

***HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.  
I NIVEL***

***GERENCIA***

***PLAN DE GESTIÓN  
2012-2016***

***JANYM ALBERTO MAESTRE BARRETO  
GERENTE***

***OCTUBRE -2012***

***EL COPEY - CESAR***

# ***PLAN DE GESTIÓN***

***HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.  
EL COPEY - CESAR***

***JANYM ALBERTO MAESTRE BARRETO  
GERENTE E.S.E.***

## ***MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA***

***WILFRIDO ENRIQUE RUIZ RADA; ALCALDE (PRESIDENTE)***

***DAINYS TAPIAS MONTENEGRO (SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL)***

***JUANA PUMAREJO BUELVAS (REP. EMPLEADOS PUBLICOS ÁREA ADM. ESE)***

***REINALDO MORALES GUILLEN (REP. SECTOR CIENTIFICO INTERNO)***

***RODOLFO GOMEZ ESPITIA (REP. ASOCIACION DE USUARIOS)***

***AÑO: 2012***

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>DEFINICION DEL PLAN</b>	<b>6</b>
<b>SITUACION ACTUAL</b>	<b>6</b>
<b>REFERENTE NORMATIVO</b>	<b>8</b>
<b>GENERALIDADES</b>	<b>11</b>
<b>1. OBJETIVO GENERAL</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>11</b>
<b>3. CICLO DEL PLAN DE GESTION</b>	<b>12</b>
<b>4. ROLES EN EL PLAN DE GESTIÓN</b>	<b>12</b>
1. DE LA JUNTA DIRECTIVA	12
2. DEL GERENTE DE LA ESE	12
3. DE LAS ÁREAS DE LA ESE	13
4. DE LA DIRECCION TERRITORIAL	13
5. DE LAS ALIANZAS DE USUARIOS	13
6. DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	14
7. DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	14
<b>5. FASE DE PREPARACION</b>	<b>14</b>
<b>6. FASE DE FORMULACION</b>	<b>15</b>
<b>I. DIAGNOSTICO INICIAL</b>	<b>15</b>
1. PROMEDIO DE LA AUTOEVALUACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA EN DESARROLLO DEL CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN O DEL CICLO DE MEJORAMIENTO DE LA ESE EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 2 DE LA RESOLUCIÓN 2181 DE 2008 DE LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.	15
2. EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUÓ DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.	15
3. GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.	15
4. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	16
5. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (2).	16
6. PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS.	16
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.	17

<b>8. UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESENTACIONES-RIPS</b>	<b>17</b>
<b>9. RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.</b>	<b>17</b>
<b>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.</b>	<b>17</b>
<b>11. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004, O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA. 24 HOSPITAL ENGATIVA II NVEL ESE PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2012-2016</b>	<b>18</b>
<b>21. PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION</b>	
<b>22. INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE</b>	<b>18</b>
<b>23. EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMAEDAD HIPERTENSIVA.</b>	<b>18</b>
<b>24. EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.</b>	<b>19</b>
<b>25. REINGRESOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS.</b>	<b>19</b>
<b>26. OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCION DE CONSULTA MÉDICA GENERAL.</b>	<b>19</b>
<b>II. LOGROS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR ÁREA DE GESTION.</b>	<b>20</b>
• <b>GESTION GERENCIAL.</b>	<b>20</b>
• <b>GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>22</b>
• <b>GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL</b>	<b>25</b>
<b>III. DETERMINACION DE METAS ANUALES.</b>	<b>28</b>
<b>IV. INDICADORES NO APLICABLES</b>	<b>30</b>
<b>7. FASE DE APROBACION</b>	<b>31</b>
<b>8. FASE DE EJECUCION</b>	<b>31</b>
<b>9. FASE DE EVALUACION</b>	<b>31</b>

## **INTRODUCCIÓN**

Las constantes transformaciones que se vienen dando en el mundo moderno, no han sido ajenas a la gerencia pública, la cual vive un cambio dinámico que busca cambiar el enfoque tradicional de organizaciones grandes, que demandan altos niveles de recursos pero que son poco eficientes en el ejercicio de su misión, por un enfoque de mejoramiento continuo orientado a las respuestas efectivas de las necesidades de los ciudadanos.

Este entorno no ha sido ajeno a las Empresas Sociales de Estado quienes deben materializar su misión con el funcionamiento integrado de tres áreas de gestión: estratégica, la administrativa y financiera y la asistencial o clínica, líneas de acción fundamentales a la hora de cumplir los objetivos para la cuales fueron creadas.

En las últimas décadas la tendencia gerencial ha buscado orientar a la administración pública hacia la medición de resultados que verifiquen la efectividad de la misma, siendo así que para el caso de salud la ley 1122 de 2007 en su artículo 2 señala *“Respecto de las Empresas Sociales del Estado ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo”* y en el artículo 28 establece como obligatoria la evaluación de la gestión de los gerentes de la ESE.

