

PLAN DE GESTION 2012- 2016

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:

GERENTE

JUNTA DIRECTIVA

JUNTA DIRECTIVA

Fecha: Abril 2012

Fecha: Mayo 2012

Fecha: Mayo de 2012

	PROCESO DE PLANEACIÓN	Código: LPE0101003
	PLAN DE GESTION 2012-2016	Versión: 01
		Página: 3 de 12

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Ley 1438 de 2011 se 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, por lo anterior se hace necesario presentar como Gerente del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO – ANTIOQUIA el plan de gestión que pretendo desarrollar, teniendo en cuenta la metodología planteada en dicha norma, y presentarla a la junta directiva de la entidad en los términos establecidos para su aprobación.

El plan de gestión debe contener entre otros aspectos, las metas y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios 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.

Por lo anterior presento a continuación el Plan de Gestión para el periodo 2012-2016 donde se muestra en la primera parte los indicadores que de acuerdo al nivel de complejidad la institución debe cumplir según la norma, dentro del contenido también se tienen las tablas en las cuales se describe la línea base por cada área de gestión, los logros propuestos y actividades, y finalmente las metas para cada uno de los cuatro años.

INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN SEGÚN LEY 1438 DE 2011

- LINEA BASE

AREA DE GESTIÓN	INDICADOR	LINEA BASE (31 de diciembre de 2011)	OBSERVACIONES
DIRECCIÓN Y GERENCIA	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 Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya(1).	≥1,20	La institución realizó una autoevaluación teniendo en cuenta los estándares únicos de acreditación
	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	≥0,90	Documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación
	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	≥0,90	
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Riesgo fiscal y financiero	SIN RIESGO	Este indicador se empezará a utilizar en el 2012
	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	<0,90	Este indicador se empezará utilizar en el 2012, se toma como línea base el estándar del año
	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	≥0,70	Este indicador se empezará utilizar en el 2012, se toma como línea base el estándar del año
	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta, por concepto de	\$1.900.000.000	

	contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior		
	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	4	Este indicador se empezará utilizar en el 2012, se toma como línea base el estándar del año
	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1	El HOSPITAL desde que inicio en el 2005 el proceso de reestructuración nunca ha alcanzado este valor y nunca lo alcanzará.
	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 dentro de los términos previstos	
CLINICA O ASISTENCIAL	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	SIN DATO	Es primera vez que el hospital va a llevar este indicador, debido a que son muchas hemorragias de III trimestre con las se cumple el protocolo y que no fueron sujetas de complicaciones. Este indicador se empieza a llevara partir de junio de 2012
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3)	SIN DATO	La primera causa de egreso es el mayor volumen de historias a analizar en un mes lo que da cuenta de que es la patología que las especialidades manejan con mayor experticia y no implican necesariamente complicaciones intrahospitalarias.
	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	SIN DATO	Es un indicador nuevo, por lo cual la institución lo empezará a llevar desde el mes de enero del 2012.
	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0), ó variación negativa	Es un indicador nuevo, por lo cual la institución lo empezará a llevar desde el mes de enero del 2012.

	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	SIN DATO	Es un indicador nuevo, por lo cual la institución lo empezará a llevar desde el mes de enero del 2012.
	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	SIN DATO	En este momento se lleva el indicador del % de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas y los análisis que en la actualidad existen son los correspondientes a la mortalidad sujeta a la complicación intrahospitalaria, por ello de este indicador no se tiene un porcentaje de análisis.
	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	16 días	La institución está llevando el indicador, para 31 de diciembre de 2011 se tenía a 15 días ya que el referente del Ministerio era tener la consulta por esta especialidad a 15 días. En el 2012 se realizará la respectiva contingencia para cumplir con el nuevo lineamiento.
	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica.	8 días	La institución viene llevando el indicador, se está cumpliendo con los parámetros de ley.
	Oportunidad en la atención de medicina interna	15 días	La institución viene llevando el indicador, se está cumpliendo con los parámetros de ley.

