



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Carrera 42 Nro. 33 - 24 Barzal Alto
PBX (8) 6614100



**ACUERDO No 002
(29 de Enero de 2016)**

"Por medio de la cual se aprueba el Plan de Acción Anual para la vigencia 2016"

**LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**

En uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo 045 de 12 agosto de 1996, Acuerdo 011 del 22 de diciembre de 2016

CONSIDERANDO:

Que, la constitución Política en el artículo 209 establece que la administración pública en todos sus órdenes tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley;

Que, mediante Decreto 943 de 2014, se expide para la "Actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano", proporciona una estructura para el control de la estrategia, la gestión y la evaluación de las Entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Que, mediante, Ley 1474 de 2011 y que según el artículo 74 los Planes Operativos Anuales de la Entidades Públicas "...todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año,...".

Que, dando alcance al Plan de Gestión de la vigencia 2013 – 2015 aprobado por Junta Directiva de la ESE Municipal de Villavicencio teniendo en cuenta los lineamiento de la Resolución 743 de 2013 expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Que, según el Artículo 17 numeral 3 del Acuerdo 011 del 22 de diciembre de 2015 "Por el cual se expide el nuevo Estatuto de la Empresa y se deroga integralmente el Acuerdo No. 014 del 30 de diciembre de 2003".

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar el Plan de Acción de los diferentes procesos de la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio para la Vigencia 2016, los cuales hacen parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: El cumplimiento del Plan de Acción de la vigencia 2016 es de carácter obligatorio en su ejecución por parte de los responsables de cada proceso, y su seguimiento se



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Carrera 42 Nro. 33 - 24 Barzal Alto
PBX (8) 6614100



**ACUERDO No 002
(29 de Enero de 2016)**

"Por medio de la cual se aprueba el Plan de Acción Anual para la vigencia 2016"

realizará de manera mensual por parte de los directivos y su evaluación de manera trimestral reportando información a la oficina de control interno.

ARTÍCULO TERCERO: Para la aprobación de ajuste de Plan de Acción será ejecutada por la Junta Directiva de la ESE Municipal debidamente justificada por parte de los responsables de los procesos.

ARTÍCULO CUARTO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

CÚMPLASE Y PUBLÍQUESE,

Dado en Villavicencio, a los 29 días del mes de Enero de 2016



PRESIDENTE



SECRETARIO

Proyecto: Olga Lucía Baquero Suárez – Asesora



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PLAN DE ACCION 2016

AREA DE GESTI	No INDICADOR	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA (tiempo Programado)												INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META DE INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLES
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	1. Conformar el equipo de auto evaluación de los estandares de acreditación emitiendo el respectivo acto administrativo (resolución)	X												Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas.	Conformación del equipo de autoevaluación	100% equipos conformados.	Resolución y Notificación	Gerencia, Oficina de Calidad
		2. Autoevaluar el Ciclo de preparación para la acreditación.	X	X	X										Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	>=1,20	Actas reunión (seguimiento) de PMCC	Oficina de Calidad
		3. Llevar a cabo la calificación de la autoevaluación			X													Presentar a la Gerencia el Informe de calificación de los estándares evaluados.	
	2	Ejecutar las actividades del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud				X	X	X	X	X	X	X	X		Efectividad de la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	No. De acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	>=90	1. Actas de seguimiento a las actividades del PMCC. 2. Calificación final de la vigencia 2016	Oficina de Calidad, Subdirección científica y Subdirección Administrativa y Financiera
	3	Realizar el seguimiento y evaluación al plan de operativo de la institución			X			X		X			X		Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas/ Numero de metas del Plan Operativo Anual programadas	≥ 0.90	Informe del responsable de planeación de la ESE, de lo contrario, informe de control interno de la entidad.	Subdirección Científica y subdirección Administrativa y Financiera
	4	Seuimiento Programa de saneamiento Fiscal y Financiero y ser presentado ante la Junta Directirava para la aprobación, y Ejecutarse por la Entidad	X												Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las ESE categorizadas con Riesgo medio o alto.	Subdirección Administrativa y Financiera

AREA DE GESTI	No INDICADOR	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA (tiempo Programado)												INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META DE INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLES
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	1. Digitación y validación de la información financiera y estadística al Ministerio de la Protección Social Decreto 2195 por las áreas que componen las Subdirecciones de la ESE.												X	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (2)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)].	< 0.90	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Subdirección Científica y subdirección Administrativa y Financiera
		2. Revisión de la Certificación emitida por el Ministerio de la Protección Social referente a la Producción equivalente UVR. (Publicada en la ficha técnica de la tabla de producción de servicios para cada vigencia)												X					Subdirección Administrativa y Financiera
															Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico	≥ 0,70	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal. En caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el responsable de Control Interno de la ESE	Almacén y Revisoría Fiscal
	6	Presentar el respectivo informe por parte del responsable de compras donde se registren los mecanismos utilizados para la adquisición de los medicamentos y material médico - quirúrgico.												X	1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos				

