

	<p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>PGGES - 10</p>	
	<p>PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.</p>	<p>Mayo de 2012. Versión 01</p>	<p>Página 1 de 19</p>

**MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL
GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**

**PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012-2016
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
“UN HOSPITAL SEGURO CON ALMA Y CORAZON PARA EL BUEN VIVIR”**

**WILSON RAUL LARRANIAGA LOPEZ
GERENTE**

SAN JUAN DE PASTO JUNIO 12 DE 2012

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>PGGES - 10</p>	
	<p>PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.</p>	<p>Mayo de 2012. Versión 01</p>	<p>Página 2 de 19</p>

JUNTA DIRECTIVA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

PRESIDENTE

Dr. RAUL DELGADO GUERRERO
Gobernador del Departamento de Nariño

Dra. ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO.
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Dra. ANA MARIA REBOLLEDO.
Representante Organizaciones Científicas.

Dr. JUAN CARLOS FAJARDO.
Representante del Sector Productivo.

Dr. JOSÉ LUIS BETANCOURTH
Representación del Sector Científico del Hospital Departamental.

Sr. FRANCISCO ESPINOZA
Representante de la Liga de Usuarios del Hospital Departamental.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.	Mayo de 2012. Versión 01	Página 3 de 19

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACION

- 1.1 Justificación
- 1.2 Marco Normativo

2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

- 2.1 Misión
- 2.2 Visión
- 2.3 Valores
- 2.4 Objetivos
- 2.5 Política de Calidad

3. FASES DEL PLAN DE GESTION

- 3.1 Fase de Preparación
- 3.2 Fase de Formulación
- 3.3 Fase de Aprobación
- 3.4. Fase de Ejecución
- 3.5. Fase de Evaluación

4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1 Área de Gestión Dirección y Gerencia

- 4.1.1 Diagnóstico
- 4.1.2 Compromisos
- 4.1.3 Metas

4.2 Área de Gestión Administrativa y Financiera

- 4.2.1 Diagnóstico
- 4.2.2 Compromisos
- 4.2.3 Metas

4.3 Área de Gestión Asistencial o Clínica

- 4.3.1 Diagnóstico
- 4.3.2 Compromisos
- 4.3.3 Metas

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.	Mayo de 2012. Versión 01	Página 4 de 19

5. MACROPROYECTOS

6. INSTRUCTIVO DE CALIFICACION

7. CONCLUSIONES

1. PRESENTACION

1.1 Justificación

Resultado de la articulación y concertación con los diferentes grupos internos de trabajo (GIT), el Gerente del Hospital Universitario Departamental de Nariño, presenta a la Honorable Junta Directiva su Plan De Gestión Gerencial, el cual se caracteriza por la integración de perspectivas reales y alcanzables de todo el equipo de trabajo institucional; partiendo de un diagnóstico soportado con las evidencias aportadas por las diferentes áreas de la Organización, en consonancia con Los planes de desarrollo nacionales, departamentales , sectoriales e Institucionales enfocados a obtener un mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios del departamento de Nariño y del Sur Occidente Colombiano mediante la optima prestación de servicios de salud de median y alta complejidad.

El presente plan de gestión gerencial contiene los logros a alcanzar durante el periodo 02 de mayo de 2012 a 31 de Marzo de 2016, en donde se establecen actividades a realizar y las metas, las cuales se evaluarán anualmente en las áreas definidas por la norma y relacionada con los temas de

- SEGURIDAD DEL PACIENTE
- HUMANIZACION DEL LA ATENCION
- GESTION DE TECNOLOGIA
- ENFOQUE Y GESTION DEL RIESGO FINANCIERO Y JURIDICO

1.2 Marco Normativo

El Plan De Gestión Gerencial, en el marco de la ley 1438 de 2011, del decreto 357de 2008 y la resolución 0710 de marzo de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, se constituye en el documento que refleja los compromisos que la Gerencia establece ante la Junta Directiva de la entidad y ante la comunidad los cuales incluyen entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados; en las áreas de

