



Hospital Nuestra Señora
de los Remedios E.S.E.

Nit. 892115009-7

¡Porque Mereces lo Mejor!

**PLAN DE GESTION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

**FLOR GARCÍA PEÑARANDA
GERENTE**

RIOHACHA, LA GUAJIRA

MAYO 16 DE 2012

Dirección: Calle 12 Carrera 15 Esquina

Telefax: 7273312

E-mail: esehnsr952@hotmail.com

Riohacha-Guajira

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes retos para la ESE Hospital NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, será su transformación y reorganización con el fin de estructurar una serie de procesos gerenciales que le permita hacer una óptima programación e inversión de los recursos financieros, técnicos y humanos con que cuenta para alcanzar una alta rentabilidad financiera y social.

La ESE Hospital NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, patrimonio de los habitantes de Riohacha y su zona de influencia se encuentra en un momento trascendental e importante en su historia, buscando consolidarse como la principal institución de prestación de servicios integrales en el Municipio y a su vez, consolidarse en el mercado de prestadores de servicios de salud de la Región, a partir de sus nuevas directrices y proyectos basados en la prevención y la promoción de la salud antes que la intervención netamente curativa.

Es también un momento de contrastes, de un lado, la ESE ha construido parte del quehacer en salud de sus habitantes, consolidando en medio de dificultades un liderazgo en el sector a través de la prestación de sus servicios, brindando atenciones en salud a miles de ciudadanos en condiciones de ineficiencia, en ocasiones no oportunas (según el sentir de la población vulnerable), con buen nivel científico y realizando un aporte significativo al desarrollo del Municipio y la Región. Por ello es necesario recorrer juntos un largo camino, pues la sociedad tiene derecho a esperar mucho pero mucho más del Hospital, desde la perspectiva de su principal campo misional como es la prestación de servicios de salud, del cual se derivaran nuevos campos que contiene el presente plan, acciones orientadas todas a mejorar el estado de salud de los pobladores del Municipio y su área de influencia.

Los diseños institucionales que regulan a la entidad, esto es, las reglas de juego del sistema, con demasiada frecuencia no se articulan con los objetivos ya trazados. Y pareciera que la entidad está medianamente preparada para enfrentar los retos que propone un mundo global en proceso acelerado y continuo de cambio, y esta realidad se avizora desde su interior y como resultado del análisis del entorno, tanto en el ámbito normativo como en el situacional y funcional. En teoría, la Institución cree que: apoyándonos en su historia y capacidad de adaptación, debemos superar nuestras limitaciones

y las del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SGSSS), prepararnos para enfrentar los retos futuros y plantearnos nuevos objetivos, de corto, mediano y largo plazo, que nos conduzcan al logro de la autosuficiencia financiera, en equilibrio fiscal, orientando el gasto eficiente y transparentemente, posicionando con sus acciones la credibilidad institucional, condiciones todas para que se dé la prestación de un servicio hospitalario de calidad como lo requiere el Municipio de RIOHACHA.

El anterior enunciado en esencia suena fácil de construir, pero en la práctica tiene un alto grado de dificultad su realización.

La visión que se presenta entonces en este documento pretende dar inicio al esfuerzo de delinear los contornos de un pacto para la modernización y renovación de la ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Municipio de RIOHACHA, apoyada en su trayectoria, patrimonio y en los principios de la entidad, fundamentales e inherentes a su naturaleza como son: la calidad, la eficiencia, la equidad, el compromiso social, la solidaridad y la justicia.

En el Hospital NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, la actual administración identificó la necesidad de mejorar el desarrollo de la institución mostrando gran voluntad de los actores involucrados con la institución de invertir en el desarrollo de todas las áreas del Hospital, para lo cual se pretende articular el presente Plan de Gestión con el Plan de desarrollo Institucional y los Planes Operativos Anuales, todos ellos herramientas vitales de planeación y control estratégico.