De igual manera, el Decreto 357 de 2008 del Gobierno nacional reglamentado por la Resolución 473 de 2008 (hoy derogada) y en virtud de la Ley 1438 de 2011, se retoma el tema de evaluación técnica de la gestión gerencial que es reglamentada por la Resolución 710 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la que buscan la programación y evaluación de la gestión de los gerentes de las ESE como elemento fundamental para continuar en la administración pública y en caso que los resultados no sean acordes con la ley, ser removidos.

La Resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social cambia la forma de evaluar al Gerente, por lo que los Resultados de los Planes de Gestión de las ESE estarían sujetos a la intervención de seis Factores Claves.

1. Gestión Clínica y resultados en salud.
2. Gestión para con los usuarios
3. Gestión del Talento Humano
4. Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente.
5. Gestión de la Información
- 6 Gestión Financiera

## ***DEFINICION DEL PLAN:***

El plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben involucrar las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial, en procura de unas metas de gestión y de resultados que garanticen la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, así como los compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

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 o de acción, que exista en la institución.

El plan de Gestión se debe desarrollar de forma metodológica, en razón a que el logro de los objetivos institucionales depende del liderazgo y compromiso del equipo directivo, y del trabajo mancomunado de la comunidad hospitalaria.

Para la revisión de la situación inicial se convocó a los funcionarios del área administrativa y financiera y a los coordinadores de áreas clínicas de la E.S.E., quienes suministraron la información pertinente y establecieron los escenarios futuros y las estrategias para alcanzarlos, lo que de alguna manera garantiza el cumplimiento de las metas propuestas.

Es preocupante que ante el corto tiempo que resta de la vigencia, el estado de ejecución del presupuesto y la falta de unos procesos administrativos y clínicos, se pueda truncar la posibilidad de garantizar excelentes resultados en lo concerniente a la Gestión Financiera y Clínico Asistencial. Arrancamos un proceso, que al final esperamos que de cómo resultado un Hospital equilibrado financieramente, consolidado en estándares de eficiencia y calidad y encaminado hacia la acreditación en salud.

## ***SITUACION ACTUAL:***

El panorama financiero del Hospital San Roque ESE es sencillamente preocupante, durante las últimas cuatro vigencias el ejercicio económico no ha mostrado los resultados que se requieren y actualmente presenta un desequilibrio presupuestal importante que supera los Trescientos Millones de Pesos (\$300.000.000.00), frente a un presupuesto vigente de Cuatro Mil Trescientos Diecinueve Millones Quinientos Ochenta y Cuatro Mil Cuarenta y Seis Pesos con Cuarenta y Dos Centavos

(\$4.319.584.046,42), derivados de unas cuentas por pagar de \$605.902.620.18, frente a cuentas por cobrar por valor de \$ 303.073.681.68, a 31 de Agosto de 2012, de las cuales el 47%, corresponden a cartera entre 181 y 360 días. Sumado a este déficit, se debe anotar que la ESE recibió recursos del ente territorial municipal, por valor de \$356.267.568, producto de la liquidación de contratos entre el Ente y las EPS que tienen afiliados en el municipio de El Copey, sin que exista claridad sobre a qué facturas serán aplicados estos recursos, lo cual podría aumentar el monto del desequilibrio presupuestal que a la fecha presenta la ESE.

Cabe anotar que existen rubros en el presupuesto de Gastos que a partir del 31 de agosto del presente año se encuentran desfinanciados por ejecución de más del 90% de lo presupuestado inicialmente, como son los relacionados con servicios personales indirectos, lo que dificulta el normal funcionamiento de la ESE, si se tiene en cuenta que el recurso humano que realiza las actividades misionales se vincula bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios. Sin dejar de lado otros rubros de importancia como son los relacionados con la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico y unos no menos importantes como vigilancia, aseo, lavandería y suministro de combustible para las ambulancias, los cuales se encuentran agotados, dificultando de esta manera la operación de la ESE durante el último trimestre del año.

Así, al momento de mi posesión, el día 29 de Agosto del corriente, encuentro un hospital que adeuda lo correspondiente a gastos de personal la suma de \$421.543.202.18, de los cuales el 73.5% (\$309.955.711.18) corresponden a servicios personales indirectos de los meses de junio, julio y agosto. Los gastos generales ascienden a la suma de \$106.985.971.00 y las obligaciones pendientes de pago con proveedores ascienden a \$77.373.447.00.

Inmersas en estas obligaciones, encontramos pagos pendientes por concepto de descuentos a empleados y proveedores, como son retención a la fuente cuyo monto asciende a \$30.000.000.00 de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2011 y abril mayo, junio y julio de 2012, pagos a Fondo de pensiones de 2011 y 2012, parafiscales, entre otros.

Es de resaltar las precarias condiciones en que se labora en la ESE Hospital San Roque, teniendo en cuenta que en la institución se iniciaron unas obras de remodelación de la infraestructura física en el año 2007, las cuales se encuentran paralizadas desde hacen más de tres años, teniendo que realizar las labores en un área menor del 50% de su capacidad total, donde los profesionales de la medicina comparten consultorios, generando desconfianza entre los usuarios.

