



**E.S.E. CENTRO DE SALUD
LAS MERCEDES**
CALDAS (Boy.)



**PLAN DE GESTION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES
DE CALDAS ABRIL DE 2020-MARZO DE 2024**

**ELABORO:
IBETH MILENA PARRA CARO
GERENTE**

**PRESENTADO A:
JUNTA DIRECTIVA**

**CALDAS (BOYACA)
MAYO 15 DE 2020**



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
1. GENERALIDADES	4
1.2 VISION	4
1.3 OBJETIVOS	4
1.4. MARCO JURIDICO	5
2. DIAGNOSTICO INICIAL	6
2.1 DATOS GENERALES	6
2.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA, ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y DETERMINANTES DE SOCIALES DE LA POBLACION.....	6
2.3 SERVICIOS OFERTADOS	7
2.4. AREA GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA.....	7
2.5. AREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	8
2.6. AREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	8
Tabla No 1. LINEA DE BASE AÑO 2019.....	8
3. METAS DE GESTIÓN Y RESULTADOS	14
3.1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.....	14
3.2. METODOLOGIA.....	15
3.2.1. GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA.....	15
3.2.2. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	15
3.2.3. GESTIÓN CLÍNICA, ASISTENCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	16
Tabla No 2. METAS DE GESTION 2020-2023.....	8



INTRODUCCION

El presente Plan de Gestión de la Gerencia de la Empresa Social del Estado Centro de salud las Mercedes de Caldas – Boyacá 2020-2023 fue diseñado teniendo en como línea base la información financiera, administrativa y de prestación de servicios reportada el año inmediatamente anterior (2019) y en base a los lineamientos descritos en la normatividad vigente

Este plan de gestión permitirá identificar prioridades para el desarrollo institucional y establecer directrices administrativas para la empresa; las cuales tendrán incidencia directa en la prestación de servicios, atención a usuarios, procesos administrativos, personal misional, infraestructura y planta física; al igual que en sus variables económicas y financieras.

Otros beneficios importantes del plan de gestión, son:

- Identificación de prioridades fundamentales en el desarrollo institucional.
- Establecimiento de directrices administrativas para la empresa.
- Diseño de planes operacionales, definición de responsables para su ejecución y asignación de recursos para su efectivo cumplimiento.
- Diseño de mecanismos administrativos y organizacionales que mejoren la gestión, el manejo de recursos técnicos, físicos, financieros y humanos de la empresa.
- Desarrollo sostenibilidad, crecimiento y orientación social de la empresa.



1. GENERALIDADES

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES del municipio de Caldas, es una Empresa Social del Estado, entidad descentralizada de categoría especial del orden municipal, dotada de personería jurídica, con patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a La Dirección Local de salud, e integrante del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan.

la E.S.E. Centro de Salud Las Mercedes, debe adelantar un proceso de mejoramiento continuo enfocado en la calidad y eficiencia de la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, cuyo objeto social es la prestación del servicio público de salud, como parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, en el primer nivel de complejidad, sin perjuicio que pueda prestar otros servicios de salud de mayor complejidad, que contribuyan a su desarrollo y financiación conforme a las disposiciones y competencias constitucionales, legales y reglamentarias vigentes, o que contribuyan al mejoramiento del estado de salud de la población en su área de influencia, acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico con sujeción a los planes de desarrollo Nacional, Departamental, Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento de Boyacá.

1.1. MISION

La E.S.E. Centro de salud las Mercedes del municipio de Caldas, es una entidad pública encargada de satisfacer las necesidades de salud de los diferentes sectores de la población del Municipio de Caldas, brindando servicios de salud de primer nivel de atención, enmarcada en los principios de eficiencia, eficacia, calidez y desarrollo humano, con énfasis en la rentabilidad social y económica, durante el periodo institucional 2020-2023, garantizara el acceso oportuno, bienestar y excelencia en la prestación de los servicios, mejorando la calidad de vida de los usuarios, el uso de herramientas tecnológicas y generando valor agregado en el desarrollo institucional.