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>PGGES - 10</p>	
	<p>PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.</p>	<p>Mayo de 2012. Versión 01</p>	<p>Página 5 de 19</p>

Dirección y Gerencia, Administrativa y financiera y Clínica o Asistencial, , así como los compromisos incluidos en convenios suscritos con la nación y con la entidad territorial , además del reporte de información a la Superintendencia Nacional de salud y al Ministerio de Salud y Protección Social ,

2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

2.1 MISION:

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, es una Empresa Social del Estado Acreditada, que presta Servicios de Salud, de mediana y alta complejidad a la comunidad del Departamento de Nariño y del Sur Occidente Colombiano, con estándares superiores de calidad.

Contamos con Talento Humano altamente calificado y comprometido con la seguridad integral del paciente, quienes, a través del conocimiento científico, moderna tecnología y eficiente gestión financiera brindan con afecto, respeto y amabilidad, respuestas a las necesidades y expectativas en salud de nuestros usuarios y sus familias, constituyéndose además en la principal base docente de prácticas de formación e investigación académica en la región.

2.2 VISION:

En el año 2016 el Hospital Universitario Departamental de Nariño, se posicionará como una organización Acreditada en Salud, reconocida como referente a nivel nacional, por sus altos estándares de humanización de la atención, seguridad del paciente, gestión tecnológica, científica y orientación académica, autosostenible, protectora del medio ambiente y polo de desarrollo del Sur Occidente Colombiano, comprometida con el desarrollo integral de nuestro talento humano y con la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias.

2.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Fortalecer el modelo de Gestión Gerencial Integral con énfasis en la responsabilidad social empresarial
2. Mantener el Sistema Único de Acreditación SUA.
3. Conservar un nivel bajo de Riesgo Financiero y Jurídico.
4. Desarrollar, al interior de HUDN, los Sistemas de Gestión Ambiental, Seguridad Industrial y Salud Ocupacional.
5. Fortalecer el programa de humanización en la atención
6. Mejorar el desarrollo integral del talento Humano.
7. Optimizar el programa de seguridad integral del paciente.
8. Ampliar la capacidad instalada de servicios orientado a Supra – Especialidades
9. Fortalecer los Convenios Docencia - Servicio y la Investigación Científica
10. Constituirse como nodo de referencia de la red pública del sur occidente Colombiano en el manejo eficiente de los procesos de Urgencias, Emergencias y Desastres.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.	Mayo de 2012. Versión 01	Página 6 de 19

2.4 VALORES

- ETICA
- RESPETO
- TRANSPARENCIA
- SOLIDARIDAD
- COMPROMISO
- RESPONSABILIDAD
- VOCACION DE SERVICIO

2.5 POLITICA DE CALIDAD:

Nuestro compromiso es satisfacer las necesidades y superar las expectativas de nuestros usuarios, contribuyendo positivamente al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de nuestra región, a proteger el medio ambiente y al bienestar y crecimiento de nuestros colaboradores para lo cual decidimos establecer y mejorar continuamente un Sistema de Gestión Integral para la Calidad, garantizando una atención humanizada, con competencia técnica y científica, desarrollando practicas sostenibles en la prestación del servicio logrando con ello el fortalecimiento de la organización.

3. FASES DEL PLAN DE GESTION

El Plan de Gestión Gerencial contiene en forma ordenada y coherente la siguiente información:

- Áreas de gestión y de resultados
- Indicadores y estándares establecidos en la resolución 710 de 2012.
- Diagnostico inicial o línea base para cada indicador.
- Compromisos de gestión
- Metas por vigencia
- Proyectos y Estrategias

3.1. Fase de Preparación

En esta fase se identifican las fuentes de información por cada indicador y su estándar en las tres áreas de gestión; para obtener la línea base.