Si bien el Plan de Gestión se hace con base en datos financieros y de productividad de la anterior vigencia, preocupa sobre manera el desborde del gasto de la actual vigencia, la poca productividad, relacionada en gran medida por la falta de unas adecuadas instalaciones físicas y la falta de procesos que permitan avanzar hacia el camino de la acreditación en salud.

Los indicadores que la Resolución 710 de 2012 plantea, resultan un reto grande, lo que obliga a un reordenamiento de las políticas de contratación, reducción del gasto y optimización de la capacidad instalada, para revertir las cifras a fin de buscar, a la culminación de mi período, que el hospital presente equilibrio, lo que implica un uso racional del presupuesto en cada una de las vigencias y sobre todo el indispensable apoyo de la Secretaría Municipal y Departamental de Salud, en especial en lo relacionado con la planta física, para garantizar una prestación de servicios de salud con calidad y que responda a las expectativas de la comunidad que habita en el municipio de El Copey.

## **REFERENTE NORMATIVO**

Ley 9 de 1979.

Constitución Política de Colombia, Artículo 342: "La correspondiente 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".

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.

La ley 10 de 1990: Donde se definen algunos lineamientos para la descentralización administrativa.

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.

Ley 100 de 1993, Artículo 192: establece que los directores de las entidades públicas de salud serian nombrados por los directores de la unidad territorial, de terna presentada por la Junta Directiva de la institución y {...} "Sólo podrán ser removidos cuando se demuestre, ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa".

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: hace referencia a la plataforma jurídica de las Empresas Sociales del Estado.

Decreto 1757 de 1994: Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud

Ley 190 De 1995: por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

Decreto 4445 de 1996: El cual determina los requisitos esenciales vigentes de los hospitales. Las 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 139 de 1996, Artículo 4º: los Gerentes de las ESE, tienen dentro de las principales funciones la formulación de planes y proyectos para la entidad.

Acuerdo 001 de 2002: Mediante el cual se fija el régimen de prestaciones sociales para los empleados públicos y reguló el régimen prestacional mínimo de los trabajadores oficiales del nivel territorial.

Ley 715 de 2004: define "Las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones."

Ley 909 de 2005: carrera administrativa.

Decreto 1011 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Resolución 1043 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Único de Habilitación en Salud.

Ley 1122 de 2007: Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 de 2007, Artículo 2º-Resultados en salud: "Respecto de las Empresas Sociales del Estado ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo".

Ley 1122 de 2007, Artículo 28: 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 2008: Por el cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE 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 ESE.

Decreto 800 De 2008

Decreto 2993 De 2011. Modificación Juntas Directivas I Nivel

Ley 1438 de 2011, Artículo 72: estableció que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial, debe aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual fuera designado y sobre el que debería ser evaluado.

Ley 1438 de 2011, Artículo 74: establece el proceso para la Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Ley 1474 de 2012 (anticorrupción)

Resolución 710 de 2012: Por medio del cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del plan de gestión de los gerentes de la Empresa Sociales del Estado y deroga el decreto 357 de 2008 y 473 de 2008

Plan Nacional De Desarrollo 2010-2014.

Planes Territoriales de Desarrollo

Planes Territoriales de Salud

Código de Comercio

Sentencias de la Corte Constitucional

Acuerdos de la CRES

# **GENERALIDADES**

## **1. OBJETIVO GENERAL**

Definir un horizonte hacia donde encaminar todos los esfuerzos institucionales, en los aspectos de planeación, gestión clínica y desarrollo administrativo y financiero, enmarcados en los indicadores de la Resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, como herramienta fundamental para la evaluación de la gestión gerencial en el periodo institucional del gerente de la ESE.

## **2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

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

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

Fortalecer los Planes de trabajo internos de la entidad, que permitan la reducción del gasto público, la optimización de los beneficios institucionales y sociales, la participación ciudadana, así como el desarrollo del talento humano al servicio de la salud.

Adelantar procesos permanentes de mejoramiento continuo a los procesos de gestión y desarrollo institucional.

Fortalecer las capacidades del talento humano vinculado a la entidad, y promover acciones dirigidas a mejorar las actividades de compromiso y desempeño institucional

### **3. CICLO DEL PLAN DE GESTION**



### **4. ROLES EN EL PLAN DE GESTIÓN**

#### **1. DE LA JUNTA DIRECTIVA**

- Analizar el proyecto de Plan de Gestión, presentado por el Gerente o Director
- Aprobar el Proyecto y convertirlo en Plan de Gestión para ejecución durante el periodo para el cual fue nombrado el Gerente o Director, con o sin ajustes propios de la Junta
- Resolver las Observaciones realizadas por el Gerente o Director de la ESE, al Plan de gestión aprobado por la Junta, si hay lugar a ello.
- Analizar el proyecto de Plan de Gestión, presentado por el Gerente o Director
- Aprobar el Proyecto y convertirlo en Plan de Gestión para ejecución durante el periodo para el cual fue nombrado el Gerente o Director, con o sin ajustes propios de la Junta
- Resolver las Observaciones realizadas por el Gerente o Director de la ESE, al Plan de gestión aprobado por la Junta, si hay lugar a ello.