Por último, es necesario dar cabal cumplimiento a los nuevos mandatos legales que rigen el funcionamiento de las ESE, por ello la actual administración aplica estrictamente lo establecido en la Resolución 710 de 2012, las cuales normalizan la elaboración, presentación y evaluación de los Planes de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

OBJETIVO DEL DOCUMENTO PLAN DE GESTION

Establecer y ejecutar Estrategias, programas, proyectos y actividades que delimiten y dimensionen el campo de acción y las líneas de trabajo de la gerencia para el periodo 2012-2016, el cual se complemente con el Plan de Desarrollo Institucional /que se encuentra en construcción y desarrollo, el cual además de servir como referente institucional permite mejorar y fortalecer la gestión de la entidad, dirigiéndola hacia la sostenibilidad futura y el crecimiento de la empresa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Construir con el apoyo y la visión de los diferentes estamentos de la entidad, sobre unos ejes definidos previamente por la administración, las líneas de acción, trabajo y gestión que permitan el desarrollo futuro de la empresa.

Generar un proceso de apropiación en la construcción de aportes que permitan dimensionar el rumbo que debe tomar la entidad en la actual vigencia.

Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado el establecimiento de las bases para el desarrollo de proyectos, programas y actividades que la empresa alcanzar rentabilidad social y financiera.

Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas

Ofrecer y Prestar los servicios de salud requeridos por la población de acuerdo con sus desarrollos y recursos disponibles.

Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria determinados por la ley y los reglamentos.

MARCO JURÍDICO

Para la elaboración del Plan de Gestión de la ESE Hospital NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, consideramos necesario remontarnos a la constitución política de 1991, donde se deja ver el papel que tiene el estado con la red hospitalaria pública, también es importante hacer un recuento con respecto a las diferentes leyes que han tenido importante eco en el sector salud.

Constitución Política de Colombia, Artículo 342: La Ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales. Determinará, igualmente, la organización y funciones del Consejo Nacional de Planeación y de los consejos territoriales, así como los procedimientos conforme a los cuales se hará efectiva la participación ciudadana en la discusión de los planes de desarrollo, y las modificaciones correspondientes, conforme a lo establecido en la Constitución.

Constitución Política de Colombia, Artículo 344: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios, y participarán en la preparación de los presupuestos de estos últimos en los términos que señale la ley.

La ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.

La ley 152 de 1994: Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

Decreto 1876 de 1994: Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado – régimen jurídico de las ESE.

Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 909 de 2005: Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **Resolución 1043 de 2006:** Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones

Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

La ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", se definen los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial..

Resolución 710 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

METODOLOGÍA

Se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración de los planes de gestión por parte de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado, descritos en la Resolución 710 de 2012:

- 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 resolución.
- Diagnóstico inicial o línea de base para cada indicador.
- El establecimiento de logros o compromisos de gestión

El plan de gestión es consonante con la metodología PHVA, estableciéndose las siguientes fases:

1. Preparación.
2. Formulación.
3. Aprobación.
4. Ejecución.
5. Evaluación.

La calificación se realizará mediante el diligenciamiento del Anexo 4 de la Resolución 710 y los pasos y recomendaciones descritas allí. La calificación definitiva se emitirá según lo descrito en el Anexo 5, escala de calificación, a presentar tras acuerdo de Junta Directiva cada 31 de Marzo de la vigencia 2012 – 2016, ejecutando la primera evaluación en el 2013.



DIAGNOSTICO INICIAL

| Área de Gestión | N° Indicador | Indicador | Fórmula del Indicador | Línea de Base | Resultado | Observaciones |
|----------------------------|--------------|--|---|---------------|-----------|--|
| Dirección Y Gerencia (20%) | 1 | Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa del ciclo de Preparación para la acreditación o del ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya. | Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior. | ≥1,20 | 0 | No existe evidencia de realización de autoevaluaciones en las vigencias 2010 y 2011. |



| | | | | | | |
|--|---|--|--|--------------|-------------|--|
| | 2 | Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la atención en salud | Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoría. | ≥0,90 | 0 | Existe un plan de mejoramiento en el 2011, para ejecutar en 8 años en consonancia con la aplicación de la Ley 550, acuerdo de fecha Enero 6 de 2011, pero el cual fue aprobado en agosto del mismo año. La monitoría y seguimiento por Secretaría Departamental de Salud, según lo descrito debe realizarse en forma trimestral, no se tienen datos de dichas revisiones. |
| | 3 | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional | Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas/Número de metas del Plan Operativo anual programadas. | ≥0,90 | 0.69 | Existe mención a planes de desarrollo institucional, e informes de gestión, el último con calificación no satisfactoria, 3.46. |



| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|---------------------------|------------------|--|
| Financiera y Administrativa (40%) | 4 | Riesgo Fiscal Y Financiero | Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo. | Categorización sin riesgo | No categorizado. | Primer reporte de categorización de riesgo está programado para Mayo de 2012, a la fecha no se tiene notificación del mismo. La ESE entró en Ley 550 en el 2011. |
| | 5 | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida | [(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia)/Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas | <0,90 | 0.96 | El resultado está relacionado con la disminución de los ingresos y el descenso poco significativo de los gastos en la vigencia 2011 respecto al 2010. En el 2010 por cada UVR producida se comprometía \$14467, mientras en el 2011 \$13955. |



| | | | | | | |
|--|---|---|--|-------|--|---|
| | | | en la vigencia anterior)] | | | |
| | 6 | Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos | Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la ESE por | ≥0,70 | | El servicio farmacéutico estaba contratado con un tercero hasta Enero de 2012, no correspondía a una cooperativa ni empresa del estado. |



| | | | | | | |
|--|----------|---|---|----------------------------------|----------------------|--|
| | | | medicamentos y material médico quirúrgico | | | |
| | 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 | A. 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. | Cero o variación negativa | 5,548,909,875 | La ESE entró en el marco de la Ley 550, existe un acuerdo de septiembre 1 de 2011, en el cual las obligaciones causadas a partir de la fecha de reestructuración de pasivos deben encontrarse al día en su pago. Dentro del mismo acuerdo, el pasivo a la fecha era de \$ 6.174.690.378, el personal de planta se hallaba a paz y salvo |



| | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------|----------------------------|---|
| | | | B. [(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 evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)] | Cero o variación negativa | - 2,037,892,455 | hasta el mes de julio de 2011, más no los de contrato. El promotor se pronuncia respecto a ello, manifestando que da un plazo de 30 días para que el personal contratado igualmente a esa fecha se halle a paz y salvo. Se evidencia incumplimiento. |
|--|--|--|--|----------------------------------|----------------------------|---|



| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|
| | 8 | Utilización de información de Registro individual de prestaciones RIPS | Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base a RIPS en la vigencia. 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 | 0 | No aplicaba este indicador en la vigencia anterior |
|--|---|--|---|---|---|--|



| | | | | | | |
|--|----|---|--|--|---------------|--|
| | 9 | Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores | ≥1,00 | 1.00 | El resultado del ejercicio es el equilibrio, sin embargo hay cerca de 7,685 millones en cuentas por pagar y un saldo por recaudar de cerca de 11 mil millones de pesos. El porcentaje de recaudo/reconocimiento fue de 77.8% y el pago/compromiso del 66%. Hay un déficit en el 2011 de 6.150 millones. |
| | 10 | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de salud o la norma que la | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Cumple | |



| | | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--------------------|---|
| | | sustituya | | | | |
| | 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 | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Cumple | |
| Gestión Clínica o Asistencial (40%) | 12 | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica de Hemorragias del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. | Número de Historias Clínicas con la aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/Total historias clínicas auditadas de | ≥0.80 | No aplicado | En la circular de calidad 056, indicadores de alerta temprana, ni en la circular 030 de 2006 está contemplado este indicador. Tampoco hace parte de los registrados dentro del observatorio de calidad del Ministerio de Salud y de la |



| | | | | | | |
|--|-----------|--|---|--------------|--------------------|---|
| | | | pacientes con edad gestacional mayor a 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. | | | Protección Social. Debe implementarse. |
| | 13 | Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3). | Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/ Total de historias clínicas | ≥0.80 | No aplicado | |



| | | | | | | |
|--|-----------|---|---|--------------|-----------------------------------|---|
| | | | auditadas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia. | | | |
| | 14 | Oportunidad en la realización en la realización de apendicectomía. | Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda al egreso a quienes se inició la apendicectomía después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas/Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la | ≥0.90 | Sin reporte ni seguimiento | No se halla entre los indicadores a los cuales se les realiza seguimiento. |



| | | | | | | |
|--|-----------|---|---|----------------------------------|----------|-----------------------------|
| | | | vigencia objeto de evaluación. | | | |
| | 15 | Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual. | Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior. | Cero o variación negativa | - | No existen reportes. |



