

PLAN DE GESTIÓN

2024-2027

	PLAN DE GESTIÓN	CODIGO: DE-PL-FR-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/06/2020

PRESENTACIÓN

El Hospital San Vicente de Arauca E.S.E es una Empresa social del Estado, descentralizada de orden departamental, que presta servicios integrales de salud de mediana complejidad a los habitantes del municipio de Arauca y su Zona de Influencia.

La Ley 1438 de 2011, establece en sus artículos 72 y 74, el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, además de la evaluación de directores o Gerentes de los hospitales

El plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado se constituye en el documento que refleja los compromisos que el director o Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben contener, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial

Lo anterior dentro de los lineamientos reglamentados por las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 del Ministerio de Salud.

Es importante resaltar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público que, conforme a lo definido en la normatividad vigente, al incumplir el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero- PSFF, son remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que adelante las actuaciones a que haya lugar, de conformidad con el marco de sus competencias. Por lo anterior la Junta Directiva de la ESE aprobó a través del Acuerdo No. 014 de 2023 el Programa de Mejoramiento Institucional (PMI), el cual fue viabilizado por la superintendencia de Salud a través de la comunicación con radicado 20234100301960911.

Las metas definidas en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial, se encuentran articuladas con el PMI y su finalidad radica en mejorar los resultados misionales y económicos del Hospital.

	PLAN DE GESTIÓN	CODIGO: DE-PL-FR-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/06/2020

OBJETIVO GENERAL

Definir estrategias que permitan cumplir los indicadores del Plan de Gestión Gerencial del Hospital San Vicente de Arauca ESE para el periodo 2024-2027, que a su vez mejoren los resultados misionales y económicos de la entidad y permitan brindar servicios de Salud con calidad y oportunidad.

MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 72: Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales. Artículo 73: procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Artículo 74: Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Resolución 710 de 2012. Por medio de la 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.

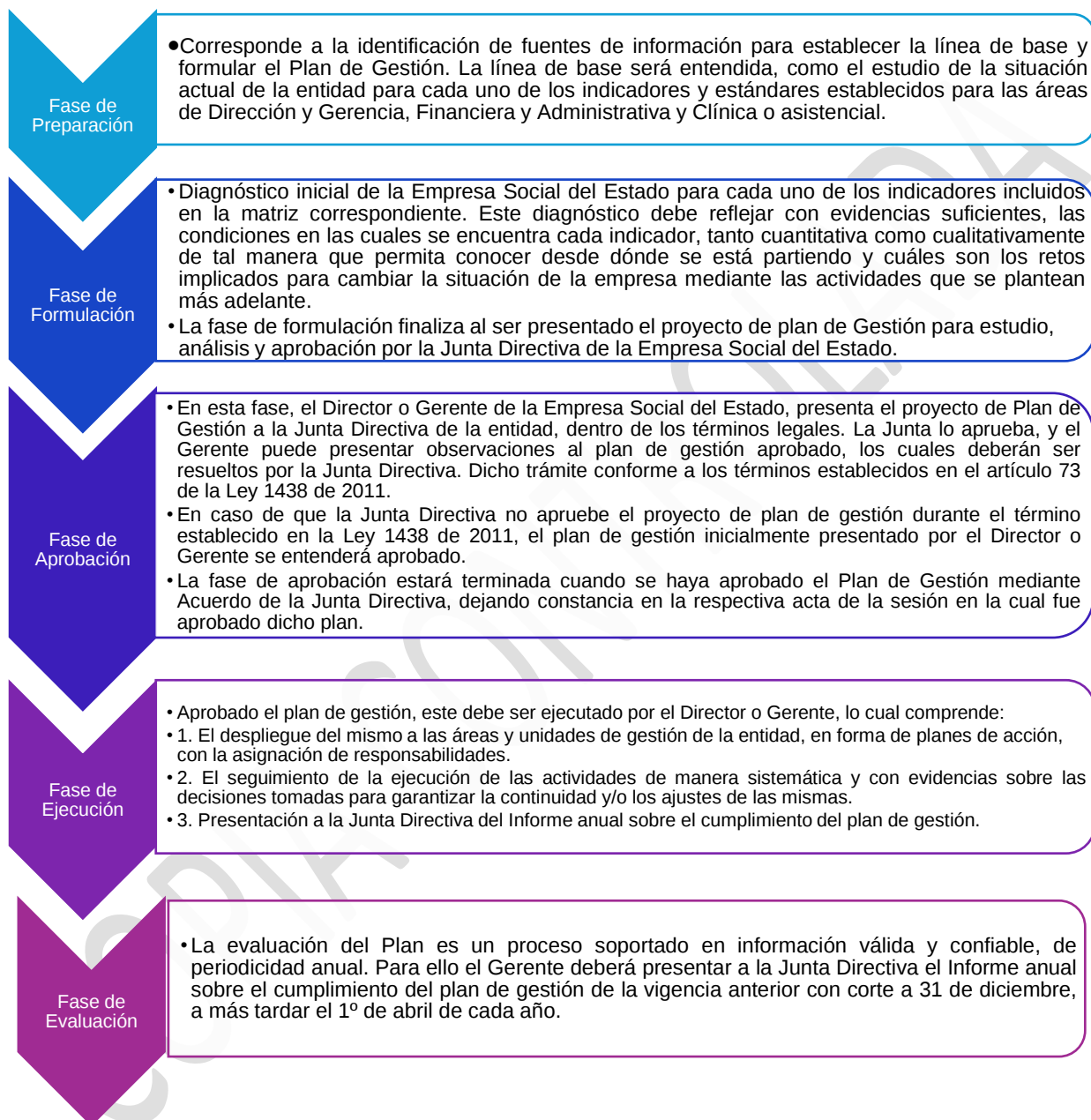
Resolución 743 de 2013. Por la cual se modifica la Resolución 710 de disposiciones.