#### **2. DEL GERENTE DE LA ESE**

- Preparar el Plan de gestión que pretende ejecutar en el periodo para el cual fue nombrado

- Presentar y sustentar el Proyecto de Plan de Gestión de la ESE, a la Junta Directiva, dentro de los términos previstos por la ley.
- Realizar Observaciones al Plan de Gestión de la ESE aprobado por la Junta Directiva, si lo considera conveniente
- Implementar el Plan de Gestión de la ESE, por su propia iniciativa, si durante el término establecido por la Ley, la Junta directiva no lo aprobó.
- Realizar la programación anual de las metas de gestión y resultados contenidos en el Plan aprobado por la Junta
- Ejecutar el Plan de gestión de la ESE durante el periodo para el cual fue nombrado
- Preparar el Informe anual de Gestión sobre la ejecución del Plan aprobado por la Junta Directiva
- Presentar y sustentar ante la Junta Directiva, el Informe anual de gestión dentro de los términos establecidos en la ley.

### **3. DE LAS AREAS DE LA ESE**

- Participar en la preparación y formulación del Plan de Gestión de la ESE
- Participar en la ejecución del Plan, de acuerdo con la asignación de responsabilidades sobre las actividades específicas del mismo
- Participar en la evaluación del Plan
- Certificar datos e información específica de la Línea de base y de los resultados obtenidos en la ejecución del Plan.

### **4. DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD**

- Asesorar a las Direcciones municipales, las Juntas Directivas y los Gerentes de las ESE, en la aplicación de la metodología establecida Resolución 0710 de 2012
- Facilitar la información requerida por el Gerente de la ESE y que esté disponible, para las diferentes etapas del Plan de Gestión de la ESE.

### **5. DE LAS ALIANZAS DE USUARIOS**

- Participar en las discusiones y análisis del Diagnóstico sobre el cual se basa el Plan de Gestión de la ESE
- Realizar monitoreo al proceso de aprobación del Plan de Gestión de la ESE

- Participar a través de sus representantes en la Junta Directiva de la ESE, en las discusiones y análisis de los informes anuales de gestión del Plan presentados por el Gerente.

## **6. DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

- Certificar la información de indicadores específicos incluidos en la metodología establecida en la Resolución 0710 de 2012
- Adecuar las metodologías de Cálculo de las Unidades de valor Relativo (UVR) y de clasificación del riesgo financiero de la ESE y disponerlas para el uso por parte de las entidades
- Publicar los índices y método de aplicación para deflactar valores presupuestales y contables requeridos en la metodología
- Asesorar a las Direcciones territoriales en la aplicación de la metodología establecida Resolución 0710 de 2012.

## **7. DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

- Certificar la información de indicadores específicos incluidos en la metodología establecida en la Resolución 0710 de 2012
- Producir de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro del Gerente o director de la ESE, cuando este, no presente el proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la ley
- Resolver el recurso de apelación presentado por el Gerente de la ESE, cuando este no esté conforme con el resultado de la calificación otorgada por la Junta directiva en el proceso de evaluación del Plan de Gestión.

## **5. FASE DE PREPARACION**

La ESE Hospital San Roque del municipio de El Copey – Cesar construyo su línea base, desde la información generada en la prestación de los servicios durante el año 2011, esta información es la misma reportada al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004. En las variables presentadas en el plan de gestión actual y que la institución no tuvo información real y objetiva, se estableció una línea base de cero por ser el valor inicial.

## 6. FASE DE FORMULACION

### 1. DIAGNOSTICO INICIAL

Este diagnóstico refleja las condiciones en las cuales se encuentra cada indicador, tanto cuantitativa como cualitativamente de forma que permite saber de dónde se está partiendo y cuáles son los retos implicados para cambiar la situación de la E.S.E.

ÁREA DE GESTIÓN	Nº DEL INDICADOR	INDICADOR	LÍNEA DE BASE	OBSERVACIONES
<b>DIRECCION Y GERNCIA (20%)</b>	<b>1</b>	Promedio de la calificación de la Autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (l).	0	Este indicador parte de una línea base de 0, dado que no se evidencia en la ESE la implementación de un proceso de auditoría que permita determinar algún nivel de avance en el sistema único de acreditación.
	<b>2</b>	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la calidad de la atención en salud.	0	Consecuente con el indicador anterior, no existen avances toda vez que en la vigencia anterior no se realizaron auditorias en la ESE.
	<b>3</b>	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	0	La ESE no tiene aprobado un Plan de Desarrollo o Estratégico, según revisión de los libros de Actas de la Junta Directiva. De igual manera no existe integración de la ESE con el Plan de Desarrollo Municipal.

