

PRESENTACION

El Plan de Gestión Institucional (PGI) está concebido para el cuatrienio 2009 – 2012 en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, en el marco del cumplimiento del Decreto 357 de 2008 y la Resolución 473 de 2008.

Parte de la revisión del modelo de prestación de servicios de salud fundamentado estratégicamente en los alcances del componente de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para la prestación de servicios de salud de mediana y algunas actividades de alta complejidad, dirigido a los usuarios del Departamento del Cesar y su área de influencia, aunado a las metas y compromisos contemplados en el marco del Convenio suscrito con el Ministerio de la Protección Social y la Gobernación del Departamento del Cesar para la reorganización, rediseño y modernización de la red Departamental de salud, del cual el Hospital, como principal centro de referencia y contrarreferencia en el Departamento, es pieza fundamental.

Se presenta como herramienta marco para el desarrollo de la planeación en la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, que constituye el compromiso adquirido para emprender los procesos de modernización y acreditación, exigidas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

En consecuencia el Plan de Gestión Institucional (PGI) 2009-2012, busca aportar estrategias al mejoramiento institucional.

DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

De acuerdo a la normatividad señalada, busca describir las condiciones técnicas administrativas de la E.S.E en tres (3) componentes básicos:

- Área de Gestión Gerencial y Estratégica:
 - Direccionamiento Estratégico
 - Gestión Financiera
 - Sistemas de Información
 - Sistema Control Interno
- Área de Prestación Servicios de Salud
- Área Administrativa

En este marco se abordará cada área de gestión presentando la situación actual. Se establecerán las estrategias que contribuyan a salvar los impedimentos para alcanzar los estándares exigidos en el marco legal.

ÁREA DE GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA

Direccionamiento Estratégico

Esta área busca *“verificar la existencia de herramientas de planeación y su grado de desarrollo y aplicación, la ejecución de los planes y la necesidad o no de ajustarlos para el período siguiente”*. Igualmente debe comprobar la existencia de mecanismos de evaluación, el cumplimiento de metas y la necesidad de ajustarlos para el período que inicia.

La E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López en el contexto de los instrumento de planeación cuenta en la actualidad con la Oficina Asesora de Planeación que venía acéfala desde mayo del presente año. No obstante, las gestiones de planificación, venían siendo suplidas por diferentes comités conformados para alcanzar los estándares de acreditación exigidos por el Ministerio de la Protección Social.

Lo anterior en el contexto del convenio 250 de 2007 suscrito con el Departamento del Cesar en el marco del convenio sombrilla 039 de 2006 suscrito entre el Ministerio y el Departamento, cuyo objeto es la reorganización y modernización de la ESE en el Departamento del Cesar.

Los comités que vienen operando son:

- De compras
- De auditoría médica
- De auditoría de calidad
- De farmacia terapéutica
- De historias clínicas
- De infecciones
- De atención al usuario

La actividad de los anteriores de manera prospectiva, además de su objeto específico, contribuyen en la estandarización de procesos que exige el proceso de acreditación.

Frente al grado de desarrollo, se encuentran consolidados; poseen agenda propia por vigencia anual y actúan concertadamente en suministro de insumos hacia los demás comités que requieren información interdisciplinaria e integrada para alcanzar estándares de acreditación.

Los planes de anteriores administraciones vienen siendo evaluados. La última, concerniente al plan 2006-2008, fue revisada y evaluada en marzo de 2009, las pruebas documentales reposan en las oficinas asesoras de planeación y control interno, en medio físico y electrónico.

