

## **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.**



## **PLAN DE ACCION 2012 – 2015 y (Enero a Marzo de 2016)**

## PLAN DE ACCION

### PRESENTACION

En un esfuerzo colectivo por formular un Plan de Acción Integral, y realizable que le permita a la Unidad de Salud de Ibagué abordar una nueva etapa de crecimiento y desarrollo, hemos concluido el ejercicio de planeación que presentamos en el siguiente documento técnico.

Esta gerencia es consciente de las limitaciones de corto plazo que la estrechez económica representa para la gestión inmediata, igualmente las debilidades en la calidad de los servicios ofrecidos y especialmente el deterioro de la imagen institucional que afecta nuestras relaciones con clientes y proveedores. Por eso tenemos claro que solo mediante la implementación de un fuerte proceso de planeación, organización y control que soporte técnicamente las decisiones, nos permita acotar y superar cada uno de los factores de riesgos ya identificados.

Con todas estas consideraciones descritas anteriormente, hemos atendido las políticas Nacionales de Salud, las cuales están encaminadas a la ampliación y mejoramiento de la protección y a la seguridad Social, así como la modernización y reestructuración y capitalización de hospitales, y las políticas Municipales con su plan de gobierno **“Por Ibagué con todo el corazón”**, el acceso de la seguridad social en salud y la modernización, reestructuración, mejoramiento y desarrollo institucional.

Para lograr que las políticas lleguen a la población se deben realizar estrategias como el programa de la salud y prevención de la enfermedad, con el Plan Nacional de Salud Pública y el Plan Obligatorio de Salud. Las metas y los objetivos de la Unidad de Salud de Ibagué se logran con el direccionamiento de los programas de Promoción y Prevención con una gestión de calidad total en la planificación, administración y control de las actividades administrativas y operativas. Una herramienta importante que permite encausar, prever y proyectar estos esfuerzos es el Plan de Acción, ya que su fin es el de planear a mediano y a largo plazo las actividades de la entidad y hacer las previsión de los recursos.

Con base en la experiencia adquirida en los años anteriores, los lineamientos y metodología del Ministerio de la Protección Social y las demás entidades que

integran el sector Salud, se elabora el Plan para la presente vigencia, el cual, en el municipio de Ibagué está liderado por la Secretaria de salud Municipal y para este caso que corresponde a la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI –ESE. El escenario de trabajo para lograr el documento Plan de Acción fueron reuniones con los Coordinadores de sección de las diferentes áreas o secciones de la USI-ESE para establecer o determinar aquellas actividades de carácter administrativo con las cuales la entidad se puede comprometer y que son parte integral de la planeación por cada una de las dependencias.

Aunado a lo anterior, según el artículo 74 de la ley 1474 de 2011, todas las entidades del estado, a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar el plan de acción para el año siguiente.

## **OBJETIVO GENERAL**

Direccionar las acciones de la Unidad de Salud de Ibagué ESE para el periodo comprendido entre el año 2012 y el mes de marzo de 2016, ofertando servicios de salud de baja complejidad, garantizando el cumplimiento a estándares de calidad y accesibilidad, procurando lograr mejor cobertura y mayor satisfacción de los usuarios.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Ofertar servicios de salud de baja complejidad en todas las sedes asistenciales de la entidad, conforme al portafolio de servicios, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad y la satisfacción de los usuarios.
- 
- Implementar procesos administrativos y financieros que permitan niveles de eficiencia y efectividad óptimos, logrando mayores rendimientos sociales y financieros

## **MARCO LEGAL**

La normatividad relacionada con el Plan de Acción, son normas de tipo legal que enmarcan y respaldan los procedimientos y procesos administrativos y organizacionales, encaminadas a enmarcar los lineamientos y el enfoque sustancial de la Unidad de Salud de Ibagué ESE.

- Artículo 339 de La Constitución Política de La República de Colombia.
- La Constitución política de Colombia de 1991 en el artículo 269, establece que las instituciones públicas están obligadas a poner en práctica normas, métodos, y procedimientos de control interno.
- La Ley 152 de 1994, establece la Ley Orgánica de Plan de Desarrollo.
- Ley 80 de 1993 establece los lineamientos a seguir en los diversos contratos entre el estado y los particulares. Se destacan los principios de celeridad, eficacia, economía de tiempo y recursos financieros así como los documentos.
- Ley 100 de 1993 es la Ley marco del actual Sistema de Seguridad Social. Establece los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, universalidad, integralidad, unidad y participación comunitaria. Se determina en el artículo 153 los mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna.
- Que la Ley 225 de 1995 Artículo 11 compilado en su Artículo 5, Decreto 111 de 1996, establece, que las Empresas Sociales del Estado se le aplica, en materia presupuestal, las normas que corresponden a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.
- Que especialmente para las Empresas Industriales y comerciales del Estado, se aplica además del decreto 111 de 1996, el Decreto 115 también de 1996.

Acuerdo 077 de 1996 del concejo municipal el cual crea la USI ESE de 2003.

Acuerdo 008 del concejo artículo 17 del 25 de noviembre de 1997 aprueba los estatutos de la USI ESE

- La Ley 489 de 1998 es la norma que regula el ámbito de aplicación del Sistema de Desarrollo Administrativo, a continuación se presentan algunos de sus principales aspectos.

En el Capítulo Cuarto Se define el Sistema de Desarrollo Administrativo como un conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos y

financieros de las entidades de la Administración Pública, orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

La misma Ley en el artículo 21 establece que el Ministerio o Departamento Administrativo correspondiente coordinará y articulará las políticas de desarrollo administrativo del respectivo sector.

- El Decreto N° 2740 del 20 de diciembre de 2001 reglamenta los artículos de la Ley 489 de 1998 relacionados con el Sistema de Desarrollo Administrativo.
- Decreto 2753 de 1997 mediante el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el marco del sistema general de seguridad social. Este decreto establece definiciones, complejidad de los servicios, diseño, calidad, clasificación según tamaño y complejidad y recursos humanos.
- Decreto 1011 de abril de 2006 mediante el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y sus resoluciones reglamentarias (1043,1445 y 1446 de 2006).
- Resolución 2181 del 16 de junio de 2008, sobre el desarrollo del sistema obligatorio de calidad en salud.
- Ley 1122 de 2007 de nueva regulación del plan de atención básica.
- Decreto 3039 de 2007 por medio del cual se adopta el plan nacional de salud -pública.
- Decreto 357 de febrero 08 de 2008, por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes o directores de las empresas sociales del estado del orden territorial.
- resolución 710 de marzo 30 de 2012, por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva y se dictan otras disposiciones.

## **CONTEXTO GENERAL DE LA ESE**

### **Reseña Histórica**

La Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. fue creada mediante el Decreto 277 de Diciembre 24 de 2006 emanado del Honorable Concejo Municipal de Ibagué ante la necesidad de descentralizar el nivel uno de atención y tener unos centros de salud que cumplieran con el objetivo de prestar un buen servicio a la Comunidad Ibaguereña, e inicia actividades el 01 de septiembre de 1997 pasando a administrar las Unidades Intermedias, Centros y Puestos de Salud, los que antes del año 1997 venían siendo manejados por el Hospital Federico Lleras Acosta Empresa Social del Estado y desde el 01 de enero al 31 de agosto de 1997, fueron administrados por el Hospital San Francisco Empresa Social del Estado

La Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. viene prestando sus servicios de Urgencias en la Unidad Intermedia Jordán VIII Etapa a los usuarios del régimen vinculado y a las Empresas prestadoras de Servicios de Salud Subsidiadas que han firmado contratos con la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. para la atención de sus afiliados.