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.

	PLAN DE GESTIÓN	CODIGO: DE-PL-FR-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/06/2020

METODOLOGÍA

De conformidad con lo contenido en la Resolución 710 de 2012, la formulación del Plan de Gestión se desarrolla a través de las siguientes 5 fases.



	PLAN DE GESTIÓN	CODIGO: DE-PL-FR-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/06/2020

LINEA BASE 2023

A continuación, se presentan los resultados del Plan de Gestión del Hospital San Vicente correspondientes a la vigencia 2023. Estos resultados no solo reflejan el desempeño actual del hospital, sino que también establecen una línea base crucial para evaluar y proyectar los indicadores durante el período 2024-2027. Este análisis detallado permitirá identificar áreas de mejora y establecer estrategias para mejorar el resultado de los indicadores.

NIVEL DE RESULTADO	BAJO	ACEPTABLE	EXCELENTE
--------------------	------	-----------	-----------

Área de Gestión	No.	Indicador	Resultado periodo Evaluado-2023	Calificación	Observación
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia Anterior	1,03	1	La autoevaluación de los estándares de acreditación de la vigencia 2023, fue realizada de acuerdo a los lineamientos de la resolución 5095 de 2018 y arrojó una calificación de 1,71 . Se observa que este resultado es elevado teniendo en cuenta la situación actual de la entidad; se debe generar para la vigencia 2024 una autoevaluación que se ajuste a la capacidad operativa y de servicios de la entidad.
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	0,94	5	En la auditoria del PAMEC de la vigencia 2023 se programaron 53 actividades de las cuales se ejecutaron 50 de ellas.
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,85	3	Se evidencia Certificación de cumplimiento de los indicadores del Plan Operativo Anual Institucional correspondiente a la vigencia 2023, con un porcentaje de ejecución del 85%, que obedece al cumplimiento de 17 Indicadores de los 20 programados para la vigencia.