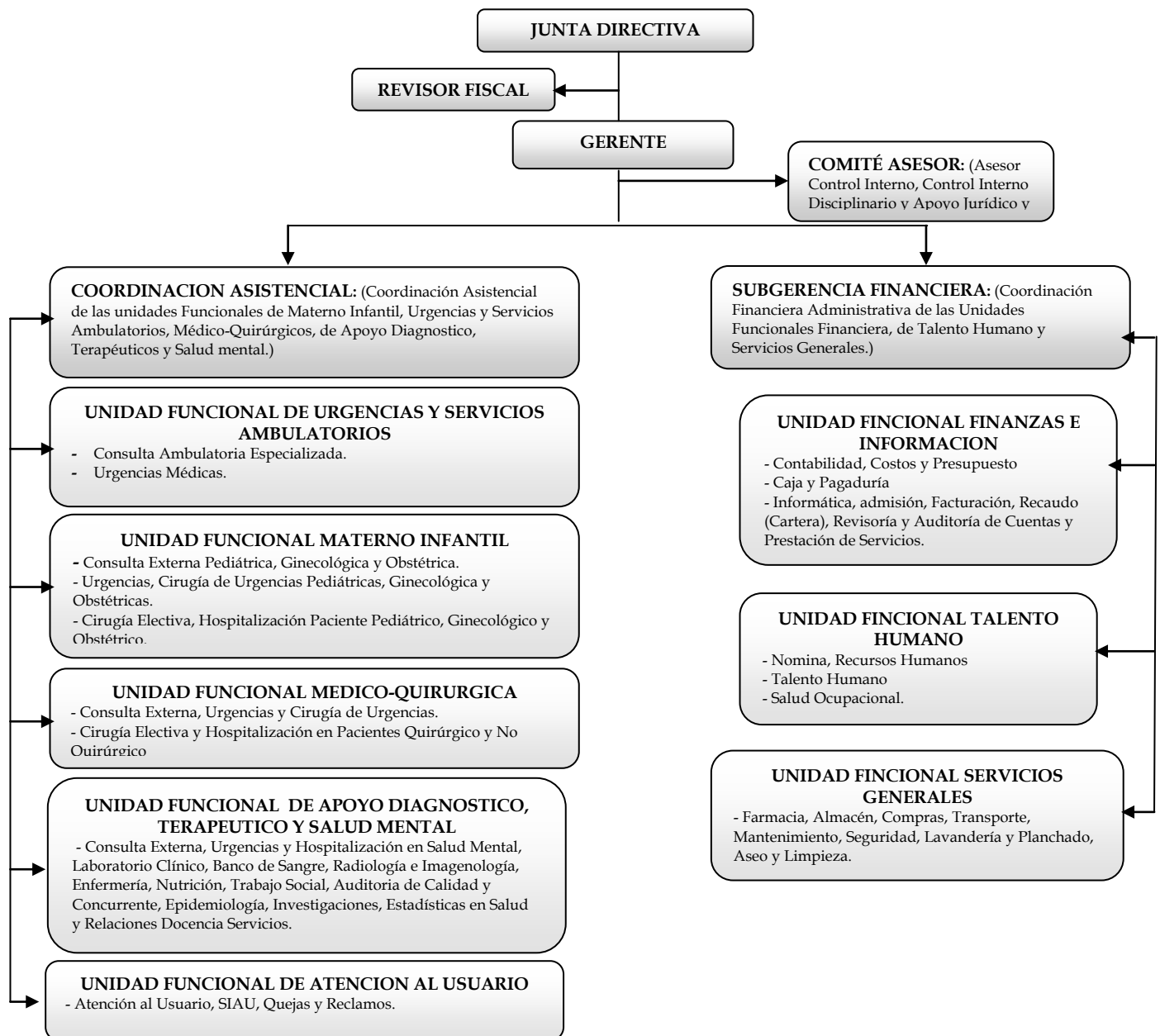
Los instrumentos de evaluación se poseen en la Oficina Asesora de Planeación que con el concurso del Comité Auditor de Calidad y la Oficina Asesora de Control Interno, realizan la verificación de las metas propuestas con periodicidad semestral y trimestral.

La Misión y la Visión están documentadas mediante los procesos DO PE-01 y DO PE-02, respectivamente contenidas en el Código de Ética y Buen Gobierno; elaboradas, revisadas y aprobadas por Representante Equipo MECI, Asesora de Control Interno y Gerente; han sido adoptadas por la Resolución 0606 que aprobó el Código de Ética y Buen Gobierno. A la fecha, mediante acta suscrita entre el MPS y la ESE, fue ajustada en el marco de lo exigido en el SUA.

Los objetivos institucionales están desarrollados en la Ordenanza 048 de 1995, emanada de la Asamblea del Departamento del Cesar que creó la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

En atención al Acta General de Reunión de fecha Noviembre de 2008 para la identificación del Mapa de Procesos y Macro procesos incluidos sus caracterizaciones, mediante Resolución 0608 de 31 de Diciembre de 2008, se aprobó el Modelo de Operación por Procesos.

En esta óptica el Acuerdo No. 0141 de fecha 26 de Diciembre de 2008, modifica el acuerdo No. 123 de fecha 30 de Noviembre de 2006, aprueba la elaboración del estudio técnico de la propuesta de Reorganización y transforma la estructura organizacional de la ESE, así:



Gestión Financiera

El indicador de rotación de cartera es insatisfactorio; la cartera rota con periodicidad de 601 días. Sin embargo, esta relación es impactada negativamente por las limitaciones de los procesos de facturación y cartera que se evidencian en la ESE.

El elemento prioritario implementado por la actual administración es la depuración de la facturación frente a reconocimientos y glosas en tiempo, además, la conciliación del recaudo de cartera. Es de anotar que esta situación es característica general en las IPS Públicas, razón por la cual se establecieron los procesos para normalizar los indicadores, diseñados a través de estándares. En el ámbito nacional, el convenio de reorganización y modernización suscrito por el Ministerio y los Entes Territoriales, pretenden este objetivo.

A corte septiembre 30 de 2009, la ESE tiene DESEQUILIBRIO FINANCIERO OPERACIONAL de \$8.593.912.258, producto de la situación anómala del recaudo de la cartera de vigencia anterior.

CONCEPTO	VALOR
menos cuentas por cobrar vigencia anterior	35.209.863.443
mas cartera menor a 60 días	15.949.993.354
menos costo de ventas y operación	18.709.002.000
mas gastos operacionales	8.497.116.000
menos depreciaciones	527.005.000
menos provisiones	886.939.000
menos agotamiento	0
EQUILIBRIO FINANCIERO OPERACIONAL AJUSTADO	-8.593.912.258
Fuente: Registros contables, SIHO, Cálculos propios	

Frente a la situación presupuestal, el elemento desestabilizador de la rotación de cartera, incide catastróficamente generando déficit de \$47.401.037.942.