A partir del año 2007 la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. da apertura a la comunidad Ibaguereña del servicio del Hospital Materno Infantil, con una infraestructura que cumple con los requisitos de habilitación y tecnología de punta.

En las Unidades Intermedias de Kennedy y Salado, en los Centros y Puestos de Salud se presta el servicio de consulta externa, odontología, actividades promoción y prevención, laboratorio, medicamentos y citologías.

En razón a la crisis financiera por la que atravesaba la Institución y ante la necesidad de efectuar una actualización y modernización administrativa de la Institución en el año 2004 se realizó una reestructuración, esta reestructuración le permitió a la institución reorganizar sus servicios, hacer contención de costos, definir estrategias administrativas y financieras que le permitieran en el corto plazo alcanzar viabilidad, y salir de la crisis en la que se encontraba.

### **Naturaleza Jurídica**

La UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E., fue creada como empresa social del estado, entidad descentralizada del orden municipal, conforme a lo estipulado en el acuerdo o. 077 de diciembre 24 de 1996, expedido por el Consejo Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, en los términos de la ley 100 del 1993 y el decreto



1876 de 1994 y adscrita la Secretaría de Salud del Municipio de Ibagué – Tolima y número de identificación tributaria 809.003.590-2.

### **Objeto Social.**

Prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

### **Estructura Organizacional**

La estructura Organizacional de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E., fue aprobada mediante acuerdo de la junta directiva.

### **Dirección.**

Constituido por la Junta Directiva y la Gerencia en donde se toman las decisiones estratégicas para el funcionamiento institucional. La Junta Directiva está conformada por cinco integrantes, Dos (2) del estamento Político-administrativo, Dos (2) de los funcionarios de planta de la Institución y uno (1) de la Comunidad.

La Gerencia está a cargo de la doctora Diana Elizabeth Gaitán Villamarin, quien por Decreto No. 1-0248 del 29 de marzo de 2012 y acta de posesión No. 7982 del 29 de marzo de 2012 es elegida para dirigir la Institución en el período del 01 de abril del 2012 al 31 de marzo del 2016.

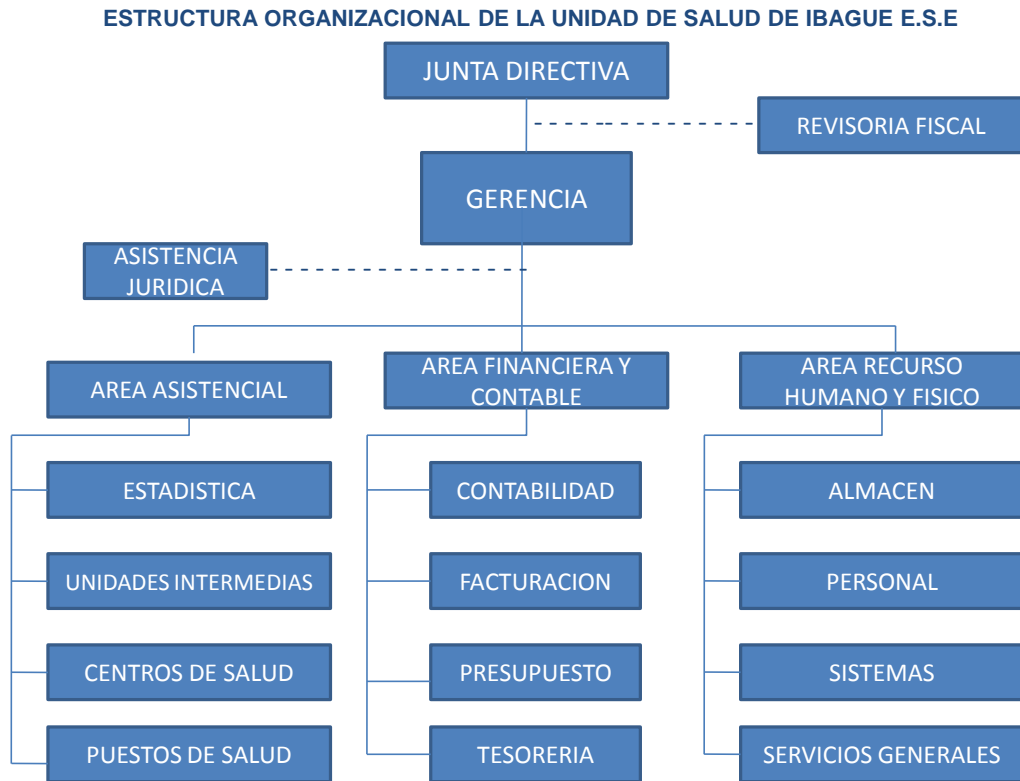
### **Atención al Usuario.**

Es el conjunto de unidades orgánico funcionales encargadas de todo el proceso de producción de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades incluyendo la actividad administrativa demandada por el usuario, por lo que debe comprender el modelo de atención y las políticas para la calidad del servicio.

### **Procesos de Apoyo Logístico.**

Conformado por los procesos administrativos, financieros, contable, informática y de servicios generales, que suministran y gestionan los recursos para la prestación del servicio.

## Organigrama



## PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### MISIÓN

La MISIÓN de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE-E.S.E. es la de prestar servicios de Salud en el primer nivel de atención, con una extensa red de servicios, aportando al Sistema de Seguridad Social en Salud los mayores esfuerzos, para mejorar la calidad de vida de la comunidad en especial de la población de menores recursos económicos, a través de los Procesos de Promoción, Prevención, Tratamiento de la Salud, comprometidos con una atención humanizada que respeta los derechos de todos los Usuarios



## VISIÓN

La VISION es de ser la Entidad Prestadora de Servicios de Salud de Ibagué, con el mayor cubrimiento en la red de Servicios de atención de primer nivel, especializados en la Promoción de la salud y Prevención de Enfermedades contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida.

## PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Son los establecidos en el artículo 209 de la constitución Política de Colombia: buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia.

La ética de los servidores públicos, tiene como propósito fundamental el bien común ciudadano. Los principios éticos tienen como función primordial desarrollar hábitos y actitudes positivas en los servidores públicos, que permitan el cumplimiento de los fines institucionales para beneficio de la comunidad, generando confianza y credibilidad en la sociedad ibaguereña.

Los siguientes son los principios que rigen el actuar de los servidores públicos:

- ✓ La función primordial del servidor público es atender eficaz, eficiente y oportunamente la comunidad.
- ✓ El empleo público es vivir cada día como si fuera el primero, con la misma disciplina, compromiso, emoción, iniciativa y mística.
- ✓ La fidelidad a la institución, jefes, compañeros y comunidad es imperativo del servicio público.
- ✓ Las decisiones y actividades del servidor público, garantizan la prelación del interés general sobre el interés particular.
- ✓ El trato cortés, amable y considerado, acerca a las personas.
- ✓ Los servidores públicos están obligados a alcanzar con entusiasmo, convicción y trabajo en equipo, el mejoramiento de los procesos de atención y servicio al ciudadano.
- ✓ El interés genuino por los demás, llena el corazón de seguridad, estímulo y paz.

- ✓ La imagen pública está reflejada en la consideración y el aprecio que cada uno de los servidores públicos muestra por la institución.
- ✓ Es imperativo del servicio público, obrar con equidad en todas sus formas y circunstancias.
- ✓ El servicio público comporta un alto nivel de paciencia, comprensión y transigencia con los seres humanos.

## **PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

### **Consulta Externa:**

- ✓ Atención médica general.
- ✓ Atención Odontológica.

