

# PLAN DE GESTION INSTITUCIONAL 2016 - 2020



Certificado No.SC-CER266038

**MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON**  
**Gerente**

**PERÍODO ABRIL 2016 – MARZO 2020**

Modificado por la Resolución 408 de 2018 la cual sustituye los Anexos 2,3, y 4 de la Resolución 710 de 2012 modificada por la Resolución 743 de 2013 y modifica el párrafo del Artículo 3 de la Resolución 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

**JUNTA DIRECTIVA CONFORMADA POR:**

Alexander Durán Peñafiel	Presidente - Representante del Alcalde
Nelson Sinisterra Cifuentes	Delegado-Secretario Salud Pública Municipal
Gloria Anais Tunubala I.	Representante Funcionarios Área Asistencial
Viviana Soto Ospina	Representante Área Administrativa
Martha Cecilia Arias de A.	Representante Asociaciones de Usuarios

**COMITÉ DE GERENCIA**

María Piedad Echeverri C.	Gerente
Viviana Soto Ospina	Subgerente Administrativo y Financiero
Karen Casañas Canabal	Subgerente Científica y Asistencial
Gloria Anais Tunubalá I.	Subgerente de Promoción y Prevención
Martha Cecilia López T.	Jefe de Oficina Asesora de Jurídica
Iris Lucía Rosas Chaves	Jefe de Oficina de Planeación y Calidad
Angie Gutiérrez Ospina	Jefe de Oficina de Talento Humano

## TABLA DE CONTENIDO

<b>0. INTRODUCCION .....</b>	<b>4</b>
<b>1. CONTEXTUALIZACION PLAN DE GESTIÓN .....</b>	<b>5</b>
1.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible – son fruto del acuerdo Estados miembros de las Naciones Unidas (Enero de 2016) .....	5
1.2. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 – Minsalud (2012) .....	7
1.3. El propósito del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: “Todos por un nuevo país” el objetivo es construir una Colombia en paz, equitativa y educada .....	9
1.3.1. Competitividad e Infraestructura Estratégicas .....	9
1.3.2. Movilidad Social .....	9
1.3.3. Transformación del Campo .....	10
1.3.4. Seguridad, Justicia y Democracia para la Construcción de Paz .....	10
1.3.5. Buen Gobierno .....	10
1.4. Objetivos en Salud Plan Desarrollo Nacional 2014-2018 .....	11
1.4.1. Estrategias .....	11
1.5. En el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca 2016-2019, El Valle estas en Vos. ....	13
1.5.1. Equidad y lucha contra la pobreza .....	13
1.5.2. Competitividad y generación de empleo .....	14
1.5.3. Paz Territorial .....	14
1.6. En el Plan de Desarrollo del Municipio 2016 – 2019, Cali Progresa Con tigo .....	15
<b>2. PRESENTACION INSTITUCIONAL .....</b>	<b>17</b>
2.1. Origen y constitución .....	17
2.2. Características actuales .....	17
2.3. Características Socio Económicas .....	19
2.4. Morbilidad .....	23
2.5. Capacidad Instalada .....	28
2.6. Partes Interesadas de la Red de Salud del Norte E.S.E. ....	29
<b>3. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO .....</b>	<b>32</b>
3.1. Análisis Interno .....	32
3.2. Análisis Externo .....	33
3.3. Análisis de la relación estratégica DO-FA .....	34
<b>4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO .....</b>	<b>37</b>
4.1. Misión .....	37
4.2. Visión .....	37
4.3. Valores Institucionales .....	38
4.4. Política de la Calidad .....	38
4.5. Política de Seguridad del Paciente .....	39
4.6. Política de Gestión Documental .....	39
4.7. Política Administración del Riesgo .....	39
4.8. Política Ambiental .....	40
4.9. Política Salud Ocupacional .....	40
4.11. Mapa de Procesos .....	41
4.12. Objetivos de la Calidad .....	41
<b>5. FORMULACION ESTRATEGICA .....</b>	<b>42</b>
5.1. Objetivos Estratégicos .....	42
5.2. Líneas Estratégicas .....	42
5.2.1. Mejoramiento Continuo de la Gestión Institucional .....	43
5.2.2. Sostenibilidad Administrativa y Financiera .....	43
5.2.3. Modelo de Atención Integral articulado con la plataforma informática .....	43
5.3. Estrategias .....	43

<b>6. PLAN DE GESTION SEGÚN RESOLUCIÓN 710 DE 2012 MODIFICADA POR LA RESOLUCION 743 DE 2013 .....</b>	<b>44</b>
6.1. Área de Gestión Dirección y Gerencia .....	45
6.2. Área de Gestión Financiera y Administrativa.....	47
6.3. Área de Gestión Clínica o Asistencial.....	54
<b>7. DIFUSIÓN, PLANIFICACIÓN OPERATIVA, MONITOREO Y EVALUACIÓN.....</b>	<b>59</b>
7.1. Difusión Interna .....	59
7.2. Difusión Externa .....	59
7.3. Planificación Operativa Anual .....	59
7.4. Monitoreo y Evaluación.....	60

### LISTA DE TABLAS

Tabla I Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	6
Tabla II Objetivo 3: Buena Salud .....	6
Tabla III Índice Demográfico Año 2005 Vs 2015 .....	21
Tabla IV Población por Régimen y Grupo de Edad Año 2015 .....	22
Tabla V Población Total según Comuna y Genero – Año 2015 E.S.E Norte .....	23
Tabla VI Diez Primeras Causas de Morbilidad Consulta Externa por sexo.....	24
Tabla VII Red de Salud Norte E.S.E. Causas de Morbilidad Urgencias – Año 2015 .....	25
Tabla VIII Diez Primeras Causas de Mortalidad General por genero Año 2015 .....	26
Tabla IX IPS Red de Salud de Norte E.S.E.....	28
Tabla X Análisis Interno: Fortalezas y Debilidades.....	32
Tabla XI Análisis Externo: Oportunidades y Amenazas .....	33
Tabla XII Cruce DO – FA .....	34
Tabla XIII Líneas Estratégicas Red de Salud del Norte 2016 – 2020 .....	44
Tabla XIV Línea de Base Área de Gestión Dirección y Gerencia .....	45
Tabla XV Logros y Compromisos Área de Gestión Dirección y Gerencia.....	46
Tabla XVI Línea de Base Área de Gestión Financiera y Administrativa.....	48
Tabla XVII Logros y Compromisos Área de Gestión Financiera y Administrativa.....	52
Tabla XVIII Metas Anuales Área de Gestión Financiera y Administrativa .....	54
Tabla XIX Línea de base Área de Gestión Clínica o Asistencial .....	55
Tabla XX Logros y Compromisos Área de Gestión Clínica y Asistencial .....	56
Tabla XXI Metas Anuales Área de Gestión Clínica y Asistencial .....	58

## 0. INTRODUCCION

Mediante el Decreto 411.020.0083 de Febrero 18 de 2016 Artículo Primero se designa a la Dra. María Piedad Echeverri Calderón como Gerente de la Red de Salud del Norte E.S.E. para el período comprendido entre el 01 de Abril de 2016 al 31 de marzo de 2020. El día 01 de Abril de 2016 se posesiona mediante Acta de Posesión No. 0163.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

En consecuencia procede dentro de los 30 (treinta) días siguientes presentar a consideración de la Junta Directiva de la empresa el Plan de Gestión 2016-2020 el cual se constituye en el documento que refleja los compromisos que la Gerencia establece ante la Junta Directiva de la Red de Salud del Norte E.S.E., el cual contiene, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica ó Asistencial, así como el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

El Plan de Gestión 2016-2020 se presentó a la Junta Directiva de acuerdo a las condiciones y metodología establecidas en la Resolución N° 0710 del 30 de marzo de 2012 y la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013, el día 13 de mayo de 2016 y fue aprobado según Acuerdo No. 1.1.193.2016 (Mayo13/2016).

El día 15 de Febrero de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social publica la Resolución 0408, por la cual modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013; en la que precisa las situaciones que no interrumpen el desempeño del director o gerente, realiza ajustes a los anexos de indicadores y estándares por áreas de gestión, así como el instructivo y matriz para calificación, por lo anterior se procede al ajuste pertinente al Plan de Gestión 2016-2020 presentado y/o aprobado por Junta Directiva, en consideración a lo establecido en los Anexos 2, 3 y 4 de la Resolución 408 de 2018.

Además de responder a lo establecido en la norma, se plasman las estrategias que están orientadas al Mejoramiento Continuo de la Gestión Institucional, la Sostenibilidad Administrativa y Financiera, Orientación en la prestación de servicios a un modelo de atención en salud que incluya: APS, Salud Familiar y Comunitaria, Articulación de las acciones individuales y colectivas, Enfoque poblacional y diferencial, durante el citado periodo.

De igual manera este plan se articula con las diferentes políticas internacionales, nacionales, departamentales y municipales de salud.

## **1. CONTEXTUALIZACION PLAN DE GESTIÓN**

### **1.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible – son fruto del acuerdo Estados miembros de las Naciones Unidas (Enero de 2016).**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) son fruto del acuerdo alcanzado por los Estados Miembros de las Naciones Unidas y se componen de una Declaración, 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

	<b>PLAN DE GESTIÓN</b>	Código: PL.PN.01
	<b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b>	Versión: 02
	<b>2016 - 2020</b>	TRD: 1.13.16

metas. Los Estados Miembros han convenido en tratar de alcanzarlos para 2030. La salud ocupa un lugar fundamental en el ODS in SDG 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, articulado en torno a 13 metas que cubren un amplio abanico de la labor de la OMS. La mayoría de los ODS están relacionados directamente con la salud o contribuirán a la salud indirectamente. El nuevo programa, basado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tiene por objeto ser pertinente a todos los países y se centra en mejorar la igualdad para responder a las necesidades de las mujeres, los niños y las personas más necesitadas y desfavorecidas.

**Tabla I Objetivos de Desarrollo Sostenible**

	Objetivo 1: Poner fin a la pobreza		Objetivo 2: Hambre Cero
	<u>Objetivo 3:</u> Buena salud Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.		
	Objetivo 4: Educación de calidad.		Objetivo 5: Igualdad de género.
	Objetivo 6: Agua limpia y saneamiento.		Objetivo 7: Energía asequible y sostenible.
	Objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico.		Objetivo 9: Industria, innovación, infraestructura.
	Objetivo 10: Reducir inequidades.		Objetivo 11: Ciudades y comunidades sostenibles.
	Objetivo 12: Consumo responsable y producción.		Objetivo 13: Acción climática.
	Objetivo 14: Vida marina.		Objetivo 15: Vida en la tierra.
	Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones fuertes.		Objetivo 17: Alianzas para los objetivos.

Fuente: Acuerdo Estados miembros de las Naciones Unidas Año 2015.

**Tabla II Objetivo 3: Buena Salud**

No.	Meta	Tiempo
1	Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	2030
2	Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.	2030

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

No.	Meta	Tiempo
3	Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	2030
4	Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	2030
5	Reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.	2020
6	Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	2030
7	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	
8	Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.	
9	Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.	
10	Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.	

Fuente: Acuerdo Estados miembros de las Naciones Unidas Año 2015.

## 1.2. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 – Minsalud (2012)

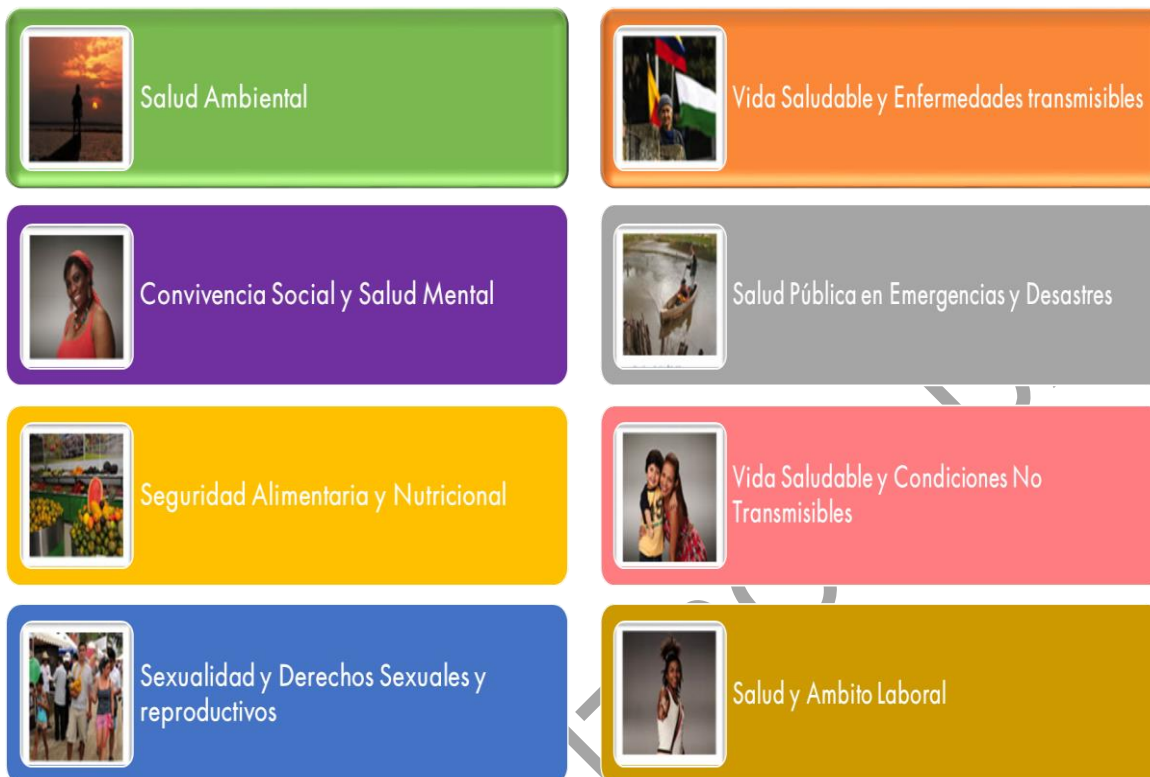
Lineamientos del PDSP bajo la Estrategia PASE a la equidad

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

Cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas).



*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*



De acuerdo a la naturaleza de las estrategias, las acciones que las conforman se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas que serán reglamentadas para su desarrollo en los territorios:

COPIA

**Línea de Promoción de la salud**

- Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable.

**Línea de Gestión del Riesgo**

- Conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.

**Línea de Gestión de la Salud Pública**

- Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.

### **1.3. El propósito del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: “Todos por un nuevo país” el objetivo es construir una Colombia en paz, equitativa y educada**

Para el logro de los objetivos del Plan, se trazan 5 estrategias transversales que aportan a los 3 pilares de la paz, la equidad y la educación; son ellas:

#### **1.3.1. Competitividad e Infraestructura Estratégicas**

La Competitividad e Infraestructura Estratégicas son necesarias para fomentar el crecimiento económico y el desarrollo humano que se derivan de una mayor integración y conectividad entre los territorios y la nación. Aunque en los últimos años el país ha tenido progresos considerables en la materia, todavía seguimos contando con una porción importante de infraestructura obsoleta y sin mantenimiento, por lo que hemos quedado rezagados frente al continente.

#### **1.3.2. Movilidad Social**

La estrategia de Movilidad Social describe en detalle cómo alcanzar los objetivos sociales del Plan Nacional de Desarrollo. Dado que los grandes pilares del Plan son eminentemente sociales, la estrategia de Movilidad Social

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

centrada en la salud, la educación y el empleo de alta calidad resulta crucial. En ella, se incluyen, entre otras, acciones para aumentar la calidad y cobertura de los sistemas educativo y de salud, la atención integral a la primera infancia, programas de generación de ingresos, al igual que la continuación de exitosos programas de promoción social, como Familias en Acción, Colombia Mayor, programas para la atención a las víctimas del conflicto armado, entre otros.

Busca la creación de una política de atención integral en salud, la creación de la entidad administradora de los recursos del SGSSS, saneamiento financiero de las EPS, el pago de las reclamaciones y recobros. Asimismo se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para tomar medidas especiales en salud, y la declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos.