| | | | | | | |
|--|----|---|---|-------------------------------|--------------------|---|
| | 16 | Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM). | Número de pacientes con diagnóstico de egreso de IAM a quienes se inició terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de IAM en la vigencia. | ≥ 0.90 | No aplicado | En la circular de calidad 056, indicadores de alerta temprana, ni en la circular 030 de 2006 está contemplado este indicador. Tampoco hace parte de los registrados dentro del Observatorio de calidad del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Debe implementarse. Referente a mortalidad intrahospitalaria, está reportada la mortalidad general intrahospitalaria antes de 48 horas en 1.12%. La tasa de mortalidad intrahospitalaria después de las 48 horas fue de 0.46%. |
| | 17 | Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria | Número de casos de Mortalidad Intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo. | ≥ 0.90 | No aplicado | |



| | | | | | | |
|--|----|---|---|-----------|-----------------|--|
| | 18 | Oportunidad en la atención de consulta de pediatría. | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución. | ≤5 | 1.3 días | La oportunidad está relacionada con la baja demanda y el ofrecimiento a la red privada de los servicios de mediana complejidad. |
| | | Oportunidad en | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido | | | |



| | | | | | | |
|--|----|---|---|-----|--------|--|
| | 19 | la atención gineco-obstétrica. | en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución. | ≤8 | 2 días | |
| | 20 | Oportunidad en la atención de medicina interna. | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas de | ≤15 | 3 días | |



| | | | | | | |
|--|-----------|--|---|--------------|----------|---|
| | | | medicina interna asignadas en la institución. | | | |
| | 21 | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas | ≥0,85 | - | No existe información relacionada. |



| | | | | | | |
|--|----|---|---|----------------|----------|---|
| | 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. | 0 casos | 1 | Existe un caso reportado al SIVIGILA. |
| | 23 | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva | Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de Guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE/Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación. | ≥0,90 | - | Referente a los programas de promoción y Prevención, la ESE no cuenta con un sistema de información. La información es extraída de los RIPS y pude que no se ajuste a la realidad. |
| | | | Número de Historias Clínicas de niños (as) | | - | |



| | | | | | | |
|--|----|---|---|-------------------------------|--------------|---|
| | 24 | Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo | menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia. | $\geq 0,80$ | | |
| | 25 | Reingresos por el servicio de urgencias | Número de consultas al servicio de urgencias por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 horas y menor de 72 | $\leq 0,03$ | 0.010 | La información es extraída de los RIPS, no existe evidencia de informes de auditoría para su análisis. |



| | | | | | | |
|--|----|---|---|----------|--------|---|
| | | | horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo. | | | |
| | 26 | Oportunidad en la atención de consulta médica general | 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. | ≤ 3 | 3 días | La Oportunidad en la atención es afectada por la falta de disponibilidad de médicos generales y las condiciones de austeridad institucionales, movida con la situación financiera, y la oferta definida en los contratos con las EPS. |



COMPROMISOS PLANTEADOS E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS PARA LA VIGENCIA 2012 -2015

| Área de Gestión | Compromisos Planteados | Actividades Generales a Desarrollar |
|-------------------------------|--|--|
| Dirección Y Gerencia (20%) | Revisión de plataforma estratégica. | Revisar y elaborar Plataforma estratégica: Misión, Visión y Valores institucionales, Política de buen gobierno, ajustados a situación actual, viabilidad y perspectiva real institucional. |
| | | Aprobación de plataforma estratégica revisada. |
| | | Elaborar estrategia de difusión, evaluación y seguimiento a toda la organización del conocimiento de la plataforma estratégica revisada. |
| | Gestión de Calidad | Definir estrategia y nombre de programa de gestión de calidad institucional. |
| | | Definir referente de Gestión de Calidad y Líderes de Procesos institucionales. |
| | | Definir Política de Calidad. |
| | | Documentar sistema de Gestión de Calidad. Reingeniería de procesos institucionales. |
| | | Desarrollar cronograma de reinducción referente al Proceso de Gestión de Calidad y las diferentes estrategias institucionales elaboradas para ello. |
| | | Realizar una autoevaluación por semestre. |
| | | Elaborar Plan de calidad por Procesos prioritarios para la vigencia 2012-2015 |
| Cumplimiento acuerdos Ley 550 | Elaborar matriz de seguimiento a acuerdos Ley 550. Cumplir Acuerdos. | |