### **Actividades de Promoción y Prevención.**

- ✓ Salud Oral
- ✓ Vacunación.
- ✓ Planificación Familiar.
- ✓ Citología vaginal.
- ✓ Control de Crecimiento y Desarrollo.
- ✓ Control Prenatal.
- ✓ Control del Joven.
- ✓ Control del Adulto Mayor.
- ✓ Agudeza Visual.
- ✓ Atención de Enfermedades Crónicas Transmisibles.
- ✓ Atención de Enfermedades Crónicas no transmisibles.
- ✓ Actividades de Educación en Salud.

### **Consulta de Urgencias.**

### **Laboratorio Clínico de Baja Complejidad.**

### **Procedimientos de Baja Complejidad**

### **Observación.**

### **Traslado Asistencial Básico**

## **Servicio Farmacéutico.**

### **Salud Pública**

Contamos con la capacidad técnica y científica, para desarrollar programas y actividades colectivas de salud pública en:

- ✓ Acciones de promoción de la salud y calidad de vida
- ✓ Acciones de prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios.
- ✓ Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- ✓ Programas de Vigilancia Epidemiológica

## **DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL**

### **Instalaciones físicas**

Cuenta con una sede administrativa y 40 sedes asistenciales ubicadas en toda la geografía del municipio de Ibagué, así:

### **3 unidades intermedias**

- Jordán VIII Etapa
- Unidad Intermedia de los Barrios del Sur)
- Salado

### **19 puestos de salud ubicados en las diferentes veredas**

Ambala parte alta	Carmen de Bulira	Coello - Cócora
Curalito	Charco rico	China Alta
Dantas	juntas	La Linda
Villa Restrepo	Laureles	Llanos del combeima
Pastales	Peñaranda	San Bernardo
San Juan de la china	Tapias	Toche
Totumo		

## **18 centros de salud distribuidos en los diferentes barrios de la ciudad**

Ambala	Bello Horizonte	Ciudad Ibagué
Chapetón	El bosque	Gaitán
Jordán II etapa	Jardín	Picalaña
Uribe Uribe	Topacio	Villa Marlen II
Veinte de Julio	Delicias	La Francia
Clarita Botero	Gaviota	La Cima

Los centros de salud en su gran mayoría, tienen dificultades en instalaciones físicas para cumplir los estándares de habilitación, por cuanto estos fueron construidos antes de la expedición de la normatividad vigente.

### **Procesos asistenciales y administrativos**

Para prestar servicios con calidad y garantizar satisfacción a los usuarios, necesariamente, se deben de desarrollar procesos y procedimientos asistenciales y administrativos, en los cuales se identifiquen las diferentes actividades y los responsables de las mismas.

### **Recurso humano**

El recurso humano de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E., cumple con los requisitos exigidos en la normatividad vigente, sin embargo, hace falta continuar fortaleciéndolo, en cuanto a capacitación, competencias laborales, mejorando los procesos de inducción y reinducción, así como los programas de salud ocupacional.

### **Sistema de información**

La Unidad de Salud de Ibagué E.S.E., ha implementado un software integral que une área administrativa con el asistencial, lo que permite generar una información más oportuna, idónea y veraz.

Así mismo, realizo la conectividad de todos los centros de salud, lo que conlleva a poseer una información unificada de todos los centros de atención y una estadística en tiempo real.

Igualmente implemento el sistema de asignación de citas por teléfono, pagina web y vía celular, garantizando al usuario una atención más ágil y oportuna, evitando largas colas y esperas.

## **PLAN DE ACCION UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI-ESE 2012 – marzo 2016**

### **PROGRAMAS**

- programa desarrollo institucional.
- Programa salud pública – plan nacional de acciones colectivas  
programa de servicios básicos (pos)
- Programa de promoción y prevención

### **POLÍTICAS DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ**

#### **POLÍTICAS - PROGRAMA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

- Gestión y desarrollo del talento humano
- Democratización y control social de la administración de la USI
- Moralización y transparencia en la administración
- Rediseños organizacionales
- Descentralización administrativa
- Imagen corporativa
- Reestructuración física

#### **POLÍTICAS - PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA**

- Salud de la Infancia y la adolescencia.
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Oral

- Salud mental y lesiones violentas evitables
- Enfermedades por vectores y zoonosis
- Enfermedades crónicas no transmisibles
- Nutrición
- Seguridad Sanitaria y del ambiente
- Salud Ocupacional
- Inspección vigilancia y control

#### **POLÍTICAS - PROGRAMA DE SERVICIOS BÁSICOS**

- Consulta odontológica
- Consulta medica
- Atención integral de enfermería
- Laboratorio clínico de primer nivel
- Toma de rayos x
- Urgencias
- Atención del Parto.
- Transporte Asistencial Básico
- Entrega de Medicamentos

#### **POLÍTICAS - PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN**

- Vacunación
- Planificación
- Salud oral

- Crecimiento y desarrollo
- Alteración del joven
- Control prenatal
- Adulto mayor
- Agudeza visual
- Toma de citología Vaginal.

## **MORTALIDAD - MORBILIDAD**

A finales del año 2010, según consolidado “Ibagué en cifras” se tienen las siguientes patologías, así:

### **Primeras causas de mortalidad fetal 2007 – 2010**

Muerte fetal de causas no especificadas	19%
Hipoxia intrauterina no especificada	15%
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	13%
Feto y recién nacido afectado por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	11%
Inmadurez extrema	6%

### **Tasa de mortalidad infantil – menores de un año (por cada 1000 nacidos vivos)**

<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
11.62	9.41	10.03	10.68

### **Primeras Causas de mortalidad en menores de un año:**

Enfermedades isquémicas del corazón	74.53 (tasa X 100.000 hb)
Enfermedades cerebro vasculares	34.71
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias Inferiores	21.96



Diabetes mellitus	18.63
Enfermedades del sistema digestivo	18.83

**Razón de mortalidad materna (por cada 1000 nacidos vivos) 2007 – 2010**

2007	2008	2009	2010
0.24	0.61	0.13	0.16

**Primeras Causas de mortalidad grupo de 1 a 4 años (tasa por 100.000 habitantes):**

Otros accidentes, inclusive secuelas	5.63
Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis	5.63
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.63
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	2.81
Enfermedades infecciosas intestinales	2.81

**Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 1000 niños menores de 5 años)**

2007	2008	2009	2010
2.54	2.2	2.2	1.87

**Primeras Causas de mortalidad grupo de 15 a 44 años (tasa por 100.000 habitantes):**

Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	9
Ahogamiento y sumersión accidentales	8
Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos	3
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	3
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	3

**Primeras Causas de mortalidad grupo de 45 a 64 años (tasa por 100.000 habitantes):**

Enfermedades isquémicas del corazón	54.50
Enfermedades cerebro vasculares	24.10
Otros tumores malignos	22.01

Tumor maligno de estomago 20.96  
Diabetes mellitus 19.91  
**Primeras Causas de mortalidad grupo de 65 años y más (tasa por 100.000 habitantes):**

Enfermedades isquémicas del corazón 841.1  
Enfermedades cerebro vasculares 378.8  
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 280.3  
Diabetes mellitus 199.1  
Enfermedades del sistema digestivo 193.9

**Número de muertes por dengue:**

2007	2008	2009	2010
0	0	0	11

**Tasa de mortalidad por VIH – SIDA (por cada 1000 habitantes) 2007 - 2010**

2007	2008	2009	2010
0.78	1.55	1.92	4.37

**MORBILIDAD UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.**

**Morbilidad Medicina General - grupo poblacional menores de 1 año**

DIAGNOSTICO	MASCULIN O	FEMENINO	TOTAL
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	10	5	15
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5	5	10
DERMATITIS ATOPICA* NO ESPECIFICADA	3	2	5
CONSTIPACION	1	3	4
INFECCION VIRAL* NO ESPECIFICADA	0	3	3
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1	2	3
DESNUTRICION PROTEICOALORICA * NO ESPECIFICADA	1	2	3
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS	3	0	3