### **1.3.3. Transformación del Campo**

Las apuestas para transformar el campo colombiano responden a que las brechas entre las zonas urbanas y las rurales en materia de indicadores sociales son significativas. En el campo se concentran los principales problemas de pobreza, falta de educación y falta de infraestructura; además, muchos de los problemas de violencia y narcotráfico se sufren en mayor medida en las zonas rurales.

### **1.3.4. Seguridad, Justicia y Democracia para la Construcción de Paz**


La estrategia “Seguridad, Justicia y Democracia para la Construcción de Paz” busca ampliar y profundizar el sistema democrático en Colombia, promover los derechos humanos y garantizar el goce efectivo de derechos y la justicia para todos los colombianos, como bases para consolidar la paz y la convivencia pacífica.

### **1.3.5. Buen Gobierno**

La estrategia de Buen Gobierno está orientada a garantizar la configuración y consolidación de un Estado moderno, más transparente, eficiente, y eficaz. Un gobierno que asegure “tanto mercado como sea posible, y tanto Estado como sea necesario”. El enfoque de Buen Gobierno es el de un Estado como instrumento de redistribución de recursos y oportunidades, esto es, de cierre de brechas. Por supuesto, todo esto en un contexto de estabilidad y responsabilidad macroeconómica y fiscal, como ha sido la larga tradición de nuestra historia económica moderna.

Estas 5 estrategias transversales van enmarcadas por una estrategia “envolvente” de crecimiento verde.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

## Plan Nacional de Desarrollo - Orientación Territorial



### 1.4. Objetivos en Salud Plan Desarrollo Nacional 2014-2018

- Mejorar el acceso universal y efectivo a servicios de salud con calidad.
- Implementar actividades que mejoren las condiciones y reduzcan las brechas de resultados en salud.
- Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema.
- Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema en condiciones de eficiencia.

#### 1.4.1. Estrategias

- **Entran de Lleno las TIC al Sector Salud**

El Ministerio desarrollará un sistema transaccional en línea, de fácil acceso al ciudadano, que permita a los diferentes actores del sistema realizar el proceso de afiliación y gestionar sus novedades de forma centralizada.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

- **Competencia entre EPS**

- Generación de condiciones para favorecer la competencia, mediante la reproducción de información que permita la libre elección por parte de los usuarios.
- Introducción de mecanismos de competencia por calidad entre las Empresas Promotoras de Salud (EPS).
- Fortalecimiento de la estrategia de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el sistema.
- Mecanismos de contratación y pago orientados a resultados y las estrategias de seguimiento y evaluación.
- Definirán tamaños óptimos para la operación de los aseguradores y su cobertura geográfica, así como los requisitos técnicos de operación para su habilitación.
- Se evaluará la complementariedad del aseguramiento voluntario y su utilidad como mecanismo para fortalecer la competencia entre los aseguradores.
- Se avanzará en la unificación del pool de riesgo en el aseguramiento, a través de la unificación de los requisitos de operación y técnicos de habilitación de las aseguradoras en ambos regímenes.

- **Incentivos para mejorar la Calidad**

Se utilizarán estrategias como el pago por desempeño, programa que concilia la tensión entre las funciones de control del gasto y el desempeño en salud que tienen los actores del sistema para generar valor en salud, mediante la aplicación de incentivos financieros (positivos o negativos), que recompensen el desempeño de los agentes en el Sistema en el manejo de riesgos individuales (aseguradores y prestadores) y colectivos (entidades territoriales).

- **Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS.**

Bajo el enfoque de gestión integral de riesgo en salud –GIRS-, implica que cada uno de los agentes del SGSSS desarrolle un conjunto de acciones que, sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, permita:

- Disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo por medio de acciones de promoción y prevención.
- Mitigar las consecuencias derivadas de la ocurrencia de dichos eventos.
- Generar capacidad individual y colectiva para sobreponerse de manera eficiente ante una nueva ocurrencia de dichos eventos.

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

- Aplicar Rutas Integrales de Atención (RIA) y Rutas de Atención Específica para los grupos de riesgo priorizados.

### **1.5. En el Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca 2016-2019, El Valle estas en Vos.**

Está fundamentado en tres pilares:

#### **1.5.1. Equidad y lucha contra la pobreza**

El Pilar de Equidad y Superación de la Pobreza apunta al cierre de brechas sociales, metodología propuesta por el Departamento Nacional de Planeación, y pretende orientar los recursos hacia aquellas inversiones necesarias para superar dificultades históricas en condiciones básicas de bienestar y calidad de vida de la población, tales como cobertura de la Educación Media, Calidad Educativa, Acceso a Agua Potable, Acceso a vivienda nueva y mejorada, mortalidad infantil, cobertura de Vacunación, entre otras.

La mayoría de la población encuestada por el SISBEN no cuenta con ningún tipo de afiliación a salud.

El Departamento Nacional de Planeación DNP evidencia que el Valle del Cauca tiene una cobertura en salud de 96%. La composición de esta cobertura es de 55% de afiliados al régimen contributivo, 45% al régimen subsidiado y 1% de otros regímenes, pese a la alta cobertura de salud, las instituciones prestadoras de salud se encuentran en crisis financiera que afectan el servicio de salud del departamento.

Por ello se debe reforzar la organización de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) debido a la crisis financiera por la cual pasan alguno de los hospitales públicos del departamento. Se deberá realizar una programación conjunta y articulada por parte de las entidades territoriales, las EPS y las IPS para garantizar que se ejecuten las acciones de manera organizada.

Se requiere que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social así como todos los actores de la salud en la región y la ciudad apoyen el proceso de recuperación y proyección de los centros hospitalarios, fortalecer los sistemas de información y gestión clínica, la tecnología e infraestructura y las competencias del talento humano en salud.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

	<b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

## **Línea de Acción 1: Valle Saludable**

Esta línea de acción comprende el rol del sector salud en las otras políticas y la concepción de los determinantes sociales de la salud que para este caso están relacionados con la superación de la pobreza en los componentes de aseguramiento en salud, acceso a servicios de salud, vacunación con DPT, mortalidad materna y mortalidad infantil, seguridad alimentaria y nutricional.

Objetivo Específico: Promover niveles óptimos de salud y bienestar con entornos y ambientes seguros y saludables, resultado de la afectación positiva de los determinantes sociales, el ejercicio de rectoría de la autoridad sanitaria fortalecida y reduciendo las inequidades en salud, mediante la acción coordinada sectorial, transectorial y con participación y decisión comunitaria

### **1.5.2. Competitividad y generación de empleo**

El Segundo Pilar, Empleo y Recuperación de la Competitividad, está encaminado a recuperar el liderazgo del departamento como región con fuerza productiva, atractiva a la inversión, emprendedora, conectada con el mundo, e insertada en la economía global. Para la medición del Impacto de los programas de este Pilar, se seleccionó el Ranking de Competitividad Departamental, elaborado anualmente por la Universidad del Rosario. En esta evaluación, nuestro departamento presenta dificultades en materia de Desempeño Fiscal, Seguridad Ciudadana, Infraestructura y Conectividad, Calidad y Cobertura de la Educación Superior, Volumen de Exportaciones, Bilingüismo, Eficiencia de Mercados, Sostenibilidad, y Ciencia, Tecnología e Innovación.

La Meta Trazadora planteada para este Pilar consiste en subir 2 posiciones en el Ranking de Competitividad.

### **1.5.3. Paz Territorial**

El Pilar de Buen Gobierno para la Paz Territorial pretende orientar recursos a la construcción de las capacidades institucionales y sociales necesarias para gobernar nuestro territorio de manera eficiente, abierta, participativa, incluyente, y en paz, incorporando a víctimas de la violencia y personas en proceso de reintegración a la vida democrática.

En este pilar se concentran los mayores esfuerzos del departamento, por cuanto se requiere mayor eficiencia administrativa, mejores condiciones básicas de Seguridad Ciudadana, Finanzas Fortalecidas, mayor transparencia y participación ciudadana en el gobierno, así como herramientas de construcción de paz, atención a víctimas, y prevención de violencias.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

La medición de impacto de las acciones de este pilar se realizará a partir del Índice de Construcción de Paz, propuesto por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, el cual se ajustó en función de la realidad del departamento.


### 1.6. En el Plan de Desarrollo del Municipio 2016 – 2019, Cali Progresa Con tigo.



- Cali Social y Diversa**, con la cual se busca brindar salud, cobertura educativa, cultura y recreación a los caleños; igualmente respetar los derechos de las minorías.

**Componente: Salud Pública Oportuna y Confiable**  
Programa Salud pública con enfoque intersectorial y poblacional.  
Programa Servicios de Salud Pública Oportuna y Confiable  
Programa Salud Mental  
Programa Afiliación a Régimen Subsidiado
- Cali amable y sostenible**, para mejorar la cultura y condiciones de movilidad de los caleños. También, la protección medioambiental y la gestión de riesgos y desastres en la ciudad.
- Cali progresa en paz, con seguridad y cultura ciudadana:** generar entre los caleños la cultura de paz, convivencia, reconciliación y tolerancia.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<p><b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b></p>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

- **Cali emprendedora y pujante**, motivando el emprendimiento que aporte a la generación de ingresos y empleo.
- **Cali participativa y bien gobernada**, para que los ciudadanos puedan aportar en la transformación de una ciudad incluyente, transparente y bien administrada.

Para el logro de los objetivos y metas, el Plan de Gestión Institucional, articula los lineamientos y políticas sectoriales del Municipio de Santiago de Cali, con la reorientación en la prestación de servicios en la Red de Salud Norte E.S.E.

Este documento ha sido elaborado metodológicamente siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 0000710 de Marzo de 2012 modificada por la Resolución 743 de 2013, según la cual las actividades desarrolladas por el Gerente y el equipo de trabajo involucran las cinco fases establecidas, como son: Fase de Preparación, Fase de Formulación, Fase de Aprobación, Fase de Ejecución y Fase de Evaluación.

El documento se estructura en cinco títulos así:

- Presentación Institucional.
- Diagnóstico estratégico, el cual incluye los análisis internos y externos, mediante la aplicación del DOFA.
- Direccionamiento estratégico, el cual incluye la misión, visión, políticas y los objetivos estratégicos.
- Formulación estratégica, incluye las líneas y estrategias.
- Mecanismos para la difusión y la planeación funcional y operativa.

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

## 2. PRESENTACION INSTITUCIONAL

### 2.1. Origen y constitución<sup>1</sup>

La RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E está ubicada en el norte y nororiente de Santiago de Cali. Esta se constituyó como resultado del proceso de descentralización de servicios de la Secretaría de Salud Pública Municipal bajo el Acuerdo 106 del 29 diciembre 2003.

Las Empresas Sociales del Estado, E.S.E. de Santiago de Cali, son entidades públicas, descentralizadas, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscritas a la Secretaría de Salud Pública Municipal y sometidas al régimen jurídico previsto en la Ley.

El objeto de las Empresas Sociales del Estado, es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social, que contribuya al mejoramiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

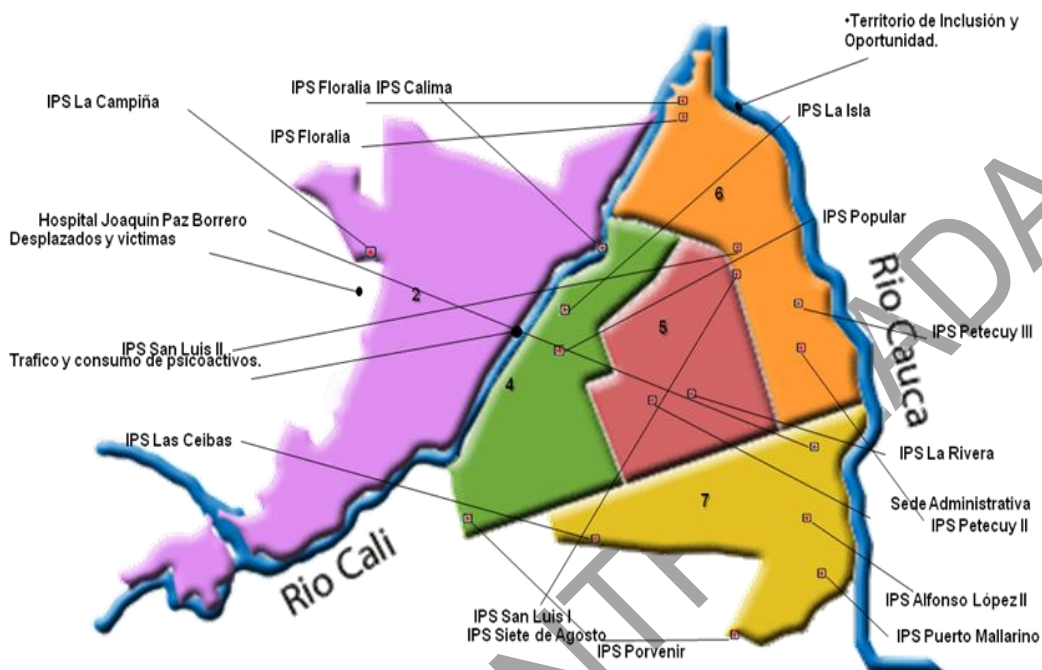
### 2.2. Características actuales

La Red de Salud del Norte E.S.E., orienta su portafolio de servicios a más de 541.280 habitantes de las Comunas 2, 4, 5, 6 y 7; atendiendo principalmente la población subsidiada y población pobre no asegurada.

---

<sup>1</sup> Concejo de Santiago de Cali Acuerdo 106 de 2003 “por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del municipio de Santiago de Cali, mediante la creación de las Empresas Sociales del Estado del municipio de Santiago de Cali”

**Gráfico I**  
**Mapa: Zonas de Influencia E.S.E. Norte del Municipio de Cali**



En la Red de Salud del Norte E.S.E se identifican claramente varias Zonas de extrema pobreza con grandes riesgos para la salud tales como las áreas que ocupan la margen izquierda del Río Cauca (La Playa, Puerto Nuevo, Brisas del Cauca, Cinta larga y Jarillón), quienes sufrieron todos los rigores de la pasada época invernal del año 2010, otras áreas en la margen derecha del Río Cali, (La Isla y Camilo Torres) y otras en las laderas de los cerros tutelares del Norte de Cali (Bataclán, Altos de Normandía y Altos de Menga).

Esta población se caracteriza además por ser flotante lo cual dificulta su acceso a la seguridad social y por vivir en condiciones socioeconómicas de extrema pobreza (desempleo, hacinamiento, viviendas inadecuadas, servicios deficientes, exposición a residuos sólidos y a diferentes tipos de contaminación ambiental, factores de riesgo propios del trabajo informal, bajo acceso a educación y a los servicios de salud).

El estrato socioeconómico moda es el tres aunque las condiciones de vida de los habitantes es muy heterogénea teniendo índice de calidad muy altos como en la comuna 2 y bajos como en la comuna 6 y 7.

Su limitación geográfica se presenta de la siguiente forma:

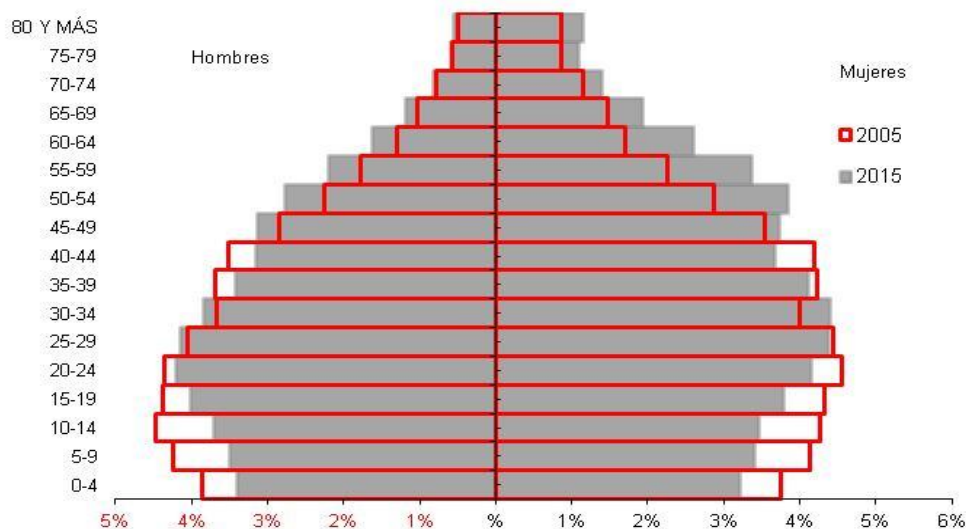
**Límites:** **al Norte** con la Zona industrial de Yumbo, que influye en la alta contaminación ambiental de la comuna 2, **al Oriente** con Palmira y Candelaria, separado por el Río Cauca, en cuya margen se ubica un cinturón de miseria, las continuas quemadas de caña de los ingenios aledaños produce alta contaminación en el área de la comuna 6. Las vías de acceso a los municipios vecinos convierten a esta red en una zona de alta Accidentalidad, especialmente en los cruces de las vías arterias, **al Occidente** limita con los cerros tutelares de Cali, en donde se encuentra la zona de ladera con tres áreas de riesgo: altos de Normandía, altos de Menga y Bataclán, **al Sur** limita con la red de salud del oriente (distrito de Aguablanca) y la Red de Salud del Centro (Primitivo Iglesias). La vecindad con el distrito de Aguablanca hace que una cantidad apreciable de personas consulte en nuestras instituciones especialmente en el centro de salud Puerto Mallarino y el Hospital Joaquín Paz Borrero.