	PROCESO DE PLANEACIÓN	Código: LPE0101003
	PLAN DE GESTION 2012-2016	Versión: 01
		Página: 7 de 12

2. LOGROS PROPUESTOS Y ACTIVIDADES

AREA DE GESTIÓN	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS (Que se va hacer)	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR (Como se va hacer)
DIRECCIÓN Y GERENCIA		
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 Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya(1).	Se realizará en la institución autoevaluación teniendo en cuenta los estándares de acreditación	Se conformaran y capacitarán los grupos de trabajo para el análisis de cada uno de los estándares exigidos en la norma de acreditación.
Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Con la autoevaluación en acreditación se listarán los procesos críticos a los cuales se les aplicará el PAMEC	Se priorizarán los procesos críticos de la institución y con base en esto se les aplicará el PAMEC, se conformaran y capacitarán los grupos de trabajo.
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	Se realizara seguimiento semestral a la ejecución del plan de de desarrollo institucional	Se programará reuniones personalizadas con los encargados y responsables de cumplir con cada una de las actividades, se evaluará el cumplimiento de las mismas, en caso de no cumplirse con alguna actividad se realizará plan de mejora con el fin de que el incumplimiento se subsane, esta actividad la monitoreará el área de control interno
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA		
Riesgo fiscal y financiero	Mantenimiento de la cartera con una rotación no superior a 180 días.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Circularización de cuentas. 2. Conciliaciones de cartera
	Cuentas por cobrar con rotación no superior a 90 días.	Gestión de cobro telefónico, personal, pre jurídico y jurídico.
	Consecución de descuentos financieros y comerciales con proveedores.	Negociación de descuentos financieros y comerciales con proveedores
	Estabilización de tarifas con proveedores a un año.	
	Estudio de ofertas de insumos con variables de precio, calidad y oportunidad en la entrega para garantizar compras a menor precio.	Análisis de cotizaciones y ofertas de los diferentes proveedores.
	Pago oportuno de los compromisos fiscales.	Solicitud ante el ministerio de la clasificación del riesgo del

		hospital
	Certificación de riesgo fiscal	Cumplimiento con las fechas de pago de las obligaciones fiscales.
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	Optimización de los recursos humano, físicos y tecnológicos, para impactar el valor de la UVR, haciendo eficiente al Hospital en el Gasto y uso de los recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Control a los recargos y horas extras. • Auditorias de control de uso de insumos. • Austeridad en el gasto de los recursos de servicios públicos e insumos utilizados.
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	Optimización de compra de insumos de acuerdo a rotación de insumos.	Sistematización del análisis de cotizaciones para realizar todo el proceso en línea, permitiendo disminución en las compras con una rotación óptima de insumos y procesos oportunos
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	Mantener este ítem en pago oportuno.	Pago en tiempo oportuno de las obligaciones contraídas en este ítem.
Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Dar a conocer a la junta directiva y población en general el desarrollo de las diferentes actividades que desarrolla el hospital y los ingresos económicos por la prestación de servicios de salud.	Elaboración de informes de producción que evalúan la situación del hospital en cuanto productividad y eficiencia en la prestación del servicio
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Gestionar el recaudo eficiente de los servicios prestados, controlando los compromisos realizados por el hospital	Monitorear el indicador para buscar su cumplimiento.
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	entrega oportuna de información a los diferentes entes de control y entidades de otra índole.	Entregar en tiempo oportuno los informes. Solicitar al ministerio la elaboración de esta certificación.
CLINICA O ASISTENCIAL		
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Se realizará la guía de adherencia a la Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Mensualmente se asignará personal médico para evaluar la aplicación a las pacientes diagnosticadas con hemorragias del tercer trimestre e hipertensión inducida por la gestación
Evaluación de aplicación de	Se extraerá el dato del sistema	Con el dato obtenido desde la

guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3)	para obtener el total de pacientes que fallecen durante la hospitalización	oficina de estadística se buscan las historias clínicas y se analiza cada caso en el comité de altas y complicaciones según la especialidad a quien corresponda el caso
Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Se tomará el dato desde la hora de programación de cirugía hasta la hora de ingreso del paciente al quirófano	La jefe de cirugía diseñará un formato donde se registrará ambos valores y al final de cada mes de sacara el promedio del tiempo transcurrido entre la programación y la realización del procedimiento quirúrgico
Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Se exportara el dato del sistema y de la notificación de eventos de seguridad	El comité de vigilancia epidemiológica recogerá el dato, buscara la historias clínicas y verificara las causas que generaron el evento para realizar el plan de mejora
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Se exportara el dato del sistema de los pacientes que durante el mes hayan presentado el código de diagnóstico de infarto	El comité de vigilancia epidemiológica extraerá las historias clínicas para registrar en una planilla las horas transcurridas para el inicio del protocolo del infarto
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Se exportara el dato del sistema de los pacientes que durante el mes hayan fallecido con más de 48 horas de estancia	Con el dato obtenido desde la oficina de estadística se buscan las historias clínicas y se analiza cada caso en el comité de altas y complicaciones según la especialidad a quien corresponda el caso
Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	Se extrae la información de las planillas de control de oportunidad	Diariamente el área de citas registra la oportunidad de cada especialidad y la jefe del área consolida el indicador mensualmente sumando los días transcurridos entre la fecha de solicitud de la cita y la asignación de esta
Oportunidad en la atención gineco- obstétrica.	Se extrae la información de las planillas de control de oportunidad	Diariamente el área de citas registra la oportunidad de cada especialidad y la jefe del área consolida el indicador mensualmente sumando los días transcurridos entre la fecha de solicitud de la cita y la asignación de esta
Oportunidad en la atención de medicina interna	Se extrae la información de las planillas de control de oportunidad	Diariamente el área de citas registra la oportunidad de cada especialidad y la jefe del área consolida el indicador mensualmente sumando los días transcurridos entre la fecha de solicitud de la cita y la asignación de esta

	PROCESO DE PLANEACIÓN	Código: LPE0101003
		Versión: 01
	PLAN DE GESTION 2012-2016	Página: 10 de 12

3. METAS POR AÑO

AREA DE GESTIÓN	INDICADOR	META AÑO 2012	META AÑO 2013	META AÑO 2014	META AÑO 2015 (Marzo 2016)
DIRECCIÓN Y GERENCIA	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 Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya(1).	≥1,20	≥1,20	≥1,20	≥1,20
	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Riesgo fiscal y financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90
	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de	≥0,70	≥0,70	≥0,70	≥0,70

	cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos				
	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	1 mes de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios Equivalente a \$1.900.000.000	1 mes de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios Equivalente a \$1.900.000.000	1 mes de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios Equivalente a \$1.900.000.000	1 mes de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios Equivalente a \$1.900.000.000
	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Presentación de 4 servicios	Presentación de 4 servicios	Presentación de 4 servicios	Presentación de 4 servicios
	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1	1	1	1
	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	Rendir información en la fecha y periodos establecidos en línea	Rendir información en la fecha y periodos establecidos en línea	Rendir información en la fecha y periodos establecidos en línea	Rendir información en la fecha y periodos establecidos en línea
CLINICA O ASISTENCIAL	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80

	de morbilidad atendida (3)				
	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0), ó variación negativa	Cero (0), ó variación negativa	Cero (0), ó variación negativa	Cero (0), ó variación negativa
	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	≤5	≤5	≤5 días	≤5 días
	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica.	≤8 días	≤8 días	≤8 días	≤8 días
	Oportunidad en la atención de medicina interna	≤15 días	≤15 días	≤15 días	≤15 días