RESPIRATORIAS SUPERIORES* NO ESPECIFICADA			
DIARREA FUNCIONAL	2	1	3

### Morbilidad Medicina General - grupo poblacional entre 1 y 4 años

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	27	26	53
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	23	28	51
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	8	10	18
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	6	7	13
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	7	4	11
DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA	4	5	9
AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	2	6	8
ENFERMEDAD PARASITARIA NO ESPECIFICADA	4	3	7
DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	3	4	7

### Morbilidad Odontológica - grupo poblacional entre 1 y 4 años

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
CARIES DE LA DENTINA	25	23	48
GINGIVITIS AGUDA	14	12	26
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	2	6	8
GINGIVITIS CRONICA	4	3	7
PULPITIS	1	1	2

### Morbilidad Medicina General - grupo poblacional entre 5 y 14 años

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
PARASITOSIS INTESTINAL* SIN OTRA	42	55	97

ESPECIFICACION			
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	28	37	65
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	7	16	23
CEFALEA	6	13	19
RINITIS ALERGICA* NO ESPECIFICADA	5	13	18
DERMATITIS ATOPICA* NO ESPECIFICADA	5	13	18
AMEBIASIS* NO ESPECIFICADA	9	8	17
INFECCION VIRAL* NO ESPECIFICADA	9	8	17

### Morbilidad Odontológica - grupo poblacional entre 5 y 14 años

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
CARIES DE LA DENTINA	79	98	177
GINGIVITIS AGUDA	37	58	95
GINGIVITIS CRONICA	12	15	27
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	12	13	25
PULPITIS	8	9	17

### Morbilidad Medicina General - grupo poblacional entre 15 y 44 años

Diagnostico	Masculino	Femenino	Total
VAGINITIS* VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0	93	93
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	14	68	82
INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	6	73	79
CEFALEA	7	62	69
GASTRITIS* NO ESPECIFICADA	14	47	61
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	18	37	55
PARASITOSIS INTESTINAL* SIN OTRA ESPECIFICACION	13	40	53
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	11	41	52

### Morbilidad Odontológica - grupo poblacional entre 15 y 44 años

Diagnostico	Masculino	Femenino	Total
CARIES DE LA DENTINA	72	193	265
GINGIVITIS AGUDA	63	152	215
GINGIVITIS CRONICA	10	32	42
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	6	28	34
PULPITIS	10	21	31

### Morbilidad Medicina General - grupo poblacional entre 45 y 59 años

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	66	318	384
HIPERTENSION ESENCIAL (CONTROLADA)	12	68	80
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	16	34	50
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	14	26	40
INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	7	29	36
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	7	26	33
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	10	22	32
CEFALEA	8	24	32
GASTRITIS* NO ESPECIFICADA	8	22	30
ARTROSIS* NO ESPECIFICADA	4	25	29

### Morbilidad Odontológica - grupo poblacional entre 45 y 59 años

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
CARIES DE LA DENTINA	21	49	70
GINGIVITIS AGUDA	18	43	61
PERIODONTITIS CRONICA	3	12	15
PULPITIS	3	11	14
GINGIVITIS CRONICA	3	11	14

### Morbilidad Medicina General - grupo poblacional Mayores de 60 años

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	311	730	1041

HIPERTENSION ESENCIAL (CONTROLADA)	46	143	189
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	17	48	65
ARTROSIS* NO ESPECIFICADA	10	32	42
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA* NO ESPECIFICADA	29	11	40
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	19	21	40
INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	9	27	36
DIABETES MELLITUS* NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	8	21	29
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	9	20	29
GASTRITIS* NO ESPECIFICADA	11	14	25

## OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS

### **OBJETIVO A**

Brindar a la población del municipio de Ibagué servicios de calidad con una atención integral inmediata y oportuna, ofreciendo programas calificados que contribuyan a promover una atención humanizada y solidaria, mediante la implementación de nuevas estrategias para que sea cubierta el 100% de la población contratada con la USI.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Vacunar según esquema PAI a todos los niños y niñas de 0 a 5 años afiliados a la unidad de salud de Ibagué

**2016**

alcanzar el 90% de la población a vacunar con el esquema completo PAI

### **ESTRATEGIAS**

Realizar jornadas de vacunación con intensificación en esquema regular a niños de 0 a 5 años.

Realizar vacunación programada por concentración en el área urbana y rural.

Vacunar todos los niños y niñas nacidos en la USI ese con la vacuna de la HB y BCG.

Continuar con las actividades de vacunación en los hogares comunitarios y jardines infantiles.

Realizar seguimiento a eventos adversos atribuidos a la vacunación.

Vacunar según demanda extra institucional.

Digitar todos los niños y niñas vacunados en la USI en la página de PAIWEB.

Consolidar base de datos y realizar seguimiento a toda la población de 0 a 5 años, para que tengan su esquema de vacunación completo.

Continuar implementando las coberturas del programa PAI por EPS.

Seguir dando respuesta oportuna a las quejas generadas por los usuarios en el programa PAI.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Número de niños de 0 a 5 años con esquema adecuado según PAI. / Número total de niños de 0 a 5 años asignados a la USIESE

## **RESPONSABLES**

Enfermera coordinadora PAI  
Auxiliares de Enfermería  
Promotoras de Salud.  
Auxiliar de la Móvil Urbana  
Jefe de la Ruta Rural.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Promover el ingreso al programa de control prenatal en el primer trimestre de gestación.

**2016**

Captar como mínimo el 85% de las gestantes el primer trimestre de gestación



## **ESTRATEGIAS**

Disminuir trámites para la asignación de citas médicas y Toma de exámenes de laboratorio.

Ingresar en bases de datos la población con prueba de embarazo positiva, captadas por el laboratorio clínico.

Ingresar periódicamente al sistema para verificación de pruebas de embarazo positivas.

Consolidar a través de bases de datos las usuarias atendidas en la consulta y los controles.

Atención prioritaria a la gestante.

Implementación de campañas publicitarias a través de medios, volantes, plegables y pagina web.

Direccionar a las gestantes al servicio de enfermería inmediatamente finalice la consulta.

Realizar seguimientos mensuales a las gestantes Inasistentes al programa.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Numero de gestantes que inician en el primer trimestre / Total de gestantes inscritas en el programa

## **RESPONSABLES**

Médicos  
Enfermeras de consulta Externa  
Enfermera coordinadora

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Mantener en la vigencia cero casos de sífilis congénita de madres que sean de responsabilidad directa de la USIESE en su atención prenatal.

**2016**

mantener en cero (0) los casos de sífilis congénita

## **ESTRATEGIAS**

Identificar las gestantes de alto riesgo

Remisión oportuna al especialista a las gestantes de alto riesgo.

Gestión con la EPSS para la autorización oportuna de la gestante al especialista.-

Ordenar serología a la gestante según normatividad vigente.

Ingresar periódicamente al sistema para verificar reportes de laboratorio realizados a las gestantes.

Brindar atención oportuna y adecuada a la gestante con diagnóstico de Sífilis.

Ofrecer tratamiento oportuno y adecuado a la gestante y la pareja.

Realizar seguimientos con serologías mensuales a la gestante.

