

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

**E.S.E. ALEJANDRO
PRÓSPERO REVEREND**

DR. HAROLDO PIZARRO NAY

SANTA MARTA D.T.C.H.
VIGENCIA
2024-2028

CONTROL DE CAMBIOS		
Nombre del documento	Plan de Gestión Gerencial	
Descripción del cambio	Fecha de cambio	Versión creada
Elaboración de Plan de Gestión Gerencial 2.016	2016	1
Elaboración y Codificación del Plan de Gestión Gerencial 2.024 – 2.028	08-mayo-24	2

Contenido

PRESENTACIÓN.....	4
PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	4
Misión.....	4
Visión	4
Valores.....	4
Principios.....	5
Objetivos estratégicos.....	5
Políticas de la ESE.....	5
Mapa de Procesos.....	6
NORMATIVIDAD	6
RED DE ATENCIÓN.....	8
PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR UPSS.....	8
GENERALIDADES DEL DTCH DE SANTA MARTA	11
Población por área de residencia urbano/rural del distrito	11
Población Sisbenizada por sexo y rango de edad en el Distrito de Santa Marta 2022	12
Dinámica Demográfica	12
FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	13
Componentes del Plan	14
Diagnóstico Inicial.....	14
Identificación de la Fuente y Línea Base	15
COMPROMISOS ADQUIRIDOS 2.024 – 2028	21
Metas anuales.....	23
APROBACIÓN Y EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	30
Aprobación.....	30
Evaluación.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	31

PRESENTACIÓN

La ESE Alejandro Próspero Reverend es una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención, además presta algunos servicios de segundo nivel de complejidad, servicios de consulta externa, odontología, promoción de la salud y detección de la enfermedad, laboratorio clínico e imagenología, con cobertura en toda la zona urbana del Distrito de Santa Marta y partes de la zona rural. Atiende a la población afiliada a las EAPBs en las que se encuentra la población menos favorecida y más vulnerable como lo son: desplazados, sisbenizados (estratos 1, 2 y 3), entre otros.

De conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo No. 019, proferido por el Concejo del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, el día 5 de noviembre de 1997 y el Decreto 317 de 2002, proferido por el Alcalde del Distrito de Santa Marta, la ESE Alejandro Próspero Reverend constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden distrital, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa e integrante del Sistema General de Seguridad Social, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículos 194, 195, 197 de la Ley 100 de 1993, y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección Distrital del Sistema de Seguridad Social en Salud. En razón de su autonomía, la entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

Por este motivo, en cumplimiento al ejercicio Gerencial y de acuerdo a la Resolución No. 408 del 15 de febrero del 2018 se elabora el Plan de Gestión Gerencial con el fin de hacer seguimiento a las acciones contempladas en la resolución y las acciones propuestas por la gerencia y el nivel estratégico que se esperan ejecutar en la vigencia del presente Plan. Desde la planeación se busca establecer unas metas superables por medio de actividades ambiciosas que mejoren la prestación del servicio y propendan a generar un equilibrio financiero en la ESE.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión

Brindar atención en salud a la población D.T.C.H. de Santa Marta, con énfasis en cuidado primario, con enfoque diferencial e inclusivo, respaldado por un equipo humano enfocado en la seguridad del paciente, calidad y humanización del servicio, así mismo, contribuir en la formación del Talento Humano en el área de la salud.

Visión

En el año 2028 seremos una entidad líder en la atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario en el D.T.C.H. de Santa Marta a través de la ejecución de programas y convenios interadministrativos, competitivos en servicios de segundo nivel y reconocidos en la formación del Talento Humano en salud, comprometidos con ser una entidad autosostenible.

Valores

- **Compasión:** Actitud que dispone a ser sensible al padecimiento y fragilidad del otro y que motiva a comprender, acompañar, acoger y aliviar dicha circunstancia. Es la capacidad de situarse al lado de quien sufre.
- **Confianza:** Creer, es tener la certeza que algo sucederá, es la sensación de estar en un ambiente seguro en donde existen acciones basadas en la buena fe, acompañada de una convicción que las personas se harán cargo de los acuerdos o actividades necesarias para satisfacer las necesidades de los usuarios.
- **Probidad:** Es la cualidad que define a una persona íntegra y recta; a alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas. Guarda estrecha relación con la honestidad, la veracidad y la franqueza. La probidad es también una cualidad

aplicable a la persona honrada que respeta el bien ajeno y lo que no le pertenece. Como la probidad está asociada a la honestidad, la verdad y el respeto, entre personas probas cualquier proyecto humano es más fácil de realizar, porque la confianza colectiva que esas cualidades transmiten se transforma en una fuerza de inmenso valor.

Principios

- **Cumplimiento:** Cumplir a cabalidad con los compromisos adquiridos que tenemos con la comunidad, con el propósito de mejorar la reputación de la empresa, aportando valor a los servicios prestados a la población a quien servimos.
- **Transparencia:** Principio que subordina la gestión de las instituciones a las reglas que se han convenido y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, asimismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.

Objetivos estratégicos

- Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.
- Lograr el equilibrio financiero.
- Consolidar el sistema integrado de información para soportar la gestión de la entidad.
- Fortalecer la gestión jurídica de la entidad.

