instructivo para calificación y anexo 4 matriz de calificación de la resolución 408 de 2018.

Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
GERENTE ESE MORENO Y CLAVIJO

Proyecto: Isley Duperly Bermúdez García-Asesor planeación

**SOPORTES DIAGNOSTICO INICIAL
LINEA BASE DE LOS
INDICADORES DEL PLAN DE
GESTION 2020-2023**

INDICADOR #1

INDICADOR # 2

INDICADOR # 3

INDICADOR # 4

INDICADOR # 5

INDICADOR # 6

INDICADOR # 7

INDICADOR # 8

INDICADOR # 9

INDICADOR # 10

INDICADOR # 11

INDICADOR # 21

INDICADOR # 22

INDICADOR # 23

INDICADOR # 24

INDICADOR # 25

INDICADOR # 26