| | | |
|--|--|---|
| | Plan de Desarrollo Institucional. | Elaborar Plan de Desarrollo Institucional en base a normatividad vigente, consonancia con plan de desarrollo municipal y departamental, políticas y metas nacionales en salud pública vigentes. |
| | Tercerización de servicios asistenciales y administrativos. | Elaboración y comunicación de intención de tercerización de servicios (licitación pública). |
| | | Recepción y selección de proponentes. |
| | | Elección y aprobación de proponente tercerizador. |
| | | Ejecución de propuesta de tercerización seleccionada. |
| | | Elaboración de instrumentos para seguimiento, control y evaluación de proponente tercerizador. |
| Financiera y Administrativa (40%) | Cumplimiento acuerdos Ley 550 | Revisión de análisis de situación financiera descrito en el componente de planeación financiera del Plan de Mejoramiento formulado en el 2011, tras la ejecución de la Ley 550. Replantear metas en base a realidad institucional. |
| | | Racionalización del gasto de personal acorde a las necesidades institucionales. |
| | | Elaborar plan de gasto basado en el ahorro de costos logísticos y costos primo (especialmente relacionado con el talento humano). |
| | | Gestión de recuperación y conciliación de cartera por cobrar. |
| | | Cumplimiento de acuerdos de pago a corto, mediano y largo plazo. |
| | Tercerización de servicios asistenciales y administrativos. | Tercerización de servicios de mediana complejidad. |
| Cumplimiento de requisitos de Ley referente a contratación del talento humano. Contratación de personal de contrato a través de empresas temporales previa licitación y verificación de operación dentro del marco legal vigente. | | |



| | |
|---|--|
| Programa de salud ocupacional | Dar continuidad a programa de salud ocupacional. |
| | Mantener y mejorar el Programa de salud ocupacional institucional. |
| Programa de capacitación del talento humano. | Elaborar programa basado en el diagnóstico de las necesidades de capacitación del talento humano, y a la junta directiva según procesos prioritarios. |
| | Ejecución del programa bajo cronograma concertado. |
| | Elaborar herramientas e indicadores para seguimiento y cumplimiento del programa. |
| Sistemas de Información | Actualización del software asistencial y contable. Adquisición de módulos complementarios. |
| | Diseñar flujo de interdependencia de servicio entre Cartera, Facturación, Cuentas médicas y Auditoría concurrente. |
| | Optimización del módulo de reportes con el fin de generar información confiable y oportuna dirigida a los diferentes informes de cumplimiento de norma (indicadores de calidad, Resolución 2193). |
| Gestión de Calidad | Revisión, rediseño y recharacterización de los procesos de soporte en especial facturación, cartera, gestión financiera. |
| | Optimización procedimiento de verificación y autorizaciones médicas. |
| Programa de Auditoría | Ampliación y fortalecimiento del área de auditoría y cuentas médicas. |



| | | |
|--|---|--|
| | | Elaboración de programa y cronograma de auditoría. |
| | | Implementación de auditoría concurrente por procesos prioritarios. |
| | Adecuación de Infraestructura | Formulación de proyecto de adecuación. |
| Gestión Clínica o Asistencial (40%) | Fortalecimiento requisitos de Habilitación | Autoevaluación y diagnóstico de estado actual de habilitación. |
| | | Realizar plan de mejoramiento en base a procesos prioritarios. |
| | | Ejecución del plan de mejoramiento para fortalecimiento de habilitación. |
| | | Seguimiento y evaluación del cumplimiento del plan de mejoramiento por priorización de procesos. |
| | Proyecto Atención Segura | Elaborar e implementar estrategia de Seguridad del Paciente. |
| | | Despliegue de política de calidad y estrategia de seguridad del paciente una vez definidas. |
| | | Desarrollar programa de Cultura organizacional que incluya al personal la importancia de los indicadores centinelas y cultura de reporte de eventos adversos. |
| | | Elaborar y ejecutar programa de Educación Médica Continuada. |
| | | Actualización de Guías de Práctica clínica y de enfermería, manuales y procedimientos requeridos en base a la normatividad vigente. |
| | | Revisión y realización de las Guías de Reacción inmediata. |
| | Fortalecimiento Atención Primaria | Diagnóstico, reevaluación y reformulación de metas de cumplimiento en base a situación actual, contratos desarrollados y población objetivo. |
| | | Revisión y evaluación de estrategias AIEPI y IAMI, con el fin de elaborar un plan de mejoramiento. |



Hospital Nuestra Señora
de los Remedios E.S.E.