### **2.3. Características Socio Económicas**

#### **Estructura por edad y sexo de la población**

La dinámica de la población de la E.S.E. Norte a través del tiempo ha cambiado pasando de una pirámide base expansiva a una pirámide de base más constrictiva, pues la población mayor de 45 años se ha ido incrementando y por el contrario la población infantil muestra una tendencia a decrecer. Es importante anotar que la población joven en edad productiva también presenta tendencia a disminuir posiblemente por el fenómeno de la violencia que los afecta en mayores proporciones.

**Gráfico II  
Comparativo Pirámide Poblacional 2005 Vs 2015**




Fuente: DANE año 2015.

Los cambios anteriores son congruentes con la disminución de la tasa de mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida al nacer; Además coinciden con el perfil de mortalidad general, donde enfermedades crónicas y tumorales y la violencia ocupan los primeros lugares y las infecciosas y parasitarias, ocupan puestos de menor rango.

### Índices Demográficos

A continuación se detallan los indicadores demográficos realizando un comparativo entre el año 2005 y 2015 lo que evidencia el cambio en la dinámica poblacional de las 5 comunas del área de influencia de la Red de Salud del Norte E.S.E.

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

**Tabla III Índice Demográfico Año 2005 Vs 2015**

Índice Demográfico	Año		Interpretación
	2005	2015	
<b>Población Total</b>	516.158	541.280	
<b>Población Masculina</b>	244.410	250.347	
<b>Población Femenina</b>	271.748	290.934	
<b>Relación Hombres: Mujer</b>	90	86	En el año 2015 por cada 100 mujeres hay 86 hombres.
<b>Razón Niños: Mujer</b>	26	23	En el año 2015 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 23 niños y niñas entre 0 y 4 años.
<b>Índice de Infancia</b>	25	21	En el año 2015 por cada 100 personas 21 correspondían a población menor de 15 años.
<b>Índice de Juventud</b>	26	25	En el año 2015 por cada 100 personas, 25 tienen entre 15 y 29 años.
<b>Índice de Vejez</b>	7	9	En el año 2015 de cada 100 personas, 9 tienen 65 años y más.
<b>Índice de Envejecimiento</b>	29	42	En el año 2015 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 42 personas mayores de 65 años.
<b>Índice Demográfico de Dependencia</b>	47	42	En el año 2015 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 42 menores de 15 y mayores de 65 años.
<b>Índice de Dependencia Infantil</b>	36	29	En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 29 personas menores de 15 años.
<b>Índice de Dependencia Mayores</b>	11	12	En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 12 tienen más de 65 años.
<b>Índice de Friz</b>	113	97	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población 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: DANE Año 2015.

### Tipo de Seguridad Social en Salud

La seguridad social de la población de influencia de la Red de Salud del norte, ha aumentado en el aseguramiento debido al trabajo en conjunto de la Secretaria de Salud el SISBEN y la Red de Salud.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

**Tabla IV Población por Régimen y Grupo de Edad Año 2015**

GRUPOS DE EDAD	PPNA (5,5%)	SUBSIDIADO (30,8%)	CONTRIBUTIVO (63,7%)	TOTAL
0 a 4	1.969	11.028	22.808	35.805
5 a 9	2.055	11.508	23.800	37.363
10 a 14	2.137	11.968	24.752	38.857
15 a 19	2.325	13.023	26.933	42.282
20 a 24	2.490	13.942	28.835	45.267
25 a 29	2.539	14.216	29.401	46.156
30 a 34	2.455	13.746	28.430	44.631
35 a 39	2.248	12.590	26.038	40.876
40 a 44	2.030	11.367	23.509	36.906
45 a 49	2.041	11.431	23.642	37.115
50 a 54	1.970	11.032	22.816	35.818
55 a 59	1.656	9.275	19.183	30.114
60 a 64	1.262	7.066	14.613	22.941
65 a 69	924	5.175	10.703	16.803
70 a 74	663	3.711	7.674	12.048
75 a 79	499	2.794	5.779	9.072
80 a 84	286	1.600	3.309	5.195
85y +	222	1.242	2.569	4.033
<b>TOTAL</b>	<b>29.770</b>	<b>166.714</b>	<b>344.795</b>	<b>541.280</b>


Fuente: DANE. Aseguramiento SSPM Año 2015.

Se reporta a diciembre del 2015, en el régimen contributivo 344.795 afiliados que corresponden al 63.7%, para el régimen subsidiado un total de 166.714 afiliados, que corresponden al 30.8% de la población, y para la población pobre sin aseguramiento 29.770 personas que corresponden al 5.5%.

La proporción de población atendida por régimen muestra que el mayor número de usuarios que atiende la E.S.E. Norte corresponden a la EPS Emssanar con un 32.3% en el 2012, 37.94% en el 2013, 41.4% en el año 2014 y 47.38% para el 2015, en segundo lugar aparece Coosalud con el 18.81%, teniendo en cuenta que en años anteriores este lugar era ocupado por la PPNA, la cual para el 2015 se ubica en el tercer lugar con el 13.07%.

#### **Tablas de ubicación geográfica de la población - Población por comuna**

De acuerdo con la proyección de población para el año 2014 y 2015 que realizó la oficina de estadística de la Secretaría de Salud Pública Municipal (SSPM), la E.S.E. Norte de Cali (comunidades: 2, 4, 5, 6, y 7), contó con un total de 537.560 habitantes para el 2014 y para el 2015 541.280 habitantes que representan el 23% de la población total de Santiago de Cali.

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

**Tabla V Población Total según Comuna y Genero – Año 2015 E.S.E Norte**

Comuna	Masculino	%	Femenino	%	Total Comuna	%
2	50.128	20,0	64.524	22,2	114.652	21,2
4	25.285	10,1	28.084	9,7	53.369	9,9
5	51.027	20,4	61.062	21,0	112.089	20,7
6	90.025	36,0	99.811	34,3	189.836	35,1
7	33.881	13,5	37.453	12,9	71.334	13,2
<b>Total</b>	<b>250.346</b>	<b>100,0</b>	<b>290.934</b>	<b>100,0</b>	<b>541.280</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DANE. Aseguramiento SSPM Año 2015.

De acuerdo a lo anterior se observa que la comuna 6 es la que presenta mayor concentración de la población, seguida por la comuna 2 y 5, y por último la comuna 7 y la 4. Estos datos han permanecido estables durante los últimos tres años. Debido a las condiciones socioculturales de las comunas 6 y 7 son estas las que aportan el mayor número de consultantes a nuestras instituciones pues es donde está más concentrada la población afiliada al régimen subsidiado y PPNA, los cuales son objeto de nuestra contratación.

## 2.4. Morbilidad

### Causas de Morbilidad Consulta Externa

De acuerdo a la información obtenida de los RIPS correspondientes al 2015 en la E.S.E. Norte, y teniendo en cuenta todo tipo de diagnóstico, se observan las 10 primeras causas de morbilidad por consulta externa, lo cual muestra que la tendencia de los años anteriores se conserva, donde las enfermedades crónicas como la Hipertensión ocupa el primer lugar con 23.9% para el con tendencia al aumento comparada con 2013 que fue de 16.7%. y 2014 con 20.2%; en segundo lugar aparece la Diabetes Mellitus con el 5.5 % del total de consultas.

Al realizar un análisis comparativo de la morbilidad de la E.S.E. Norte en el período 2009 – 2015 se puede concluir que las enfermedades crónicas no transmisibles como la Hipertensión, diabetes, hiperlipidemias, enfermedades cardíacas etc. ocupan la primera causa de atención.

Se concluye que es necesario hacer énfasis y dirigir todos los esfuerzos en los programas de hipertensión y diabetes que se vienen adelantando hacia la población del área de influencia de la E.S.E. Norte.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

**Tabla VI Diez Primeras Causas de Morbilidad Consulta Externa por sexo  
Año 2015**

No.	DIAGNOSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	15.416	41.546	56.962	23,9%
2	DIABETES MELLITUS	4.339	8.733	13.072	5,5%
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1.747	2.421	4.168	1,7%
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	787	3.106	3.893	1,6%
5	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1.456	2.396	3.852	1,6%
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1.560	2.158	3.718	1,6%
7	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	872	1.820	2.692	1,1%
8	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	920	1.168	2.088	0,9%
9	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	542	1.455	1.997	0,8%
10	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	413	1.544	1.957	0,8%

Fuente: Sistema de Información R-FAST Año 2015.



Fuente: Sistema de Información R-FAST Año 2015.

### Causas de Morbilidad Urgencias

En el servicio de urgencias del año 2015 se atendieron un total de 39.758 consultas las cuales están distribuidas así: La primera causa de consulta corresponde a Lesiones de Causa externa que incluye heridas y traumatismos y corresponden a las lesiones intencionales (violencias) y las no intencionales con el 18%, seguido por Dolor abdominal con el 7.2 %, en tercer lugar Fiebre no especificada con el 6.5%, en cuarto lugar las diarreas y gastroenteritis de origen infeccioso con un 4.8 %, y el quinto lugar para las consultas de urgencias de por infección viral con el 4.3%.

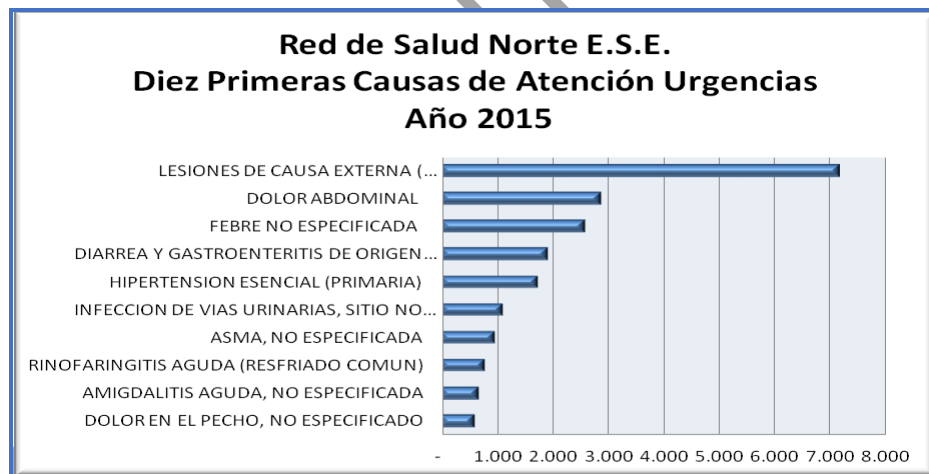
El total de las 10 primeras causas de consulta que fueron 20.370, es decir 2.095 consultas más que en el año 2014, que corresponden al 51.2% del total de consultas del servicio.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

**Tabla VII Red de Salud Norte E.S.E. Causas de Morbilidad Urgencias – Año 2015**

No.	DIAGNOSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
1	LESIONES DE CAUSA EXTERNA (TRAUMATISMOS Y HERIDAS)	2.973	4.203	7.176	18,0
2	DOLOR ABDOMINAL	2.147	721	2.868	7,2
3	FEBRE NO ESPECIFICADA	1.413	1.158	2.571	6,5
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1.117	792	1.909	4,8
5	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1.014	700	1.714	4,3
6	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	861	218	1.079	2,7
7	ASMA, NO ESPECIFICADA	627	320	947	2,4
8	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	478	283	761	1,9
9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	389	271	660	1,7
10	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	317	268	585	1,5

Fuente: Sistema de Información R-FAST Año 2015.



Fuente: Sistema de Información R-FAST Año 2015.

## Mortalidad

**Tabla VIII Diez Primeras Causas de Mortalidad General por genero Año 2015**

No.	CAUSA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
1	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	158	211	369	12,3
2	AGRESIONES Y HOMICIDIOS	227	18	245	8,2
3	OTRAS ENF DEL SISTEMA RESPIRATORIO	103	125	228	7,6
4	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	76	115	191	6,4
5	NEUMONIAS	80	81	162	5,4
6	OTRAS ENFERMEDADES CARDIOPULMONARES	80	80	160	5,3
7	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	70	61	131	4,4
8	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO Y VIAS BILIARES	45	52	97	3,2
9	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	61	22	83	2,8
10	DIABETES MELLITUS	36	41	77	2,6
<b>TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS</b>		<b>936</b>	<b>806</b>	<b>1743</b>	<b>58,2</b>
RESTO DE CAUSAS		617	636	1253	41,8
<b>TOTAL TODAS LAS CAUSAS</b>		<b>1553</b>	<b>1442</b>	<b>2996</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SSPM Año 2015.

Dentro de las primeras 10 causas de muerte de acuerdo a la Clasificación C-150 se encuentran las enfermedades Hipertensivas, Homicidios y agresiones, enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades del Sistema Respiratorio.

Las enfermedades Hipertensivas históricamente ocupan el primer lugar observándose un incremento en el indicador que vario de 45 defunciones \* 100.000 habitantes en 2012 a 67 defunciones \*100.000 habitantes en el 2013, para 2014 se observa una tendencia hacia la disminución con 51 muertes por 100.000 habitantes y para 2015 50.6 muertes \* 100.000 habitantes.

La violencia en todas sus manifestaciones (agresiones y homicidios) fue en el 2011 la segunda causa de muerte en nuestra área de influencia, cuya tasa fue de 42.72 x 100.000 habitantes que comparada con el 2010 que fue de 53.7 x 100.000 habitantes mostró una reducción. Para el año 2012 muestra una tasa de 40 defunciones \*100.000 habitantes y para el 2013 la mortalidad por homicidios y agresiones fue de 45 \*100.000 mostrando un incremento en estos dos últimos, contrario a lo que se observa en el 2014 y 2015 donde el indicador disminuye a 39 defunciones por esta causa por cada 100.000 habitantes, representando el 8% de todas las mortalidades permaneciendo estable en los dos últimos años.

## Mortalidad Infantil

A continuación se detallan las tasas de mortalidad infantil presentados en el área de influencia de la Red de Salud del Norte por año por todas las causas. El dato correspondiente a 2015 es preliminar.



Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Año 2015.

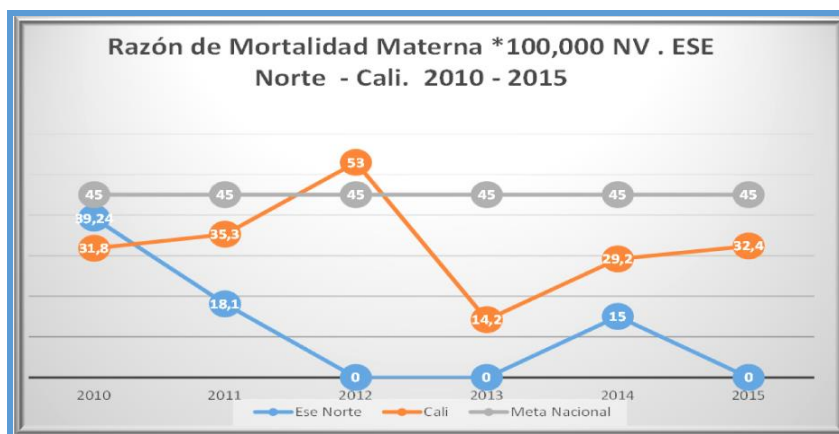
Al observar la tasa de mortalidad infantil se puede apreciar que se alcanzó una disminución de la tasa para el 2010 comparado con los años anteriores pasando de 14 muertes por 1.000 NV en el 2011 a 7 muertes por 1.000 NV en el 2014, el dato correspondiente a 2015 de 6 defunciones\*1.000 NV es preliminar. Lo anterior puede obedecer a los programas de intervención dirigidos a la prevención de enfermedades infantiles y a los programas de control prenatal y atención a la gestante.