Políticas de la ESE

- **Política de Calidad:** En la ESE Alejandro Próspero Reverend nos comprometemos a mejorar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, rediseñando los procesos institucionales, con la participación de los usuarios internos y externos.
- **Política de seguridad del paciente:** En la ESE Alejandro Próspero Reverend nos comprometemos a trabajar por la seguridad del paciente, para minimizar la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en la prestación de los servicios de salud.
- **Política de integridad:** En la ESE Alejandro Prospero Reverend nos comprometemos a fortalecer la confianza con las partes interesadas, a través de la implementación de los valores establecidos en el código de integridad, con el propósito de garantizar el actuar honesto, ético y profesional de todos los colaboradores de la institución.

Mapa de Procesos



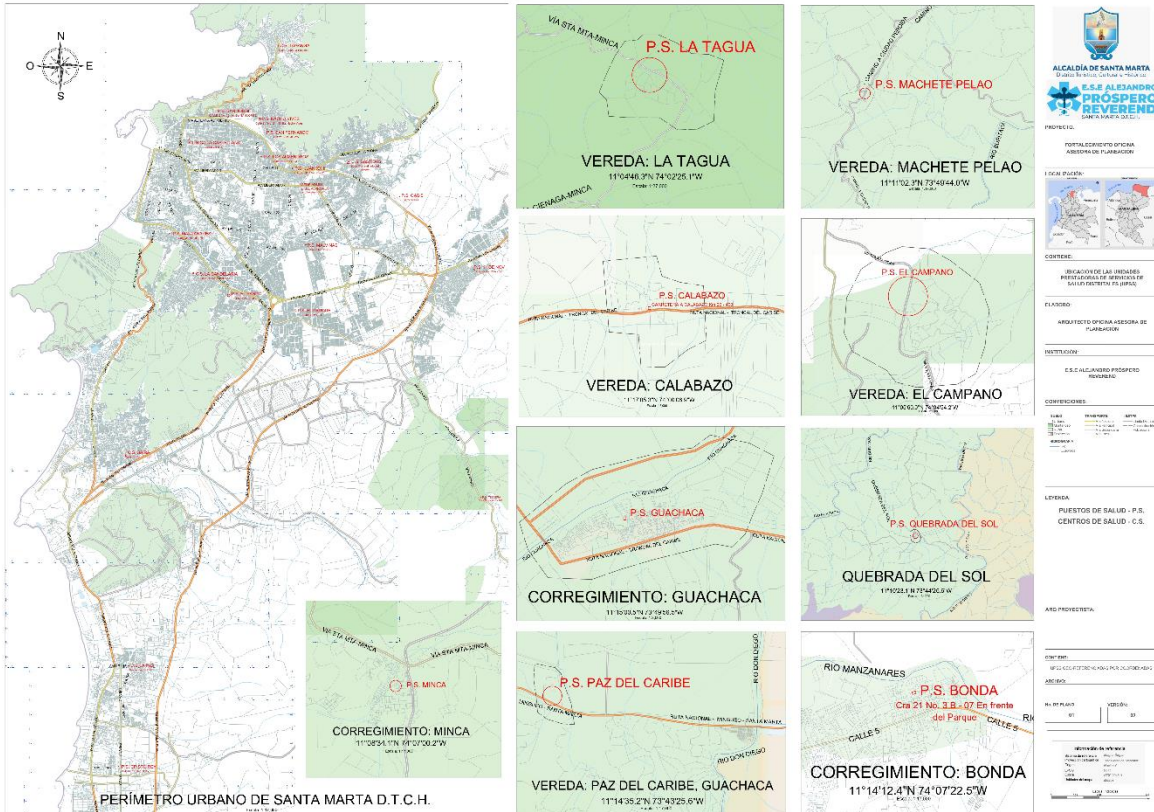
Fuente: M-E-PLA-001 Manual - Plataforma estratégica.

NORMATIVIDAD

1. Constitución Política de 1991: Carta Magna de la República de Colombia, promulgada en la gaceta constitucional N. 114 el 4 de julio de 1991. También conocida como la constitución de los derechos humanos. Implicaciones: El sistema político colombiano se transformó desde la Constitución de 1991. En la actualidad es más participativo, más representativo y más descentralizado.
2. Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones. Implicaciones: Organización del Sistema de Seguridad Social en Salud. Normas para la prestación de servicios de salud. Creación y organización de las Empresas Sociales del Estado.
3. Ley 152 De 1994: Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Implicaciones: Articulación de planes en las entidades del estado colombiano.
4. Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Implicaciones: Evaluación por resultados en las Empresas Sociales del Estado. Regulación de las Empresas Sociales del Estado. Periodo y proceso de reelección de los Gerentes de las ESE.
5. Ley 1474 de 2012: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Implicaciones: Control y vigilancia en el sector de la seguridad social en salud.
6. Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Implicaciones: El propósito de la norma es superar las barreras actuales del sistema que han repercutido en la prestación del servicio, con lo que se espera impactar positivamente la situación de salud de los colombianos.
7. Ley 1797 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del

- Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Implicaciones: A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serán manejados por estas Entidades, a través de una cuenta maestra creada para tal fin.
8. Decreto 139 de 1996: Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.
 9. Decreto 955 de 2000: Por el cual se pone en vigencia el Plan de inversiones Públicas para los años 1999 a 2002. Implicaciones: Inversiones públicas.
 10. Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 11. Decreto 038 de 2009: Por el cual se adiciona un párrafo al artículo 24 del Decreto 4725 de 2005. Establece requisitos para los repuestos de equipos biomédicos importados antes de la expedición del Decreto 4725 de 2005. Implicaciones: Requisitos para los repuestos de equipos biomédicos importados antes de la expedición del Decreto 4725 de 2005.
 12. Decreto 2993 de 2011: Por el cual se establecen disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención y se dictan otras disposiciones. Implicaciones: Modificación Juntas Directivas I Nivel.
 13. Decreto 2353 de 2015: Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud. Implicaciones: Se crea el Sistema de Afiliación Transaccional.
 14. Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Implicaciones: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
 15. Resolución 1995 de 1999: Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Implicaciones: Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
 16. Resolución 5089 de 2008: Por la cual se dictan disposiciones para el envío de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. Implicaciones: Información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 17. Resolución 2181 de 2008: Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público. Implicaciones: Unificación de sistemas de gestión de calidad y mejoramiento continuo en las ESE.
 18. Resolución 743 de 2013: Por la cual se modifica la Resolución número 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Implicaciones: Control y vigilancia en el sector de la seguridad social en salud.
 19. Decreto 780 del 2016: por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
 20. Resolución 710 del 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.
 21. Resolución 743 del 2013 por medio del cual se modifica la resolución 710 del 2012.
 22. Resolución 408 de 2018: Por medio del cuál se modifica la Resolución 710 del 2012, modificada por la resolución 743 del 2013.

RED DE ATENCIÓN



Fuente: Red de atención- Planeación

La ESE tiene habilitados 29 puntos de atención (o UPSS), de los cuales:

- Una clínica, que es nuestra central de urgencias y hospitalización de pacientes.
- 9 centros de salud con servicio de urgencias 24/7 y servicios de promoción y mantenimiento de la salud. De estos 3 centros están ubicados en zonas rurales del distrito.
- 12 puestos de salud en la zona urbana, con atención 6 días a la semana que oferta servicios de promoción y mantenimiento de la salud.
- 7 puestos de salud en diferentes puntos de la zona rural, con servicios de Promoción y Mantenimiento de la salud y actividades extramurales.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR UPSS

Tabla No. 1
Portafolio de servicios

UPSS	SERVICIOS
CLINICA LA CASTELLANA	URGENCIAS
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	ATENCIÓN DEL PARTO
	HOSPITALIZACION ADULTOS
	HOSPITALIZACION PEDIATRIA
	HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA
	PEDIATRÍA
	GINECOBSTETRÍCIA
	LABORATORIO CLINICO
	TERAPIA RESPIRATORIA

	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTE
	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO
	SERVICIO FARMACEUTICO
CS BASTIDAS	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
	SERVICIO FARMACEUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS
	URGENCIAS
	ATENCIÓN DEL PARTO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	MEDICINA GENERAL
	ENFERMERÍA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PSICOLOGÍA
	VACUNACIÓN
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	MEDICINA INTERNA
	GINECOBSTETRÍCIA
	PEDIATRÍA
CS BONDA	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
	SERVICIO FARMACEUTICO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	URGENCIAS
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
CS GAIRA	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	URGENCIAS
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
CS GUACHACA	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	URGENCIAS
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
CS CANDELARIA	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	URGENCIAS
	ATENCIÓN DEL PARTO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	VACUNACIÓN
	PSICOLOGÍA
	GINECOBSTETRÍCIA
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
CS LA PAZ	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TERAPIA RESPIRATORIA
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	ATENCIÓN DEL PARTO

	URGENCIAS
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	GINECOBSTRICIA
	MEDICINA INTERNA
	PSICOLOGIA
	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGIA GENERAL
	VACUNACION
CS ALMENDROS	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	MEDICINA INTERNA
	GINECOBSTRICIA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	PSICOLOGIA
	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGIA GENERAL
	VACUNACION
CS MINCA	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	URGENCIAS
	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGIA GENERAL
	VACUNACION
CS TAGANGA	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	URGENCIAS
	ATENCIÓN DEL PARTO
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGIA GENERAL
	VACUNACION
PS 11 DE NOVIEMBRE	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGIA GENERAL
	VACUNACION
PS CALABAZO	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGIA GENERAL
	VACUNACION
PS CRISTO REY	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGIA GENERAL
	VACUNACION
PS PANDO	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	MEDICINA GENERAL
	VACUNACION
	ENFERMERIA
PS CAMPANO	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGIA GENERAL
PS OASIS	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGIA GENERAL
PS EL PARQUE	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
PS JUAN XXIII	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
PS TAGUA	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
PS MALVINA	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
PS MACHETE PELAO	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
PS MANZANARES	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
PS NACHO VIVES	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
PS PAZ DEL CARIBE	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
PS MACHETE PELAO	ODONTOLOGÍA GENERAL
PS QUEBRADA DEL SOL	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
PS SAN FERNANDO	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN
PS SAN JORGE	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	VACUNACIÓN
PS TIGRERA	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	VACUNACIÓN

Fuente: Capacidad Instalada – Oficina de Calidad

GENERALIDADES DEL DTCH DE SANTA MARTA

Población por área de residencia urbano/rural del distrito

La Población por área de residencia urbano/rural del distrito: El distrito de Santa Marta en 2021 cuenta con una población de 552.391 habitantes, de los cuales el 89,62% (495.072 Hb) reside en la zona urbana, con nueve (9) comunas y el 10,38% habitan en la zona rural (57.319 Hb) en los 4 Corregimientos: Bonda, Taganga, Minca y Guachaca. El grado de urbanización del distrito de Santa Marta es de 89,62%.