CONCEPTO	VALOR
ingresos recaudados vigencia sin recursos de convenios	22.291.787.831
menos disponibilidad inicial	0
menos cuentas por cobrar vigencia anterior	35.209.863.443
menos compromisos de la vigencia	30.679.450.330
menos cuentas por pagar vigencia anterior	3.803.512.000
EQUILIBRIO O DÉFICIT PRESUPUESTAL DE LA VIGENCIA	-47.401.037.942
Fuente: Registros contables, SIHO, Cálculos propios	

Los resultados de las razones financieras determina la viabilidad de la ESE en tanto los índices son positivos a excepción de la rotación de cartera, como puede observarse en el cuadro siguiente:

CALCULO INDICADORES FINANCIEROS PRINCIPALES

Septiembre 30 de 2009

cifras en miles de pesos

ITEM	Nombre de la Cuenta	Valor Miles de Pesos	
A	Cuentas por cobrar	69.496.900	
B	Ingresos Operacionales	41.612.364	
C	Días del periodo de cuentas por cobrar	360	
(A*C)/B	INDICADOR PERIODO DE COBRO (Días)	601,24	Rango 3
RAZON CORRIENTE			
	Efectivo	505.477	
	Inversiones	0	
	Deudores	69.496.900	
	Inventarios	1.291.539	
	Otros activos	3.197.797	
A	Total Activo Corriente	74.491.713	
B	Total Pasivo Corriente	6.878.482	
A/B	INDICADOR RAZÓN CORRIENTE	10,83	Rango 1
PRUEBA ACIDA			
A	Total activos corrientes	74.491.713	
B	Cuentas por cobrar mayor a 90 días	51.444.791	
C	Total pasivos corrientes	6.878.482	
(A - B)/C	INDICADOR PRUEBA ACIDA	3,35	Rango 1
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO			
A	Pasivos totales	6.878.482	
B	Activos totales	94.892.329	
A/B	INDICADOR DEUDA	7,25%	Rango 1
ROTACION DE ACTIVOS			
A*2	Ingresos Operacionales	83.224.728	
B	Activos Totales	94.892.329	
A/B	INDICADOR ROTACIÓN DE ACTIVOS	0,88	Rango 1
INGRESOS POR EMPLEADO			
A*2	Ingresos Operacionales	83.224.728	
B	Número de Empleados	85	
C	Tasa representativa del mercado	1.923,02	
((A/B)/C)	INDICADOR INGRESOS POR EMPLEADO (Miles)	509,15	Rango 1
ROIC			
A	Ingresos Operacionales	41.612.364	
B	Gastos de Administración	6.966.397	
C	Provisiones, agotamientos, depreciaciones y amortizaciones	1.413.944	
D	Menos - Impuesto de renta y complementarios	0	
E	Costo de venta de servicios públicos	18.709.002	
(A-(B+(C-D)+E))	EBIT (7)	29.046.042	
F	Operaciones de crédito público (6)	0	
G	Obligaciones financieras	0	
H	Otros bonos y títulos emitidos	0	

CALCULO INDICADORES FINANCIEROS PRINCIPALES
Septiembre 30 de 2009
cifras en miles de pesos

F+G+H	Total Deuda Financiera	0	
I	Patrimonio	73.607.601	
J	Revalorización del patrimonio		
I-J	Neto patrimonio	73.607.601	
L	Impuesto de renta	33,00%	
M	Inflación del periodo	7,18%	
((EBIT)	(8) INDICADOR ROIC (Sin deflactar)	26,44%	
((1+ROIC)	INDICADOR ROIC (Sin deflactar)	17,97%	Rango 1
MARGEN EBITDA			
A	Ingresos Operacionales	41.612.364	
B	Gastos de Administración totales	6.966.397	
C	Amortización cálculo actuarial de pensiones		
D	Amortización cálculo actuarial de pensiones futuras		
E	Amortización cálculo actuarial de cuotas partes de pensiones		
F	Amortización de la liquidación provisional de cuotas partes de bonos pensionales		
G	Amortización de cuotas partes de bonos pensionales emitidos		
B - (C+D+E+F+G)	Gastos de administración netos	6.966.397	
H	Provisiones, agotamientos, depreciaciones y amortizaciones total	1.413.944	
I	Impuesto de renta y complementarios	0	
J	Depreciación de propiedades	7.810.142	
K	Depreciación de bienes adquiridos en leasing	0	
L	Amortización de propiedades planta y equipo	0	
M	Amortización de bienes entregados a terceros	0	
N	Amortización de intangibles	0	
(H-I)-(J+K+L+M+N)	Gastos Provisiones, agotamientos, depreciaciones y amortizaciones Neto	-6.396.198	
O	Costo de venta de servicios públicos	18.709.002	
P	Amortización de pensiones futuras		
Q	Depreciaciones	7.810.142	
R	Amortizaciones	0	
(O-P-Q-R)	Total costo de ventas	10.898.860	
A-(Gastos + costos)	EBITDA	30.143.305	
EBITDA / A	INDICADOR MARGEN EBITDA (%)	72,44%	Rango 1

Fuente: Cálculos propios con base en Estados Financieros, Oficina de Contabilidad HRPL

La calificación de RANGO 1 significa que el indicador es razonablemente aceptable, RANGO 2 satisfactorio y RANGO 3 insuficiente.

El diagnostico del análisis financiero obliga a implementar plan de mejoramiento de rotación de cartera, para restablecer el equilibrio presupuestal de la ESE.

Implementación sistemas de información.