	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	Indicador	Resultado periodo Evaluado-2023	Calificación	Observación
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	NO	0	El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, fue adoptado por el Hospital San Vicente de Arauca E.S.E., mediante Resolución No. 0.0434 de 2017 , el cual tenía vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022. Los resultados del PSFF programado no fueron favorables, generando que en la vigencia 2023 se aprobara el Programa de Mejoramiento Institucional –PMI, a través del Acuerdo No. 014 de 2023 , este fue presentado ante la Superintendencia de Salud y aprobado con radicado 20234100301960911 El Programa de Mejoramiento Institucional- PMI, será objeto de seguimiento por parte de la Superintendencia, para lo cual la ESE deberá remitir informes de manera trimestral
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	0,88	5	El resultado de este indicador mide la variación entre los años 2022y 2023 de los gastos de funcionamiento y operación comercial con respecto a las unidades de valor relativo producidas en la vigencia evaluada con respecto a la vigencia inmediatamente anterior, en la actual vigencia fue de 0.88 por lo que muestra eficiencia en la producción en UVR, es decir que con menos costos de producción se obtuvo más unidades producidas. Es importante mantener una política de austeridad, donde de optimicen los recursos y se maximice la productividad.
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante mecanismos de 1 .Compras conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	0,2	1	Se observa un valor de compra de medicamentos de \$ 850.724.011 de un total de \$ 4.328.489.419 a la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO "COHOSAN". Es importante resaltar que para obtener un resultado aceptable en este indicador se deben adquirir un

	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	Indicador	Resultado periodo Evaluado-2023	Calificación	Observación
					monto superior al 30% del rubro asignado para la vigencia.
	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	-1,079	3	El monto a la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios para la vigencia 2023, fue de \$ 2.870.026.794 este valor para el año 2022 fue de \$ 5.528.962.560, por lo que mejoró el resultado del indicador al obtener una variación negativa con respecto al año anterior.
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones RIPS	4	5	Se observa un total de cuatro (04) Actas de Junta Directiva en las cuales se presentaron los informes de perfil epidemiológico de la vigencia 2023
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0,93	3	Se observa para 2023 un total de ingresos de \$ 61.887.101,59 y un total de gastos de \$ 66.458.839,73 , lo que refleja un Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo de 0.93; esto indica que se deben fortalecer las estrategias de mejoramiento en la facturación, radicación y recaudo que maximicen los ingresos y permitan un mejor desempeño institucional.
	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.	NO	0	Se observa un incumplimiento en el reporte del Formato FT025, en los meses de enero, febrero y marzo de 2023, se reportó de manera extemporánea. Se deben diseñar mecanismos de seguimiento a todos los reportes que conforman la circular única.

	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	Indicador	Resultado periodo Evaluado-2023	Calificación	Observación
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	SI	5	Se observa que la información correspondiente a la oportunidad en el reporte del Decreto 2193 durante la vigencia 2023, cumplió con la entrega dentro de los plazos establecidos.
Gestión Clínica o asistencial 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragia III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	0,98	5	Se evidencia certificación de adherencia de guía de manejo específica: Hemorragia III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación, correspondiente a la vigencia 2023. De 59 historias clínicas auditadas durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2023, se encontraron y analizaron 58 casos con diagnóstico de hemorragia III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación.
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	0,98	5	Se evidencia certificación del secretario técnico del comité de historias clínicas, en la que se establece un cumplimiento del 98% en adherencia de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida durante la vigencia 2023.
	14	Oportunidad en la realización de apendicectomía.	0,99	5	Se evidencia certificación del subdirector científico en la que se establece que en la vigencia 2023 se diagnosticó un total de 693 pacientes con apéndice, de los cuales, 689 fueron intervenidos quirúrgicamente dentro de las seis horas posteriores a la confirmación del diagnóstico, arrojando un margen del 99% de oportunidad en la realización de apendicetomía.
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	0	5	Se evidencia certificación de la referente de seguridad del paciente en la que se establece que para la vigencia 2023 no se presentaron casos de neumonía bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos.