Población Sisbenizada por sexo y rango de edad en el Distrito de Santa Marta 2022

Tabla No.2.
Población sisbenizada por sexo y rango de edad del DTCH

GRUPO EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% HOMBRE	% MUJERES
0-4	35705	33845	69550	18,22%	16,06%
5-9	19713	18814	38527	10,06%	8,93%
10-14	19306	18406	37712	9,85%	8,73%
15-19	18423	20063	38486	9,40%	9,52%
20-24	18633	20139	38772	9,51%	9,56%
25-29	15686	17867	33553	8,00%	8,48%
30-34	13219	15748	28967	6,74%	7,47%
35-39	11887	14345	26232	6,07%	6,81%
40-44	10539	12425	22964	5,38%	5,90%
45-49	9453	11064	20517	4,82%	5,25%
50-54	7641	9044	16685	3,90%	4,29%
55-59	6070	7095	13165	3,10%	3,37%
60-64	4363	4929	9292	2,23%	2,34%
65-69	2718	3223	5941	1,39%	1,53%
70-74	1478	1986	3464	0,75%	0,94%
75-79	807	1146	1953	0,41%	0,54%
80-84	350	600	950	0,18%	0,28%
85-89	0	0	0	0,00%	0,00%
90-94	0	0	0	0,00%	0,00%
95-99	0	0	0	0,00%	0,00%
100 Y MAS	0	0	0	0,00%	0,00%
Total general	195991	210739	406730	100,00%	100,00%

Fuente: Documento Asis – DTCH de Santa Marta 2.022

Dinámica Demográfica

Mortalidad General: El Distrito de Santa Marta en la figura muestra una tasa de mortalidad general de 6,17 para el 2020, lo cual se traduce en 6 defunciones por cada 1.000 Hab, con una tendencia creciente en la serie 2005-2020 del 37,27% y tendencia creciente en el último año con 19,61x1000 Hb. En el caso de País, este presenta igualmente una tendencia creciente, con incremento en la serie 2005-2020 de 26,13% y un incremento en el último año del 4,04%; el mayor incremento lo mostró el País en 2019 con el 17,08%.

Natalidad: La tasa bruta de natalidad en la serie 2005-2020, muestran una tendencia decreciente para País y para el Distrito de Santa Marta para el año 2020. En el Distrito de Santa Marta se registraron 17 nacidos vivos por cada 1.000 personas, comparado con 22 nacidos vivos presentados en el año 2005, logrando un descenso del 28,4% en la tasa bruta de natalidad en los 16 años. Para el caso de País, el descenso de la misma tasa fue del 36,28% en 2020 al compararlo con 2005.

Crecimiento Total y Migración Neta: Tendencia creciente de los nacimientos en la zona urbana y decreciente para la zona rural durante la serie 2005-2021, pasando en total de 9.182 en 2005 a 7.967 en 2021; siendo este año su mayor caída en la serie, entre tanto las defunciones presentaron un incremento con respecto a 2020 en la zona urbana y rural, pasando de 3.323 defunciones en 2020 a 4.566 defunciones en 2021; el crecimiento total

en la serie presentó un incremento, pasando de 1.606 defunciones en 2005 a 4.566 en 2021. La migración neta en el Distrito muestra desde 2006 hasta 2009 una migración negativa entre -618 y -1.157, lo mismo que en los años 2011 y 2017, mientras que en los últimos cuatro (4) años su comportamiento ha sido positivo. La serie muestra que la migración neta pasa de 165 en 2005 a 4966 en 2021. La migración neta en la zona urbana presenta un comportamiento positivo en 14 años de la serie mientras que la zona rural solo presenta migración positiva en solo cuatro años de la serie. Esta situación tiene entre otras causas los conflictos armados fuertes en la zona rural. Se concluye que si bien la zona rural presentó mayor flujo migratorio fue compensado por la zona urbana como receptora de ese sector y de otros Municipios del Departamento del Magdalena y de la Región.

Tabla No. 3
Análisis índices demográficos del DTCH 2.022

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 86 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 91 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 8 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 1 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 12 personas
índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 32 personas
índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 14 personas
índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 53 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 111 personas
índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 39 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 28 personas
índice de dependencia infantil	En el año 2015, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 16 personas
índice de dependencia mayores	En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 12 personas
índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: SISPRO

FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Desde la línea de procesos estratégicos acompañados de los funcionarios en cabeza de las subgerencias administrativa y financiera se trabajó en la etapa de formulación de la estrategia a utilizar para elaborar el presente plan, asignando así los compromisos adquiridos por cada uno para alcanzar la meta en los tiempos estipulados por la Resolución No. 408 del 15 de febrero del 2018.

De acuerdo con lo impartido por la resolución No. 408 del 15 de febrero del 2018 el presente plan se rige por lo sugerido en sus anexos.

Componentes del Plan

- Dirección y Gerencial: 20%
- Financiero y Administrativo: 40%
- Gestión Clínica o Asistencial: 40%.

Diagnóstico Inicial

Desde la Planeación se organiza la tabla de indicadores, y se analiza la fuente de la información para que cada responsable organice la información necesaria para tener los valores base de cada indicador y poder generar las estrategias a usar durante la vigencia del Plan y hacer seguimiento del mismo de forma anual.

Fuentes de Información

- Plan de Acción en salud – Vigencia 2023
- Indicadores FENIX- Vigencia 2023
- PAMEC – vigencia 2023
- Anexos técnicos que soportaron la evidencia de los indicadores

Compromisos y Responsabilidades Adquiridas por componentes

- Dirección y Gerencial: jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gerente
- Financiero y Administrativo: Subgerente Administrativo
- Gestión Clínica o Asistencial: Subgerente Asistencial.