Frente a la implementación de sistemas de información se realiza de acuerdo a las exigencias normativas del Ministerio de la Protección Social.

Se han diseñado: Encuestas y formatos de captura de Peticiones Quejas y Reclamos, requerimientos por parte de los Usuario, Buzones de sugerencia en todas las áreas de la institución, puntos de atención al usuario a través del Sistema de Información Al Usuario (SIAU), Consulta Externa 8 Horas, Trabajo Social Urgencias 14 Horas y Hospitalización 10 Horas. soportes que han sido documentados y socializados.

Frente a los elemento de información primaria, en el contexto del sistema de información, se diseñó el portafolio de servicios y se divulgó. Estos avances están contenidos en la caracterización de los diferentes procesos.

Los mecanismos para la obtención de información requerida en la gestión de la ESE, han sido documentado mediante manuales para el manejo sistematizado de cada uno de los Módulos para los usuarios que alimentan, procesan, consultan y controlan el sistema de información DINÁMICA GERENCIAL, el cual se encuentra socializado.

En el contexto de la información secundaria, en algunos procesos falta mayor divulgación. Con todo, se han capacitado funcionarios de planta en el proceso de gestión documental.

Con todo, se han implementado instrumentos de captura de información secundaria en:

- Fuente interna de información (Manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizadas y de fácil acceso.
- Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia.
- Manejo organizado o sistematizado de recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos
- Medios tecnológicos o eléctricos disponibles (Ley 962 de 2005) para la atención a los peticiones quejas reclamaciones o recursos.
- Información sistematizada y actualizada referente a recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros.

Si bien es cierto, existen debilidades en la socialización de la información generada en áreas funcionales, estas fueron ocasionado por la ausencia del nombramiento del profesional en el área de planeación.

Los compromisos adquiridos en el proceso de acreditación, exigen promulgación y socialización de los estándares en el marco del componente definido como Gerencia de Información, cuyo responsable será quien funge en la Oficina Asesora de Planeación, sin embargo, los estándares que se han evaluado, han tenido socialización por funcionarios pertenecientes a los comités que vienen operando al interior de la ESE.

Sistema Control Interno.

El sistema de control interno de la ESE, ha venido realizando implementación de los instrumentos de Control Estratégico, Control de Gestión y Control de Evaluación; procesos evaluados con la periodicidad exigida; la última fue realizada con corte 30 de septiembre de 2009.

Se evaluaron los componentes:

- Subsistema estratégico
 - Ambiente de control
 - Acuerdos, compromisos o protocolos éticos
 - Desarrollo del talento humano
 - Estilo de dirección
 - Planes y programas
 - Direccionamiento estratégico
 - Planes y programas
 - Modelo de operación por procesos
 - Estructura organizacional
 - Administración de riesgos
 - Contexto estratégico
 - Identificación de riesgos
 - Análisis de riesgos
 - Valoración de riesgos
 - Política de administración de riesgos
- Subsistema control de gestión
 - Actividades de control
 - Políticas de operación
 - Procedimientos
 - Controles
 - Indicadores
 - Manual de procedimiento
 - Sistemas de información

- Información primaria
 - Información secundaria
 - Sistema de información
- Comunicación pública
 - Comunicación organizativa
 - Comunicación informativa
 - Medios de comunicación
- Subsistema evaluación de control
 - Autoevaluación
 - De control
 - De gestión
 - Evaluación independiente
 - De control interno
 - De auditoría interna
 - Planes de mejoramiento
 - Institucional
 - Por procesos
 - Individual
 - Normograma

Lo anterior ha permitido el desarrollo e implementación de los siguientes instrumentos:

- Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la Autoevaluación.
- Herramientas de Autoevaluación de Control definidos.
- Herramientas de Autoevaluación de Gestión definidos.
- Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la Autoevaluación.

Con todo, la labor ejercida por la Oficina Asesora de Control Interno, permitió otorgarle calificación a la ESE de 69.4 puntos sobre 100 posibles, indicador considerado aceptable según estándares de calificación.

ÁREA DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD

El estado de implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad, exigido por el decreto 1011 de 2006, la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López renovó inscripción en fecha 17 de abril de 2006 con plazo de vencimiento 17 de abril de 2010.

Los Planes de Mejoramiento (PAMEC) se elaboraron con base en estándares de acreditación. No obstante, la calificación inicial de la autoevaluación arrojó puntaje de 1,28 sobre 5 puntos posible, cometida en junio 1° de 2009.

La producción registrada en el sistema de indicadores hospitalarios del Ministerio de Protección Social a corte del tercer trimestre según clasificación SISBEN es:

Variable	Pobre	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Consultas de medicina general urgentes realizadas	1.250	0	3.829	31	278	5.388
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	3.949	13.162	1.884	0	197	19.192
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	1.401	2.227	2.063	35	312	6.038
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	47	143	7	0	2	199
Partos vaginales	43	0	113	2	4	162
Partos por cesárea	294	0	590	7	12	903
Total de egresos	1.967	2.775	2.518	60	357	7.677
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	375	0	723	15	26	1.139
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.058	2.280	1.512	20	252	5.122
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	521	451	283	21	71	1.347
...Egresos salud mental	13	44	0	4	8	69
Pacientes en Observación	12	19	6	5	10	52
Pacientes en Cuidados Intermedios	48	19	103	1	5	176
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	39	0	112	3	4	158

[illegible]

Contratación de prestación de servicios.