1.2. VISION

La E.S.E. Centro de salud las Mercedes del municipio de Caldas, durante el periodo institucional 2020-2023, mejorara en cuanto a garantía de la calidad de los servicios ofertados, mejoramiento de los procesos asistenciales y administrativos, adquisición de tecnología, modernización de equipos y gestión ante el municipio para legalizar la propiedad del predio y poder gestionar los recursos del orden Territorial, Departamental y Nacional, que permitan cofinanciar el proyecto de remodelación de las instalaciones físicas

1.3. OBJETIVOS

- Elaborar un documento que delimite el marco de acción y líneas de gerencia para el periodo Abril de 2020 a Marzo de 2024; que servirá como referente institucional para mejorar y fortalecer la gestión de la entidad, permitiendo su sostenibilidad y crecimiento en el tiempo



- Diseñar con el apoyo de toda la entidad, las líneas de acción, de trabajo y gestión que permita el crecimiento futuro y sostenible de la empresa.
- Generar un proceso que construya y defina el funcionamiento de la empresa durante el cuatrienio administrativo.
- Definir las bases requeridas en el desarrollo de proyectos y actividades de la empresa que garanticen su auto-sostenibilidad.

1.4. MARCO JURIDICO

Para la elaboración del Plan de Gestión de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS, es necesario referenciar la Constitución Política de Colombia y el papel fundamental del Estado frente a la red pública hospitalaria del país y el marco jurídico de trascendencia histórica y funcional para el sistema de seguridad social en Colombia.

LEY 100 DE 1993: Se creó el sistema general de seguridad social en salud, se adoptan otras disposiciones y establecen los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados al SGSS

LEY 10 DE 1990: Se definen algunos lineamientos para la descentralización administrativa

LEY 4445 DE 1996: Determino los requisitos esenciales vigentes de los hospitales. Condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, privada o mixta, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento

DECRETO 357 DE 2008: Por el cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las Empresas Sociales del estado del orden territorial

RESOLUCIÓN 473 DE 2008: Por medio del cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del plan de gestión de los gerentes de las Empresas Sociales del estado.

LEY 1122 DE 2007: Se modificó parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones

LEY 1438 DE 2011: Define 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.

RESOLUCION 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

RESOLUCIÓN 743 DE 2013: Por medio de la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones

RESOLUCIÓN 408 DE 2018: Por la cual se modifica la **Resolución** 710 de 2012, modificada por la **Resolución** 743 de. 2013 y se dictan otras disposiciones



2. DIAGNOSTICO INICIAL

2.1 DATOS GENERALES

NOMBRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS BOYACÁ
DEPENDENCIA TERRITORIAL	Municipio de Caldas
DIRECCIÓN	Calle 4 No 1 - 39
NIVEL DE ATENCIÓN	I Nivel de Atención
CREACIÓN UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	La ESE Centro de Salud las Mercedes de Caldas, fue creado como Unidad Administrativa Especial, Centro de Salud de Caldas, a través del Acuerdo 06 de 2001, proferido por el Concejo Municipal de Caldas.
TRANSFORMACIÓN EN ESE CENTRO DE SALUD	Mediante Acuerdo No 015 de diciembre de 2002, proferido por el Concejo Municipal de Caldas.

se encuentra inscrita en el Registro Especial Nacional de Instituciones de prestación de servicios de salud, ante el Ministerio de Salud, bajo el Código 1513100183, en el primer Nivel de Atención. En acatamiento de disposiciones legales vigentes, se ha constituido la Junta Directiva como máximo Ente Directivo de la Institución, posesionada inicialmente ante la Alcaldía Municipal.

JUNTA DIRECTIVA	
Situación Actual Junta Directiva	La Junta Directiva está Conformada por 5 Integrantes: <ol style="list-style-type: none">1. Isnardo Alfonso Castellanos Peña - Alcalde Municipal2. Maria Angelica Norato Wilches -Secretario de Salud Local3. Camilo Ernesto Perez Reyes- Representante estamento científico de la Institución.4. Ana Lucia Castillo - Representante de la Asociación de Usuarios.5. Jamie Pahola Cantor Beltran - Representante de la Administración de la ESE
Estatutos	Acuerdo No 015 de 2002, emanado por el Concejo Municipal

2.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA, ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y DETERMINANTES DE SOCIALES DE LA POBLACION

El área de influencia de la ESE, es la población del Municipio de Caldas, conformada por el perímetro urbano que según proyecciones DANE para el año 2019 cuenta con 246 habitantes, y la población del área rural correspondiente a 3225 habitantes distribuidos en corregimiento de Nariño, las veredas de Alisal, Carrizal, Centro, Chingaguta, Cubo, Espalda, Playa, Quipe, vueltas y Palmar.