Todas las propuestas para el Plan se presentarán al gerente, que, junto a su equipo de Asesores harán las apreciaciones necesarias o darán el Visto Bueno para ser parte del Plan de Gestión Gerencial.

Identificación de la Fuente y Línea Base

Tabla No.4.
Identificación de la Fuente

Área	Tipo ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Construcción Línea Base 31 diciembre del 2.023	Línea Base 31 diciembre del 2.023	Observaciones
Dirección y Gerencial	Nivel I, II Y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	≥1,20	Oficina de Calidad, Informes PAMEC vigencias anteriores y Autoevaluación 2024.	La autoevaluación se realizó teniendo en cuenta el Manual de Acreditación versión 3.1, cumpliendo con la resolución 5095 del 2018, obteniéndose un promedio de calificación de 2.60 -LÍNEA BASE: 2.60- LÍNEA BASE: SERA EL RESULTADO DE AUTOEVALUACIÓN QUE SE REALIZARÁ EN 2024, la cual incluye los estándares para instituciones de baja complejidad.	El resultado de la autoevaluación es llevado por la oficina de Calidad y la línea base se toma de los resultados de las vigencias 2023 en la cual se obtuvo un promedio de 2.60. Para el 2024, se esta realizando autoevaluación teniendo en cuenta los estándares del Manual de Acreditación versión 3.1 establecidos en la resolución 5065 del 2018 y se incluyeron además los criterios de la Resolución 1328 de 2021 Estándares de acreditación para Instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad Los resultados de la autoevaluación que se realiza en 2024 será tomado como LINEA BASE ya que en esta se incluyeron los Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad los cuales no se habían incluido en las vigencias anteriores.
		Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoria registradas en el PAMEC.	≥0,90	Superintendencia Nacional de Salud	LÍNEA BASE 0,4	El dato para la línea de base se toma del Plan de mejoramiento Evaluado en el PAMEC Vigencia 2023, cuyo resultado es 0,4 y que se puede verificar en la página de la Supersalud.
		Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan de Acción en Salud alcanzadas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan de Acción en Salud en la vigencia objeto de evaluación	≥0,90	Oficina Asesora de Planeación	LÍNEA BASE A 31 DE DICIEMBRE DEL 2.023: 80%	La estrategia usada para el Plan de Acción en Salud y su seguimiento fue incorporar todos los planes estratégicos aprobados y contemplados en el MIPG junto a los indicadores asistenciales, de apoyo y de

						evaluación que permiten hacer seguimiento y evaluación a la prestación del servicio de salud. Se realiza seguimiento trimestral y se sugieren planes de mejora para la correcta ejecución del plan.
Financiera y administrativa	Nivel I, II Y III	<p>Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida</p>	<p>[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior –en valores constantes del año objeto de evaluación– , sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas en la vigencia anterior)]</p>	<p>≤ 0,90</p>	<p>Financiera y administrativa</p>	<p>0.76</p> <p>UVR - Unidad de Valor Relativo Describe la fórmula con la que el Ministerio de Salud y Protección Social estima la Unidad de Valor Relativa (UVR) de atenciones en salud de una Empresa Social del Estado (ESE) y calcula su resultado. También permite calcular la variación entre dos momentos de tiempo.</p> <p>Siguiendo el proceso metodológico para el cálculo de la UVR, se tienen los valores de las vigencias 2022 y 2023.</p> <p>UVR 2022= 1.877.921,87 UVR 2023= 2.334.919,93 La relación entre Gasto comprometido, sin incluir cuentas por pagar y el valor de la UVR de cada vigencia, es la siguiente:</p> <p>2022= 16.669,34 2023= 22.013,15</p> <p>La E.S.E. Alejandro Prospero Revend, presenta un índice de 0.76 en la comparación de las dos vigencias, lo que corresponde a una calificación de 5</p>
		<p>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</p>	<p>Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.</p>	<p>≥0,70</p>	<p>Financiera y administrativa</p>	<p>0</p> <p>La E.S.E. Alejandro Prospero Revend, para la vigencia 2023 no adquiere medicamentos y material médico quirúrgico en compras conjuntas por cooperativas de la ESE o compras a través de mecanismos electrónicos, arrojando como resultado Cero (0).</p>

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	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa	Financiera y administrativa	3	A 31 de diciembre de 2022 las cuentas por pagar correspondiente a Honorarios y Servicios, superiores a 30 días asciende a \$ 5.810.077.455,00, mientras que al cierre de la vigencia 2023 la cifra de estos conceptos asciende A \$397.129.331 Por concepto de obligaciones laborales y de seguridad social a diciembre 31 de 2022 las cuentas por pagar mayores a 30 días ascienden a \$ 6.093.430.189, y al cierre de la vigencia 2023 este concepto asciende \$1.017.678.288 Lo anterior muestra una variación negativa, reflejada en la reducción significativa en las obligaciones superiores a 30 días de la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend, La situación al cierre de vigencia 2023 arroja un resultado para este indicador de 3
Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	≥ 4	Financiera y administrativa	0	Revisando las actas de junta directiva se observa que No se presentaron informes del análisis de la prestación de servicios, durante la vigencia 2023. En este sentido el valor de este indicador es 0.