El proceso contractual de la prestación de servicios personales indirectos, se realiza por el sistema de cooperativas asociadas de trabajo en servicios de salud, por vigencia presupuestal.

A corte octubre 30 de 2009 se tienen contratados con organizaciones sin ánimo de lucro en procesos administrativos 192 profesionales en todas las disciplinas del conocimiento; en procesos asistenciales 501 profesionales de la salud, para un total de 693 personas.

ÁREA FUNCIONAL	CANTIDAD
ADMINISTRATIVA	192
ASOC. DE PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CESAR	48
C Y C. LAVANDERIAS Y SUMINISTROS	4
COOASERGAD ADMINISTRATIVOS	66
COOASERGAD CAMILLEROS	16
COOP DE TRAB ASOCIADO-TRAINSALUD	2
COOVISNAL CTA	13
INSTITUTO RADIOLOGICO DEL CESAR	2
REPRESENTACION ARIGUANI	35
SUMINISTROS LIGTH EU.	6
ASISTENCIAL	501
ANESTECOOP	19
ASOC DE CIRUGIA DEL CESAR	9
ASOC. DE ENFERMERAS DE VALLEDUPAR	146
ASOC. DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DEL CESAR.	99
ASOC. DE PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CESAR	1
ASOC. NEUMOLOGICA DEL CESAR Y G/JIRA	2
ASOC. DE INSTRUM. QUIRURGICA PROF. DEL CESAR	21
COOASERGAD MEDICOS	7
COOENFERTEC	46
COOP DE TRAB ASOCIADO-TRAINSALUD	89
COOP. DE PROFESIONALES DE LA SALUD	9
ECCE HOMO	3
ENDOXSALUD DEL CESAR	2
FISIOTERAPEUTAS DEL CESAR	6
INSTITUTO RADIOLOGICO DEL CESAR	3
NEUROMEDICAL LTDA	4
OFTALMOLOGOS ASOCIADOS	1
SEBASTIAN VILLAZON	1
SOC. CESARENCE DE UROLOGIA	4
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINC. DEL CESAR	17
SOCIEDAD de OTORRINOLARINGOLOGIA	2
SOCIEDAD MEDICOS INTERNISTAS	6
URGETRAUMA LTDA	4
Total general	693

Fuente: Oficina de Recurso Humanos

Composición del portafolio de servicios.

La composición del portafolio recoge las necesidades de servicios de salud ofertados en el segundo nivel de complejidad y algunas actividades del tercer y cuarto.

Entre los servicios ofertados tiene:

- Servicios de urgencias médicas. Se presta las 24 horas de los 365 días del año. Trabaja con la Red Nacional de Urgencias y la Red de Comunicaciones. El servicio de Urgencias cuenta con tres (3) ambulancias para transporte asistencial. Se atienden las urgencias correspondientes al II nivel de atención con personal médico, general especializado y de enfermería.
- Banco de Sangre y Servicio transfusional. Como apoyo terapéutico ofrece le hospital el servicio de banco de sangre y terapia transfusional, flebotomías de sangre total y sus derivados a pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Laboratorio Clínico. Asistido por personal profesional y auxiliar con suficiente experiencia comprende hematología, química sanguínea, estudio de Gases arteriales y electrolitos, microbiología, parasitología, cito químico de orina y determinaciones inmunológicas.
- Hospitalización. Los servicios de hospitalización con 123 camas se ofrecen todos los días de la semana, las 24 horas del día, en las especialidades de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y psiquiatría; adicionalmente cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos-UCI y Neonatos. Son atendidos por profesionales en medicina general, especializada, enfermería y personal auxiliar de enfermería con el apoyo permanente de la UCI y las ayudas diagnósticas.
- Cirugía. Se realizan procedimientos quirúrgicos de todos los grupos de las especialidades medico-quirúrgicas: Cirugía general, Gineco-obstetricia, oftalmología, urología, otorrinolaringología, cirugía plástica, cirugía pediátrica, neurocirugía, cirugía maxilofacial, oncológica, Consulta pre-quirúrgica y controles pos-operatorios, intra hospitalarios y ambulatorios hasta la recuperación del paciente y la finalización de su incapacidad.

- Consulta Externa. Cuenta con 24 consultorios asignados para diferentes modalidades y grupos de profesionales médicos y auxiliares con salas comunes de espera. Los servicios de Consulta Externa para medicina especializada se ofrecen de lunes a sábado.
- Electrocardiograma-Imagenología. Se cuenta durante 24 horas con electrocardiografía convencional.
- Gineco-obstetricia. El programa de detección y control de cáncer cérvico-uterino es el más importante en esta especialidad. Se prestan los servicios de consulta especializada, estudio diagnóstico de colposcopia, biopsia dividida, unidad de tamizaje como tratamiento práctico, crioterapia, cotización y cirugía, además se desarrollan asesorías para remisión a II nivel de atención.
- Medicina Interna y sub-especialidades clínicas. Se presta consulta especializada en medicina interna y sub-especialidades en neumología, gastroenterología, dermatología, neurología, cardiología. En el área de consulta externa de lunes a sábado, en la mañana y atención en urgencias de forma permanente las 24 horas del día.
- Otros Servicios. Estudios Eco-Doppler, Estudio Holter las 24 horas, Pruebas de esfuerzo, servicio de interconsulta y apoyo a otras especialidades, programas especiales y valoración pre-operatorio en adultos mayores de 40 años.