## Mortalidad Materna

En el 2012 se presentó una muerte de una gestante de 24 de años de edad que solo realizó la primera consulta en el HJPB, en el cual le fue ordenado su rutina prenatal y enviada a inscripción en CP, al día siguiente muere por envenenamiento en su casa, se hizo el respectivo análisis en el último COVE materno el día 11 de septiembre de 2012 y se concluyó que la muerte estuvo relacionada con suicidio u homicidio y que esto se define a nivel judicial.

Durante el año 2013 se presentó 1 muerte materna tardía la cual fue analizada en COVE municipal y de acuerdo al protocolo no alimenta el indicador. Igualmente para el año 2014 se presentó 1 caso de mortalidad materna que fue analizado en el COVE Municipal y por ser de causa directamente relacionada con el embarazo se cuenta como parte del indicador presentando una tasa de 15 \* 100.000 nacidos vivos.

Para el año 2015 no se presentaron muertes maternas en la población gestante atendida en la E.S.E. Norte.



Fuente: Estadísticas Vitales SSPM Año 2015.

## 2.5. Capacidad Instalada

Se cuenta con una red de 17 IPS de baja complejidad habilitadas y certificadas con un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001:2008.

**Tabla IX IPS Red de Salud de Norte E.S.E.**

COMUNA	INSTITUCIONES
2	IPS La Campiña
4	IPS Popular IPS Porvenir IPS Calima IPS La Isla
5	IPS La Rivera
6	IPS San Luis 1 IPS San Luis 2 IPS Floralia 1 IPS Floralia 2 IPS Petecuy 2 IPS Petecuy 3
7	Hospital Joaquín Paz Borrero IPS Puerto Mallarino IPS Siete de Agosto IPS de Salud Las Ceibas IPS Alfonso López 3

Fuente: Sistema de Información Red de Salud del Norte E.S.E. Año 2015.

La Red de Salud Norte E.S.E, presta de servicios de salud de baja complejidad prestando servicios de: Consulta Médica General, Promoción y Prevención,

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

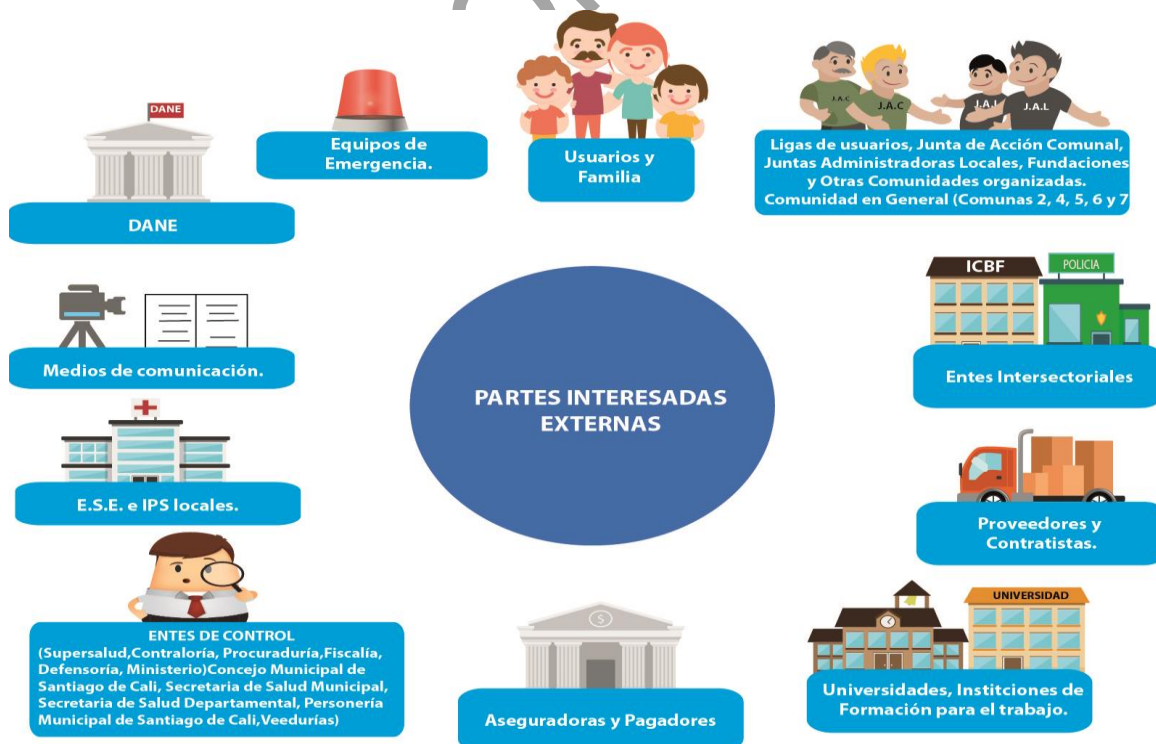
Odontología, Urgencias, Hospitalización, Obstetricia (partos), Cirugía, Terapia Física y Respiratoria, Optometría, Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnósticas, Esterilización, Consulta Médica Especializada en Ginecoobstetricia, Ortopedia y/o Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Ortodoncia, Salud Ocupacional y Medicina Alternativa.

A continuación se describe el detalle de la capacidad instalada:

CONCEPTO	CANTIDAD
Camas de Hospitalización	30
Camillas de Observación	18
Consultorios de Consulta Externa	135
Consultorios en el Servicio de Urgencias	5
Sala Amiga de la Lactancia	1
Sala de Nebulización	1
Quirófanos	2
Mesas de Partos	1
Número de Unidades de Odontología	28

Fuente: Sistema de Información Red de Salud del Norte E.S.E. Año 2015.

## 2.6. Partes Interesadas de la Red de Salud del Norte E.S.E.



*"Comprometidos con el Servicio y la Calidad"*

Origen	Parte Interesada	Retroalimentación
Externas	Usuario y familia.	Reuniones Mensuales con las Ligas de Usuarios lideradas por el Proceso de Atención al Usuario y Participación Social. Visitas en compañía del Alcalde en las comunas. Reuniones con la Comunidad mediante la estrategia CONVERSEMOS.
	Ligas de usuarios, Junta de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Fundaciones y Otras Comunidades organizadas.  Comunidad en General (Comunas 2, 4, 5, 6 y 7)	Proceso Rendición de Cuentas Reuniones Mensuales con las Ligas de Usuarios lideradas por el Proceso de Atención al Usuario y Participación Social. Visitas en compañía del Alcalde en las comunas. Reuniones con la Comunidad mediante la estrategia CONVERSEMOS.
	Entes intersectoriales.	Proceso Rendición de Cuentas Activación de las Redes Del Buen Trato. Observatorio de Violencia Familiar. Jornadas en Instituciones Educativas. Colectivo Norte. Jornadas Programa Víctimas del Conflicto Armado. Mesas de Participación en Salud Comuna 6. Mesa Psicosocial en Tuberculosis. Convenio Docente Asistencial.
	Proveedores y Contratistas.	Proceso Rendición de Cuentas Condiciones de Oferta de Productos y Servicios.
	Universidades, Instituciones de Formación para el trabajo.	Convenios Docencia Servicio. CODA. Encuestas de Satisfacción
	Entes de Control (Supersalud, Contraloría, Procuraduría, Fiscalía, Defensoría, Ministerio) Concejo Municipal de Santiago de Cali, Secretaria de Salud Municipal, Secretaria de Salud Departamental, Personería Municipal de Santiago de Cali, Veedurías)	Normograma. Realización de Auditoria Auditorias. Realización Mesas de Trabajo.
	Aseguradoras y Pagadores	Reuniones de Contratación. Conciliaciones. Auditorias. Bases de datos de la población asignada. ASIS (Análisis Situación de Salud)
	E.S.E. e IPS locales.	Junta Directiva.
	Medios de comunicación.	Teléfono, Presencial, Escrito, Correo, Etc.
	DANE	Envío de Información.
	Equipos de Emergencia.	Comunicados de Alertas. Situaciones de Emergencias a nivel ciudad. Simulacros



Origen	Parte Interesada	Retroalimentación
Internas	Empleados.	Operación de los procesos documentados en el Sistema de Gestión de la Calidad. Comité de Convivencia. Programa de Capacitaciones. Evaluación de Desempeño y trabajo en equipo. Normatividad vigente.
	Comités Asistenciales y Administrativos.	Reuniones de Comités Asistenciales y Administrativos.
	Comité de Gerencia.	Plan de Gestión 2016 - 2020.
	Junta Directiva.	Reuniones de Junta Directiva.

	<b>PLAN DE GESTIÓN</b>	Código: PL.PN.01
	<b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b>	Versión: 02
	<b>2016 - 2020</b>	TRD: 1.13.16

### 3. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

La importancia de conocer un diagnóstico real en la Red de Salud del Norte E.S.E., referente a la situación de aspectos externos e internos que afectan el desarrollo institucional, brinda el principal elemento requerido para tomar decisiones frente al quehacer institucional ante la realidad.

El análisis interno permite conocer las debilidades y fortalezas, se sabe de la capacidad con que se cuenta para operar, igualmente permite ser objetivos, lo que evita asumir riesgos que luego no se pueden cubrir, además de identificar qué es lo que se necesita para mejorar.

El análisis externo permite conocer las oportunidades y amenazas de la empresa, donde se tiene claro hacia dónde orientar los recursos y esfuerzos, de tal manera que se puedan aprovechar las oportunidades antes de que desaparezcan, igualmente al identificar las amenazas, permite definir las medidas para enfrentarlas, o para minimizar sus efectos.

Los aspectos del análisis externo están enmarcados en las fuerzas económicas, sociales, culturales, demográficas y ambientales, políticas gubernamentales, legales, tecnológicas y competitivas que han sido revisadas por el equipo directivo.


#### 3.1. Análisis Interno

En el análisis interno se revisaron las debilidades y amenazas potenciales, considerando los aspectos que se manejan en la organización, como es recursos humanos, recursos físicos, recursos financieros, recursos técnicos y tecnológicos, y riesgos entre otros.

**Tabla X Análisis Interno: Fortalezas y Debilidades**

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de estrategias que permiten la participación activa del usuario a través de las 17 Ligas de Usuarios con que cuenta la E.S.E. en cada IPS y los diferentes espacios de participación social (mesas de trabajo, conversemos entre otros).</li> <li>2. Sistema de Gestión de Calidad implementado basado en la norma ISO 9001:2008, el cual permite la mejora continua de los procesos mediante definición e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora. El Sistema se encuentra certificado en todas las IPS de la E.S.E.</li> <li>3. Autocontrol a través de la adopción del nuevo Modelo MECI – Decreto 943 de 2014.</li> <li>4. La organización tiene definido y documentado los lineamientos para el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud - PAMEC.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La alta rotación del personal Asistencial y Administrativo.</li> <li>2. Salarios del personal asistencial, especialmente médicos, son poco competitivos.</li> <li>3. Falta intensidad horaria en el Programa de Capacitación, Re Inducción y Entrenamiento del recurso humano.</li> <li>4. Falta de cumplimiento al Programa Institucional de Capacitación.</li> <li>5. Baja calidad del dato registrado en los Sistemas de Información.</li> <li>6. Falta de seguimiento a los resultados obtenidos en las conciliaciones de cartera con las EPSS.</li> <li>7. Falta de asertividad en la comunicación al interior de la E.S.E.</li> <li>8. Falta de gerenciamiento, autocontrol y medición por parte de los Líderes de los Procesos para el logro de los objetivos.</li> <li>9. Falta de adherencia a las Guías y Protocolos de atención.</li> <li>10. Agresividad por parte de los Usuarios durante el proceso de</li> </ol>

**“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”**

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<p><b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b></p>	<p>Código: PL.PN.01</p>
		<p>Versión: 02</p>
		<p>TRD: 1.13.16</p>

**Tabla X Análisis Interno: Fortalezas y Debilidades**

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
Fortalezas	Debilidades
<p>5. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente.</p> <p>6. Fortalecimiento del Sistema de Información de la E.S.E. (Historia Clínica sistematizada unificada en todas las IPS de la E.S.E., Aplicativo de Laboratorio de referencia que permite cargar directamente los resultados a la Historia Clínica, Sistema conectividad de las IPS en la E.S.E., Desarrollo de aplicativos para dar respuesta a las necesidades de los usuarios (Programa Cero Filas-Autoriza-Portal de Paciente).</p> <p>7. Sistema de información asistencial, administrativa y Financiera el cual garantiza la consolidación e integralidad de la información.</p> <p>8. Cambio de imagen corporativa (Logo, papelería, señalización).</p> <p>9. Rediseño del Portafolio de Servicios Generales de la E.S.E., de la Clínica de la mama y de Salud Ocupacional.</p> <p>10. La renovación tecnológica y adquisición de equipos especializados, con tecnología de punta, para la prestación de los servicios.</p> <p>11. Clínica de la mama – Mamógrafo micro dose mínima radiación.</p> <p>12. Unidad de Salud Ocupacional dotada y con licencia integral emitida por la UES del Valle del Cauca.</p> <p>13. Unidad Móvil que permite mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.</p> <p>14. Modernización de la Infraestructura en algunas IPS de la E.S.E.</p> <p>15. El personal de la E.S.E. está altamente comprometido con la institución.</p> <p>16. Se cuenta con una adecuada cultura organizacional en materia de talento humano.</p> <p>17. Atención especial a grupos vulnerables: Programa Colectivo Norte – Estrategia Servicios Amigables.</p> <p>18. Fortalecimiento de la comunicación interna a través de medios de comunicación como teléfonos celulares corporativos, SPAR, internet, correos electrónicos corporativos, TIPS, Intranorte, entre otros.</p> <p>19. Implementación Estrategia Hospitales Verdes.</p> <p>20. Ubicación estratégica de las IPS adscritas a la E.S.E. Norte</p>	<p>atención.</p> <p>11. Falta de control en los activos fijos.</p> <p>12. Falta de cumplimiento al Plan de Comunicaciones de la E.S.E.</p> <p>13. Falta Plan de Mercadeo.</p> <p>14. Falta de una política de seguridad de la información de la empresa y entrega de cargos.</p> <p>15. Incumplimiento con requerimientos de infraestructura según Resolución 2003 de 2014 – Habilitación.</p> <p>16. No se evidencia cumplimiento al Cronograma de Mantenimiento Preventivo y Calibración.</p> <p>17. Deficiencia en la demanda inducida por parte de todo el personal asistencial.</p> <p>18. Sistema de Información con vacíos en la parametrización.</p> <p>19. Inadecuado direccionamiento de los Centros de Producción</p> <p>20. Caídas frecuentes del Sistema de Información.</p> <p>21. No verificación de derechos para la prestación de servicios.</p> <p>22. Falta de motivación del recurso humano.</p> <p>23. Capacidad instalada subutilizada.</p> <p>24. Socializaciones de cambios en metodologías, procesos y contractuales no oportuna.</p> <p>25. No se tienen planes de contingencia ante ausencias del personal.</p> <p>26. Apoyo insuficiente para el cobro de cartera.</p> <p>27. Glosas administrativas por mayor valor cobrado y/o ausencia de soporte.</p> <p>28. El no cumplimiento de metas de los Programas de PYP afecta el cobro y el recaudo.</p> <p>29. Verificación Oportuna de la información registrada en el Sistema de Información.</p> <p>30. La entidad no controla los riesgos de los procesos, generando pérdidas, credibilidad y de recurso.</p> <p>31. Falta de fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica de la E.S.E. Norte.</p>


### 3.2. Análisis Externo

En el análisis externo se revisaron las amenazas y oportunidades potenciales, considerando todos los elementos de la Prestación del servicio, aspectos demográficos, culturales, políticos e institucionales, que son de alto impacto para el desarrollo institucional de la Red de Salud del Norte E.S.E.