	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	=1,00	Financiera y administrativa	=1,00	Durante la vigencia 2023 el recaudo fue de \$68.914.846.182 mientras las ejecuciones de gastos comprometidos fueron de \$55.905.428.408 y cuentas por pagar vigencias anteriores \$3.273.346.351. De acuerdo a lo anterior analizados los datos reportados en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social con respecto a este indicador, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend presenta un índice de 1.164 sobre un indicador estándar de igual o mayor que 1, esto significa que por cada peso comprometido la entidad recauda \$1.164, esto gracias a recuperación de cartera ante los distintos pagadores, de igual forma mejoran los ingresos recaudados, que permiten a la institución financiar los gastos comprometidos.
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Financiera y administrativa	Cumplimiento dentro de los términos previstos	La E.S.E. Alejandro Próspero Revend, realizó los reportes oportunamente, dado estricto cumplimiento a la normatividad vigente
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Financiera y administrativa	Cumplimiento dentro de los términos previstos	La E.S.E. Alejandro Próspero Revend, realizó los reportes oportunamente, dado estricto cumplimiento a la normatividad vigente

Gestión Asistencial	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas.	$\geq 0,85$	clínica o asistencial	0,58	Número de gestantes captadas antes de las 12 semanas de gestación para el año 2023 fue de 1727 de un total de 2952 gestantes que ingresaron al programa durante este año, lo cual nos da un resultado de 0.58.
		Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de Recién Nacidos con Diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia.	0	clínica o asistencial	0	El total de casos reportados con sífilis congénita en los partos atendidos en el 2023 fue de cero (0)
		Evaluación de aplicación de guías de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	$\geq 0,90$	clínica o asistencial	0,36	De 3916 pacientes atendidos con Hipertensión arterial se evaluó aplicación a la guía a 1413, para un resultado de 0,36 teniendo en cuenta que solo fueron 6 meses
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	$\geq 0,80$	clínica o asistencial	0,41	Número de aplicación de Guías de manejo de Crecimiento y desarrollo para el año 2023 fue de 18.984 de un total de 45.832 niños menores de 10 años al programa durante este año, lo cual nos da un resultado de 0,41
		Reingresos por el servicio de urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el período.	$\leq 0,03$	clínica o asistencial	0.0089	Teniendo en cuenta la información registrada de los indicadores de seguridad del paciente del 2023, la proporción de reingreso de pacientes a urgencias por la misma causa antes de las 72 horas fue de 0.0089
		Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	≤ 3	clínica o asistencial	3.75	Según el reporte de indicadores de experiencia de la atención en la vigencia 2023 y cargados en el aplicativo del ministerio de salud y protección social el resultado obtenido fue de 3.75 días

Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación/ Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,90$	clínica o asistencial	1	Debido a la poca prestación de servicios de hospitalización el mes de diciembre (31), no existió muerte intrahospitalaria en nuestra red de servicio, pero se espera que debido al aumento de la capacidad instalada y proyecciones de la ESE se van a aumentar los servicios de hospitalización y se van a realizar todos los procedimientos necesarios para el análisis de la Mortalidad Intrahospitalaria.
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución.	≤ 5	clínica o asistencial	8,75	Ampliar la atención Negociaciones con las EPS para contratar servicios de pediatría Aumentar el personal especialista en pediatría según el aumento de servicios, respetando la meta
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución.	≤ 8	clínica o asistencial	5,69 días	El tiempo promedio para la asignación de citas para la vigencia 2.023 fue de 5.69 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta de medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución.	≤ 15	clínica o asistencial	12,11 días	El tiempo promedio para la asignación de citas para la vigencia 2.023 fue de 12.11 días

Fuente: Elaboración propia

COMPROMISOS ADQUIRIDOS 2.024 – 2028

Teniendo en cuenta los indicadores aplicables a la ESE establecidos en la resolución 408 del 2018 y teniendo como línea Base los resultados obtenidos en la vigencia 2.023, en cabeza del gerente y el equipo estratégico, se propone desarrollar unas actividades de mejora que por competencia y procura de mejorar el servicio se establecen como compromisos a continuación.

A continuación, se presenta tabla con los compromisos de mejora para la vigencia 2024 – 2028, los cuales se les hará seguimiento a las metas establecidas en cada anualidad.

Tabla No.5.
Compromisos Adquiridos 2.024-2.028

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA	
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Programar la autoevaluación anual teniendo en cuenta los estándares del Manual de Acreditación versión 3.1 establecidos en la resolución 5065 del 2018 y la Resolución 1328 de 2021 (Estándares de acreditación para Instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad).
	Realizar la autoevaluación anual de acuerdo con el programa, definiendo calificación cualitativa y cuantitativa de cada uno de los estándares incluidos en el Manual de Acreditación versión 3.1 establecidos en la resolución 5065 del 2018 y la Resolución 1328 de 2021.
	Incluir en el PAMEC oportunidades de mejora que no se priorizaron en el año anterior u oportunidades de mejora atrasadas, detectadas en el seguimiento.
	Realizar seguimiento semestral al cumplimiento de la ruta crítica de PAMEC institucional.
	Fortalecer el proceso de mejoramiento continuo en la Institución.
Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Fortalecer los equipos de mejoramiento que definan y ejecuten las oportunidades de mejora priorizadas en el PAMEC.
	Programar y realizar reuniones periódicas de los equipos de mejoramiento con el fin de detectar incumplimientos en las oportunidades de mejora
	Generar el PAMEC institucional articulado a los procesos de la Empresa
	Estructuración de planes de mejora obtenidos de las oportunidades de mejoramiento detectadas en la autoevaluación y en las auditorías realizadas, como resultado de un análisis causal.
	Evaluar el impacto obtenido de las acciones contenidas en el PAMEC
	Reportar oportunamente los resultados del seguimiento a PAMEC a la Superintendencia Nacional de Salud y IDSN
	Diseñar y ejecutar un diagnóstico que muestre la situación actual de la empresa en armonía con el Plan de Desarrollo Distrital a presentar por parte del D.T.C.H. de Santa Marta.