ÁREA ADMINISTRATIVA.

Se implementó el manual de funciones y competencias laborales con base en el Acuerdo No. 141 de Diciembre 26 de 2008; se modificó el acuerdo No. 123 de fecha 30 de Noviembre de 2006, que aprobó el estudio técnico de la propuesta de Reorganización y se transformó la estructura organizacional de la ESE; adicionalmente, en la aplicación Acuerdo No. 142 de Diciembre 26 de 2008, se modificó y aprobó el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

La Resolución 0258 del 9 de Junio de 2008, estableció el Programa de Capacitación de la ESE. En cumplimiento de ello, se implementó y adoptó el Plan de Capacitación para la vigencia 2009, mediante procedimiento de capacitación PRGH02, con sus respectivos formatos de encuestas de capacitación FRGH01 y tabulación de las mismas FRGH 02.

Adicional, se modificó el programa de inducción realizado a los servidores vinculados a la entidad existente desde 2007, documentado por el Procedimiento de Inducción PRGH 01, con sus formatos de: Cronograma de Inducción FRGH 07, evaluación de la Inducción FRGH 08, evaluación de la satisfacción con la Inducción FRGH 09, ruta a la inducción y seguimiento a la Inducción FRGH 10. Pendiente implementación y seguimiento al proceso de Inducción.

Desde la expedición de la Resolución 0258 del 9 de Junio de 2008, se cambió el Programa de Bienestar e Incentivos, existente de vigencias anteriores; procedimiento documentado PRGH 03, con respectivos formatos para evaluación de actividades de Bienestar FRGH 03, listado de inscritos a actividades de Bienestar FRGH 04, programa de bienestar FRGH y registro de bienestar FRGH 06, socializados e implementados.

Se tiene implementado el sistema de Evaluación del Desempeño acorde con la normatividad existente en la materia. El Procedimiento data del 1° de Noviembre de 2005 con instructivo diseñado. Actualmente la ESE se acogió al procedimiento dispuesto por la CNSC; no obstante, se tiene pendiente por documentar, con todo se socializó al personal.

INDICADORES HOSPITALARIOS SIHO. Corte septiembre 2009	
ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD	Cantidad
I.1.2.1 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Médicas Internas (sumatoria días de espera)	14.926
I.1.2.1 No. de consultas de Medicina Interna asignadas	4.390
I.1.2.2. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas ginecoobstétricas (sumatoria días de espera)	26.821
I.1.2.2. No. de consultas de ginecoobstetricia asignadas	7.249
I.1.2.3. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas pediátricas (sumatoria días de espera)	6.824
I.1.2.3. No. de consultas de pediatría asignadas	1.976
I.1.2.4. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas para cirugías generales (sumatoria días de espera)	11.962
I.1.2.4. No. de consultas de cirugía general asignadas	3.323
I.1.3 No. de cirugías canceladas	227
I.1.3 No. de cirugías programadas	3.028
I.1.4 Total de minutos entre las solicitudes de atención en la consulta de urgencias y la atención por el médico general (sumatoria minutos de espera)	5
I.1.4 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	10.937
I.1.5 Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología (sumatoria días de espera)	1
I.1.5 No. de atenciones en servicios de imagenología	12.301
I.1.7 Total de días entre las solicitudes y atenciones en Cirugías Programadas (sumatoria días de espera)	15.032
I.1.7 No. de cirugías programadas realizadas	2.801

CALIDAD TÉCNICA	Cantidad
I.2.1 No. de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días por la misma causa (pacientes reingresos)	24
I.2.1 No. de egresos vivos en el período	10.928

GERENCIA DEL RIESGO	Cantidad
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso	123
I.3.1 No. de pacientes hospitalizados	11.075
I.3.2 No. de pacientes con infección nosocomial	192
I.3.2 No. de pacientes hospitalizados	11.075
I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	80
I.3.3 No. de eventos adversos detectados	136

LEALTAD	Cantidad
I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	2.382
I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS	2.521

OTROS	Cantidad
No. de muertes intra-hospitalarias antes de 48 horas	124
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	72
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	81
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	11
Fuente: Registro SIHO III trimestre, Ministerio de la Protección Social	

SINTESIS DEL DIAGNOSTICO INICIAL

En atención al decreto 357 de 2008 y la resolución 473 de 2008, normas guía para la formulación de planes de gestión y evaluación de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado, se presenta resumen claro, preciso y conciso de cómo la actual administración recibe la E.S.E.

Este resumen, se convierte en el punto de partida para el diseño del plan de gestión institucional, para el establecimiento de los lineamientos del plan, la formulación de metas y compromisos soportes para la evaluación que se realice a la gestión gerencial desde las ópticas estratégica, de prestación de servicios de salud y administrativa, de tal suerte que el desempeño de estos componentes sean evaluados por los órganos de control.