ÁREA DE GESTIÓN	Nº DEL INDICADO	INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES
<b>Financiera y Administrativa</b>	<b>4</b>	Riesgo fiscal y financiero	Categorizada Sin Riesgo	Para la vigencia 2011, la E.S.E. fue categorizada sin riesgo, por lo cual es fundamental hacer monitoreo a los indicadores y reportar oportunamente la información relacionada con el decreto 2193, además de fortalecer la venta de servicios y el recaudo, sumado a la contención del gasto.
	<b>5</b>	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	0.760	Para la vigencia 2011 se realizaron 370.271,15 UVR, que comparado con el año anterior tuvo un incremento del 26%, mientras que el nivel de gasto a precios constante disminuyó en un 4%. Esta situación nos coloca por debajo del estándar propuesto, lo que en teoría nos obliga a mantener la productividad cada vez a menor costo.
	<b>6</b>	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	0	Preocupa el cumplimiento de este indicador debido a que el volumen de compras y los pagos poco oportunos por parte del hospital, no son atractivos para las cooperativas de ESE con sede en la región. Por otro lado, la ESE está abierta a todas las instituciones que quieran ofertar, de tal manera que se hace una escogencia del proveedor en términos de Costo efectividad.



<b>7</b>	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	Variación negativa	Si bien se presentó a 31 de diciembre de 2011 una variación negativa con relación a la vigencia anterior, la ESE presenta una deuda por concepto de salarios y contratación de prestación de servicios a esa fecha que supera los 35 millones de pesos.
<b>8</b>	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	0	El uso de los RIPS solo se circunscribe a cumplir con el requisito para la radicación de las facturas a las EPS. Su utilidad en los informes para los organismos de control o para la Junta Directiva es ninguna, de ahí que la línea de base para este estándar es cero (0)
<b>9</b>	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0.89	Los compromisos para la vigencia 2011, incluyendo las cuentas por pagar, superaron los ingresos de la vigencia, incluyendo las cxc, dando como resultado un desempeño poco satisfactorio, ubicando el indicador por debajo del estándar esperado.
<b>10</b>	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Último informe no se presentó	No se evidencia en la institución el envío del reporte de información en cumplimiento de la circular única de la SNS.

	<b>11</b>	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	En la vigencia anterior se realizó la entrega oportuna de los informes al ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.
--	-----------	---	---	--

AREADE GESTION	N° DEL INDICADOR	INDICADOR	LINEA DE BASE	OBSERVACIONES
<b>GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%</b>	<b>21</b>	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	40,6 %	Solo el 40.6% de las gestantes se captan antes de la semana 12 de la gestación. Situaciones como falta de comunicación entre las diferentes áreas de la ESE, falta de recurso humano que realice trabajo de campo para la búsqueda activa y captación temprana, poco acceso a la zona rural, han generado la actual problemática.
	<b>22</b>	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	2	El indicador de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE está por encima del nivel esperado, dado por situaciones ajenas a la ESE, como la renuencia de la usuaria a realizarse el tratamiento o el cónyuge que se negó al mismo. Para el 2012 la situación no es diferente si se tiene en cuenta que el número de casos persiste.
	<b>23</b>	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0	La línea de base es 0 porque no se cuenta con información correspondiente de la evaluación de la adherencia a las guías de manejo de la enfermedad hipertensiva.

	<b>24</b>	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0	La línea de base es 0 porque no se cuenta con información correspondiente de la evaluación de la adherencia a las guías de manejo de crecimiento y desarrollo por parte del Comité de Historias Clínicas.
	<b>25</b>	Reingresos por el servicio de urgencias	0	No se han realizado en el Hospital monitoreo del indicador, por lo que su línea de base es cero (0)
	<b>26</b>	Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general.	1.5 días	El indicador tiene una línea de base buena si se compara con el estándar definido para cada año, sin embargo, se requiere un seguimiento más estricto a este indicador, toda vez que se tiene registro de las solicitudes de consulta que se realizan a través de las EPS.

## **2. LOGROS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR ÁREA DE GESTIÓN**

A continuación se muestra el escenario donde se describen los logros a alcanzar por área de gestión, además de las actividades o acciones que se ejecutarán para alcanzar los logros planteados.

### ***GESTION GERENCIAL***

Estructurada como el Área de Gestión de Dirección y Gerencia, mediante la cual el plan de gestión busca el mejoramiento integral de la organización a nivel de procesos administrativos y asistenciales, los cuales contribuirán al cumplimiento de las metas establecidas.

En este punto se analizan tres indicadores, relacionados con el mejoramiento de la calificación de la autoevaluación en la ruta de acreditación, el cumplimiento de los planes de mejora continua y el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional, el cual engloba los dos elementos anteriores.

Para cumplir con las metas propuestas se establecen las siguientes estrategias.

- Compromiso y liderazgo permanente de la alta dirección con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Definición conjunta de la Plataforma Estratégica de la institución, en la que participe y se sienta identificada toda la comunidad hospitalaria.
- Monitoreo permanente del cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos, cuya información permita fortalecer el proceso de toma de decisiones.

ÁREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR
<b>Dirección y Gerencia (20%)</b>	Encaminar la institución de manera gradual y sistemática hacia la cultura de la calidad, teniendo como horizonte el despegue del proceso de acreditación.	Organizar el comité de calidad, con el apoyo de la gerencia, quien velará por la elaboración e implementación de los Procesos asistenciales y administrativos de la ESE.
		Fortalecer la cultura de la calidad integral mediante una gestión por competencias que generen valor agregado, satisfacción, motivación y calidad de vida de nuestro talento humano.
		Diseñar e implementar un programa de Humanización de los servicios de Salud en la Institución.
		Realizar y dar cumplimiento a los planes de mejora derivado de la evaluación de los indicadores de cada proceso.
	Fortalecer la gestión de los procesos asistenciales y administrativos en procura de la mejora continua.	Diseñar e Implementar un programa de Monitoria y Auditoria a los procesos asistenciales y administrativos.
		Implementar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.
		Documentar e implementar un programa de Seguridad del Paciente.
	Planear y dirigir la organización con énfasis en el desarrollo de la misma teniendo presente resultados medibles y alcanzables	Elaborar el plan de desarrollo de la ESE para el periodo del gerente que incluya la plataforma estratégica y planes operativos
		Monitorear el plan operativo de cada periodo y el cumplimiento de la plataforma estratégica
		Dar cumplimiento a los planes operativos derivados de cada vigencia

## **GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

En el contexto de los indicadores contenidos en el Decreto 710 de 2012, que buscan una evaluación objetiva de la gestión gerencial durante el período para el cual he sido nombrado, es necesario formular y desarrollar múltiples estrategias en búsqueda de un equilibrio financiero, que permitan garantizar una adecuada prestación de servicios de salud, entre las que se encuentran:

1. En el ámbito de prestación de servicios, la integración de cada una de las áreas de la Institución, pretendiendo con ello una mejor atención al usuario y disminuir costos por sobreutilización de los servicios.
2. La estructuración de un proceso de compra que maximice las condiciones de negociación con los diferentes proveedores, favoreciendo la disminución de costos.
3. Fortalecimiento del área de Gestión Humana, redefiniendo los procesos de inducción, reinducción y capacitación
4. Ejecución de un plan de recuperación financiera, que incluya:
  - a. Definición de estrategias de negociación, enmarcada en una alianza conjunta de la red pública con las EPS del régimen subsidiado.
  - b. Redefinición del proceso de facturación, que garanticen la radicación oportuna de las facturas y disminución de los niveles de glosas por actividades de P y P.
  - c. Depuración de las cuentas por cobrar y optimización de la gestión en la recuperación de la venta de servicios.
  - d. Fortalecimiento de la venta de servicios al régimen contributivo.
  - e. Fortalecimiento de la Gestión de Costos
  - f. Gestión ante el ente municipal y departamental, para la consecución de recursos por venta de servicios a la población pobre no afiliada al SGSSS.

ÁREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR
<b>Financiera y Administrativa (40%)</b>	Optimizar todas las acciones tendientes a la eliminación del riesgo como es el fortalecimiento de la gestión financiera y maximizar las ganancias de productividad.	Incrementar los ingresos por venta de servicios, mejorando los porcentajes de contratación con las EPS y radicando oportunamente la facturación por otros conceptos.
		Fortalecer el recaudo de los ingresos corriente, la gestión y monitoreo de recuperación de cartera.
		Establecer controles efectivos en los gastos fijos de la ESE.
		Mejorar la calidad de los RIPS, garantizando la facturación de todas las actividades de P y P, para disminuir el porcentaje de glosas por este concepto.
	Hacer eficiente el gasto y alcanzar el nivel de productividad, de acuerdo a la capacidad instalada.	Realizar un monitoreo mensual contable, verificando el resultado de las unidades de producción.
		Diseñar un sistema de costeo que le permita clasificar, registrar y agrupar los costos unitarios por centros de producción, y faciliten la toma de decisiones a la gerencia.
	Contar con proveedores calificados en la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico, para fortalecer la prestación de los servicios de salud.	Seleccionar la oferta con mayor relación costo beneficio para la ESE
		Explorar mecanismos de compras electrónicas para la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico
		Realizar acercamientos con cooperativas para la compra de medicamentos y material médico quirúrgico.
	Ajustar las obligaciones derivadas de la nómina y las relacionadas con la contratación de personal bajo la modalidad de OPS u otra.	Definir políticas claras de austeridad en el gasto y vinculación del personal
		Analizar trimestralmente en comité de gerencia los informes financieros y plan anualizado de caja como una herramienta de planeación gerencial
		Cancelar oportunamente las obligaciones contraídas con el personal de nomina o vinculado mediante cualquier modalidad de