Ejecución del Plan de Acción en Salud y la elaboración y seguimiento al nuevo Plan de Desarrollo Institucional	Por medio de las actividades de participación ciudadana como la Rendición de Cuentas, escuchar a la comunidad en general para orientar los resultados y medición de indicadores a la satisfacción de las necesidades de los mismos.
	Elaborar y presentar a la junta directiva y al comité de Gestión y Desempeño el Plan de Desarrollo Institucional para su respectiva aprobación
	Establecer y apoyar en la elaboración de Políticas, programas, planes y proyectos con metas claras para su ejecución y seguimiento con el Plan de Desarrollo Institucional,
	Ejecución y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional
	Integrar los planes estratégicos al Plan de Desarrollo Institucional para hacer seguimiento y ser vigilante de las metas y actividades allí planteadas.

Fuente: Elaboración propia

Metas anuales

Tabla No. 6.
Metas Anuales

Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Meta 2.024	Meta 2.025	Meta 2.026	Meta 2.027	Meta 2.028	Observaciones
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	≥1,20	Según resultado de Autoevaluación que se realice en este año.	1,2 puntos por encima del resultado de autoevaluación 2024.	1,2 puntos por encima del resultado de autoevaluación 2025	1,2 puntos por encima del resultado de autoevaluación 2026	Postulación Acreditación	La meta que se proyecta anualmente es el aumento de 1,20 por encima del promedio utilizando como línea base el resultado de autoevaluación que se realizará en 2024. En la vigencia anterior que fue de 2.60, pero en 2024 se incluirán los criterios de la resolución 1328 de 2021 (Estándares de acreditación para Instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad).
Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoria registradas en el PAMEC.	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	En el 2023 se cumplió con el 40% de las Acciones evaluadas que corresponden a 6 de las 15 acciones programadas.
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan de Acción en Salud alcanzadas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan de Acción en Salud en la vigencia objeto de evaluación	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	Establecido el Plan de Desarrollo Distrital por parte del Distrito de Santa Marta, este será la fuente para elaborar nuestro Plan de Desarrollo Institucional, con Metas claras y cumplibles, apuntando a mejorar la prestación del servicio de salud.
Riesgo fiscal y financiero	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	categorizada SIN RIESGO	5	5	5	5	5	Diseñar e implementar políticas y acciones financieras que permitan minimizar el Riesgo Fiscal y Financiero en la funcionalidad de la entidad. Potencializar la productividad en cuanto a actividades de prestación de servicios de salud en todas las áreas asistenciales tanto

								intramurales como extramurales de la ESE y optimizando la capacidad instalada. Fortalecer el proceso de gestión administrativa y financiera mediante la implementación de un software integral que permita la articulación de la historia clínica sistematizada y los sistemas contables, garantizando la veracidad y confiabilidad de la información; mejorando la radicación oportuna y respuesta de glosas. Liquidar de manera oportuna los contratos y realizar la gestión de los saldos correspondientes.
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior –en valores constantes del año objeto de evaluación–, sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	≤ 0,90	5	5	5	5	5	Realizar un estudio que permita establecer la relación capacidad instalada Vs Talento Humano Vs producción. Maximizar la producción de actividades en salud en todos los servicios asistenciales tanto intramurales como extramurales. Monitorear de manera permanentemente los datos de producción de acuerdo al informe del reporte 2193 del 2004. Controlar de forma efectiva la ejecución del presupuesto y los compromisos adquiridos. Realizar auditorías de forma consistente en todos los procesos asistenciales que conlleve al mejoramiento de la calidad de los datos de producción Vs facturación por servicios prestados.
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	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	≥0,70	5	5	5	5	5	Implementar en el proceso de contratación en la modalidad de compras conjuntas o utilizar sistemas de compras electrónicas.

mecanismos electrónicos								
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa	5	5	5	5	5	Fortalecer la contratación con el régimen subsidiado y gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez a la ESE. Cumplir y hacer cumplir las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación. Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos tanto del personal de planta como contratistas.
Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	5	5	5	5	5	Socializar la resolución 3374 del 2000 y su modificación mediante Resolución 1531 de 2014 "en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y su ámbito de aplicación", además de sensibilizar y retroalimentar a todo el personal involucrado en el óptimo registro de la información. Realizar el debido Procesamiento, validación y análisis de la información cargada al sistema que permita la confiabilidad del dato. Consolidar y analizar la información generada en los RIPS, con presentación de informe a la Junta Directiva

Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	=1,00	5	5	5	5	5	Analizar los modelos de contratación con las EAPBS, garantizar que los mismos no afecten el equilibrio financiero de la ESE. Establecer comités de cartera, fortalecer el recurso humano encargados de la facturación y el cobro. Aprovechar las herramientas y normativas existentes, como las medidas cautelares, para garantizar el reconocimiento y pago de las deudas. Fortalecer el proceso de gestión administrativa y financiera mediante la implementación de un software integral que permita la articulación de la historia clínica sistematizada y los sistemas contables, garantizando la veracidad y confiabilidad de la información; mejorando la radicación oportuna y respuesta de glosas.
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	5	5	5	5	Capacitar de manera periódica y constante el personal responsable de este reporte, con el fin de que conozcan el contenido de las normas vigentes emitidas por la Supersalud y su propósito general. Reportar de manera oportuna y suficiente la información en los términos de la normatividad
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	5	5	5	5	Capacitar de manera periódica y constante el personal responsable de este reporte, con el fin de que conozcan el contenido del informe correspondiente al decreto 2193 de 2004 y su propósito general. Reportar de manera oportuna y suficiente la información correspondiente, verificando la calidad del dato antes de cada reporte correspondiente al decreto 2193 de 2004.
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de	=0,85	3	3	3	4	5	Fortalecer los mecanismos de promoción y mantenimiento y demanda inducida con enfoque intramural para la captación oportuna de gestantes. Capacitar de manera continua el personal asistencial con incidencia en el programa de materno perinatal.

	gestación/Total de mujeres gestantes identificadas.							Realizar revisión semanal con laboratorio clínico las pruebas de embarazo positivas y así poder realizar demanda inducida a esas usuarias, garantizándoles la consulta antes de la semana 12.
Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de Recién Nacidos con Diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia.	0 casos	5	5	5	5	5	Continuar con las actividades que nos permitieron mantener el indicador en cero Diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE Alejandro Próspero Reverend Continuar con la toma de prueba rápida de sífilis para mantener el indicador en cero en los Recién Nacidos con Diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida.
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	=0,90	1	1	3	3	5	Garantizar aplicación de algoritmo diagnóstico de ERC a los usuarios del programa. Se debe ajustar la historia clínica para validar campos obligatorios para garantía de datos completos Seguimiento a usuarios ordenamiento y toma de laboratorios del programa Auditorías continua las historias clínicas del programa RCV-M Capacitación a los médicos. Seguimiento a los indicadores del programa RCV-M Seguimientos a los médicos de consulta externa y padrinos del programa RCV Seguimiento a los indicadores del programa RCV-M Educación continua a nuestros pacientes a través de las jefas de las unidades Garantizar que la jefe de las unidades tenga la base del programa RCV-M con el total de paciente, total de insistente y seguimiento por unidad
Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10	=0,80	1	1	3	3	5	capacitación al personal asistencial médico, enfermera para fortalecer las capacidades técnicas en la captación y atención de la población de primera infancia, infancia- de acuerdo a lo contenido en la resolución 3280 de 2018

	años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.							seguimiento de las atenciones y actividades estipuladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud a la población estudiantil de las Instituciones Educativas Distritales priorizadas bajo la modalidad extramural – Jornadas de Salud en el marco de la estrategia Escuela Saludable “Me siento bien Aprendo bien” Fortalecer los mecanismos de promoción y prevención y demanda inducida con las diferentes instituciones como ICBF, hogares FAMI con enfoque intramural y extramural para la captación oportuna de niños y niñas menores de 10 años.
Reingresos por el servicio de urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el período.	=0,03	5	5	5	5	5	Realizar capacitación periódica dirigida al personal asistencial en cuanto a las guías de manejo adoptadas por la institución en las causas de morbilidad más frecuentes del servicio de Urgencias. Evaluar periódicamente la adherencia a los protocolos y guías de manejo adoptadas en el servicio de urgencias y retroalimentar al personal evaluado los hallazgos encontrados. Presentar en los Comités de historias clínicas y de seguridad del paciente el análisis de reingresos en urgencias.
Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	3	3	3	3	5	5	Realizar el análisis de oferta y demanda con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta médica de acuerdo a los resultados obtenidos. Fortalecer y capacitar el talento humano del call center. Mejorar el proceso de reasignación de citas de no asistentes a consulta externa, mediante la habilitación de cita prioritaria.
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación/ Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	1	5	5	5	5	5	Se analizarán en comité todas las muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en el comité respectivo

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución.	8,75	5	5	5	5	5	Desde la ESE se están trabajando estrategias para mejorar los tiempos de asignación de citas y se seguirá trabajando para alcanzar y superar la meta establecida en el presente plan
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución.	5,69	5	5	5	5	5	Desde la ESE se están trabajando estrategias para mejorar los tiempos de asignación de citas consulta médica gineco-obstétrica y se seguirá trabajando para alcanzar y superar la meta establecida en el presente plan
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta de medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución.	12,11	5	5	5	5	5	Desde la ESE se están trabajando estrategias para mejorar los tiempos de asignación de citas consulta de medicina interna y se seguirá trabajando para alcanzar y superar la meta establecida en el presente plan

Fuente: Elaboración Propia

APROBACIÓN Y EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Aprobación.

La aprobación del presente Plan será acorde al artículo 73 de la ley 1438 del 2011 denominado “Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial”

El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.

El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado.

Evaluación.

La evaluación del presente Plan será acorde al artículo 73 de la ley 1438 del 2011 denominado “Evaluación del Plan de Gestión del director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial” Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

El director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

BIBLIOGRAFÍA

- Resolución 408 de 2018: Por medio del cual se modifica la Resolución 710 del 2012, modificada por la resolución 743 del 2013.
- Resolución 710 del 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”
- Plan de Desarrollo Distrital de Santa Marta 2024 - 2027