PLAN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL 2009 - 2012 DIAGNOSTICO INICIAL septiembre 30 de 2009

AREA	INDICADOR	SITUACION INICIAL	OBSERVACIONES
GESTIÓN DIRECTIVA ESTRATÉGICA	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico de desarrollo operativo	62,5%	Evaluación realizada en marzo de 2009
	Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)	1.969.112.044	Reporte a 30 septiembre 2009
	Equilibrio o déficit presupuestal del período (pesos)	-19.478.849.291	Reporte a 30 septiembre 2009

PLAN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL 2009 - 2012
DIAGNOSTICO INICIAL septiembre 30 de 2009

AREA	INDICADOR	SITUACION INICIAL	OBSERVACIONES
	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	60,99%	Reporte a 30 septiembre 2009
	Razonabilidad de estados financieros	SATISFACTORIA	Solamente se presenta índice de rotación de cartera insatisfactorio
	Cumplimiento en el reporte de la información del decreto 2193 de 2004	100%	Reporte a 30 septiembre 2009
	Calificación de la gestión del control interno	69,4%	Reporte a 30 septiembre 2009
	Procesos judiciales contestados dentro de los términos de ley (incluidas las tutelas)	39	Reporte a 30 septiembre 2009 Registro SIHO
GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Oportunidad de la asignación de cita en la consulta externa médica general (días)	N.A	
	Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica especializada (días)	3	Promedio de tiempo en espera de especialidades básicas
	Oportunidad de la atención de urgencias (minutos)	5	Se tiene encuentra la calificación de triage (1.2.3.) para el total de tiempo de atención en minutos
	Proporción de cancelación de cirugía programada	227	Registro SIHO, MINPROTECCIÓN SOCIAL
	Proporción de vigilancia de eventos adversos	80	Registro SIHO, MINPROTECCIÓN SOCIAL
	Porcentaje de satisfacción de los usuarios	94,5%	Registro SIHO, MINPROTECCIÓN SOCIAL
	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación	100%	Certificación de cumplimiento 15 de oct 2004
	Autoevaluación para la acreditación	N.A	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes	113.173.000	Certificación contador sept 30_2009
	Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)	77.666.000	Certificación contador sept 30_2009
	Monto de la deuda de parafiscales (pesos)	25.091.000	Certificación contador sept 30_2009
	Número de accidentes de trabajo gestionados durante el período	5	Certificación Coordinación Salud Ocupacional
	Fenecimiento de la cuenta		No existe evidencia
	Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)	2.192.509	Certificación contador septiembre 30_2009

LINEAMIENTO GENERALES DEL PLAN DE GESTIÓN

En el contexto de las normas señaladas, se presentan los lineamiento del plan de gestión, que señalan las metas y compromisos de la gerencia en el desarrollo de gestión estratégica obligada a realizar, no solamente con fines de evaluación, sino con propósito de lograr la acreditación de la E.S.E. en el período por el cual fue designado el actual Representante Legal.

LINEAMIENTO PLAN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Periodo 2009-2012

ÁREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
GESTIÓN DIRECTIVA Y ESTRATÉGICA	Aumentar el porcentaje de cumplimiento del plan estratégico	Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas
		Seguimiento al Modelo de Operación por Procesos de la ESE que contemple proceso caracterizados (identificación de las interrelaciones, proveedores insumos actividades, clientes, productos, indicadores, normas, entre otros) y adelantar las respectivas evaluaciones en los tiempos fijados por ley.
		Seguimiento Mapa de Procesos y evaluaciones periódicas
	Eliminar el desequilibrio financiero operacional y presupuestal de la ESE	Visita a EPSS y EPS CONTRIBUTIVAS, con el fin de confrontar la facturación radicada y la pagada, para suscribir los respectivos acuerdos de pago de la cartera morosa superior a 60 días
		Suscribir contratos con los intermediarios financieros para marcar las cuentas bancarias como cuentas de recaudo en procura de facilitar la labor de las conciliaciones bancarias y de cartera
		Programar visita de conciliación de Glosas generadas por en proceso de facturación por fuera del tiempo estipulado por ley
		Suscribir acuerdo de pago luego de proceso de conciliación de cartera con las distintas EPS
		Implementar proceso de estandarización de verificación de facturación y radicación oportuna de cuentas que deberá evaluarse permanentemente
		Gestión de recaudos con la Gobernación de los giros pendientes
		Realización de Cobros pre jurídicos y jurídicos a las distintas EPS.S
		Conciliaciones de pago con el concurso de Supersalud

LINEAMIENTO PLAN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ
Periodo 2009-2012

ÁREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
		Establecimiento de acuerdos de pagos entre las EPS.S y la E.S.E,
	Aumentar el porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	Verificación de la facturación y radicación oportuna de cuentas de contratos por venta de servicios
		Diseñar plan de mercadeo para aumento de volumen de servicios ofertados
		Gerencia estratégica de costos para determinar tarifas competitivas
	Mejorar el índice de rotación de cartera	Diseñar plan de choque para ajustar el índice de rotación de cartera a 60 días
	Cumplir en el tiempo establecido el reporte de la información del decreto 2193 de 2004	Seguimiento al proceso de registro y validación de la información de los registros en SIHO confrontados con los RIPS
	Elevar la calificación de la gestión del control interno	Seguimiento a la implementación del MECI para cumplir con los estándares exigidos que contribuyan a elevar la calificación a adecuado
	Resolver los procesos judiciales en contra (incluidas las tutelas)	Seguimiento y verificación a la Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos en la defensa de patrimonio de la ESE frente a los procesos jurídicos en contra
		Establecimiento de registro de procesos judiciales mediante adquisición software que arroje el estado de los mismos y los tiempos de vencimiento de términos
		Exigir reportes quincenales de la acciones cometidas en estas materias para verificar los logros alcanzados
	Alcanzar la acreditación de la ESE	Con la aplicación de los instrumentos señalados en el período de gestión de la actual administración lograr la acreditación
GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la asignación oportuna de cita en consulta médica especializada (días)	Adecuar y dotar con tecnología de punta al call center de la ESE
		Redistribuir carga laboral del Coordinador Consulta Externa
		Ampliar oferta de consultas especializadas de mayor demanda
	Mejorar la atención de urgencias	Mejorar, Ampliar y Dotar las instalaciones Físicas de urgencias
		Implementar plan de capacitación de atención al cliente par humanizar al personal encargado de atención de servicios.
	Disminuir la cancelación de cirugía programada	Brindar capacitación a pacientes sobre recomendaciones y cuidados previos a intervención quirúrgica
		Implementar la valoración pre quirúrgica

LINEAMIENTO PLAN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ
Periodo 2009-2012

ÁREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
		por anestesiólogo
	Disminuir la proporción de eventos adversos	Garantizar seguridad integral al paciente en la prestación del servicio
		Centrar la atención en el usuario mediante la mejora del servicio personalizado que se otorga
	Mejorar el porcentaje de satisfacción de los usuarios	Diseñar e implementar plan de sensibilización y humanización para el paciente
		Centrar la atención en el usuario para lograr que la percepción de satisfacción mejore por el servicio personalizado que se otorga
		Divulgar y masificar el conocimiento del código de ética institucional
	Revisión del cumplimiento de requisitos de habilitación	Solicitar revisión de los cumplimiento de requisitos de habilitación en la periodicidad que exige la normatividad vigente
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Cumplir con los estándares para la acreditación	Seguimiento al proceso de estandarización de procesos para optar a la acreditación
	Pago oportuno de nomina y proveedores	Mejorar los ingresos y recaudos para garantizar el pago de compromiso
	Pago en el término exigido por ley para cumplir con aportes a seguridad social	Verificar que los funcionarios encargados del pago concepto de seguridad social exigidos por ley se cancele en la periodicidad requerida
	Pago oportuno deuda de parafiscales	Verificar el el pago oportuno por concepto de parafiscales exigidos por ley a los responsables de dicha acción
	Mejorar la atención y resolución de los accidentes de trabajo durante el período	Gestionar oportunamente la atención a los accidentes de trabajo identificados.
	Fenecimiento de la cuenta	
	Realizar pago oportuno de los compromisos con contratistas y terceros	Implementar del Plan Anualizado Mensualizado de Caja

COMPROMISOS ESPECÍFICOS POR ÁREA DE GESTIÓN

METAS DE GESTIÓN ÁREA DIRECTIVA Y FINANCIERA

OBJETIVO: CONSOLIDAR UNA ORGANIZACIÓN BASADA EN PRINCIPIOS DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

ÁREA	INDICADOR	2009		2010		2011		2012	
		I	II	I	II	I	II	I	II
GESTIÓN DEIRECTIVA Y ESTRÁTEGICA	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico de desarrollo operativo	62,50%	90%	95%	97%	98%	99%	100%	100%
	Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)	-8.593.912.258							
	Equilibrio o déficit presupuestal del período (pesos)	-47.401.037.942							
	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	60,99%							
	Razonabilidad de estados financieros	SATISFACTORIA	SATISFACTORIA	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA
	Cumplimiento en el reporte de la información del decreto 2193 de 2004	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Calificación de la gestión del control interno	69,40%							
	Procesos judiciales contestados dentro de los términos de ley.	39							

META DE GESTIÓN ÁREA PRESTACIÓN DE SERVICIO

OBJETIVO: CONSOLIDAR UNA ORGANIZACIÓN BASADA EN PRINCIPIOS DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

ÁREA	INDICADOR	2009		2010		2011		2012	
		I	II	I	II	I	II	I	II
GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Oportunidad de la asignación de cita en la consulta externa médica general (días)	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica especializada (días)		3,4	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
	Oportunidad de la atención de urgencias (minutos)		5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
	Proporción de cancelación de cirugía programada		7%	6%	5%	4%	4%	3%	3%
	Proporción de vigilancia de eventos adversos		59%	70%	75%	80%	85%	90%	95%
	Porcentaje de satisfacción de los usuarios		94%	90%	95%	96%	97%	98%	99%
	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación								
	Autoevaluación para la acreditación								

COMPROMISOS DE GESTIÓN ÁREA ADMINISTRATIVA

OBJETIVO: CONSOLIDAR UNA ORGANIZACIÓN BASADA EN PRINCIPIOS DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

ÁREA	INDICADOR	2009		2010		2011		2012	
		I	II	I	II	I	II	I	II
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes		113.173.000	0	0	0	0	0	0
	Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)		110.709.000	0	0	0	0	0	0
	Monto de la deuda de parafiscales (pesos)		25.091.000	0	0	0	0	0	0
	Número de accidentes de trabajo gestionados durante el período	5	0	0	0	0	0	0	0
	Fenecimiento de la cuenta								
	Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)		5.084.966.000	0	0	0	0	0	0

ANEXOS