Nit. 892115009-7

¡Porque Mereces lo Mejor!

| | | |
|--|--|--|
| | | Potencializar y mejorar adherencia a programa de atención del joven y del adulto de más de 45 años, Hipertensión y Diabetes Mellitus. |
| | | Promover la participación e interacción de los grupos de apoyo comunitario. |

Dirección: Calle 12 Carrera 15 Esquina

Telefax: 7273312

E-mail: esehnsr952@hotmail.com

Riohacha-Guajira



METAS PLAN DE GESTIÓN E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS PARA LA VIGENCIA 2012 – 2015

| Área de Gestión | N° Indicador | Indicador | Fórmula | Meta 2012 | Meta 2013 | Meta 2014 | Meta 2015 |
|----------------------------|--------------|--|---|---|-------------|-------------|-----------|
| Dirección Y Gerencia (20%) | 1 | Funcionarios capacitados tras revisión de nueva Plataforma Estratégica. | Número de funcionarios capacitados en el despliegue de la plataforma estratégica revisada/Total funcionarios de la ESE. | 0.60 - 0.70 | 0.85 - 0.90 | ≥ 0.95 | ≥ 0.95 |
| | 2 | Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa del ciclo de Preparación para la acreditación o del ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma | Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior. | Realizar una autoevaluación para establecer línea de base | 1.00 - 1.10 | 1.11 - 1.19 | ≥1,20 |

Dirección: Calle 12 Carrera 15 Esquina

Telefax: 7273312

E-mail: esehnsr952@hotmail.com

Riohacha-Guajira



| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------|--------------------|--------------|--------------|
| | | que la sustituya. | | | | | |
| | 3 | Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la atención en salud | Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoría. | 0.71 - 0.89 | 0.71 - 0.90 | ≥0,90 | ≥0,90 |
| | 4 | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional | Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas/Número de metas del Plan Operativo anual programadas. | 0.71 - 0.89 | ≥0,90 | ≥0,90 | ≥0,90 |
| | 5 | Cumplimiento acuerdos con acreedores HNSR dentro del marco de Ley 550 de agosto de | Acuerdos con acreedores cumplidos/total acuerdos con acreedores | | 1.00 | 1.00 | 1.00 |



| | | 2011. | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|--|-------|-------|---|
| Financiera y Administrativa (40%) | 6 | Riesgo Fiscal Y Financiero | Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo. | Se espera línea de base, primer informe no promulgado. | | | Disminución del riesgo de alto a medio. |
| | 7 | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida | [(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia)/Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas en la vigencia anterior]] | 0.90 - 0.99 | <0,90 | <0,90 | <0,90 |



| | | | | | | | |
|--|---|--|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | 8 | Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos | Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico | 0.51 - 0.69 | ≥0,70 | ≥0,70 | ≥0,70 |
| | 9 | 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 | A. 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. | Cero o variación negativa | Cero o variación negativa | Cero o variación negativa | Cero o variación negativa |



| | | | | | | | |
|--|-----------|--------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | | vigencia anterior | B. [(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 evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)] | Cero o variación negativa | Cero o variación negativa | Cero o variación negativa | Cero o variación negativa |
| | 10 | Utilización de información de | Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base a RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |



| | | | | | | | |
|--|-----------|--|--|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | Registro individual de prestaciones RIPS | población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios | | | | |
| | 11 | Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores | ≥1,00 | ≥1,00 | ≥1,00 | ≥1,00 |
| | 12 | % Recaudo/Ingresos. | Recaudos en la vigencia evaluada/Total ingresos reconocidos en la vigencia. | 0.85 - 0.90 | >0.90 | >0.90 | >0.90 |
| | 13 | % de glosa aceptada. | Glosa aceptada/Glosa Total | 0.05 - 0.08 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |



| | | | | | | | |
|--|----|---|--|--|--|--|--|
| | 14 | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de salud o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Cumplimiento dentro de los términos previstos |
| | 15 | 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 | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Cumplimiento dentro de los términos previstos |
| | 16 | Incidencia de accidentes laborales por áreas funcionales. | Número de accidentes laborales reportados por área funcional/Número de trabajadores por área funcional. | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |
| | 17 | % actividades de capacitación al personal realizadas. | Actividades de capacitación realizadas/Actividades de capacitación programadas | >0.90 | >0.90 | >0.90 | >0.90 |



| | | | | | | | |
|--|-----------|--|---|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 18 | % de procesos institucionales revisados y caracterizados. | Procesos revisados y caracterizados/ Procesos programados para revisión y caracterización | 0.85 - 0.90 | >0.90 | >0.90 | >0.90 |
| Gestión Clínica o Asistencial (40%) | 19 | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica de Hemorragias del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. | Número de Historias Clínicas con la aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/Total historias clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor a 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. | 0.56 - 0.79 | ≥0.80 | ≥0.80 | ≥0.80 |