		contratación.
	Asegurar la confiabilidad de los RIPS, con el fin estructurar unos informes que involucren variables demográficas, las causas de la enfermedad y sus frecuencias de aparición.	Presentar a la Junta Directiva informe trimestrales de análisis de RIPS desagregado por servicios.
		Garantizar la inclusión de todas las actividades desarrolladas en las áreas operativas al instrumento de facturación de la ESE.
	Fortalecimiento de las acciones para cobro de cartera corriente y de vigencias anteriores, de tal suerte que se potencialicen los recaudos y se cuente con reservas de disponible para el cierre de la vigencia.	Apoyar al área jurídica en la gestión de recuperación de cartera de vigencias anteriores.
		Fortalecer las acciones de monitoreo y recaudo de cartera corriente.
	Optimizar el gasto respecto de las actividades misionales y de apoyo de la E.S.E.	Realizar un estudio de costos que permita establecer qué tipo de vinculación es más costo efectiva para la ESE
	Control efectivo de los registros Presupuestales.	Verificar en cada periodo intermedio los registros presupuestales solicitados que no se contrataron y los reintegros por actividades contratadas que no se cumplieron.
	Generar cultura de reporte oportuno	Reportar la información solicitada antes del último día hábil, asegurando previamente el trámite de la firma digital cada año.
	Cumplimiento en término previsto.	Mantener la entrega oportuna de la información con datos coherentes y veraces, previa revisión por el equipo técnico de la ESE.



## ***GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL***

La gestión clínica y asistencial se constituye en la razón de ser de la Empresa Social del Estado, en esta se encuentran inmersos los procesos misionales que intervienen positivamente en el estado de salud de la población usuaria.

El compromiso de la institución se ha enmarcado estrictamente en la prestación de servicios, a una población que por distintas razones se ha visto afectada en su estado de salud y acuden ávidos de una pronta recuperación, sin que este modelo impacte positivamente en los determinantes de salud de la población.

Las actividades de Promoción y Prevención vienen desarrollándose, en su gran mayoría, en el ámbito intrahospitalario, con la excepción del programa PAI cuya ejecución se realiza casa a casa, por lo que se pretende conformar unos equipos interdisciplinarios que detecten en forma temprana los factores de riesgo que afectan la población, faciliten el acceso a los servicio de salud y garanticen un adecuado y oportuno diagnostico para mejorar las condiciones de salud.

Desarrollar tareas con el fin de garantizar la seguridad del paciente y minimizar el riesgo de eventos adversos, mediante atención humanizada y con calidad, brindados por un talento humano comprometido y motivado.

ÁREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR
<b>Gestión Clínica y Asistencial (40%)</b>	Identificar en fase temprana la gestante, facilitar el acceso y la oportunidad en la atención, garantizando la captación antes de las 12 semanas de gestación	Desarrollar estrategias de captación temprana de la embarazada, que incluya, la búsqueda activa en la comunidad por el equipo de salud y el reporte de pruebas de embarazo positivas realizadas en el laboratorio clínico.
		Garantizar la oportunidad de los exámenes de laboratorio, cita médica y odontológica, una vez confirmado el embarazo, atención preferencial en facturación y caja.
		Capacitar y comunicar la estrategia de atención a embarazadas a todo el personal de la ESE.
		Lograr estrategias de acceso para el diagnóstico del embarazo
		Establecer trabajo intersectorial con farmacias, colegios y demás entes con presencia en el municipio, con distribución de folletos informativos.
		Desarrollar integralmente el Plan de Intervenciones Colectivas
		No incidencia de casos de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.
	Garantizar tratamiento adecuado y oportuno según las guías de atención a toda gestante con serología reactiva.	
	Realizar manejo y seguimiento a compañero sexual de mujer gestante con diagnóstico de sífilis.	
	Remitir al segundo nivel de complejidad a la gestante con sífilis que continua reactiva a pesar de tratamiento adecuado.	
	Adherencia a guías de manejo pacientes crónicos	Resocializar guía de manejo de la enfermedad hipertensiva a médico y enfermera que manejan el programa de HTA.

		Realizar evaluación de aplicación de guía y tomar las acciones que sean necesarias para mejorar la adherencia en caso de ser requerido.
	Adherencia a guías de manejo pacientes de programas	Resocializar guía de manejo de crecimiento y desarrollo a medico y enfermera que manejan el programa de C y D.
		Realizar evaluación de aplicación de guía y tomar las acciones que sean necesarias para mejorar la adherencia en caso de ser requerido
	Eficacia en el manejo del paciente que requiere atención de urgencias	Monitorear trimestralmente el indicador y tomar decisiones cuando se esté fuera de rango, utilizando los datos que genera la herramienta de facturación.
	Oportunidad adecuada en la consulta médica general	Asignar las citas de consulta externa en la ESE para tener una medición real de los tiempos de espera.
		Garantizar las horas medicas necesarias para la consulta externa, de acuerdo al número de afiliados a las EPS y a los estándares nacionales para este servicio.