Educar a la gestante y la pareja de las complicaciones que conlleva la Sífilis congénita.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Numero de gestantes diagnosticadas con riesgo / Total de gestantes inscritas en el control prenatal

## **RESPONSABLES**

Médicos  
Enfermeras de consulta Externa  
Enfermera coordinadora

## **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

Realizar entrega oportuna de los micronutrientes a todas las gestantes que asisten a los controles prenatales

**2016**

Mantener al 100% la entrega de micronutrientes de las gestantes que asisten a los controles prenatales

## **ESTRATEGIAS**

Entrega oportuna de los micronutrientes a las gestantes

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Número de micronutrientes entregados / Total de gestantes que asistieron a los controles

## **RESPONSABLES**

Médicos, Enfermeras de consulta Externa, Enfermera coordinadora

## **OBJETIVO ESPECIFICO 5**

Aplicar los 10 pasos de la estrategia IAMI para obtener la Certificación en la USI.

**2016**

Mantener el cumplimiento al 100% de los pasos de la estrategia IAMI

## **ESTRATEGIAS**

Elaborar y realizar plan de mejoramiento de la estrategia IAMI.

Realizar cronograma de capacitaciones al personal administrativo, asistencial, de apoyo y usuarios, sobre la estrategia IAMI.

Realizar evaluación periódica verificando la adherencia del personal a los 10 pasos de la estrategia IAMI.

Crear conciencia Institucional resaltando la importancia de la certificación de la Institución.

## FORMULA DEL INDICADOR

Número de pasos cumplidos / Total de pasos exigidos

## RESPONSABLES

Enfermera coordinadora  
Enfermeras de consulta externa y urgencias  
Auxiliares de enfermería

## OBJETIVO ESPECIFICO 6

Aumentar el número de usuarios nuevos en el programa de planificación familiar

**2016**

Aumentar al 80% el ingreso de usuarios nuevos al programa de planificación familiar.
--

## ESTRATEGIAS

Continuar con la demanda inducida en el área rural y urbana.

Consolidar a través de bases de datos las usuarias nuevas que ingresan al programa de planificación.

Promulgar los métodos de planificación existentes.

Informar, educar y capacitar a los usuarios para la aceptabilidad de los métodos definitivos y permanentes.

Realizar asesoría y consejería en planificación familiar desde el control prenatal.

## FORMULA DEL INDICADOR

Número de usuarios nuevos inscritos en el programa de planificación / Total de usuarios afiliados a la USI para Planificación familiar

## RESPONSABLES

Promotoras  
Auxiliares de enfermería

Enfermeras  
Médicos  
Enfermera Coordinadora

## OBJETIVO ESPECIFICO 7

Aumentar el número de controles en el programa de planificación familiar

2016
Aumentar al 80% los controles en los usuarios ya inscritos al programa

## ESTRATEGIAS

Consolidar y actualizar bases de datos con los usuarios que asisten a los controles.

Realizar seguimientos a usuarios Inasistentes al programa de planificación familiar.

Asignar citas a los usuarios Inasistentes.

Brindar educación a los usuarios sobre la importancia de la asistencia a los controles.

## FORMULA DEL INDICADOR

Número de usuarios Inasistentes a los controles del programa de planificación /  
Total de usuarios asignados para controles de planificación familiar a la USI

## RESPONSABLES

Promotoras  
Auxiliares de enfermería  
Enfermeras  
Médicos  
Enfermera Coordinadora

## OBJETIVO ESPECIFICO 8

Promover tamizaje de Citología cervicouterina en las usuarias asignadas a la USI para la detección temprana del cáncer de cuello uterino

2016

Aumentar en un 90% la toma de citologías en las usuarias asignadas a la USI

## **ESTRATEGIAS**

Generar demanda inducida a través de la canalización en otros programas.

Fomentar las prácticas de autocuidado en la mujer con la toma anual de la CCU.

Realizar la toma de la Citología en el momento que la usuaria demande el servicio.

Realizar entrega oportuna del resultado de la CCU

Ingresar el resultado de la citología en el HIMS por parte de la citotecnóloga.

Programar campañas masivas para la toma de CCU.

Diligenciar bases de datos.

Realizar seguimiento a los resultados de CCU anormales.

Diligenciar el formato de disentimiento por parte de la usuaria en la negación a la toma de la CCU.

Utilizar medios de comunicación y volantes para motivar a la toma de CCU.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Número de Citologías tomadas / Total de usuarias asignadas a la USI.

## **RESPONSABLES**

Promotoras, auxiliares de enfermería, Enfermeras, Médico, Enfermera Coordinadora

## **OBJETIVO ESPECIFICO 9**

Realizar seguimiento a las usuarias que tengan reporte de Citológico anormal anormales.

2016

Realizar seguimiento al 100% de las usuarias con reporte citológico anormal.

### **ESTRATEGIAS**

Diligenciar periódicamente la base de datos de las usuarias con reporte citológico anormal.

Remisión oportuna al médico o especialista.

### **FORMULA DEL INDICADOR**

Número de seguimientos realizados a reportes citológicos anormales / Total de reportes citologías anormales.

### **RESPONSABLES**

Promotoras  
Auxiliares de enfermería  
Enfermeras  
Enfermera Coordinadora

### **OBJETIVO ESPECIFICO 10**

Lograr que mínimo el 90% de los enfermos hipertensos del periodo se les aplique la guía de atención de enfermedad hipertensiva.

2016

Aplicar la guía de atención al 90% de los usuarios con diagnostico de Hipertensión y/o diabetes

### **ESTRATEGIAS**

Capacitar en forma periódica a los profesionales de la salud para la detección oportuna de los signos o síntomas que indiquen complicaciones en los usuarios asistentes al programa de crónicos

Canalizar por parte del médico a los usuarios hipertensos y diabéticos hacia el área de enfermería en cada centro de atención



Asignar citas previamente por parte de la enfermera para garantizar el acceso al programa de crónicos una vez diagnosticado el usuario.

Realizar valoración por parte de los profesionales de la salud a los pacientes crónicos según resolución 0412/2000.

Realizar registro de los hallazgos y reportes de laboratorio clínico en historia clínica y base de datos.

Verificar pertinencia en la administración de los medicamentos.

Registrar en la historia clínica los cambios realizados en el tratamiento.

Brindar educación a todos los usuarios que asisten a los controles sobre hábitos de vida saludables, administración de medicamentos, asistencia a los controles y signos de alarma

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Número de pacientes crónicos que presenten complicaciones/ Total de pacientes Inscritos en el programa

## **RESPONSABLES**

Médicos  
Enfermeras del programa de crónicos  
Auxiliares de enfermería

## **OBJETIVO ESPECIFICO 11**

Brindar a toda la población asignada a la Unidad de Salud de Ibagué, la prestación del servicio de promoción y prevención en salud oral, para así mismo evitar el alto índice de caries y enfermedad periodontal

2016

Aplicar el Flúor al 80 % de la población asignada que se encuentra entre los 5 y 19 años de edad
--

2016

Aplicar los sellantes al 80% de la población asignada que se encuentra entre los 3 y 15 años de edad

2016

Realizar control de placa al 50% de la población asignada a partir de los 2 años de edad

2016

Realizar detartrajes al 50% de la población asignada mayores de 12 años de edad

## **ESTRATEGIAS**

Hacer publicidad en distintos medios de comunicación local AM/FM, para el uso del servicio por parte de los usuarios

Realizar brigadas de salud en sitios de mayor concentración de asignados, previo cronograma promovido por publicidad radial, carteleras, volantes.

Hacer demanda inducida apoyados en base de datos, para identificar los sitios de residencia de la población objetivo.

Realizar llamadas telefónicas haciendo uso de la base de datos actualizados promocionando los servicios y asignando citas.

Dar inicio a una base de datos en cada consultorio odontológico, con los pacientes iniciados, para realizar llamadas recordando el control y asignando cita.

Solicitar a las enfermeras jefes base de datos de las pacientes embarazadas, para llamarlas y asignarles cita odontológica

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Número de pacientes atendidos para aplicación de flúor entre 5 y 19 años de edad / 80% de los pacientes asignados en edades de 5-19 años.