3.2. Fase de Formulación

En esta fase a partir del diagnostico situacional, se proyecta, desde la visión gerencial de la nueva administración, los compromisos, objetivos y metas a lograr durante el periodo institucional.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.		Mayo de 2012. Versión 01	Página 7 de 19

3.3 Fase de Aprobación

El Gerente del Hospital presenta el Plan de Gestión Gerencial a la Junta Directiva del Hospital para su revisión y aprobación, en esta fase se emite un acuerdo por parte de la Junta Directiva en el cual se aprueba el plan y dicha aprobación queda consignada en el acta de la sesión.

3.4 Fase de Ejecución

Fase en la cual se realiza despliegue del plan a todas las áreas y unidades funcionales; es en esta fase donde se estructuran planes de acción y se asignan responsabilidades, posteriormente se hace seguimiento a las mismas y se presenta su ejecución y cumplimiento anual a la Junta Directiva.

3.5 Fase de Evaluación

Es la Junta Directiva del Hospital quien lleva a cabo esta fase del plan, donde evalúan el informe anual del cumplimiento del plan de gestión; el periodo a evaluar será el del año inmediatamente anterior con corte a 31 de diciembre.

4. Estructura Organizacional del Plan de Gestión Gerencial

Con el propósito de abarcar todas las unidades funcionales del hospital y en concordancia con su estructura orgánica, las áreas contempladas son:

4.1 Área de Gestión Dirección y Gerencia (20%)

Este bloque lo conforman los indicadores que reflejan el pensamiento Gerencial y estratégico orientado básicamente al sistema de gestión integral de calidad; el porcentaje de calificación para los indicadores que evalúan esta área de gestión es del 20%

4.1.1 Diagnóstico

AREA DE GESTION	No IND	INDICADOR	LINEA BASE	OBSERVACIONES
DIRECCION Y GERENCIA	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 Empresa Social del Estado en los términos del Artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya.	Evaluación ICONTEC 3,6	Por cuanto la calificación obtenida en la última visita de acreditación por ICONTEC fue de 3,6/5, La visita de IDSN encontró evidencias de incumplimientos en 5 de los 9 estándares de habilitación, La información correspondiente a Circular Única de la Supersalud fue radicada en forma oportuna, al tiempo que se evidencio que la información correspondiente a decreto 2193 fue cargada por el Ministerio De Salud y de la Protección Social de la Protección social en marzo de 2012 en forma extemporánea, (ver nota 1)

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.		Mayo de 2012. Versión 01	Página 8 de 19

	2	Efectividad en la auditoría para el Mejoramiento Continuo de la calidad de la atención en salud	0,8	Acorde a evidencia aportada por Oficina Asesora de Auditoría Médica
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,93	Acorde a Informe de la Oficina de Control Interno de gestión

4.1.2 Compromisos

AREA DE GESTION	COMPROMISOS	ACCIONES
DIRECCION Y GERENCIA	Mantener la categoría de institución acreditada	Realizar Auditorías Internas con enfoque de acreditación para evaluar el cumplimiento de los estándares de acreditación
	Rediseñar el Plan de Auditorias para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud	Revisar y mejorar el diseño del PAMEC enfocado a los procesos prioritarios asistenciales con intervención multisectorial de las brechas de calidad observada frente a la calidad esperada.
	Evaluar El Plan de Desarrollo de la vigencia gerencial 2012 - 2016	Establecer una metodología de evaluación y seguimiento del plan estratégico por cada una de las unidades funcionales de la institución y sus POA's

4.1.3 Metas

AEREA DE GESTION	No DEL IND	INDICADOR	META 2012	META 2013	META 2014	META2015
DIRECCION Y GERENCIA	1	Promedio de la calificación de la auto-evaluación 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	>=1.2	>=1.2	>=1.2
	2	Efectividad en la auditoría para el Mejoramiento Continuo de la calidad de la atención en salud	Ejecutar el 80% de las acciones derivadas de las auditorías realizadas	Ejecutar el 90% de las acciones derivadas de las auditorías realizadas	Ejecutar el 90% de las acciones derivadas de las auditorías realizadas	Ejecutar el 90% de las acciones derivadas de las auditorías realizadas
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Cumplir con el 80% de las metas programadas para el 2012 del POA	Cumplir con el 90% de las metas programadas para el 2013 del POA	Cumplir con el 90% de las metas programadas para el 2014 del POA	Cumplir con el 90% de las metas programadas para el 2015 del POA