	PLAN DE GESTIÓN	CODIGO: DE-PL-FR-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	Indicador	Resultado periodo Evaluado-2023	Calificación	Observación
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	0,95	5	Se evidencia certificación del secretario técnico del comité de historias clínicas en la que se establece que para la vigencia 2023, de un total de 24 historias clínicas auditadas, 23 cumplieron con la oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de IAM
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	0,9	5	Se evidencia certificación de la referente de seguridad del paciente en la cual se establece que durante la vigencia 2023, se presentó un total de 101 muertes intrahospitalarias mayor a 48 horas, las cuales fueron analizadas en comité de historias clínicas.
	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría.	3	5	Se evidencia ficha técnica del SIHO en la que se observa que el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Pediatría es de 3 días.
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Gineco-Obstétrica	4	5	Se evidencia ficha técnica del SIHO en la que se observa que el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Gineco-Obstetricia es de 4 días.
	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	5	5	Se evidencia ficha técnica del SIHO en la que se observa que el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Medicina Interna es de 5 días

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
	FECHA: 30/06/2020		

MATRIZ PLAN DE GESTIÓN 2024-2027

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1. Elaborar el Plan de Acción de preparación para la acreditación acorde a lo establecido en la Resolución 123 de 2012 y Resolución 5095 de 2018.	≥1.20	1,71	Realizar una autoevaluación objetiva que permita determinar la línea base real del indicador	Mantener la línea base y superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y superar el estándar para cada año	Mantener la línea base y superar el estándar para cada año
			2. Conformar a través de acto administrativo el equipo de autoevaluación de acuerdo a los grupos de estándares aplicables a la institución.						
			3. Realizar capacitación a los líderes de proceso, misionales y de apoyo, en acreditación servicios de Salud y metodología de autoevaluación.						
			4. Realizar la autoevaluación objetiva que refleje la situación real de la entidad, de acuerdo al instrumento desarrollado						

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
			por el Ministerio de la protección Social 5. Realizar la calificación acorde a la hoja radar 6. Realizar la priorización de las oportunidades de mejora acorde a la metodología de riesgo, costo y volumen. 7. Realizar Socialización de los resultados y planes de mejoramiento a todo el talento Humano del Hospital						
Dirección y Gerencia 20%	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	1. De acuerdo a las oportunidades de mejora priorizadas en la autoevaluación del indicador 1, se deben realizar las siguientes acciones: 2. Realizar actualización del PAMEC en cada vigencia en el periodo 2024-2027, en el cual se determinen las acciones que reflejarán una mejora	≥0.90	94%	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E	PLAN DE GESTIÓN	CODIGO: DE-PL-FR-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No .	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
			del enfoque, implementación o resultado de los indicadores de acreditación.						
			3. Definir barreras y cronograma de ejecución de acciones de mejoramiento.						
			4. Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas al menos tres veces en cada vigencia.						
			5. Presentar los resultados cuantitativos y cualitativos consolidados a la Junta directiva						
			6. Socializar con los líderes de proceso los resultados obtenidos para cada vigencia con el fin de orientar un mejoramiento continuo						

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No .	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Dirección y Gerencia 20%	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	De acuerdo las orientaciones del Departamento Nacional de Planeación establecidas, se presentan las siguientes acciones: 1. Elaborar el Plan de Desarrollo Institucional alineado con el Plan decenal de salud pública y plan de desarrollo Departamental, para la vigencia 2024 – 2027, cumpliendo con los siguientes criterios.	≥0.90	85%	≥0.85	≥0.9	≥0.90	≥0.90
			2. Revisión metodológica de los lineamientos establecidos por el DNP a través del SisPT https://sispt.dnp.gov.co/ •Análisis de Resultados Plan de desarrollo 2020-2023 3. Análisis de la capacidad administrativa y financiera de la entidad. 4. Planeación Participativa con usuarios y grupos de interés						

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
			5. Realizar según PMI la formulación de planes operativos anuales en concordancia con el plan de desarrollo Institucional, Plan de Gestión y demás planes institucionales						
			6. Realizar seguimiento y control periódico a cada tres meses, uno de los planes operativos, con retroalimentación al comité de Gestión y Desempeño, y Junta Directiva.						
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	1.Ejecutar y Reportar el Plan de Mejoramiento Institucional Suscrito con la Superintendencia de Salud		PLAN DE MEJORAAMIENTO INSTITUCIONAL EN EJECUCION	NA	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	SIN RIESGO
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	1. Verificar que los costos de producción se encuentren acorde a los servicios prestados, para ello se debe realizar un análisis de la productividad sobre los recursos disponibles (personal, tecnología, inventarios, servicios públicos, etc.)	<0.90	0.88	<0.9	<0.9	<0.9	<0.9