Número de pacientes atendidos para aplicación de sellantes entre 3 y 15 años de edad / 80% de los pacientes asignados en edades de 3-15 años.

Número de pacientes atendidos para control de placa mayores de 2 años de edad / 50% de los pacientes asignados mayores de 2 años de edad

Número de pacientes atendidos para detartrajes mayores de 12 años de edad / 50% de los pacientes asignados mayores de 12 años de edad

## **RESPONSABLES**

Gerencia y odontología, facturación y enfermería.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 12**

Fortalecer el programa de Atención al Joven de 10 a 29 años

2016

Alcanzar el 70% de la captación de los jóvenes de 10 a 29 años de edad garantizándoles la aplicación de la guía
---

## **ESTRATEGIAS**

Realizar charlas educativas sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos de planificación familiar a los jóvenes de los colegios y demás zonas que lo ameriten que contribuyan a disminuir embarazos en adolescentes.

Identificar la población objeto.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Numero de jóvenes inscritos en el programa del control del joven / Total de usuarios asignados a la USI para el control del joven de 10 a 29 años de edad

## **RESPONSABLES**

Psicóloga (Encargada del programa del Joven), Médicos, Odontólogos, Enfermeras jefes, Auxiliares, Promotoras

### **OBJETIVO ESPECIFICO 13**

Identificar las alteraciones visuales en la población de 4, 11, 16 y 45 años inscritas en la USIESE

2016

alcanzar el 80 % la valoración visual de la población de 4, 11, 16 Y 45 años

### **ESTRATEGIAS**

Captar la población inscrita de la USIESE que cumpla con las características ya mencionadas (edades de 4-11-16-45 años).

Informar al personal de la USI administrativo y asistencial el direccionamiento los rangos de edades para que se realice la valoración visual.

Disponer de los elementos necesarios para la realización de la valoración visual.

Registrar en la historia clínica la realización de la valoración visual y los hallazgos encontrados.

Asignar cita médica cuando se encuentren hallazgos anormales.

### **FORMULA DEL INDICADOR**

Número de niños de 4 años con valoración visual / Número total de niños de 4 años inscritos en la USIESE.

Número de niños de 11 años con valoración visual/ número de niños de 11 años inscritos en la USIESE.

Número de jóvenes de 16 años con valoración visual/ número total de jóvenes de 16 años inscritos en la USIESE.

Numero de adultos de 45 años con valoración visual/ numero de adultos de 45 años inscritos en la USI

### **RESPONSABLE**

Enfermeras jefes de unidades y centro de salud.

Médicos

## **OBJETIVO B**

Aumentar los ingresos por concepto de venta de servicios

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Fortalecer el proceso de facturación de la entidad

2016

Incrementar el valor de la facturación cada año , en un cinco (5%) por venta de servicios
---

## **ESTRATEGIAS**

Fortalecer el proceso de facturación de la entidad

Programar y realizar reuniones con el personal responsable

Realizar actividades de auditoría administrativa de manera presencial, en las Unidades intermedias del Jordán 8 Etapa, Salado y Unidad del Sur. Controlando los servicios prestados frente a los facturados

Implementar métodos junto con la asociación de hospitales para estandarizar los valores de la capitación en el nivel de baja complejidad

Crear un comité que apoye y desarrolle propuestas permanentes para determinar las posibilidades de contratación y así contrarrestar las ofertas de las EPS-S

Solicitar acompañamiento a los entes territoriales y de control para garantizar que las ampliaciones de cobertura sean contratadas con IPS públicas.

Realizar actividades de auditoría administrativa de manera presencial, en las Unidades intermedias del Jordán 8 Etapa, Salado y Unidad del Sur. Controlando los servicios prestados frente a los facturados

Desarrollo de capacitaciones en la pertinencia de los soportes de facturación de conformidad con la norma

Capacitar de forma permanente al personal de facturación en temas de actualización de planes de beneficios y demás temas que tengan relación con esta labor, con su respectiva evaluación y seguimiento.

Actualizar el portafolio de servicios

Mantener las condiciones de habilitación según resolución 1011 de 2006 y demás normas que la regulen, con el propósito de mejorar la imagen institucional y ser competitivos en el mercado

Fortalecer el conocimiento interno de la red de servicios y contratación vigente

Recepcionar la información de base de datos y distribuirla a todos los responsables del proceso facturación y agenda médica

Mantener actualizadas las bases de datos para la identificación de los usuarios y así clasificarlos en el contrato correspondiente

Informar a las EPS-S las inconsistencias identificadas en las bases de datos

Implementar un sistema de monitoreo de los indicadores de productividad

Construir un sistema de seguimiento involucrando a todos los integrantes del proceso

#### **FORMULA DEL INDICADOR**

No. de Reuniones realizadas / No. Reuniones programadas

No. De Servicios facturados/No. De servicios prestados

No. de solicitudes realizadas / No. De solicitudes programadas

No. De visitas Ejecutadas/ No. Visitas Programadas

No. de Reuniones realizadas / No. Reuniones programadas

No. Base de datos actualizada/No. Base de datos recepcionada

No. Base de datos actualizada/No. Base de datos recepcionada

No. De inconsistencias informadas/No. De usuarios Recibidos

## **RESPONSABLES**

Área de Facturación, Auditoría de Cuentas Médicas, Gerencia, Sistemas de información

## **OBJETIVO C**

Consolidar la situación financiera y operativa de la Unidad de Salud de Ibagué, para los próximos 4 años, con el fin de brindar una estabilidad interna y externa de la entidad y así responde por las obligaciones pendientes de la operación corriente.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Cumplir con los soportes y entrega oportuna de los reportes e informes.

### **2016**

- |   |
|---|
| <p>1- Registrar el 100% de los hechos económicos que se generen de la entidad cada mes</p> <p>2-liquidar el 100% de los contratos de las diferentes EPSS del régimen subsidiado y la Alcaldía, de acuerdo a la liquidación que realice el ente territorial con las EPSS, determinando saldos a favor y en contra del a USI</p> <p>3- Recuperación para el año del 80% de la cartera de la vigencia al igual que hacer la depuración de la misma</p> |
|---|

## **ESTRATEGIAS**

Continuación la conciliación de cartera de la entidad con el fin de mantener los estados contables confiables

Realizar en forma ágil, confiable y oportuna el proceso de saneamiento de cuentas contables en la unidad de salud de Ibagué, a través del comite técnico de sostenibilidad contable.



Continuar el proceso de conciliación de las cuentas contables de la unidad de salud de Ibagué, previa entrega de los soportes por parte de las diferentes áreas (cartera, facturación, almacén, personal, etc.) a la oficina de contabilidad.

Registro de la información por parte de las diferentes áreas en el software integrado y entrega de los soportes a contabilidad dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, para su respectiva verificación.

Pagar las cuentas por pagar de acuerdo a la liquidez de la empresa.

Proyección para firma de la gerente de documento donde indique los informes y las fechas que se deben entregar a los diferentes entes de control y cierre de vigencia.

Verificar que los 10 días iniciales de cada mes se haya ingresado la información y se hayan entregado los soportes al área contable.

Informar a gerencia sobre el no cumplimiento de la entrega de la información por parte de los responsables del proceso.

Oficiar a las diferentes áreas las diferencias que se encuentren para la respectiva corrección o aclaración que se presentan en los registros frente a los soportes.