NOTA: Para efectos de la evaluación que realizará la Junta Directiva en forma anual, se tendrá en cuenta, para el indicador Número 1 del Área de Dirección y Gerencia la dinámica de variación de las calificaciones de acreditación por parte del ICONTEC en sus visitas de seguimiento y las autoevaluaciones preparatorias para estas visitas, siendo que el incremento porcentual anual entre las

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.		Mayo de 2012. Versión 01	Página 9 de 19

mismas hará referencia únicamente a la diferencia entre los puntajes obtenidos entre anualidades y no a la calificación total ,por ser esto último, incoherente e ilógico tal como se demuestra en el siguiente ejercicio:

	incremento 20% sobre calificación total			
Línea de base Calificación Otorgada por Icontec 2011	2012	2013	2014	2015
3,6	4,32	5,184	6,2208	7,46496

Así las cosas, teniendo en consideración que la diferencia entre la Autoevaluación anual 2009-2010-2011 es de 0,1 décima de punto (3,6-3,7-3,8 respectivamente), la meta propuesta de la calificación ICONTEC o Autoevaluación corresponderá a incremento anual del 20% (excepto para 2012 donde el incremento será del 10% acorde a la fecha de aprobación del Plan)sobre dicha diferencia, por cada año durante la vigencia de este plan gerencial partiendo de la calificación del último seguimiento ICONTEC 2011(3,6) así:

Diferencia entre Autoevaluación y Calificación ICONTEC 2011	incremento 20% sobre diferencia			
	2012	2013	2014	2015
0,1	0,11	0,132	0,1584	0,19008
LINEA DE BASE 2011	3,6	3,6	3,6	3,6
Variación en Autoevaluación por año (Sumatoria de línea de base mas incremento por vigencia	3,71	3,732	3,7584	3,79008

4.2 Área de Gestión Administrativa y Financiera

La viabilidad y sostenibilidad financiera del HUDN se constituye en uno de los principales pilares de esta propuesta gerencial. La actual crítica situación por la que atraviesa el sector obliga a llevar el pulso permanente a todos los factores que inciden de una u otra manera en la adecuada planeación y presupuestación del gasto público y en la eficiencia del uso de los recursos, que por venta de servicios u otras fuentes se obtengan . En ese orden de ideas la racionalidad científica, la pertinencia de la atención van ligadas a los procesos de auditoría, facturación y cartera para generar un sistema armónico de ingresos y de gastos que permitan poseer el suficiente músculo financiero y de apalancamiento para ejecutar los proyectos planteados.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.		Mayo de 2012. Versión 01	Página 10 de 19

4.2.1 Diagnóstico

AREA	No.	INDICADOR	LINEA BASE	OBSERVACIONES
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	4	Riesgo Fiscal y Financiero	NHD	Sujeto a publicación del MS y PS
	5	Evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	0,84	Información tomada del SIHO según lo reportado en 2193 de 2004 por el Hospital
	6	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	Acorde a Certificación de Revisoría Fiscal
	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	0	Acorde a certificación del área financiera
	8	Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	0	Este indicador hace referencia al número de informes presentados a Junta Directiva relacionados con el análisis de la prestación de servicios con base en RIPS. El valor de este indicador en su línea de base es certificado por la Oficina de Control Interno
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con recaudo	0,94	Este indicador refleja un insuficiente recaudo de recursos para dar respuesta a los compromisos adquiridos en la vigencia 2011
	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	Reporte oportuno	Anexo soporte del respectivo envío
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Reporte inoportuno	Anexo soporte de respectivo envío con radicación de marzo 2012 de los informes vigencia 2011. Es de anotar que la intención de cargue fue oportuna