El municipio está ubicado en el Departamento de Boyacá, en la provincia de Occidente, sobre la cordillera oriental, cuenta con una extensión aproximada de 78 kilómetros cuadrados, a 5°33'24'' de latitud Norte y a 73°52'08'', de Longitud Oeste. Está situado aproximadamente a 90 Km de la ciudad de Tunja, capital del Departamento y a 9 km de la ciudad de Chiquinquirá, cabecera de provincia.

Limita por el norte con Chiquinquirá Boyacá y Simijaca Cundinamarca, por el



Occidente con Buenavista y Maripi. Las condiciones de accesibilidad geográfica facilita el acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con el análisis de la situación de Salud del Municipio, se tienen como principales causas de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad hipertensiva y enfermedades neoplásicas.

Por etapa de ciclo de vida, las incómodidades más sentidas y manifestadas apuntan a la baja participación de la población a los programas de promoción y prevención, la falta de presupuesto de la institución de salud ESE Centro de Salud las Mercedes para hacer una mayor inversión social (mejoramiento de instalaciones físicas y mayor cobertura de servicios de salud) y la carencia programas de estilos de vida saludable. De igual manera se evidencia en la curva poblacional un alto porcentaje de envejecimiento, de ahí la importancia de desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a fin de disminuir el número de enfermedades crónicas en el adulto mayor.

2.3 SERVICIOS OFERTADOS

- ✚ 312-ENFERMERÍA
- ✚ 328-MEDICINA GENERAL
- ✚ 334-ODONTOLOGÍA GENERAL
- ✚ 359-CONSULTA PRIORITARIA
- ✚ 601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
- ✚ 712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
- ✚ 714-SERVICIO FARMACÉUTICO
- ✚ 741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
- ✚ 909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
- ✚ 910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
- ✚ 911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
- ✚ 912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
- ✚ 913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
- ✚ 914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
- ✚ 915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
- ✚ 916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
- ✚ 917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
- ✚ 918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES

2.4. AREA GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA

En cuanto a la evaluación de dirección y gerencia se evidencia que durante el año 2019 se realizó autoevaluación obteniendo un valor del 1.6, para el año 2019 se logró avanzar en las actividades del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad, se diseñó e implementó el plan de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en salud (PAMEC) **CONCEPTO**



FAVORABLE, se realizó autoevaluación y priorización de los estándares de acreditación con oportunidades de mejora teniendo en cuenta el usuario. Se priorizaron los estándares relacionados con la seguridad del paciente, la adopción de buenas prácticas de seguridad del paciente y la política de atención.

En el plan de mejoramiento se establecieron 24 acciones de mejora de las fueron ejecutadas 24 para un porcentaje de cumplimiento de 100%= 1,0

2.5. AREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA:

Se evidencia que la ESE paso de estar sin riesgo fiscal y financiero en los años 2016 y 2017 a riesgo fiscal y financiero bajo en el año 2019, basada en la información de la Resolución 1342 (con información cierre año 2018), Adicionalmente y según lo muestra la Ficha técnica al sistema de información SIHO en cumplimiento de decreto 2193 de 2004, se produjo en el año 2019 un incremento en el Gasto comprometido en el año 2019, en relación con el número de UVR producidas en la vigencia, respecto al año 2018.

De igual manera se incrementó el 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 2019 con respecto a la vigencia 2018.

2.6. AREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Se muestra por parte del informe de gestión de la gerente saliente doctora DEISY USMA, el cumplimiento de la aplicación de guías de manejo, sin embargo no se halla evidencia en las actas de comité de historias clínicas.