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
			2. Realizar monitoreo, análisis y seguimiento de manera trimestral a la producción de los servicios de Salud de la entidad, con el objetivo de generar estrategias que permitan el incremento y/o mantenimiento de la oferta, y tomar correctivos a las desviaciones observadas 3. Realizar seguimiento de la facturación, cobro y recaudado de la totalidad de los servicios producidos cada 3 meses. 4. Realizar análisis y llevar Control de la ejecución de Ingresos y Gastos. 5. Generar políticas de austeridad del gasto.						
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los	1. Realizar un análisis de las ventajas financieras que ofrece este tipo de contratación, con respecto a la oferta de distribuidores nacionales o directos de las casas comerciales	≥0.70	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Financiera y Administrativa 40%		siguientes mecanismos: a) compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado c). Compras a través de mecanismos electrónicos.	2. Presentar Informe comparativo de costos de adquisición a la Junta directiva						
	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	1. Realizar el pago de las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación antes de finalizar cada vigencia fiscal 2. Realizar de manera oportuna la radicación y contabilización de cuentas del talento humano vinculado 3. Realizar seguimiento por parte de la subdirección financiera de los pagos en los términos establecidos	Cero (0) o variación negativa	-1,079	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	1. Realizar de manera trimestral, la recolección, y análisis de la información de los servicios prestados generados por los RIPS. Teniendo en cuenta el comportamiento de los mismos, que permita generar el perfil epidemiológico y la frecuencia de demanda de los servicios. 2. Consolidar los informes de RIPS y presentar a la junta directiva.	4	4	4	4	4	4
Financiera y Administrativa 40%	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1. Fortalecer las políticas de facturación, radicación y recaudo de Cartera. 2. Generar estrategias que permita maximizar la productividad de todos los servicios ofertados, con respecto a la capacidad instalada de los mismos	≥1.00	0,93	1	1	1	1

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
			3. Realizar seguimiento a la radicación de la totalidad de los servicios prestados. 4. Generar estrategias para la causación oportuna de las cuentas por pagar.						
	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.	1. Definir un responsable del seguimiento a la oportunidad del reporte de los indicadores contenidos en la Circular única. 2. Elaborar cronograma de entrega por parte de las unidades productoras de la información, que establezca las fechas de los reportes y permita verificar oportunamente la calidad de la información y permita el reporte en las fechas establecidas. 3. Generar una Política de revisión sistemática y periódica de los Informes correspondientes a la Circular Única de la Supersalud	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E	PLAN DE GESTIÓN	CODIGO: DE-PL-FR-08
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
			4. Realizar envío de informes a la Súper Salud de acuerdo a fechas establecidas						

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Financiera y Administrativa 40%	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	1. Definir un responsable del seguimiento a la oportunidad del reporte de los indicadores contenidos en la 2193. 2. Elaborar cronograma de entrega por parte de las unidades productoras de la información, que establezca las fechas de los reportes y permita verificar oportunamente la calidad de la información y permita el reporte en las fechas establecidas. 3. Generar una Política de revisión sistemática y periódica de los Informes correspondientes a la 2193. 4. Realizar seguimiento al reporte de la información. 5. Realizar envío de informes a la Súper Salud de acuerdo a fechas establecidas	Cumplimiento dentro de los términos previstos	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO	OPORTUNO

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
	FECHA: 30/06/2020		

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Evaluación de la guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes	1. Realizar revisión y actualización (De ser requerido) de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	≥0.80	0,98	0.9	0,95	0,95	0,95
			2. Realizar socialización y capacitación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación, al personal misional. 3. Realizar la medición de la adherencia de la guía Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación. 4. Realizar seguimiento trimestral de los casos en el comité de historia clínicas a la guía de manejo específica: Hemorragias del III						

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
			trimestre y/o trastornos hipertensivos en la gestación 5. Realizar socialización y retroalimentación de los resultados obtenidos, al personal misional. 6. Realizar planes de Mejora a las desviaciones encontradas						