### 3. DETERMINACIÓN DE METAS ANUALES

A continuación se detallan las metas anuales correspondientes a las cuatro vigencias del periodo gerencial mediante la matriz que contiene el área de gestión, el número del indicador, el indicador y la meta por año.

ÁREA DE GESTIÓN	Nº DEL INDICADOR	INDICADOR	META AÑO 1	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4
<b>Dirección y Gerencia (20%)</b>	1	Promedio de la calificación de la Autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (I).	0.2	1.2	1.6	2.0
	2	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0%	>90%	>90%	>90%
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	0%	>90%	>90%	>90%

ÁREA DE GESTIÓN	N° DEL INDICADOR	INDICADOR	META AÑO 1	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4
<b>Financiera y Administrativa (40%)</b>	<b>4</b>	Riesgo fiscal y financiero	Categorizada riesgo bajo	Categorizada sin riesgo	Categorizada sin riesgo	Categorizada sin riesgo
	<b>5</b>	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	<90%	<90%	<90%	<90%
	<b>6</b>	Proporción de medicamentos y material médicoquirúrgico adquiridos Mediante mecanismos de Compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	En todas las vigencias, se seleccionara la mejor opción de compra de medicamentos y material médico quirúrgico con relación costo beneficio y servicios prestados			
	<b>7</b>	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.	Variación positiva	Variación negativa	Variación negativa	Variación negativa
	<b>8</b>	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	0	4	4	4
	<b>9</b>	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	<=1	>=1	>=1	>=1
	<b>10</b>	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento en términos previstos	Cumplimiento en términos previstos	Cumplimiento en términos previstos	Cumplimiento en términos previstos

	<b>11</b>	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya.	Cumplimiento en términos previstos	Cumplimiento en términos previstos	Cumplimiento en términos previstos	Cumplimiento en términos previstos
--	-----------	--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

ÁREA DE GESTION	N° DEL INDICADOR	INDICADOR	META AÑO 1	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4
<b>Gestión Clínica y Asistencial (40%)</b>	<b>21</b>	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	≥45%	≥85%	≥85%	≥85%
	<b>22</b>	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	4 Casos	0 Casos	0 Casos	0 Casos
	<b>23</b>	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥40%	≥90%	≥90%	≥90%
	<b>24</b>	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.	≥40%	≥80%	≥80%	≥80%
	<b>25</b>	Reingresos por el servicio de Urgencias.	≤10%	≤3%	≤3%	≤3%
	<b>26</b>	Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general.	≤3 días	≤3 días	≤3 días	≤3 días

#### **4. INDICADORES NO APLICABLES AL PLAN DE GESTIÓN**

Se excluyeron del plan los indicadores número 12, 14, 15,16, 17, 18, 19, 20, 27, 28, 29 y 30 de la resolución 710 de 2012, todos ellos correspondientes a la gestión clínica o asistencial por los siguientes motivos:

Indicadores del 12 al 20: solo aplicables a E.S.E. de II y III Nivel

Indicadores del 27 al 30: Exclusiva su aplicación en Hospitales Mentales

#### **7. FASE DE APROBACIÓN**

Una vez documentado el plan de gestión y revisado los compromisos definidos por la Gerencia de la Empresa Social del Estado, se procede a documentar como un proyecto de acuerdo para presentar a la Junta Directiva y una vez aprobado se formaliza mediante Acuerdo por parte de la Junta Directiva, dejando constancia de ello en la respectiva Acta, siguiendo los lineamientos que para el efecto da la Resolución 710 de 2012.

Una vez aprobado el Plan de Gestión por la Junta Directiva, el Gerente puede presentar observaciones al mismo, las que serán resueltas por la misma Junta dentro de los términos establecido en el artículo 73 de la ley 1438 de 2011

Para la aprobación por la Junta Directiva es necesario que ésta reciba la orientación requerida para generar las competencias, que le permitan hacer un seguimiento adecuado y coherente con el nivel de complejidad de la E.S.E.

#### **8. FASE DE EJECUCIÓN**

Una vez aprobado el Plan de Gestión se realiza una socialización a todo el personal de la institución para conocer los compromisos gerenciales y que a su vez estos sean incorporados en la planeación operativa por cada uno de los procesos (Estratégicos, Misionales, Evaluación y Apoyo).

## **9. FASE DE EVALUACIÓN**

La evaluación del Plan de Gestión la realizará la Junta Directiva anualmente con corte a 31 de Diciembre del año que termina, para hacer un mejor seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las metas definidas, la ESE revisará el cumplimiento de los planes operativos semestralmente, esta medición nos permitirá mejorar el resultado final que se desea alcanzar por el control de las variables a evaluar y presentar a la Junta Directiva el informe acorde a las expectativas propuestas por la gerencia. La evaluación semestral se hará en conjunto con el personal administrativo y asistencial con base en el nivel de alcance de los planes operativos y por ende del Plan de Gestión.

**WILFRIDO ENRIQUE RUIZ RADA**  
Presidente Junta Directiva

**JANYM ALBERTO MAESTRE BARRETO**  
Secretario Junta Directiva