Tabla No 1. LINEA DE BASE AÑO 2019

Área de gestión	No del indicador	Indicador	Formula del indicador	LINEA BASE 2019	Fuente de información
Dirección y Gerencia 20 %	1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo 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	Informe de gestión Deisy Usma año 2019



Área de gestión	No del indicador	Indicador	Formula del indicador	LINEA BASE 2019	Fuente de información
	2	Efectividad en la auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas. Total de acciones de mejoramiento programadas para las vigencias derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria.	1.0	Informe de gestión Deisy Usma año 2019
	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	1.0	Informe de gestión Deisy Usma año 2019
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.	Riesgo bajo	Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)
	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 la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/número de UVR producidas en el año anterior))	1.07	Ficha técnica SIHO decreto 2193 año 2019



Área de gestión	No del indicador	Indicador	Formula del indicador	LINEA BASE 2019	Fuente de información
	6	Proporción de medicamentos y material - médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos.	Material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas at 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	Informe de gestión Deisy Usma año 2019
	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. 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.	1.08 Variación positiva, se incrementó la deuda	Ficha técnica SIHO decreto 2193 año 2019.



Área de gestión	No del indicador	Indicador	Formula del indicador	LINEA BASE 2019	Fuente de información
	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 en RIPS en la vigencia. En el caso de las 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.	2	2. Actas de Junta directiva
	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.	0.93	Ficha tecnica al sistema de información SIHO en cumplimiento de decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya.
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, e términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Superintendencia Nacional de Salud.
	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, e términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social.



Área de gestión	No del indicador	Indicador	Formula del indicador	LINEA BASE 2019	Fuente de información
		Proporción de las 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 en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / total de mujeres gestantes identificadas.	1.0	Información estadística Sistema de Salud Virtual. No se evidencia acta de comité de historias clínicas
		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	Datos de producción del informe de 2193/2004, presentado ante el Ministerio de Protección Social.
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad Hipertensiva.	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE. / Total de pacientes diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la Vigencia objeto de evaluación.	1.0	Informe de gestión Deisy Usma año 2019. No se evidencia acta de comité de historias clínicas



Área de gestión	No del indicador	Indicador	Formula del indicador	LINEA BASE 2019	Fuente de información
		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 desarrolló en la ESE en la vigencia.	1.0	Informe de gestión Deisy Usma año 2019. No se evidencia acta de comité de historias clínicas
	26	Oportunidad promedio 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.	1 día	Resolución 1446 de 2006, o la norma que la sustituya



Área de gestión	No del indicador	Indicador	Formula del indicador	LINEA BASE 2019	Fuente de información
Gestión Clínica Asistencial 40%	27	Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de a guía de manejo para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE. / Total Historias Clínicas para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) auditadas en la vigencia	1.0	Informe de gestión Deisy Usma año 2019. No se evidencia acta de comité de historias clínicas

3. METAS DE GESTIÓN Y RESULTADOS

La empresa Social del Estado Centro de salud las mercedes de Caldas; adopta un proceso de recopilación de datos financieros, de calidad y eficiencia en la prestación de servicios; derivados de las diferentes aéreas administrativas y gerenciales, financieras y asistenciales

los aspectos contemplados en el Plan de Gestión cuentan con variables de medición de resultados comprobables y fuentes de información que soportan los resultados de la gestión para la vigencia proyectada correspondiendo a informes articulados con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y de los organismos de vigilancia y control.

3.1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

La Empresa Social del Estado, Centro de Salud las Mercedes, articula sus acciones con el cumplimiento de la estructura del componente estratégico del Plan de Desarrollo Municipal 2020 – 2023, permitiendo una contribución social en el Ente Territorial, aportando a mejorar los estilos de vida saludables de nuestra población objeto.

Es de interés de la Administración de la ESE, aportar a la consecución de los objetivos e invertir todos los esfuerzos a una atención con estándares superiores de calidad que se vean reflejados en la satisfacción de nuestros usuarios.



3.3. METODOLOGIA

La empresa Social del Estado CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS, adopta un proceso de recopilación de datos financieros, de calidad y eficiencia en la prestación de servicios; derivados de las diferentes áreas administrativas y gerenciales, financieras y asistenciales.

La finalidad es plasmar los resultados a alcanzar durante el periodo institucional, determinando las actividades a realizar y las metas a evaluar periódicamente; buscando coherencia e interrelación con los planes operativos y de desarrollo institucional convirtiéndolo en instrumento idóneo para el gerente reflejando los aspectos tácticos, estratégicos y operativos propios de su función como gerente o director.