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Gestión Clínica o Asistencial 40%	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Teniendo en cuenta perfil epidemiológico, para la primera causa de egreso de la vigencia anterior, se deben desarrollar: 1. Realizar revisión y actualización (De ser requerido) de la guía de primera causa de egreso Hospitalario. 2. Socializar la guía de atención de Primera causa de egreso Hospitalario y realizar las capacitaciones respectivas. 3. Medir la adherencia de la guía egreso Hospitalario.	≥0.80	98%	0,9	0,95	0,95	0,95

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Gestión Clínica o Asistencial 40%	14	Oportunidad en la realización de apendicetomía	1. Realizar revisión y actualización (De ser requerido) de la guía. 2. Socializar y capacitar al personal misional a la guía de Apendicetomía. 3. Medir la adherencia de la guía de Apendicetomía. 4. Realizar seguimiento trimestral de los casos en el comité de historia clínicas a la guía de manejo específica 5. Realizar socialización y retroalimentación al personal de los resultados obtenidos 6. Realizar Planes de mejora a las desviaciones encontradas.	≥0.90	99%	0,9	0,95	0,95	0,95

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	1. Revisar, actualizar, socializar, implementar y evaluar la adherencia de la guía para el manejo de las neumonías pediátricas. 2. Identificar y tomar medidas preventivas en los pacientes pediátricos con riesgo de broncoaspiración desde el ingreso intrahospitalario. 3. Realizar seguimiento al paciente con riesgo de broncoaspiración desde el ingreso intrahospitalario. 4. Tomar medidas preventivas, en articulación con el programa de seguridad del paciente, de los pacientes pediátricos con riesgo de broncoaspiración. 5. Formular plan de mejora en articulación con el Programa de Seguridad del paciente.	Cero (0) o variación negativa	0%	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Gestión Clínica o Asistencial 40%	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	1.Realizar revisión y actualización (De ser requerido) de la guía de Infarto Agudo de Miocardio. 2. Socializar y capacitar al personal misional, la guía de Infarto Agudo de Miocardio 3. Medir la adherencia de la guía Infarto Agudo de Miocardio. 4.Realizar seguimiento trimestral de los casos en el comité de historia clínicas a la guía de manejo específica 5. Realizar socialización y retroalimentación al personal de los resultados de adherencia. 6. Formular Planes de mejora de las desviaciones encontradas.	≥0.90	95%	0,9	0,9	0,9	0,9
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	1. Realizar a través del Comité de mortalidad hospitalaria, un abordaje del 100% de las historias clínicas relacionadas con la mortalidad después de las	≥0.90	100%	100%	100%	100%	100%

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
			48 horas independientes de su causa, con el análisis y/o información. Realizar planes de mejora a las desviaciones encontradas bimensualmente.						
	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	1. Realizar seguimiento de las agendas programadas. 2. Realizar medición y análisis mensual del indicador 3. Realizar estrategias que permitan el incremento en la oferta de servicios de consulta externa especializada, como mecanismo de disminución del riesgo a enfermedades. 4. Generar análisis de demanda insatisfecha	≤5	3	≤5	≤5	≤5	≤5
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstétrica	1. Realizar seguimiento de las agendas programadas. 2. Realizar medición y análisis mensual del indicador.	≤8	4	≤8	≤8	≤8	≤8

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	PLAN DE GESTIÓN		CODIGO: DE-PL-FR-08
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/06/2020

Área de Gestión	No.	INDICADOR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA 2023	METAS			
						2024	2025	2026	2027
Gestión Clínica o Asistencial 40%			3. Realizar estrategias que permitan el incremento en la oferta de servicios de consulta externa especializada, como mecanismo de disminución del riesgo a enfermedades y puerta de entrada a servicios hospitalarios. 4. Generar análisis de demanda insatisfecha.						
	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	1. Realizar seguimiento de las agendas programadas. 2. Realizar medición y análisis mensual del indicador. 3. Realizar estrategias que permitan el incremento en la oferta de servicios de consulta externa especializada, como mecanismo de disminución del riesgo a enfermedades y puerta de entrada a servicios hospitalarios. 4. Generar análisis de demanda insatisfecha.	≤15	5	≤7	≤7	≤7	≤7

Firmado en físico
CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO
 GERENTE