**Tabla XI Análisis Externo: Oportunidades y Amenazas**

Aspectos positivos	Aspectos negativos
Oportunidades	Amenazas
<p>1. PAIS (Política de Atención Integral en Salud) basada en cuatro enfoques: APS, Salud Familiar y Comunitaria, Articulación de las acciones individuales y colectivas, Enfoque poblacional y diferencial, normatividad que favorece la empresa.</p> <p>2. Existe una buena oferta del Recurso Humano.</p> <p>3. El marco normativo existente y el que está en discusión sobre el SGSSS, le garantiza a las IPS públicas la contratación de</p>	<p>1. Crisis económica</p> <p>2. Manejos administrativos inadecuados en el SGSSS.</p> <p>3. Los contratos verticales y la alta competencia del mercado.</p> <p>4. La falta de conocimiento en la competitividad de precios y productos.</p> <p>5. Las glosas generadas por las EPS por el incumplimiento de las metas de Promoción y Prevención.</p>

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<p><b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b></p>	<p>Código: PL.PN.01</p>
		<p>Versión: 02</p>
		<p>TRD: 1.13.16</p>

**Tabla XI Análisis Externo: Oportunidades y Amenazas**

Aspectos positivos	Aspectos negativos
Oportunidades	Amenazas
<p>prestación de servicios de salud, con lo cual asegura su permanencia en el mercado.</p> <p>4. El posicionamiento de la E.S.E. en el mercado y su reconocimiento por la comunidad.</p> <p>5. Gestión de Programas y proyectos de la E.S.E para buscar apoyo gubernamental.</p> <p>6. Política de ampliación de cobertura y Portafolio de servicio atractivo para el régimen contributivo.</p> <p>7. Acompañamiento de los entes gubernamentales como son vigilancia Epidemiológica de la SSPM, la UES, Vigilancia, Inspección y Control, Contraloría.</p> <p>8. Buenas relaciones con los Proveedores.</p> <p>9. Estandarización de la contabilidad bajo Normas Internacionales de Información Financiera.</p> <p>10. El bloque de Empresas Sociales del Estado del primer nivel de atención puede incidir en mejorar las condiciones de Negociación con las EPSS.</p> <p>11. Aumento de la oferta por medio de los convenios Docencia Servicio.</p> <p>12. Oferta de servicios especializados con excelente oportunidad.</p> <p>13. Inoportunidad para la atención de los pacientes en el régimen contributivo.</p> <p>14. Estrategias de cobro legales para mejorar el recaudo.</p>	<p>6. Orden Público y Situaciones de Inseguridad en el entorno de la prestación de servicios.</p> <p>7. Las políticas de contratación del Recurso humano en el sistema de salud (salarios, normatividad).</p> <p>8. Los salarios de las IPS privadas son competitivos, especialmente para los médicos luego de que han sido debidamente entrenados por la institución.</p> <p>9. Los cambios recurrentes en la normatividad en salud.</p> <p>10. El proceso de transformación (reforma) de las E.S.E. Municipales.</p> <p>11. La negociación con las EPS puede afectar la estabilidad de la Empresa dada la alta dependencia que se tiene con estas Empresas.</p> <p>12. Incumplimiento a las citas médicas y programación de cirugía.</p> <p>13. Colapso en los niveles II y III de atención que afectan el proceso de remisión.</p> <p>14. Negación de las autorizaciones para los servicios ofertados.</p> <p>15. Bases de datos entregadas por las aseguradoras desactualizadas.</p> <p>16. Múltiples formatos exigidos por las aseguradoras para el pago de la prestación.</p> <p>17. Regulación inadecuada en las EPSS para la contratación del servicio por evento.</p> <p>18. Algunas EPSS incumplen la normatividad afectando el recaudo.</p> <p>19. Liquidación de empresas contratantes.</p> <p>20. Disminución de la Población capitada.</p> <p>21. Contratación con las EPSS sin entrega de la caracterización de la población.</p> <p>22. Falta de entrega de soportes por las EPSS sobre el detalle de los pagos efectuados.</p>

### 3.3. Análisis de la relación estratégica DO-FA

**Tabla XII Cruce DO – FA**

Línea Estratégicas	Estrategia FO	Estrategias
<p><b>Mejoramiento Continuo de la Gestión Institucional</b></p>	<p>F: Sistema de Gestión de la Calidad. F: Sistema de Información de la E.S.E. F: Renovación Tecnológica. O: Gestión de recurso por medio de Programas y proyectos de la E.S.E.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación del Sistema Único de Acreditación.</li> <li>• Implementación del Sistema Único de Habilitación.</li> <li>• Actualizar el Sistema de Gestión de la Calidad a la versión 2015 de la NTC ISO 9001.</li> <li>• Cumplimiento Normativo (MECI-PAMEC).</li> <li>• Bienestar del Recurso Humano.</li> </ul>

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

Línea Estratégicas	Estrategia FA	Estrategias
<b>Mejoramiento Continuo de la Gestión Institucional</b>	<p>F: Recurso Humano competente e idóneo. F: Sistema de Gestión de Calidad. F: Sistema de Información de la E.S.E. F: Renovación tecnológica. A: Manejos administrativos inadecuados en el SGSSS. A: Las políticas de contratación del Recurso Humano. A: Colapso del sistema de referencia niveles II y III.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones Colectivas.</li> </ul>

Línea Estratégicas	Estrategia DA	Estrategias
<b>Mejoramiento Continuo de la Gestión Institucional</b>	<p>D: Alta rotación del personal Asistencial y Administrativo. D: Intensidad horaria en el Programa de Capacitación, re inducción y entrenamiento del recurso humano. D: Baja calidad del dato registrado en los Sistemas de Información. D: Falta de gerenciamiento, autocontrol y medición. D: Falta de adherencia a las Guías y Protocolos de atención. D: Incumplimiento con requerimientos de Habilitación (infraestructura). D: Sistema de Información con vacíos en la parametrización. D: Inadecuado direccionamiento de los Centros de Producción. D: Caídas Frecuentes del Sistema de Información. D: Falta intensidad horaria en el Programa de Capacitación, re inducción y entrenamiento del recurso humano. A: Las políticas de contratación del Recurso Humano. A: Glosas generadas por las EPS por el incumplimiento de las metas. A: Regulación inadecuada para la contratación por evento. A: El proceso de transformación (reforma) de las ESE Municipales. A: Falta de conocimiento en la competitividad de precios y productos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la Cultura del Autocontrol.</li> <li>Participación Ciudadana.</li> <li>Investigación, capacitación y convenios docentes asistenciales.</li> </ul>

Línea Estratégicas	Estrategia DA	Estrategias
<b>Sostenibilidad Administrativa y Financiera</b>	<p>A: Glosas generadas por las EPS por el incumplimiento de las metas. A: Contratación con las EPSs sin la caracterización de la población. D: La alta rotación del personal Asistencial y Administrativo. D: Baja calidad del dato registrado en los Sistemas de Información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ser competitivo.</li> </ul>

Línea Estratégicas	Estrategia FO	Estrategias
<b>Sostenibilidad Administrativa y Financiera</b>	<p>F: Sistema de Información de la E.S.E. F: Renovación tecnológica. F: Clínica de la mama – Mamógrafo micro dose mínima radiación. F: Unidad de Salud Ocupacional. F: Unidad Móvil que mejora la accesibilidad a los servicios de salud. O: Gestión de recurso por medio de Programas y proyectos de la E.S.E. O: Política de ampliación de cobertura y Portafolio de servicio atractivo. O: Estandarización de la contabilidad bajo NIIF. O: Negociación en bloque de las E.S.E con las EPSS. O: Aumento de la oferta por medio de los convenios Docencia Servicio. O: Oferta de servicios especializados con excelente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de la Venta de Servicios Particulares.</li> <li>Fortalecimiento de la participación en el Régimen Contributivo.</li> <li>Gestión eficiente de la cartera.</li> <li>Fortalecer el Sistema de Costos.</li> </ul>

**“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”**

Línea Estratégicas	Estrategia FO	Estrategias
	<p>oportunidad.  <b>O:</b> Inoportunidad para la atención en el régimen contributivo.  <b>O:</b> Estrategias de cobro legales para mejorar el recaudo.</p>	

Línea Estratégicas	Estrategia FA	Estrategias
<b>Sostenibilidad Administrativa y Financiera</b>	<p><b>F:</b> Recurso Humano competente e idóneo.  <b>F:</b> Sistema de Información de la E.S.E.  <b>F:</b> Renovación tecnológica.  <b>F:</b> Clínica de la mama – Mamógrafo micro dose mínima radiación.  <b>F:</b> Unidad de Salud Ocupacional.  <b>A:</b> Manejos administrativos inadecuados en el SGSSS.  <b>A:</b> Los contratos verticales y la alta competencia del mercado  <b>A:</b> Las políticas de contratación del Recurso Humano.  <b>A:</b> Glosas generadas por las EPS por el incumplimiento de las metas.  <b>A:</b> Regulación inadecuada para la contratación por evento.  <b>A:</b> Negación Autorizaciones por parte de las EPS.  <b>A:</b> Alta dependencia de las EPSs del régimen subsidiado.  <b>A:</b> El proceso de transformación (reforma) de las ESE Municipales.  <b>A:</b> Falta de conocimiento en la competitividad de precios y productos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliación del Portafolio de Servicios.</li> </ul>

Línea Estratégicas	Estrategia FA	Estrategias
<b>Modelo de Atención Integral articulado con la Plataforma Informática.</b>	<p><b>F:</b> Recurso Humano competente e idóneo.  <b>F:</b> Sistema de Gestión de la Calidad.  <b>F:</b> Sistema de Información de la E.S.E.  <b>F:</b> Renovación tecnológica.  <b>F:</b> Unidad Móvil que mejora la accesibilidad a los servicios de salud.  <b>F:</b> Atención especial a grupos vulnerables  <b>F:</b> Ubicación estratégica de las IPS adscritas a la E.S.E. Norte.  <b>A:</b> Manejos administrativos inadecuados en el SGSSS.  <b>A:</b> Las políticas de contratación del Recurso Humano.  <b>A:</b> Contratación con las EPSs sin la caracterización de la población.  <b>A:</b> El proceso de transformación (reforma) de las ESE Municipales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El Portal del Paciente” que permite el seguimiento a la gestión del riesgo, caracterización y apoyo a la demanda inducida.</li> </ul>

Línea Estratégicas	Estrategia FO	Estrategias
<b>Modelo de Atención Integral articulado con la Plataforma Informática.</b>	<p><b>F:</b> Recurso Humano competente e idóneo.  <b>F:</b> Sistema de Gestión de la Calidad.  <b>F:</b> Sistema de Información de la E.S.E.  <b>F:</b> Renovación tecnológica.  <b>F:</b> Unidad Móvil que mejora la accesibilidad a los servicios de salud.  <b>F:</b> Atención especial a grupos vulnerables.  <b>F:</b> Ubicación estratégica de las IPS adscritas a la E.S.E. Norte.  <b>O:</b> PAIS (Política de Atención Integral en Salud).  <b>O:</b> Gestión de recurso por medio de Programas y proyectos de la E.S.E.  <b>O:</b> Aumento de la oferta por medio de los convenios Docencia Servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “El Portal del Paciente” que permite el seguimiento a la gestión del riesgo, caracterización y apoyo a la demanda inducida.</li> </ul>

#### 4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

El direccionamiento estratégico avalado por la Gerencia y su equipo directivo es el siguiente:

##### 4.1. Misión

Como Empresa Social del Estado contribuimos a garantizar la vida sana de la población, aplicando un modelo de salud integral humanizado. Con responsabilidad social, administrativa y el manejo transparente y eficiente de los recursos.

##### 4.2. Visión

En el Plan de Gestión 2012-2016 la empresa proyectó en su visión ser la mejor Empresa Social del Estado en el año 2016, reconocida por la calidez en la prestación de los servicios de Salud, rentabilidad social y el manejo eficiente de los recursos.

Al cierre del cuatrenio 2012-2016 y después de realizar la evaluación de la gestión de ese periodo podemos concluir que en la actualidad la E.S.E. Norte es reconocida por su calidez y buen trato en la prestación de sus servicios, tal como lo evidencian los resultados de la medición de la satisfacción de nuestros Usuarios, la adherencia de nuestros pacientes en cada uno de los Programas de Protección Específica y Detección Temprana, entre otros.

Con respecto a la rentabilidad social nuestros indicadores de impacto presentan un buen comportamiento:

Indicadores de Impacto	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mortalidad Infantil	59	60	55	46	38	33
Muertes Maternas.	2	1	0	0	1	0
Mortalidad por Agresión y Homicidio	294	225	214	315	234	184
Sífilis Congénita.	10	24	5	4	5	0
% de Adolescentes Embarazadas	27%	28%	25%	21%	22%	20.6%

	<b>PLAN DE GESTIÓN</b>	Código: PL.PN.01
	<b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b>	Versión: 02
	<b>2016 - 2020</b>	TRD: 1.13.16

Con respecto al manejo eficiente de los recursos, la empresa no presenta Riesgo Fiscal categorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social:

RED DE SALUD NORTE E.S.E	2012	2013	2014	2015
CATEGORIZACIÓN RIESGO FINANCIERO SEGÚN RESOLUCIÓN 710 DE 2012	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

Con base en los anteriores resultados se actualiza de manera participativa la visión para el cuatrenio 2016-2020.

**Posicionarnos en el año 2020 como la Empresa modelo en innovación tecnológica en salud para garantizar la accesibilidad, calidad y humanización en la prestación del servicio.**

#### 4.3. Valores Institucionales

Los valores institucionales que inspiran y soportan la gestión de la E.S.E. NORTE, en armonía con su Sistema de Gestión de calidad son los siguientes:

**EQUIDAD:** Ejercer igualdad en nuestras acciones en relación con nuestro público de interés, de acuerdo con el alcance de la empresa y las limitaciones legales.

**COMPROMISO:** Nuestros comportamientos sean reflejo de responsabilidad, sentido de pertenencia y amor para con la empresa y nuestros usuarios.

**CALIDEZ:** Acciones que generen, confianza, respeto y afecto en nuestras relaciones con quienes representan nuestro público de interés.

**EXCELENCIA EN EL SERVICIO:** Que nuestros comportamientos nos caractericen por la tendencia a lograr una mayor efectividad y satisfacción de nuestros clientes internos y externos.

#### 4.4. Política de la Calidad

En la Red de Salud del Norte E.S.E. nos comprometemos a prestar servicios de salud de baja complejidad y complementarios brindando accesibilidad, continuidad, seguridad, oportunidad y pertinencia con un trato humanizado.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

Orientamos nuestro esfuerzo a la prevención de las enfermedades para lo cual disponemos de un equipo de trabajo competente y comprometido, una infraestructura acorde a las necesidades del servicio y una administración eficiente y rentable socialmente, asegurando el cumplimiento de requisitos y la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

#### **4.5. Política de Seguridad del Paciente**

La E.S.E Norte promueve un entorno seguro y humanizado para nuestros pacientes, en la búsqueda constante de minimizar los riesgos de ocurrencia de un evento adverso a partir de la implementación de barreras de seguridad eficientes, de la creación y refuerzo de una cultura institucional que sea justa, educativa y de motivación al personal para obtener el reporte de eventos o incidentes contribuyendo de esta manera a un aprendizaje organizacional.

#### **4.6. Política de Gestión Documental**

La Red de Salud del Norte E.S.E. se compromete a la administración y preservación adecuada de la información, a través de la adopción de las mejores prácticas de gestión documental y archivística coherentes con la normatividad vigente, considerando todo el curso vital de los documentos desde que se generan hasta su disposición final independiente de su soporte y medio de creación. De igual forma se promoverán acciones encaminadas al cambio cultural en torno a la correcta utilización de los expedientes físicos y digitales, así como el aprovechamiento de los recursos tecnológicos ofrecidos por las TICS.