Por lo anterior, el plan de Gestión de la Gerencia de la Empresa Social del Estado Centro de Salud las Mercedes de Caldas cuenta con las diferentes áreas de gestión

3.3.1. GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Reactivación de Comités	<ul style="list-style-type: none">• Distribución de funciones y responsables para cada Comité.
Fortalecimiento de la prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la calidad en la prestación de los servicios.• Implementación de nuevas tecnologías en la prestación del servicio,• Implementar la prestación de nuevos servicios tales como Laboratorio clínico, Psicología, Terapia física, previo análisis de costo-beneficio
Mejoramiento de los indicadores de gestión	<ul style="list-style-type: none">• Autoevaluación anual de estándares de acreditación• Elaborar manuales, protocolos y guías requeridos para la habilitación de los servicios de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019• Actualizar anualmente el PAMEC.• Ejecutar las oportunidades de mejora planteadas en la vigencia en cumplimiento de los cronogramas establecidos• Formular estrategias orientadas al cumplimiento del Plan de Desarrollo
Construcción / Remodelación de Planta Física	<ul style="list-style-type: none">• Lograr la legalización del predio a nombre de la ESE• Elaborar el proyecto de construcción y/o remodelación de la planta física de la ESE en términos de presupuesto, obras a ejecutar, cofinanciación y tiempo de ejecución.• Gestionar recursos públicos y privados del orden Nacional, Departamental y Territorial para el desarrollo del proyecto

3.3.2. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA



OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Mantener el equilibrio presupuestal y financiero de la ESE	<ul style="list-style-type: none">• Lograr mejorar la caracterización de la entidad con diagnóstico sin riesgo fiscal y financiero.• Capacitación al personal del área financiera respecto del tema de categorización del riesgo.• Reducir la evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo Producido• Realizar acciones de seguimiento y análisis de los costos por servicio.• Austeridad en el uso de recursos• Establecer políticas de racionalización de costos y gastos.
Recuperación de Cartera	<ul style="list-style-type: none">• . Radicación oportuna y real de cuentas, facturas y rips• Adelantar los procesos de depuración y gestión de pago de la cartera• Liquidar de manera regular los contratos de prestación de servicios.• Adelantar los procesos de depuración contable a que haya lugar conforme a la normatividad vigente.• Liquidar contratos y convenios de vigencias anteriores.
Aumento de Recursos	<ul style="list-style-type: none">• Generar y mantener el recaudo suficiente para respaldar los compromisos.• Incrementar la oferta de servicios a las EPS para mejorar el ingreso de recursos• Fortalecer el proceso de venta de servicios de la ESE
Reorganización Administrativa	<ul style="list-style-type: none">• Adelantar un proceso de reorganización administrativa, que permita identificar cargas laborales, forma de contratación y/o la necesidad de creación, eliminación y/o fusión de cargos
Mejoramiento indicadores de gestión	<ul style="list-style-type: none">• Incrementar el valor generado por venta de servicios y a la vez disminuir el costo de la prestación de los mismos• Disminuir la deuda por concepto de salarios y prestación de servicios• Informar a la junta directiva sobre la producción de la empresa, basada en los RIPS• Disminuir el monto de cuentas por pagar tendiendo a alcanzar el punto de equilibrio a través de la gestión financiera
Reporte de Informes	<ul style="list-style-type: none">• Realizar análisis trimestral de la información obtenida en los RIPS y presentar ante la junta directiva.• Presentación oportuna de informes de circular única, circular 030, decreto 2193 y demás requeridos por las entidades de control y vigilancia.

3.3.3. GESTIÓN CLÍNICA, ASISTENCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS



OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Asignación de Citas	<ul style="list-style-type: none">• Mantener el personal médico idóneo y necesario para atender el flujo de usuarios.• Mantener la eficiencia y coordinación en todos los servicios habilitados• Cumplimiento de la resolución 1446 y la disminución en días para la asignación de citas por consulta médica general y demás servicios.
Aplicación Guías de Manejo	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar la proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación• Cumplir con la aplicación de la guía de atención de enfermedad hipertensiva• Fortalecer la demanda inducida• Coordinar la inducción a la demanda con la EPS• Cumplir con la aplicación de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo
Equipo Traslado Básico Asistencial	<ul style="list-style-type: none">• Mantenimiento adecuado de los vehículos de la entidad tipo ambulancia.• Prestación oportuna y segura del servicio de traslado básico asistencial.
Mmejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecer los programas de promoción y prevención.• Optimizar la capacidad instalada• Fijar metas de producción a cada uno de los procesos y servicios de la institución.• Concertar, controlar y evaluar los indicadores de producción• Utilización de tecnologías que mejoren el servicio y reduzcan los costos de funcionamiento.• Articular la red de prestación de servicios de segundo y tercer nivel de complejidad.