AREA DE GESTI	No INDICADOR	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA (tiempo Programado)												INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META DE INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLES	
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D						
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	7	Expedir la respectiva certificación donde se registre la deuda por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios.													X	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	– Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación – [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa	Certificación de Revisoría Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, del Contador de la ESE	Subdirección Administrativa y Financiera, Tesorería y Nómina
	8	Presentar ante la Junta Directiva informe de análisis de RIPS		X		X				X					X	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones-RIPS	Número de informes de análisis de prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil.	4	1). Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces; 2). Actas de Junta Directiva	Subdirección Científica y subdirección Administrativa y Financiera
	9	1. Realizar los arqueos en los centros de salud de acuerdo al cronograma establecido. 2. Realizar el reporte mensual de los ingresos recibidos de las diferentes Entidades que transfieren los recursos a la Entidad y de los diferentes deudores con el fin de ser remitidos al área de cartera para el descargue respectivo.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CXP de vigencia anteriores.	≥ 1,00	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Cartera, Presupuesto y Tesorería
	1. Elaborar los comprobantes de egreso y girar los recursos a los acreedores conforme lo establece el manual de procedimientos.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							

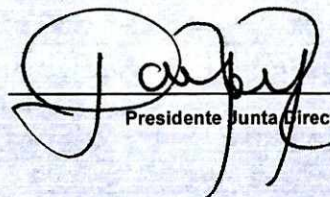
2

AREA DE GESTI	No INDICADOR	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA (tiempo Programado)												INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META DE INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONS ABLES
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	10	Apoyar en el cargue de la información completa y oportuna a la supersalud, según periodicidad establecida: 1. Validar la información en los aplicativos web de la supersalud	X						X						Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Superintendencia Nacional de Salud	Presupuesto, Estadística y Sistemas
		2. Verificar la carga exitosa de la información en el aplicativo web de la Supersalud.	X						X										
	11	Apoyar en el cargue de la información completa y oportuna al Ministerio de Salud y Protección Social, según periodicidad establecida:	X			X			X				X		Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social	Presupuesto y Tesorería
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	21	1. Comparar y analizar la base de datos de las usuarias con gravindex positivo según informe de laboratorio vs. inscritas en el programa de control prenatal y hacer búsqueda activa de las que no han ingresado al programa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas	≥ 0.85	Informe comité de historias clínicas	Coordinación de pyp
		2. Monitorizar trimestralmente el ingreso de las gestantes al programa de control prenatal antes de la semana 12 de gestación.			X			X			X		X						
	22	Solicitar mediante oficio el respectivo concepto del COVE territorial el número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE Municipal de Villavicencio o la no existencia de casos de Sífilis congénita			X										Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Numero de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE durante la vigencia	Cero (0) casos	Concepto del COVE territorial en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado, o la no existencia de casos de Sífilis Congénita.	Epidemiología

AREA DE GESTI	No INDICADOR	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA (tiempo Programado)												INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META DE INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLES
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	23	Auditoría de la calidad de la historia clínica de pacientes con enfermedad hipertensiva (Según el resultado de la muestra)	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	≥ 0.90	Informe comité de historias clínicas	Auditoria de P y P
	24	Auditoría de la calidad de la historia clínica de pacientes en el programa de crecimiento y desarrollo (Según el resultado de la muestra)	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	≥ 0.80	Informe comité de historias clínicas	Auditoria de P y P
	25	1. Lograr que los reingresos en el servicio de urgencias entre las 24 y 72 horas siguientes a la atención inicial sea menor al 3% : 2. Construir la línea de base año 2015.	X												Reingresos por el servicio de urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa.	≤ 0.03	Comité de Calidad o quien haga sus veces.	Subdirección científica y Auditoria concurrente
		2. Auditoría médica concurrente (mensual), análisis de resultados (trimestral) a la Subdirección Científica y toma de decisiones en el Comité de Gerencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
		1. Cumplimiento con la oportunidad promedio de la atención en consulta médica general.																	

AREA DE GESTI	No INDICADOR	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA (tiempo Programado)												INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META DE INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLES
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	26	2. Solicitar por escrito al área de estadística mensualmente el consolidado de oportunidad de asignación de citas de consulta por medicina general.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas medicas generales asignadas en la institución	≤ 3	Superintendencia Nacional de Salud	Subdirección científica y Área consulta externa
		3. Revisar, analizar y socializar en Comité de Gerencia bimensualmente la oferta y demanda de la consulta externa.		X		X		X		X		X		X					
		4. Definir acciones y seguimiento basados en los resultados del analisis de la oferta y demanda según el análisis bimensual, en caso de presentarse desviación del indicador.	X		X		X		X		X		X						
SISTEMAS	Gobierno en Línea	Implementación de la estrategia de Gobierno e Línea						X						X	Implementación de la Estrategia gobierno en Línea	No. De informes presentados sobre la implementación de la estrategia Gobierno en Línea	100%	Estrategia de gobierno en línea: Lineamientos en la arquitectura del GEL: Anexo 2 del documento de lineamientos.	Gerencia, subdirección Administrativa, Proceso de Planeación y Área de sistemas
		Seguimiento de la información mínima a publicar en la web institucional						X						X		No. de evaluaciones realizadas a los criterios básicos de publicación / Total de evaluaciones planeadas a los criterios básicos de publicación X 100	100%	Estrategia de gobierno en línea Lineamientos en la arquitectura de Gel- anexo 2 información mínima a publicar.	Área de sistemas y Oficina de Calidad

Aprobado mediante Acuerdo No. 002 del 29 de Enero de 2016


Presidente Junta Directiva


Secretario Junta Directiva