| | | | | | | | |
|--|----|--|---|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| | 20 | Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3). | Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/ Total de historias clínicas auditadas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia. | 0.56 - 0.80 | ≥0.80 | ≥0.80 | ≥0.80 |
| | 21 | Oportunidad en la realización en la realización de apendicectomía. | Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda al egreso a quienes se inició la apendicectomía después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas/Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de | 0.71 - 0.89 | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 |



| | | | | | | | |
|--|-----------|---|---|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | evaluación. | | | | |
| | | Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual. | Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 22 | Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM). | Número de pacientes con diagnóstico de egreso de IAM a quienes se inició terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de IAM en la | 0.71 - 0.89 | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 |



| | | | | | | | |
|--|-----------|---|---|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | vigencia. | | | | |
| | 23 | Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria | Número de casos de Mortalidad Intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo. | 0.71 - 0.89 | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 |
| | 24 | Oportunidad en la atención de consulta de pediatría. | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución. | 2 y 5 días | 2 y 5 días | 2 y 5 días | 2 y 5 días |



| | | | | | | | |
|--|----|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 25 | Oportunidad en la atención gineco-obstétrica. | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución. | <8 días | <8 días | <8 días | <8 días |
| | 26 | Oportunidad en la atención de medicina interna. | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas de medicina interna asignadas en la institución. | <15 días | <15 días | <15 días | <15 días |



| | | | | | | | |
|--|----|---|---|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 27 | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas | 0.61 - 0.84 | ≥0,85 | ≥0,85 | ≥0,85 |
| | 28 | 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. | 0 casos | 0 casos | 0 casos | 0 casos |
| | 29 | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva | Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de Guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE/Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación. | 0.71 - 0.89 | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 |



| | | | | | | | |
|--|----|--|--|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| | 30 | Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo. | Número de Historias Clínicas 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/Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia. | 0.56 - 0.80 | ≥0.80 | ≥0.80 | ≥0.80 |
| | 31 | Reingresos por el servicio de urgencias. | Número de consultas al servicio de urgencias por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 horas y menor de 72 horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo. | ≤0,03 | ≤0,03 | ≤0,03 | ≤0,03 |



| | | | | | | | |
|--|----|---|--|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| | 32 | Oportunidad en la atención de consulta médica general. | 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. | ≤3 | ≤3 | ≤3 | ≤3 |
| | 33 | Actividades desarrolladas proyecto Atención Segura | Número de actividades desarrolladas proyecto Atención Segura/Total actividades programadas Proyecto Atención segura. | 0.71 - 0.89 | ≥0.90 | ≥0.90 | ≥0.90 |

- ✓ La Gerencia de la ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios para efecto de implementar y ejecutar el siguiente Plan de Gestión Institucional desarrollara en conjunto con la Subgerencia Administrativa, la Subgerencia Científica , La Oficina de Planeación , la Oficina de Control Interno y las demás áreas el plan operativo que contenga las acciones pertinentes para la adecuada ejecución del mismo.
- ✓ La Gerencia de la ESE Hospital Nuestra señora de los Remedios, conjunto con todas sus áreas realizara jornadas de socialización a todas las dependencias y usuarios y juntas de usuarios acerca del contenido tanto del Plan de Gestión como

los Planes Operativos atinentes a la ejecución del mismo con el propósito de generar empoderamiento por parte de todas las áreas de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de los Remedios, en un plazo de treinta días hábiles .

- ✓ Se abrirá el buzón de quejas y sugerencias con la creación e implementación de los comités establecido en la normatividad, en un plazo de treinta días hábiles
- ✓ La Empresa Social del Estado Nuestra Señora de Los Remedios constituirá con sus áreas institucionales un comité de seguimiento y evaluación a la ejecución del plan de Gestión.
- ✓ La Gerente de la ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios, con las acciones contempladas en el Plan de desarrollo de salud Departamental se armonizaran los planes operativos y de acciones.

FLOR GARCÍA PEÑARANDA
GERENTE

Dirección: Calle 12 Carrera 15 Esquina

Telefax: 7273312

E-mail: esehnsr952@hotmail.com

Riohacha-Guajira