#### **4.7. Política Administración del Riesgo**

La Red de Salud del Norte, representada por la Gerente, los Subgerentes Administrativo (a) y Financiero (a), Científico (a) y Asistencial, de Promoción y Prevención y la Oficinas Asesoras Jurídica y de Control Interno emite los siguientes criterios de orientación para la toma de decisiones con respecto a la Administración de Riesgos que pueden afectar el cumplimiento de su función constitucional, los objetivos institucionales, la misión, la visión, los planes, programas y proyectos de la Entidad y exhorta a que sean aplicadas por todos los servidores públicos.

Se constituyen en elementos de control, que permiten estructurar los criterios orientadores para el tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de cada uno de los procesos, riesgos que basados en su valoración facilitan la toma adecuada de decisiones acerca de si se acepta, evita, reduce, comparte o si se

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

transfieren legalmente sus efectos. Tienen impacto directo en el cumplimiento de todos los principios de la Administración Pública y del Sistema de Control Interno, pero de una manera particular en los de Eficiencia, Eficacia y Economía.

La promulgación de las políticas de administración de riesgos, son una manera de auto-regular el funcionamiento de la Red de Salud del Norte permitiendo unificar criterios, lo que favorece el Autocontrol y la Auto-gestión organizacional. En la Red de Salud del Norte, la Administración de Riesgos debe tener la máxima prioridad en el ámbito Interno y externo; esto debe incluir: la seguridad de las personas, del medio ambiente, de los bienes, de la imagen institucional y en general de los procesos administrativos.

Estas políticas están armonizadas con el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (Ley 87 de 1993 y el Decreto 1599 de 2005) y con el Sistema de Gestión de la Calidad (Ley 872 de 2003 y el Decreto 4110 de 2004).

#### **4.8. Política Ambiental**

La Red de Salud Norte E.S.E., se encuentra comprometida con una continua Gestión Integral de los Residuos, que minimice los riesgos para la salud y el medio ambiente, mediante el fomento de una cultura de la no-basura y mediante el diseño, estandarización y mejoramiento continuo de métodos y procedimientos para la minimización en la generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de aseo, con todos sus trabajadores asistenciales, administrativos y concesionarios y en todas sus Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

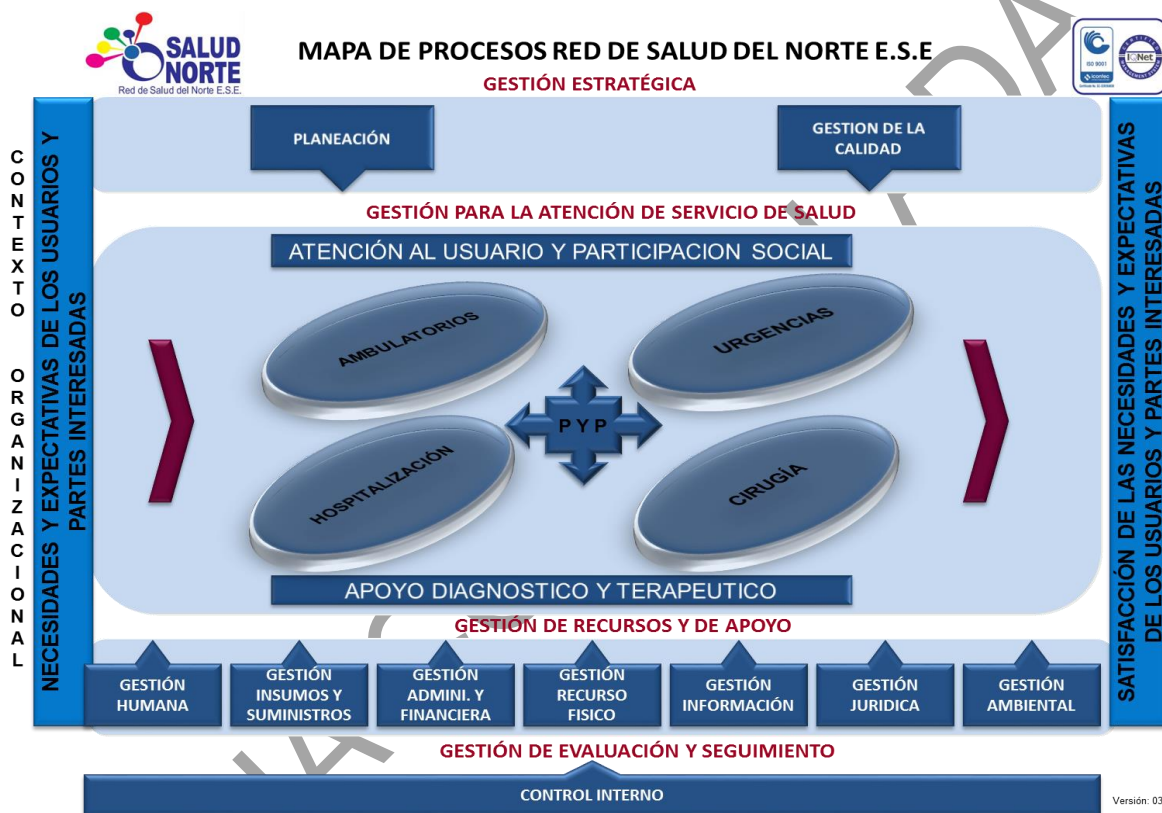
#### **4.9. Política Salud Ocupacional**

La Empresa Social del Estado Red de Salud del Norte, se encuentra comprometida con el cumplimiento de la política de Salud ocupacional, brindando el apoyo y la participación necesarios a los funcionarios, con el objetivo de consagrar el desarrollo de actividades y acciones tendientes a promocionar permanentemente la Salud en los colaboradores y a satisfacer las necesidades de la empresa e incrementar la productividad gracias a la creación de un ambiente laboral con altos estándares de Higiene y Seguridad y actividades encaminadas al cuidado y preservación del medio ambiente, minimizando el impacto ambiental y de todo orden que se genere por las actividades la empresa.

#### 4.10. Política de Mercadeo

Promover el posicionamiento municipal, departamental y nacional de la Red como una institución pública comprometida con la calidad y el desarrollo tecnológico.

#### 4.11. Mapa de Procesos



Teniendo en cuenta que la Red de Salud del Norte E.S.E. partiendo de su contexto organizacional, además de sus Usuarios identifica otras partes interesadas pertinentes, que de igual forma se benefician de nuestros procesos, se actualizó el mapa de procesos incluyéndolas desde sus necesidades y expectativas hasta la satisfacción de las mismas.

#### 4.12. Objetivos de la Calidad

- Implementar el Sistema Único de Acreditación en Salud con enfoque al usuario y su familia, prestando servicios de salud con los más altos

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

estándares de calidad, con el fin de ser la primera ESE de baja complejidad acreditada del Municipio de Santiago de Cali.

- Adecuar los servicios de salud de baja complejidad de acuerdo con las necesidades de nuestros usuarios, en condiciones de oportunidad, accesibilidad, pertinencia, seguridad y continuidad.
- Propiciar espacios que estimulen la participación social y la cultura de la cooperación interinstitucional, que permitan articular las diferentes dimensiones de las oportunidades de mejora de la Red de Salud del Norte ESE.
- Promover el posicionamiento municipal, departamental y nacional de la Red como una institución pública comprometida con la calidad y el desarrollo tecnológico.
- Lograr la sostenibilidad administrativa y financiera bajo el principio de la rentabilidad social.
- Potenciar dentro de la empresa una cultura de excelencia en la atención del cliente/usuario y cliente institucional, reconociéndolo como el pilar de nuestro funcionamiento.

## 5. FORMULACION ESTRATEGICA

La formulación estratégica responde a las necesidades de los clientes, el análisis de los factores internos y externos, así como las declaraciones de visión, misión, valores corporativos y políticas.

### 5.1. Objetivos Estratégicos

- Implementar el Modelo de Atención Integral en Salud que incluya los determinantes sociales.
- Generar las condiciones económicas que le permitan a la empresa la sostenibilidad Financiera y Administrativa.
- Mejorar la accesibilidad del servicio, a través de la Innovación Tecnológica y el aprovechamiento de nuestra vocación docente e investigativa.

### 5.2. Líneas Estratégicas

Las líneas estratégicas son el medio para lograr los objetivos estratégicos y de la calidad definidos, además son el referente para diseñar, sostener y ejecutar el conjunto de estrategias de intervención.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

Las líneas estratégicas del Plan de Gestión 2016- 2020 son:

- Mejoramiento continuo de la Gestión Institucional
- Sostenibilidad Administrativa- Financiera
- Modelo de Atención Integral articulado con la plataforma informática.

A continuación se describe cada una de estas estrategias:

### **5.2.1. Mejoramiento Continuo de la Gestión Institucional**

Acciones destinadas a dar cumplimiento a las iniciativas establecidas para mejorar la calidad de la atención, ajustar y actualizar los procesos para buscar mayor eficiencia, la implementación y desarrollo de las tecnologías, sistemas de información y de la conectividad.

### **5.2.2. Sostenibilidad Administrativa y Financiera**

Acciones destinadas al desarrollo de actividades y tareas en las líneas de trabajo y de gestión administrativa, que permitan el crecimiento de la empresa y la auto sostenibilidad financiera, basada en el contexto de la rentabilidad social.

### **5.2.3. Modelo de Atención Integral articulado con la plataforma informática.**

Acciones destinadas a orientar y fortalecer los servicios de baja complejidad de la Red de Salud del Norte E.S.E, soportadas en el Análisis del perfil epidemiológico de la población del área de influencia, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población. Esto bajo el enfoque de la estrategia Atención Primaria en Salud, Salud Familiar y Comunitaria, articulación de las acciones individuales y colectivas, enfoque poblacional y diferencial la cual nos permita realizar acción coordinada con las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable. Este modelo estará articulado a la Plataforma Informática.

### **5.3. Estrategias**

El análisis de las líneas estratégicas y las alternativas permitió su organización en Estrategias, tal como se presenta en la tabla a continuación:

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

**Tabla XIII Líneas Estratégicas Red de Salud del Norte 2016 – 2020**

Líneas Estratégicas	Estrategias
<b>Mejoramiento Continuo de la Gestión Institucional</b>	• Fortalecimiento de la Cultura del Autocontrol.
	• Bienestar del Recurso Humano.
	• Intervenciones Colectivas.
	• Participación Ciudadana.
	• Investigación, capacitación y convenios docentes asistenciales.
	• Cumplimiento normativo (MECI-PAMEC).
	• Implementación del Sistema Único de Habilitación.
	• Implementación del Sistema Único de Acreditación.
<b>Sostenibilidad Administrativa y Financiera</b>	• Ampliación del Portafolio de Servicios.
	• Incremento de la Venta de Servicios Particulares.
	• Fortalecimiento de la Participación en el Régimen Contributivo.
	• Ser competitivo.
	• Gestión eficiente de cartera.
	• Fortalecer el sistema de costos.
<b>Modelo de Atención Integral articulado con la plataforma informática.</b>	• “El Portal del Paciente” que permite el seguimiento a la gestión del riesgo, caracterización y apoyo a la demanda inducida.

**6. PLAN DE GESTION SEGÚN RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y LA RESOLUCION 408 DE 2018 LA CUAL SUSTITUYE LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 DE LA RESOLUCION 710 DE 2012, MODIFICADA POR LA RESOLUCION 743 DE 2013 Y MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3 DE LA RESOLUCION 743 DE 2013.**

A continuación se presenta un diagnóstico para cada una de las áreas de gestión con los indicadores que reflejan tanto cualitativamente como cuantitativamente el punto de partida para la evaluación de la gestión de la actual administración.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

### 6.1. Área de Gestión Dirección y Gerencia

En el siguiente cuadro se presenta la línea de base en el Área de Gestión Dirección y Gerencia según Formato Numero 01 descrito en el Anexo 01 de la Resolución 710 de 2012 en la Fase de Formulación, modificada por la Resolución 743 de 2013 y está modificada por la Resolución 408 de 2018 la cual sustituye los Anexos 2, 3 y 4 y modifica el Parágrafo del Artículo 3:

Tabla XIV Línea de Base Área de Gestión Dirección y Gerencia				
Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para cada año	Línea Base a Diciembre 31 de 2015
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	≥1.20	3.10
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	≥0.90	0.98
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	≥0.90	0.94

Las fuentes de información son las siguientes:

**Para el Indicador No.1:** Documento de Autoevaluación del SUA (Sistema Único de Acreditación) presentada de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución 0123 de 2012 para la vigencia evaluada y vigencia anterior.

**Para el Indicador No. 2:** Superintendencia Nacional de Salud. Circular 012 de 2016: Reporte Anexo Técnico Archivo Tipo ST002 Aplicación del PAMEC

**Para el Indicador No. 3:** Informe del Responsable de Planeación de la E.S.E. de lo contrario, informe de Control Interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del Plan Operativo Anual del Plan de Desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO).

De igual manera teniendo el punto de partida se definen las siguientes actividades para alcanzar los logros y cambios que se evidenciaran al final del periodo de la Gerente en marzo del 2020.

**Tabla XV Logros y Compromisos Área de Gestión Dirección y Gerencia**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros y Compromisos	Actividades Generales a desarrollar
<b>Dirección y Gerencia 20%</b>	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Identificación de brechas en el proceso de atención en salud que presta la E.S.E. frente a los estándares de acreditación.	Fortalecer la capacitación y entrenamiento a los Grupos de Autoevaluación por estándares, para potenciar sus competencias como de trabajo en equipo y carácter multidisciplinario e incluyente. Generación de evidencias reales documentando adecuadamente las impresiones y resultados de la autoevaluación de acreditación.
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Aplicación de metodologías de análisis para la priorización e implementación de acciones de mejora. Seguimiento periódico a la ejecución y cumplimiento de las acciones de mejora matriculadas en el PAMEC desarrollando mecanismos de seguimiento y evaluación del porcentaje de ejecución de las actividades asociadas a cada meta establecida en los planes de mejora. Evaluar la eficacia de las acciones cumplidas.
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional Anual.	Elaboración del Plan Operativo Anual. Ejecución del Plan Operativo anual.

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

**Tabla XV Logros y Compromisos Área de Gestión Dirección y Gerencia**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros y Compromisos	Actividades Generales a desarrollar
				Revisión mensual por áreas del cumplimiento de los planes existentes. Análisis, evaluación, calificación y reestructuración del Plan Operativo Anual.


Se plantean a continuación las metas anuales para el periodo de la Gerencia:

Área de Gestión	No.	Indicador	Metas			
			2016 (9 MESES)	2017	2018	2019
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	≥1,20	≥1,20	≥1,20	≥1,20
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90

## 6.2. Área de Gestión Financiera y Administrativa

En el siguiente cuadro se presenta la línea de base en el Área de Gestión Financiera y Administrativa según Formato Numero 01 descrito en el Anexo 01 de la Resolución 710 de 2012 en la Fase de Formulación, modificada por la Resolución 743 de 2013 y está modificada por la Resolución 408 de 2018 la cual sustituye los Anexos 2, 3 y 4 y modifica el Parágrafo del Artículo 3:

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

<b>Tabla XVI Línea de Base Área de Gestión Financiera y Administrativa</b>				
Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para cada año	Línea Base a Diciembre 31 de 2015
<b>Financiera y Administrativa 40%</b>	4	Riesgo Fiscal y Financiero.	<b>Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero</b>	<b>Categorización sin riesgo</b>
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	<b>&lt; 0.90</b>	<b>1,06</b>
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas, b) Compras través de cooperativas de empresas sociales del estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	<b>≥0.70</b>	<b>0,78</b>
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	<b>Cero (0) o variación negativa</b>	<b>0,00</b>
	8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS.	<b>4</b>	<b>4</b>
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	<b>≥1.00</b>	<b>1,01</b>
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	<b>Cumplimiento dentro de los términos previstos</b>	<b>Cumplimiento dentro de los términos previstos</b>
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	<b>Cumplimiento dentro de los términos previstos</b>	<b>Cumplimiento dentro de los términos previstos</b>

Las fuentes de información son las siguientes:

**Para el Indicador No.4** Resolución Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 Artículo 80. Determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado. El Ministerio de la Protección Social determinará y comunicará a las direcciones Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud establecida en la presente ley.