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.	Mayo de 2012. Versión 01	Página 11 de 19

4.2.2 Compromisos

AREA DE GESTION	COMPROMISO	ACCION
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Conservar un bajo nivel de riesgo financiero y jurídico.	Monitorear y controlar la interacción de los procesos de cartera auditoria medica facturación jurídica y presupuesto.
	Lograr efectividad en la producción de servicios Tomar decisiones adecuadas con base en información confiable y veraz	Fortalecer el proceso de Cartera, Auditoria, Facturación, Trámite de Glosas. Articular el sistema de costos a los procesos de facturación, auditoría y control de gestión para la toma de decisiones. Ampliar el portafolio de servicios para especializar y supra – especializar al Hospital Implementar un nuevo Sistemas Integral de Información a través de la puesta en marcha de soluciones tecnológicas informáticas y de comunicaciones TICS abarcando los componentes de Software, Hardware ,Soporte y Capacitación del Talento Humano
	Establecer modalidad de compras a Cooperativas de ESE´s y/ o de mecanismos electrónicos	Actualizar estatuto de contratación institucional Fomentar alianzas estratégicas con ESE´s del Dpto. Establecer mecanismos de Contratación electrónica para adquisición de medicamentos e insumos
	Talento Humano Remunerado con dignidad y oportunidad.	Gestionar eficientemente el proceso de facturación, cartera y presupuesto. Socializar el programa de salud ocupacional en todos los niveles del Hospital. Realizar campañas de socialización de los beneficios del Sistema Único de Acreditación.
	Presentar oportunamente informes a junta directiva sobre la producción de servicios <u>basados en RIPS</u>	Preparar y consolidar la información de las diferentes áreas de prestación de servicios basado en RIPS.
	Mantener recaudo oportuno de la cartera	Fortalecer el proceso de Cartera, Auditoria, Facturación, Trámite de Glosas Seguimiento periódico a la ejecución del presupuesto de gastos
	Entregar informes al Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud	Preparar, consolidar y validar de Información trimestral, semestral y anual con base en RIPS

NOTAS: Para la vigencia 2012, en relación con el indicador 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, se acuerda no incluir este indicador en la evaluación de la gestión gerencial, toda vez que el presupuesto destinado a estas adquisiciones ya fue comprometido con anterioridad a la fecha de posesión de Gerente en Propiedad.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.		Mayo de 2012. Versión 01	Página 12 de 19

4.2.3 Metas

AREA	No.	INDICADOR	META 2012	META 2013	META 2014	META 2015
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
	5	Evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	No se evalúa	< 0,9	< 0,9	< 0,9
	6	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	No se evalúa	> 0 = 0,7	> 0 = 0,7	> 0 = 0,7
	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	0	0	0	0
	8	Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	2	4	4	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con recaudo	1	1	1	1
	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	Reporte oportuno	Reporte oportuno	Reporte oportuno	Reporte oportuno
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Reporte oportuno	Reporte oportuno	Reporte oportuno	Reporte oportuno

4.3 Área de Gestión Asistencial o Clínica

En este bloque se encuentran los indicadores que reflejan los resultados de la ejecución de los procesos misionales o cadena de valor de la organización. Desde el enfoque de este nuevo plan gerencial partiendo de un fortalecimiento de los procesos docencia-servicio y generación del conocimiento a través de la investigación científica y capacitación, se pretende que el talento humano de la organización se adhiera a un proceso de transformación cultural en la atención de los usuarios y sus familias con mayor seguridad, amabilidad y humanismo, acorde a los más altos estándares de calidad, dotándolos para ello de las herramientas tecnológicas, equipamiento biomédico y recursos necesarios.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.		Mayo de 2012. Versión 01	Página 13 de 19