Realizar ajuste a que haya lugar de acuerdo a soportes.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Numero de Estados Financieros e informes dentro de los plazos establecidos por los entes de control / numero de estados Financieros Al Año vigente

## **RESPONSABLES**

Técnico operativo de Almacén y Tesorería  
Profesional Especializado Personal  
Coordinadores  
Facturación  
Auxiliares de Almacén y Tesorería  
Cuentas por Pagar  
Contabilidad  
Cartera  
Jurídicos  
Profesional Especializada Financiera Y Contabilidad

## **OBJETIVO D**

Formular el Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Unidad de Salud de Ibagué, para el periodo gerencial del 2012 a 2016, y que será el marco de orientación de la gestión en búsqueda de alcanzar los indicadores y estándares ideales que permitan garantizar la sostenibilidad financiera, la eficiencia administrativa y la calidad del servicios con estándares superiores de calidad, enfocados en la acreditación.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Obtener puntajes iguales o mayores al 20% por cada año en las autoevaluaciones para acreditación a partir del año 2013.

**2016**

Obtener puntajes iguales o mayores al 20% por cada año en las autoevaluaciones para acreditación.
---

### **ESTRATEGIAS**

Lograr gradualmente avances en el cumplimiento de requisitos superiores de calidad a los exigidos por el sistema de habilitación en la resolución 1043 de 2006.

Formular y ejecutar plan de mejoramiento por autoevaluación a los estándares de habilitación

### **FORMULA DEL INDICADOR**

Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior

### **RESPONSABLES**

Comité de Calidad

## OBJETIVO ESPECIFICO 2

Lograr el cumplimiento del 90% o más de las metas del PAMEC institucional formulado para cada vigencia.

2016

Realizar informe de cierre y grado de cumplimiento del PAMEC de la vigencia del 90% o más.

## ESTRATEGIAS

Elaborar el PAMEC orientado al mejoramiento priorizado de los problemas de calidad con logros a alcanzar a corto plazo.

Implementación del comité de calidad, que cuente con un grupo de trabajo que coordine la ejecución del PAMEC Y en forma semanal lidere los procesos de calidad

## FORMULA DEL INDICADOR

No. total de metas del PAMEC institucional cumplidas en la respectiva vigencia \*100 / Total de metas del PAMEC institucional programadas.

## RESPONSABLES

Comité de Calidad

## OBJETIVO ESPECIFICO 3

Lograr el cumplimiento del 90% o más de las metas de los planes operativos de cada vigencia.

2016

Realizar informe de cierre y grado de cumplimiento de las metas de los planes operativos de la vigencia del 90% o más.

## **ESTRATEGIAS**

Integrar un equipo multidisciplinario que permanentemente trabaje con los funcionarios del Hospital, en la divulgación y socialización de las metas, comprometiéndolos en su alcance de acuerdo a las metas programadas en los planes operativos del periodo.

Promover la cultura de la planeación, la evaluación y control para el logro de las metas institucionales.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

No. total de metas del plan operativo cumplidas \*100 / Total de metas del plan operativo programadas.

## **RESPONSABLES**

Gerencia y nivel directivo

## **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

Alcanzar al año 2016 certificación de calificación sin riesgo.

2016

Obtener un nivel de riesgo y una situación presupuestal mayor a cero (0), de acuerdo a la metodología establecida en la resolución 2509 de 2012 del Ministerio de Salud Protección Social.
--

## **ESTRATEGIAS**

Orientar la planeación estratégica a fortalecer los procesos administrativos y misionales para que coordinadamente en su ejecución y control logren el alcance de los indicadores financieros.

Mejorar continuamente la articulación de los procesos de gestión financieros, administrativos y asistenciales.

Realizar periódicamente en cada vigencia un seguimiento y monitoreo a los indicadores de calificación de riesgo, para definir alternativas de mejoramiento de la liquidez y realizar reprogramaciones a la ejecución del gasto.

### **FORMULA DEL INDICADOR**

Obtener certificación de calificación sin riesgo en cada vigencia.

### **RESPONSABLES**

Gerencia y nivel directivo

### **OBJETIVO ESPECIFICO 5**

Lograr un indicador de evolución del gasto por unidad de valor relativo producida inferior al 0.90

2016

Lograr un indicador de evolución del gasto por unidad de valor relativo producida inferior al 0.90
--

### **ESTRATEGIAS**

Establecer mecanismos que permiten lograr una racionalización del gasto y un mayor volumen de actividades en la prestación de servicios de salud.

Realizar una programación y ejecución en los gastos que permitan el mayor grado de uso de la capacidad instalada en la prestación de servicios.

Realizar a través del área financiera y de sistemas de información un seguimiento trimestral a la ejecución del gasto y al grado de utilización de la capacidad instalada en la prestación de servicios de salud.

### **FORMULA DEL INDICADOR**

(Gasto comprometido en al año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / No. de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / No. de UVR producidas en la vigencia anterior)

## RESPONSABLES

Gerencia y nivel directivo

## OBJETIVO ESPECIFICO 6

Mantener el 70% o más, la proporción de compras de medicamentos y material médico-quirúrgico a Cooperativas de ESE del Departamento o la Nación y/o por medio de mecanismos electrónicos, teniendo en cuenta la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

2016

Lograr el 100% o más, la proporción de compras de medicamentos y material médico-quirúrgico a Cooperativas de ESE del Departamento o la Nación y/o por medio de mecanismos electrónicos, teniendo en cuenta la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social
---

## ESTRATEGIAS

Disponer de los mecanismos de adquisición y contratación más eficientes que permitan cumplir los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y protección social para garantizar precios y calidad en medicamentos y material médico quirúrgico.

Cumplir estrictamente la normatividad del estatuto de contratación vigente en la entidad en el proceso de adquisición de bienes.

## FORMULA DEL INDICADOR

Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas cumpliendo los lineamientos de medios electrónicos o cooperativas de hospitales\*100/ Valor total de adquisiciones en esta clase de suministros ejecutada.

## RESPONSABLES

Gerencia.  
Administración de suministros.  
Comité de compras

## OBJETIVO ESPECIFICO 7

Disminuir en cada vigencia las deudas mayores a 30 días o mantenerlas en cero (0), por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de prestación de servicios.

2016

Mantener en cero (0) el monto de la deuda por concepto de salarios del personal de planta

Disminuir en un 70% las deudas mayores a 30 días por concepto de prestación de servicios con respecto a la vigencia anterior

## ESTRATEGIAS

Elaborar un programa de caja que le dé prioridad a la cancelación oportuna de los compromisos adquiridos por salarios del personal de planta de la entidad y mantenerlas en cero

Realizar una programación de pagos que logre disminuir en la vigencia el monto de las deudas mayores a 30 días por concepto de prestación de servicios, con respecto a la vigencia anterior.

## FORMULA DEL INDICADOR

Indicador de deudas de salarios de personal de planta = 0.

Total de deudas por concepto de prestación de servicios mayor a 30 días en la vigencia \*100 / Total de deudas en valores constantes por concepto de prestación de servicios mayor a 30 días en la vigencia anterior.

## RESPONSABLES

Gerencia, Administración de suministros, Comité de compras

## OBJETIVO ESPECIFICO 8

Presentar a la Junta Directiva en cada vigencia mínimo 4 informes de análisis de prestación de servicios de la entidad con base en RIPS.

**2016**

Presentar a la Junta Directiva en cada vigencia mínimo 4 informes de análisis de prestación de servicios de la entidad con base en RIPS.

## **ESTRATEGIAS**

Establecer los mecanismos y procesos necesarios, para que la información de carácter misional sea diligenciada estrictamente en los registros de información de prestación de servicios para que sirva de fuente de datos para el diligenciamiento de indicadores.