Las Empresas Sociales del Estado, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*



**PLAN DE GESTIÓN  
RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.  
2016 - 2020**

Código: PL.PN.01

Versión: 02

TRD: 1.13.16

Cuando no se reciba la información utilizada para la categorización del riesgo de una Empresa Social del Estado o se detecte alguna imprecisión en esta y no sea corregida o entregada oportunamente, dicha empresa quedará categorizada en riesgo alto y deberá adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero, sin perjuicio de las investigaciones que se deban adelantar por parte de los organismos de vigilancia y control.

El Informe de Riesgo hará parte del Plan de Gestión del Gerente de la respectiva entidad a la Junta Directiva y a otras entidades que lo requieran, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes.

Este indicador se puede verificar también en la Ficha Técnica de la plataforma Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el caso de que la Red de Salud del Norte E.S.E. sea categorizada en Riesgo Medio o Alto, este indicador tendrá como fuente de información el Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las ESE.

### FICHA TÉCNICA

7600103956 - RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CALI - (VALLE DEL CAUCA)				
CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO				
Variable	2012 (Resolución_2509)	2013 (Resolución_1877)	2014 (Resolución_2090)	2015 (Resolución_1893)
Categorización del riesgo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo

**Para el Indicador No.5:** Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya. Ficha Técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, tomados del SIHO, según reporte del Decreto 2193 de 2004.

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2012	2013	2014	2015
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,04	1,06	1,06	1,07
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Resolución 710 de 2012)	1,00	0,98	1,01	1,01
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1,09	1,10	1,04	1,03
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	1,04	1,01	0,99	0,97
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	10.819,61	11.839,19	13.169,67	13.806,47
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Resolución 710 de 2012)	10.462,60	11.684,69	13.281,78	13.694,07
Gasto de personal por UVR (\$)	7.432,29	8.430,79	9.347,88	9.861,02

**Para el Indicador No.6:** Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE, la certificación como mínimo contendrá:

1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b), c);
2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra.
3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.
4. Aplicación de la fórmula del indicador.

**Para el Indicador No.7:** Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.

**Para el Indicador No.8:** Informe del Responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, período de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.

**Para el Indicador No.9:** Ejecución presupuestal reportada al Sistema de Información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya, como fuente de información del Indicador se presentará la Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2012	2013	2014	2015
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,04	1,06	1,06	1,07
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Resolución 710 de 2012)	1,00	0,98	1,01	1,01
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1,09	1,10	1,04	1,03
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	1,04	1,01	0,99	0,97
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	10.819,61	11.839,19	13.169,67	13.806,47
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Resolución 710 de 2012)	10.462,60	11.684,69	13.281,78	13.694,07
Gasto de personal por UVR (\$)	7.432,29	8.430,79	9.347,88	9.861,02

**Para el Indicador No.10:** Certificado por la Superintendencia Nacional de Salud, se presenta Circular Externa emitida por la Supersalud Anexo 1 adjunto.

Superintendencia Nacional de Salud											
Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional											
ANEXO 1: REPORTE DE INDICADORES ESE RESOLUCIÓN 743 DE 2013											
INDICADOR N° 10 - AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA											
VIGENCIA 2015											
NIT	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	RAZON SOCIAL	NIVEL	ESTADO REPORTE I SEM. 2015	FECHA REPORTE JUNIO	PERIODO	ESTADO REPORTE II SEM. 2015	FECHA REPORTE DICIEMBRE	PERIODO	
805.027.287	VALLE DEL CAUCA	CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	OPORTUNO	30/07/2015	jun-15	OPORTUNO	08/02/2016	dic-15	

**FUENTES:**  
Informe de la Oficina de Trámites de la Información, control de la entrega de Respuesta y Validación de archivar la Superintendencia Nacional de Salud (RFOC), tomada como base los archivos de la Oficina Única de Atención al Ciudadano (Unidad de Atención al Ciudadano) en la página 141 y 142 de la resolución 2015, cancelada el 18 de Marzo de 2016.  
Reglamento de Procedimiento de Servicio de Salud de la Dirección de Protección de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud - Protección Social, cancelado el 20 de Diciembre 2015.

E.S.E. Empresa Social del Estado

**Para el Indicador No.11:** Certificación emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social; se presenta certificación publicada por el ministerio a través de la plataforma web SIHO.

MINSALUD												
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA												
Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2015 de que trata el Decreto 2193 de 2004												
Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013												
<p><b>Nota:</b> Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2015 de que trata el Decreto 2193 de 2004 de las ESE, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud</p>												
Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Valle del Cauca	CALI	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	21/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	09/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	CALI	RED DE SALUD DEL ORIENTE	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	09/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	CALI	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	09/11/2015	Oportuno	26/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	CALI	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	04/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	CALI	ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	1	05/06/2015	Oportuno	24/08/2015	Oportuno	19/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	CALIMA	ESE HOSPITAL SAN JORGE	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	19/11/2015	Oportuno	26/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	CANDELARIA	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	09/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	CARTAGO	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO	1	22/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	10/11/2015	Oportuno	26/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	DAGUA	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	09/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	EL ÁGUILA	HOSPITAL SAN RAFAEL ESE	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	09/11/2015	Oportuno	04/03/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	EL CAIRO	ESE HOSPITAL SANTA CATALINA	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	19/11/2015	Oportuno	26/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	21/05/2015	Oportuno	24/08/2015	Oportuno	19/11/2015	Oportuno	04/03/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	10/11/2015	Oportuno	26/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	FLORIDA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	09/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	10/11/2015	Oportuno	04/03/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DEL MUNICIPIO DE GUACARÍ VALLE	1	29/05/2015	Oportuno	20/08/2015	Oportuno	19/11/2015	Oportuno	04/03/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	GUADALAJARA DE BUGA	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	1	21/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	04/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ	1	05/06/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	19/11/2015	Oportuno	26/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	20/05/2015	Oportuno	19/08/2015	Oportuno	09/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	LA UNIÓN	ESE - HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	10/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	10/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	10/11/2015	Oportuno	23/02/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1	09/06/2015	Oportuno	31/08/2015	Oportuno	20/11/2015	Oportuno	04/03/2016	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	20/05/2015	Oportuno	18/08/2015	Oportuno	10/11/2015	Oportuno	04/03/2016	Oportuno	Cumple

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.  
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Efecto:      Revisó:      Aprobó:

**“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”**

**PERIODOS PRESENTADOS**

**REPORTE DE ENTREGA TRIMESTRAL AL MINISTERIO**



❌ Formularios No Entregados

⚠️ Formularios Devueltos

(1) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Habilitación	Nombre	2015-03	2015-06	2015-09	2015-12
Valle del Cauca	CALI	7600103956	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2015/05/21 (08:18:37)	2015/08/18 (08:59:19)	2015/11/09 (09:13:32)	2016/02/23 (16:36:52)

De igual manera teniendo el punto de partida se definen las siguientes actividades para alcanzar los logros y cambios que se evidenciarán al final del periodo de la Gerente en marzo del 2020.

**Tabla XVII Logros y Compromisos Área de Gestión Financiera y Administrativa**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros y Compromisos	Actividades Generales a desarrollar
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Mantener a la E.S.E. sin Riesgo.	Gasto con base en recaudos, aumento de la producción, mejoramiento de facturación, recuperación de cartera, mejoramiento y mantenimiento de la calidad, etc.
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	Control eficiente del gasto frente a la Unidad de Valor Producida.	Elaborar presupuesto con base en los recaudos, y compromisos en la medida del cumplimiento de esos recaudos. Análisis mensual de la Ejecución presupuestal. Elaboración y análisis, trimestral de tabla de salida del 2193, análisis de UVR.
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas, b) Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	Logar la eficiencia en el proceso de compra de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos que contribuya a la sostenibilidad administrativa y financiera de la empresa.	Revisar las ventajas de este tipo de contratación, verificar oferta en mercado libre, página web y ventajas competitivas. Realizar compras acorde a posibilidades y ventajas competitivas.

**“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”**

**Tabla XVII Logros y Compromisos Área de Gestión Financiera y Administrativa**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros y Compromisos	Actividades Generales a desarrollar
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Mantener el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios de contratación de servicios en cero.	Seguimiento a la ejecución del presupuesto en el rubro de salarios de personal. Cumplir oportunamente con el pago de compromisos laborales. Priorizar los pagos por concepto de obligaciones laborales.
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS.	Toma de decisiones basadas en el análisis de la situación en salud del área de influencia.	Análisis adecuado de RIPS, elaboración de caracterización y perfil epidemiológico de los usuarios según tipo de aseguradora y morbilidad atendida. Revisión y análisis del Sistema de Facturación y Registro, determinación de responsable de elaboración y análisis de informes, seguimiento a informes correspondientes.
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Mantener el equilibrio presupuestal con recaudo.	Análisis Ejecución Presupuestal y estudio de su desviación. Compromisos teniendo en cuenta los recaudos. Análisis de Recaudos antes de comprometer el presupuesto. Presupuesto de Ingresos aterrizado, real, cumplible y recaudable. Ejecución del Presupuesto de Ingresos aterrizado, real, cumplible y recaudable. Gestión eficiente de cartera.
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento en el reporte oportuno y calidad de la información.	Elaboración oportuna del reporte de la información a la superintendencia nacional de salud. Cumplimiento con el cronograma de entrega de informes establecido. Generar constancia de entrega de los informes.
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento en el Reporte Oportuno y calidad de la información requerida por el Decreto 2193 de 2004.	Elaboración oportuna, revisión aprobación y envío del reporte al ministerio de la protección social. Revisión cronograma, determinación de fechas de revisión previa, entrega y sustentación Informes.

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16


Se plantean a continuación las metas anuales para el periodo de la gerencia:

<b>Tabla XVIII Metas Anuales Área de Gestión Financiera y Administrativa</b>						
Área de Gestión	No.	Indicador	Metas			
			2016 (9 MESES)	2017	2018	2019
<b>Financiera y Administrativa 40%</b>	4	Riesgo Fiscal y Financiero.	Adopción Prog.Smto Fiscal y Financiero	Adopción Prog.Smto Fiscal y Financiero	Adopción Prog.Smto Fiscal y Financiero	Adopción Prog.Smto Fiscal y Financiero
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas, b) Compras través de cooperativas de empresas sociales del estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥0,70	≥0,70	≥0,70	≥0,70
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0,00	0,00	0,00	0,00
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	4,00	4,00	4,00	4,00
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥1,00	≥1,00	≥1,00	≥1,00
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

### 6.3. Área de Gestión Clínica o Asistencial

En el siguiente cuadro se presenta la línea de base en el Área de Gestión Clínica o Asistencial según Formato Numero 01 descrito en el Anexo 01 de la Resolución 710 de 2012 en la Fase de Formulación, modificada por la Resolución 743 de 2013 y está modificada por la Resolución 408 de 2018 la cual sustituye los Anexos 2, 3 y 4 y modifica el Parágrafo del Artículo 3:

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16


**Tabla XIX Línea de base Área de Gestión Clínica o Asistencial**

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para cada año	Línea Base a Diciembre 31 de 2015
<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	≥0.85	0.85
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.	0 casos	0 casos
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	≥0.90	0.93
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.	≥0.80	0.96
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	≤0.03	0.014
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.	≤3	2,14

Las fuentes de información son las siguientes:

**Para el Indicador No.21:** Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico, esta información se puede encontrar en la Base de Datos de Gestantes del Programa de Control Prenatal. Aplicación de la fórmula del indicador.

**Para el indicador No.22:** a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE Municipal o distrital que certifique la no existencia de casos. b) Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE Departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado.




ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:  
Radicado No.: 2016414500039981  
Fecha: 03-03-2016  
TRD: 4145.0.10.1.853.003998  
Rad. Padre: 2016414500039981

**CERTIFICACION**

El suscrito responsable del Grupo de Salud Pública y vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, certifica que verificados SIVIGILA y seguimiento de sífilis programa, en la red de Salud Norte ESE no se presentaron casos de sífilis congénita en los partos atendidos por sus IPS durante la vigencia 2015.



**ENRIQUE AGREDO LEMOS**  
Médico Especialista  
Responsable de Grupo de Salud Pública y Epidemiología

Proyecto: Elizabeth Benavides, Responsable Dimensión salud sexual y derechos sexuales y reproductivos.

Copia archivo.

**“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”**

**Para el indicador No.23:** Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga Referencia del Acto Administrativo de Adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

**Para el indicador No.24:** Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga Referencia del Acto Administrativo de Adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

**Para el indicador No.25:** Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Para el indicador No.26:** Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera teniendo el punto de partida se definen las siguientes actividades para alcanzar los logros y cambios que se evidenciarán al final del periodo del gerente en marzo del 2020:

**Tabla XX Logros y Compromisos Área de Gestión Clínica y Asistencial**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros y Compromisos	Actividades generales a desarrollar
Gestión Clínica ó Asistencial 40%	21	Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Captación de las Gestantes antes de la semana 12 de gestación.	Medición, análisis y acciones de mejoramiento del programa control prenatal.
				Realizar valoración médica e inscribir a todas las mujeres gestantes antes de la semana 12 de gestación, del área de influencia.
				Evaluación mensual de metas del personal con base en resultados, para plantear correctivos y mejoramiento.
				Involucrar al servicio de laboratorio clínico, como identificador de las gestantes, en el momento de su examen de prueba de embarazo positivo, entregándole el carnet de control prenatal y motivándola a su ingreso en el programa.
				Realizar todas las actividades correspondientes a este riesgo con base en la Resolución 4505 del 2012.
				Fortalecer la demanda inducida.

**Tabla XX Logros y Compromisos Área de Gestión Clínica y Asistencial**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros y Compromisos	Actividades generales a desarrollar
	22	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la E.S.E.	Ningún recién nacido será diagnosticado con sífilis congénita.	<p>Definición de responsabilidades y metas por cada miembro del equipo de salud, mejoramiento, seguimiento, evaluación a los programas de promoción y prevención, con intensidad en el control prenatal.</p> <p>Aplicación de la guía específica para prevención de sífilis congénita en gestantes identificadas.</p> <p>Seguimiento a las gestantes que recibieron atención del parto en otro nivel de atención.</p>
	23	Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo, específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva	Garantizar la aplicación de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva en el programa Hipertensión.	<p>Definición de responsabilidades y metas por cada miembro del equipo de salud, medición, revisión y análisis mensual de las historias de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.</p> <p>Identificación, análisis, priorización e implementación de acciones de acuerdo a las oportunidades de mejoras identificadas para mantener la adherencia a la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva.</p> <p>Fortalecimiento de programa de capacitación, re inducción y entrenamiento del personal, para mantener la continuidad en el proceso.</p>
	24	Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo.	Garantizar la aplicación de la Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo.	<p>Definición de responsabilidades y metas por cada miembro del equipo de salud, medición, revisión y análisis mensual de las historias de los pacientes inscritos en el programa de Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Identificación, análisis, priorización e implementación de acciones para mejorar la adherencia a la Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Fortalecimiento de programa de capacitación, re inducción y entrenamiento del personal, para mantener la continuidad en el proceso.</p>

	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

**Tabla XX Logros y Compromisos Área de Gestión Clínica y Asistencial**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros y Compromisos	Actividades generales a desarrollar
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Garantizar la pertinencia en el proceso de atención en el servicio de Urgencias	Conformar equipos de trabajo con profesionales de la salud competentes Clasificar adecuadamente el estado de salud del paciente al ingreso al servicio de Urgencias. Fortalecer la adherencia a Guías y protocolos de Atención y las de Eventos de Interés Público.
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.	Mantener la oportunidad en la atención de la Consulta Médica General.	Revisión de la capacidad instalada y resolutive frente a la demanda de nuestra área de influencia. Optimizar la utilización de la disponibilidad de agendas teniendo como principio el uso racional del servicio de Consulta Externa.

Se plantean a continuación las metas anuales para el periodo de la Gerencia 2016 - 2020:

**Tabla XXI Metas Anuales Área de Gestión Clínica y Asistencial**

Área de Gestión	No.	Indicador	Metas			
			2016 (9 MESES)	2017	2018	2019
<b>Gestión Clínica o Asistencial</b> 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	0,85	0,85	0,85	0,85
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.	0,00	0,00	0,00	0,00
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	≤0.03	≤0.03	≤0.03	≤0.03
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.	≤3	≤3	≤3	≤3

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

## **7. DIFUSIÓN, PLANIFICACIÓN OPERATIVA, MONITOREO Y EVALUACIÓN**

La Dirección de la Red de Salud del Norte E.S.E., será la instancia encargada de difundir y realizar el despliegue de los componentes del plan de Gestión en la organización, buscando que las actividades sean cumplidas de manera lógica, coherente y suficiente por todas las dependencias involucradas en su implementación.