TABLA 2. METAS DE GESTION

Área de gestión	Indicador	Formula del indicador	2023	2020	2021	2022	2023	estandar /Fuente de información
Dirección y Gerencia 20 %	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo 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	>1.20	>1.20	>1.20	>1.20	MAYOR O IGUAL A 1,20/AÑO autoevaluaciones de los estándares del Sistema Único de Acreditación de la E.S.E
	Efectividad en la auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para las vigencias derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria.	>/=0.90	>/=0.90	>/=0.90	>/=0.90	>/=0.90	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO Documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del Sistema Único de Acreditación de la E.S.E
	Gestión de ejecución del plan de Desarrollo institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas./ Número de metas del plan Operativo anual	>/=0.90	>/=0.90	>/=0.90	>/=0.90	>/=0.90	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO Informe de control interno



Financiera y Administrativa 40%	Riesgo fiscal y financiero	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo.	Riesgo bajo	Riesgo bajo	sin riesgo	sin riesgo	sin riesgo	SIN RIESGO/AÑO Certificación del Ministerio de salud y la Protección Social
	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 la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/número de UVR producidas en el año anterior))	1.07	<1.05	<1.0	0.95	<0.9	MENOR A 0,90/AÑO Ficha técnica SIHO decreto 2193
	Proporción de medicamentos y material - médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de adquisiciones de la ESE por Empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos.	material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	0	según estudio de costos	según estudio de costos	según estudio de costos	según estudio de costos	MAYOR O IGUAL A 0,70/AÑO Informe compras firmado por Contador Público titulado y Control Interno
	Monto 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 / 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	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 / 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	incremento de la deuda	Disminución deuda entre 2019 y 2020	Disminución deuda entre 2020 y 2021	0	0	cero variación negativa Ficha técnica SIHO decreto 2193. Certificación Contador
	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 en RIPS en la vigencia. En el caso de las 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.	2	4	4	4	4	4/AÑO Actas de Junta directiva
	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.	0.93	>/=0.95	>/=0.97	>/=0.99	>/=1.0	MAYOR O IGUAL A 1.00/AÑO Ficha técnica SIHO decreto 2193.
	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, e términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	oportuno	CUMPLIMIENTO EN TERMINOS PREVISTOS/AÑO O Superintendencia Nacional de Salud
	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 o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	CUMPLIMIENTO EN TERMINOS PREVISTOS/AÑO O Ministerio de Salud y Protección Social.



Gestión Clínica Asistencial 40%	Proporción de las 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 en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / total de mujeres gestantes identificadas.	1.0	>/=0.85	>/=0.85	>/=0.85	>/=0.85	MAYOR O IGUAL A 0,85%/AÑO Informe de Comité de Historias Clínicas
	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	0	0	0	0	CERO (0) CASOS/AÑO COVE Territorial
	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad Hipertensiva.	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE. / Total de pacientes diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la Vigencia objeto de evaluación.	1.0	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO Informe de Comité de Historias Clínicas
	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 desarrolló en la ESE en la vigencia.	1.0	MAYOR O IGUAL A 0,80/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,80/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,80/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,80/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,80/AÑO Informe de Comité de Historias Clínicas
	Oportunidad promedio 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.	MENOR O IGUAL A 3 DIAS/AÑO	MENOR O IGUAL A 3 DIAS/AÑO	MENOR O IGUAL A 3 DIAS/AÑO	MENOR O IGUAL A 3 DIAS/AÑO	MENOR O IGUAL A 3 DIAS/AÑO	MENOR O IGUAL A 3 DIAS/AÑO Reporte Resolución 1446 de 2006
	Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de a guía de manejo para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE. / Total Historias Clínicas para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) auditadas en la vigencia	1.0	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO	1.0	MAYOR O IGUAL A 0,90/AÑO Informe de Comité de Historias Clínicas

IBETH MILENA PARRA CARO
Gerente