4.3.1 Diagnóstico

AREA	No.	INDICADOR	LINEA BASE	OBSERVACION
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica Hemorragias de III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	0,65	Tomado del Informe de la oficina asesora de auditoría médica, con base en la evaluación de guías del servicio gineco-obstetricia
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	0,8	Según reporte de la oficina de epidemiología la primera causa de egreso hospitalario corresponde a trauma craneo encefálico y la segunda a problemas relacionados con el embarazo
	14	Oportunidad en la realización de apendicetomía	1	Es de anotar que el estándar al interior de la institución era de 12 horas
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	0	No se encontraron registros de evaluación de casos de bronco aspiración en pacientes pediátricos, sin embargo la patología esta descrita en algunos eventos adversos
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto Agudo del Miocardio (IAM)	0,88	El indicador no fue objeto de medición en el año 2011, el dato corresponde a la evaluación retrospectiva del primer trimestre de 2012
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	0,8	En el 2011 se analizó en los diferentes espacios tales como comité de vigilancia epidemiológica y de historia clínica el 80% de los casos presentados
	18	Oportunidad en la consulta de pediatría	No Aplica	La consulta pediátrica se realiza en forma intrahospitalaria y de control post-parto. Consulta pediátrica en consulta externa no se encuentra ofertada
	19	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	12	El indicador supera el estándar establecido en 8 días
	20	Oportunidad en la atención de medicina interna	10	El indicador se encuentra dentro del rango establecido en 15 días

4.3.2 Compromisos

AREA DE GESTION	COMPROMISO	ACCIONES
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	Aplicación de guías de medicina basada en evidencia científica y protocolos médicos para la atención de pacientes en patologías de hemorragias de tercer trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación y la primera causa de morbilidad	Fortalecer la operatividad de los comités creados al interior de la institución
		fortalecer la estrategia de vigilancia de morbilidad materna extrema
		Actualizar y difundir las guías y protocolos clínicos
		Establecer un indicador para medir la adherencia a guías basada en la evidencia
		Realizar auditoria de concurrencia Ejecutar rondas de seguridad en cada servicio.
		Renovar tecnología de la UCI neonatal

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.	Mayo de 2012. Versión 01	Página 14 de 19

	Prestar oportunamente el servicio de cirugía para usuarios diagnosticados con apendicitomía.	Realizar alianzas estratégicas para cooperación tecnológica y científica con entidades del sector público y privado, y profesionales independientes (estrategias de contratación de supra - especialidades). Fortalecer procesos de fármaco y tecno - vigilancia. Fortalecer el Plan Institucional de Capacitación
	Disminuir eventos adversos en la prestación de servicios	
	Analizar los casos de mortalidad intrahospitalaria ocurridos en tiempo mayor a 48 horas	
	Prestar oportunamente el servicio a usuarios de Medicina Interna y Gineco - Obstetricia	

4.3.3 Metas

AREA	No.	INDICADOR	META 2012	META 2013	META 2014	META 2015
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica Hemorragias de III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	0,8	0,8	0,9	0,9
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	0,8	0,8	0,8	0,8
	14	Oportunidad en la realización de Apendicetomía	0,9	0,9	0,9	0,9
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	0	0	0	0
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto Agudo del Miocardio (IAM)	0,9	0,9	0,9	0,9
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	0,9	0,9	0,9	0,9
	18	Oportunidad en la consulta de pediatría	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	19	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	8	8	8	8
	20	Oportunidad en la atención de medicina interna	10	10	10	10

5. MACROPROYECTOS DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

La gerencia se ha propuesto formular y fortalecer algunos proyectos claves para el Hospital Universitario Departamental de Nariño, teniendo en cuenta su trascendencia e impacto en el direccionamiento

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.	Mayo de 2012. Versión 01	Página 15 de 19

estratégico institucional, además que apuntan al cumplimiento de nuestra visión y objetivos corporativos; en este orden de ideas se realizaran todos los esfuerzos posibles en cuanto a viabilidad financiera, técnica y legal para su consecución. Algunos de los proyectos son los siguientes:

5.1 Modernización del Servicio de Radioterapia y Radiocirugía

5.2 Implementación del Banco de Leche Materna

5.3 Implementación del Sistema de Gestión Ambiental

5.4 Ampliación de la Infraestructura del Laboratorio Clínico HUDN

5.5 Adquisición de software para automatización de historias clínicas e integración de módulos contables

5.6 Reformulación del Portafolio de servicios con supra especialidades.

5.7 Vinculación gradual del Talento Humano Misional a la planta de personal del hospital

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.	Mayo de 2012. Versión 01	Página 16 de 19

6. MATRIZ DE CALIFICACION

6.1. Rangos de calificación

Rango calificación (0,0-5,0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre 3,50 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 70%

AREA DIRECCION Y GERENCIA

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado			
a	b	c	d	h			
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	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).	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor de 1,0, o si la ESE no ha iniciado ningún Ciclo de Mejoramiento	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación está entre 1,00 y 1,10	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación está entre 1,11 y 1,19	Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50, o si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de Mejoramiento Continuo.	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,51 y 0,70.	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50, o si la ESE no cuenta con plan operativo anual.	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,51 y 0,70.	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,71 y 0,89.	Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.		Mayo de 2012. Versión 01	Página 17 de 19

AREA GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I, II y III	Riesgo fiscal y financiero.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO ALTO.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO MEDIO.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO BAJO.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como SIN RIESGO.
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2).	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor mayor que 1,10.	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 1,0 y 1,10.	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0,90 y 0,99.	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor menor que 0,90.
	6	Nivel I, II y III	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.	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0,30.	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 0,31 y 0,50.	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0,51 y 0,69.	Califique con Cinco (5) si el indicador específico arroja un valor mayor o igual a 0,70.
	7	Nivel I, II y III	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	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor Cero (0).	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda Cero (0).
	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó menos de dos informes de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la entidad con base en el RIPS a la Junta Directiva de la entidad.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad, dos informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad, por lo menos 2 informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, por lo menos 4 informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS.
	9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0,80.	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 0,80 y 0,90.	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0,91 y 0,99.	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1,00.
	10	Nivel I, II y III	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.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la Empresa Social del Estado NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.			Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la Empresa Social del Estado SI presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.
11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya.			Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE SI presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.		Mayo de 2012. Versión 01	Página 18 de 19

AREA GESTION ASISTENCIAL O CLINICA

Gestión Clínica o asistencial 40%	12	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica. Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80.
	13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada se presentaron eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y la variación interanual es positiva.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada se presentaron eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual arroja valor Cero (0).	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es negativa.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE NO registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos.
	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de Apendicectomía.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90.
	15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual .	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90.
	16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90.
	17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90.
	18	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 10 días.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 8 y 9 días.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 6 y 7 días.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 5 días.
	19	Nivel II y III	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 16 días.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 11 y 15 días.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 9 y 10 días.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 8 días.
20	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de medicina interna.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 30 días.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 23 y 29 días.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 16 y 22 días.	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 15 días.	

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PGGES - 10	
	PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 / 2016.	Mayo de 2012. Versión 01	Página 19 de 19

7. CONCLUSIONES

El presente documento contiene, además de lo requerido por la normatividad vigente, una serie de importantes aportes que reflejan el espíritu gerencial de la nueva administración al frente de HUDN y su equipo de trabajo.

El mismo está llamado, una vez aprobado por la Junta Directiva, a servir de base para la estructuración participativa de todos los sectores del hospital de la PLATAFORMA ESTRATEGICA 2012-2016 y PLANES OPERATIVOS que permitirán cristalizar el cumplimiento de los objetivos propuestos dando una asertiva respuestas a las expectativas de nuestros usuarios frente a la calidad de la atención en salud de la cual son directos beneficiarios.