### **7.1. Difusión Interna**

En el caso del nivel interno, se ejecutarán acciones para la presentación del plan de Gestión en las diferentes áreas de la empresa y la forma como los funcionarios de la empresa puede contribuir a la ejecución del plan.

Se socializará el plan bajo el liderazgo del nivel directivo de la empresa y el personal responsable de procesos, quienes actuarán como multiplicadores de la información en todas las áreas de la entidad.

### **7.2. Difusión Externa**

En el caso del nivel externo, se realizarán jornadas con los grupos de interés para darles a conocer el Plan de Gestión de la Red de Salud del Norte, el cual adicionalmente se publicará en la página Web de la empresa.

### **7.3. Planificación Operativa Anual**

El Plan de Gestión debe ser llevado en cada vigencia a plan operativo anual por cada área responsable, para lo cual se requiere cumplir las siguientes actividades:

- Definir los equipos integrados por representantes de los diferentes procesos que participaran en la formulación de los planes operativos.
- Diseñar y desarrollar actividades propias del proceso de planificación operativo que incluya: por cada proyecto, productos, actividades, tareas, responsables y tiempos.
- Documentar los avances y el resultado final en el “Plan Operativo Anual de la vigencia correspondiente.

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

#### 7.4. Monitoreo y Evaluación

Con la finalidad de alcanzar los objetivos y resultados propuestos en el Plan de Gestión del periodo 2016-2020, es necesario realizar el seguimiento y evaluación del mismo como un proceso sistemático y participativo, a lo largo de la etapa de ejecución.

Una vez formulados los planes operativos, se diseñará y pondrá en ejecución un plan de monitoreo estratégico de seguimiento al plan de gestión en todas las áreas de la empresa.

**FORMATO NUMERO 1 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCION 710 DE 2012 EN LA FASE DE FORMULACION MODIFICADA POR RESOLUCION 743 DE 2013 Y ESTA MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018 LA CUAL SUSTITUYE LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 Y MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3**

Área de Gestión	No.	Indicador	Numerador a Diciembre 31 de 2015	Denominador a Diciembre 31 de 2015	Línea base a Diciembre 31 de 2015	
<b>Dirección y Gerencia 20%</b>	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	≥1.20	3.10	N.A.	3.10
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	≥0.90	210	214	0,98
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	≥0.90	45	48	0,94
<b>Financiera y Administrativa 40%</b>	4	Riesgo Fiscal y Financiero.	Adopción Prog.Smto Fiscal y Financiero	Sin Riesgo N.A.	Sin Riesgo N.A.	Sin Riesgo N.A.
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	< 0.90	13.694,07	12.817,9	1,06
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas, b) Compras través de cooperativas de empresas sociales del estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥0.70	1.526.971.854	1.950.550.925	0,78

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<b>PLAN DE GESTIÓN RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. 2016 - 2020</b>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

**FORMATO NUMERO 1 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCION 710 DE 2012 EN LA FASE DE FORMULACION MODIFICADA POR RESOLUCION 743 DE 2013 Y ESTA MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018 LA CUAL SUSTITUYE LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 Y MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3**

Área de Gestión	No.	Indicador		Numerador a Diciembre 31 de 2015	Denominador a Diciembre 31 de 2015	Línea base a Diciembre 31 de 2015
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o Variación Negativa	0	0	0,00
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	4	N.A.	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥1.00	25.624.204.014	25.440.408.751	1,01
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento en los términos previstos	Cumplimiento en los términos previstos	N.A.	Cumplimiento en los términos previstos
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento en los términos previstos	Cumplimiento en los términos previstos	N.A.	Cumplimiento en los términos previstos
Gestión Clínica o Asistencial 40%	21	Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	≥0.85	1.201	1.412	0,85
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.	0 casos	0 casos	N.A.	0 casos
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥0.90	1.011	1.085	0,93
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥0.80	1.017	1.057	0,96
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	≤0.03	560	39.777	0,014
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	≤3	468.214	196.490	2,4

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*



**PLAN DE GESTIÓN  
RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.  
2016 - 2020**

Código: PL.PN.01

Versión: 02

TRD: 1.13.16

**FORMATO NUMERO 1 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCION 710 DE 2012 EN LA FASE DE FORMULACION MODIFICADA POR RESOLUCION 743 DE 2013 Y ESTA MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018 LA CUAL SUSTITUYE LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 Y MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3**

**RELACION LOGROS A ALCANZAR, CAMBIOS QUE SE EVIDENCIARAN AL FINAL DEL PERIODO DEL GERENTE MARZO DEL 2020**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros o Compromisos planteados para el periodo de Gerencia	Actividades Generales a desarrollar
<b>Dirección y Gerencia 20%</b>	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Identificación de brechas en el proceso de atención en salud que presta la E.S.E. frente a los estándares de acreditación	Fortalecer la capacitación y entrenamiento a los Grupos de Autoevaluación por estándares, para potenciar sus competencias como de trabajo en equipo y carácter multidisciplinario e incluyente.  Generación de evidencias reales documentando adecuadamente las impresiones y resultados de la autoevaluación de acreditación.
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Aplicación de metodologías de análisis para la priorización e implementación de acciones de mejora. Seguimiento periódico a la ejecución y cumplimiento de las acciones de mejora matriculadas en el PAMEC desarrollando mecanismos de seguimiento y evaluación del porcentaje de ejecución de las actividades asociadas a cada meta establecida en los planes de mejora.  Evaluar la eficacia de las acciones cumplidas.
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional Anual.	Elaboración del Plan Operativo Anual. Ejecución del Plan Operativo anual. Revisión mensual por áreas del cumplimiento de los planes existentes. Análisis, evaluación, calificación y reestructuración del Plan Operativo Anual.
<b>Financiera y Administrativa 40%</b>	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Mantener a la E.S.E. sin Riesgo.	Gasto con base en recaudos, aumento de la producción, mejoramiento de facturación, recuperación de cartera, mejoramiento y mantenimiento de la calidad, etc.
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	Control eficiente del gasto frente a la Unidad de Valor Producida.	Elaborar presupuesto con base en los recaudos, y compromisos en la medida del cumplimiento de esos recaudos. Análisis mensual de la Ejecución presupuestal. Elaboración y análisis, trimestral de tabla de salida del 2193, análisis de UVR.

**“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”**

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<p><b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b></p>	<p>Código: PL.PN.01</p>
		<p>Versión: 02</p>
		<p>TRD: 1.13.16</p>

**FORMATO NUMERO 1 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCION 710 DE 2012 EN LA FASE DE FORMULACION MODIFICADA POR RESOLUCION 743 DE 2013 Y ESTA MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018 LA CUAL SUSTITUYE LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 Y MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3**

**RELACION LOGROS A ALCANZAR, CAMBIOS QUE SE EVIDENCIARAN AL FINAL DEL PERIODO DEL GERENTE MARZO DEL 2020**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros o Compromisos planteados para el periodo de Gerencia	Actividades Generales a desarrollar
6		Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas, b) Compras través de cooperativas de empresas sociales del estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	Logar la eficiencia en el proceso de compra de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos que contribuya a la sostenibilidad administrativa y financiera de la empresa.	Revisar las ventajas de este tipo de contratación, verificar oferta en mercado libre, página web y ventajas competitivas. Realizar compras acorde a posibilidades y ventajas competitivas.
		Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Mantener el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios en cero.	Seguimiento a la ejecución del presupuesto en el rubro de salarios de personal. Cumplir oportunamente con el pago de compromisos laborales. Priorizar los pagos por concepto de obligaciones laborales.
		Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	Toma de decisiones basadas en el análisis de la situación en salud del área de influencia.	Análisis adecuado de RIPS, elaboración de caracterización y perfil epidemiológico de los usuarios según tipo de aseguradora y morbilidad atendida. Revisión y análisis del Sistema de Facturación y Registro, determinación de responsable de elaboración y análisis de informes, seguimiento a informes correspondientes.
		Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Mantener el equilibrio presupuestal con recaudo.	Análisis Ejecución Presupuestal y estudio de su desviación. Compromisos teniendo en cuenta los recaudos. Análisis de Recaudos antes de comprometer el presupuesto. Presupuesto de Ingresos aterrizado, real, cumplible y recaudable. Ejecución del Presupuesto de Ingresos aterrizado, real, cumplible y recaudable. Gestión eficiente de cartera.
		Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento en el reporte oportuno y calidad de la información.	Elaboración oportuna del reporte de la información a la superintendencia nacional de salud. Cumplimiento con el cronograma de entrega de informes establecido. Generar constancia de entrega de los informes.

***“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”***

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<p><b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b></p>	Código: PL.PN.01
		Versión: 02
		TRD: 1.13.16

**FORMATO NUMERO 1 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCION 710 DE 2012 EN LA FASE DE FORMULACION MODIFICADA POR RESOLUCION 743 DE 2013 Y ESTA MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018 LA CUAL SUSTITUYE LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 Y MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3**

**RELACION LOGROS A ALCANZAR, CAMBIOS QUE SE EVIDENCIARAN AL FINAL DEL PERIODO DEL GERENTE MARZO DEL 2020**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros o Compromisos planteados para el periodo de Gerencia	Actividades Generales a desarrollar
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento en el Reporte Oportuno y calidad de la información requerida por el Decreto 2193 de 2004.	Elaboración oportuna, revisión aprobación y envío del reporte al ministerio de la protección social. Cumplimiento con el cronograma de entrega de informes establecidos. Generar constancia de entrega de los informes.
Gestión Clínica o Asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	Captación de las Gestantes antes de la semana 12 de gestación.	Medición, análisis y acciones de mejoramiento del programa control prenatal. Realizar valoración medica e inscribir a las mujeres gestantes del área de influencia antes de la semana 12 de gestación. Evaluación mensual de metas del personal con base en resultados, para plantear correctivos y mejoramiento. Involucrar al servicio de laboratorio clínico, como identificador de las gestantes, en el momento de su examen de prueba de embarazo positivo, entregándole el carnet de control prenatal y motivándola a su ingreso en el programa. Realizar todas las actividades correspondientes a este riesgo con base en la Resolución 4505 del 2012. Fortalecer la demanda inducida.
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Ningún recién nacido será diagnosticado con sífilis congénita.	Definición de responsabilidades y metas por cada miembro del equipo de salud, mejoramiento, seguimiento, evaluación a los programas de promoción y prevención, con intensidad en el control prenatal. Aplicación de la guía específica para prevención de sífilis congénita en gestantes identificadas. Seguimiento a las gestantes que recibieron atención del parto en otro nivel de atención.

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*

 <p><b>SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.</p>	<p><b>PLAN DE GESTIÓN</b> <b>RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</b> <b>2016 - 2020</b></p>	<p>Código: PL.PN.01</p>
		<p>Versión: 02</p>
		<p>TRD: 1.13.16</p>

**FORMATO NUMERO 1 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCION 710 DE 2012 EN LA FASE DE FORMULACION MODIFICADA POR RESOLUCION 743 DE 2013 Y ESTA MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018 LA CUAL SUSTITUYE LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 Y MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3**

**RELACION LOGROS A ALCANZAR, CAMBIOS QUE SE EVIDENCIARAN AL FINAL DEL PERIODO DEL GERENTE MARZO DEL 2020**

Área de Gestión	No.	Indicador	Logros o Compromisos planteados para el periodo de Gerencia	Actividades Generales a desarrollar
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Garantizar la aplicación de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva en el programa de Hipertensión.	<p>Definición de responsabilidades y metas por cada miembro del equipo de salud, medición, revisión y análisis mensual de las historias de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.</p> <p>Identificación, análisis, priorización e implementación de acciones de acuerdo a las oportunidades de mejoras identificadas para mantener la adherencia a la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva.</p> <p>Fortalecimiento de programa de capacitación, re inducción y entrenamiento del personal, para mantener la continuidad en el proceso.</p>
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.	Garantizar la aplicación de la Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo.	<p>Definición de responsabilidades y metas por cada miembro del equipo de salud, medición, revisión y análisis mensual de las historias de los pacientes inscritos en el programa de Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Identificación, análisis, priorización e implementación de acciones para mejorar la adherencia a la Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Fortalecimiento de programa de capacitación, re inducción y entrenamiento del personal, para mantener la continuidad en el proceso.</p>
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Garantizar la pertinencia en el proceso de atención en el servicio de Urgencias.	<p>Conformar equipos de trabajo con profesionales de la salud competentes.</p> <p>Clasificar adecuadamente el estado de salud del paciente al ingreso al servicio de Urgencias.</p> <p>Fortalecer la adherencia a Guías y protocolos de Atención y las de Eventos de Interés Público.</p>
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	Mantener la oportunidad en la atención de la Consulta Médica General.	<p>Revisión de la capacidad instalada y resolutive frente a la demanda de nuestra área de influencia.</p> <p>Optimizar la utilización de la disponibilidad de agendas teniendo como principio el uso racional del servicio de Consulta Externa.</p>

***“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”***



**PLAN DE GESTIÓN  
RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.  
2016 - 2020**

Código: PL.PN.01

Versión: 02

TRD: 1.13.16

**FORMATO NUMERO 1 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCIÓN 710 DE 2012 EN LA FASE DE FORMULACION MODIFICADA POR RESOLUCION 743 DE 2013 Y ESTA MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018 LA CUAL SUSTITUYE LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 Y MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3**

**RELACION METAS PARA CADA AÑO**

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para cada año	Línea Base a Diciembre 31 de 2015	Metas			
					2016 (9 MESES)	2017	2018	2019
<b>Dirección y Gerencia 20%</b>	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	≥1.20	0	≥1,20	≥1,20	≥1,20	≥1,20
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	≥0.90	0,98	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	≥0.90	0,94	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
<b>Financiera y Administrativa 40%</b>	4	Riesgo Fiscal y Financiero.	Adopción Prog.Smto Fiscal y Financiero	Sin Riesgo N.A.	Sin Riesgo N.A.	Sin Riesgo N.A.	Sin Riesgo N.A.	Sin Riesgo N.A.
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	< 0.90	1,06	< 0.90	< 0.90	< 0.90	< 0.90
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas, b) Compras través de cooperativas de empresas sociales del estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥0.70	0,78	≥0.70	≥0.70	≥0.70	≥0.70
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS.	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	≥1.00	1,01	≥1.00	≥1.00	≥1.00	≥1.00

**“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”**



**PLAN DE GESTIÓN  
RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.  
2016 - 2020**

Código: PL.PN.01

Versión: 02

TRD: 1.13.16

**FORMATO NUMERO 1 SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO 1 RESOLUCION 710 DE 2012 EN LA FASE DE FORMULACION MODIFICADA POR RESOLUCION 743 DE 2013 Y ESTA MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018 LA CUAL SUSTITUYE LOS ANEXOS 2, 3 Y 4 Y MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3**

**RELACION METAS PARA CADA AÑO**

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para cada año	Línea Base a Diciembre 31 de 2015	Metas			
					2016 (9 MESES)	2017	2018	2019
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
Gestión Clínica o Asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	≥0.85	0,85	≥0.85	≥0.85	≥0.85	≥0,85
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos
	23	Evaluación de Aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	≥0.90	0,93	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.	≥0.80	0,96	≥0.80	≥0.80	≥0.80	≥0.80
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	≤0.03	0,014	≤0.03	≤0.03	≤0.03	≤0.03
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	≤3	2,4	≤3	≤3	≤3	≤3

<b>Elaboró:</b> MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON	<b>Revisó:</b> IRIS LUCIA ROSAS CHAVES	<b>Aprobó:</b> ALEXANDER DURAN PEÑAFIEL
<b>Cargo:</b> Gerente	<b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Planeación y Calidad	<b>Cargo:</b> Presidente Junta Directiva
<b>Fecha:</b> 20-feb-2018	<b>Fecha:</b> 22-feb-2018	<b>Fecha:</b> 27-feb-2018

*“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”*