Realizar trimestralmente la consolidación y análisis de la información de prestación de servicios registrada en los RIPS con sus correspondientes indicadores

Realizar trimestralmente un seguimiento a través de la Oficina de Control Interno al cumplimiento de la presentación de informes de la entidad a organismos de dirección de carácter superior y a las entidades de vigilancia y control.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

No de informes trimestrales de análisis de prestación de servicios presentados a la junta directiva\*100/ 4 informes que deben ser presentados en la vigencia.

## **RESPONSABLES**

Coordinadores de área y Sistemas de información

## **OBJETIVO ESPECIFICO 9**

Lograr equilibrio presupuestal con recaudo

**2016**

Reducir el desequilibrio presupuestal con recaudo en mínimo al 5%



## **ESTRATEGIAS**

Establecer estrategias para mejorar continuamente la gestión de cobro por los servicios de salud facturados y racionalizar la ejecución del gastos buscando el equilibrio con respecto al recaudo.

Definir un equipo al interior de la unidad de salud que gestione y haga seguimiento a los pagadores de las diferentes EPS y entidades territoriales para garantizar la disponibilidad de recursos en forma oportuna y para definir y ejecutar políticas de racionalización del gasto

A nivel de la secretaria municipal de salud solicitar actualización de tarifas, mejores condiciones de contratación y revisar las normas para pactar estrictamente el cumplimiento de la oportunidad en los pago por los servicios de salud prestados a las diferentes EPS.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Total de recaudos de la vigencia incluyendo cuentas por cobrar de vigencias anteriores / total de gastos comprometidos en la vigencia incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.

## **RESPONSABLES**

Gerencia, nivel directivo y Grupo financiero, de facturación y cartera.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 10**

Presentar a la Superintendencia Nacional de Salud oportunamente en cada vigencia la información de la Circular Única

**2016**

Presentar a la Superintendencia Nacional de Salud oportunamente en cada vigencia la información del primer y segundo semestre exigidos por la Circular Única
--

## **ESTRATEGIAS**

Establecer los mecanismos y procesos necesarios, para que la información administrativa y asistencial sea diligenciada estrictamente en los formatos de consolidación de información diseñados por la Superintendencia Nacional de Salud y dentro los términos establecidos.

Definir proceso de rendición de informes y mantenerlo actualizado y socializado, que defina las fuentes, formatos, responsable del registro de la información, responsables del análisis, la consolidación y reporte y periodicidad de envío.

A través de la Oficina de Control Interno realizar permanentemente un seguimiento al cumplimiento de presentación de informes de la entidad a organismos de dirección de carácter superior y a las entidades de vigilancia y control.

### **FORMULA DEL INDICADOR**

No de informes semestrales de carácter administrativo y asistencial presentados a la superintendencia nacional de salud en forma oportuna de \*100/ 2 informes que deben ser presentados en la vigencia.

### **RESPONSABLES**

Todas las áreas administrativas y asistenciales

### **OBJETIVO ESPECIFICO 11**

Presentar a la Secretaría de Salud Departamental y al Ministerio de Salud y Protección Social oportunamente en cada vigencia la información del Decreto 2193 de 2004

**2016**

Presentar a la Secretaría de Salud Departamental y al Ministerio de Salud y Protección Social oportunamente en cada vigencia la información trimestral establecida en el Decreto 2193 de 2004
---

### **ESTRATEGIAS**

Establecer los mecanismos y procesos necesarios, para que la información administrativa y asistencial sea diligenciada estrictamente en los formatos de consolidación de información diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento al Decreto 2193 de 2004. y dentro los términos establecidos.

Definir proceso de rendición de informes y mantenerlo actualizado y socializado, que defina las fuentes, formatos, responsable del registro de la información, responsables del análisis, la consolidación y reporte y periodicidad de envío

A través de la Oficina de Control Interno realizar permanentemente un seguimiento al cumplimiento de presentación de informes de la entidad a organismos de dirección de carácter superior y a las entidades de vigilancia y control.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

No de informes trimestrales de carácter administrativo y asistencial presentados en cumplimiento al Decreto 2193 de 2004 en forma oportuna  $*100/ 4$  informes que deben ser presentados en la vigencia.

## **RESPONSABLES**

Todas las áreas administrativas y asistenciales

## **OBJETIVO ESPECIFICO 12**

Obtener por parte del ente territorial la habilitación de los servicios declarados por la USIESE

**2016**

Obtener la habilitación de los servicios declarados para el 100% de los centros de atención que sean programados y verificados por la Secretaria de Salud Departamental en la vigencia
--

## **ESTRATEGIAS**

Lograr gradualmente avances en el cumplimiento de requisitos de habilitación exigidos en la resolución 1043 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realizar una autoevaluación anual al cumplimiento de los estándares de habilitación a las unidades intermedias y centros de salud adscritos a la entidad.

Elaborar plan de mejoramiento correspondiente priorizado y ejecutarlo.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Mantener el 100% de los servicios declarados en funcionamiento.

## RESPONSABLES

Comité de Calidad

## OBJETIVO ESPECIFICO 13

Realizar anualmente 12 auditorías internas de los registros clínicos y 12 de concurrencia para mejorar el sistema de información en salud y verificar el cumplimiento de la pertinencia médica en la aplicación de guías y protocolos.

### 2016

Realizar anualmente 12 auditorías internas de los registros clínicos y 12 de concurrencia para mejorar el sistema de información en salud y verificar el cumplimiento de la pertinencia médica en la aplicación de guías y protocolos y al cumplimiento de los atributos de oportunidad, seguridad y eficacia en la prestación de servicios de salud.

## ESTRATEGIAS

Establecer metodologías y procesos que fortalezcan la ejecución de auditorías y programar su realización.

Realizar una programación de las auditorías internas y concurrentes a realizar en la vigencia, determinando alcances, fechas y responsables.

Programar la realización periódica de auditorías al área asistencial para verificar pertinencia médica en la aplicación de guías y protocolos y cumplimiento de los atributos de oportunidad, seguridad y eficacia en la prestación de servicios de salud prestados por la entidad.

## FORMULA DEL INDICADOR

No. total de informes de auditorías internas y concurrentes realizadas \* 100 /  
Total de auditorías internas y concurrentes programadas.

## RESPONSABLES

Comité de historias Clínicas y Auditoría Médica

## **OBJETIVO ESPECIFICO 14**

Lograr un mejoramiento continuo de la imagen institucional por la calidad en la atención en el sistema de prestación de servicios de salud, hasta alcanzar el 90% de satisfacción por parte de los usuarios y/o su familia en el 2016.

**2016**

Lograr un mejoramiento continuo de la imagen institucional por la calidad en la atención en el sistema de prestación de servicios de salud, hasta alcanzar mínimo el 90% de satisfacción por parte de los usuarios y/o su familia
---

## **ESTRATEGIAS**

Lograr gradualmente avances en el cumplimiento de requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud, que impacten en la calidad de la atención de los servicios prestados a los usuarios y sus familias.

Mejorar continuamente los procesos de atención, a través de planes de mejoramiento priorizados por servicios que respondan a las debilidades detectados en el cumplimiento de estándares.

Realizar encuestas de satisfacción al 100% de los usuarios y/o su familia por los servicios que le son prestados en la entidad

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Sumatoria de porcentajes totales de satisfacción obtenidos en las encuestas de satisfacción realizadas \* / Total de encuestas de satisfacción realizadas en la vigencia.

## **RESPONSABLES**

Comité de Calidad  
Oficina de Atención al Usuario.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 15**

Disminuir a menos o igual del 3% los reingresos dentro de las 24 y 72 horas de pacientes de urgencias atendidos en cada vigencia.

**2016**

Disminuir a menos o igual del 3% los reingresos dentro de las 24 y 72 horas de pacientes de urgencias atendidos en cada vigencia

### **ESTRATEGIAS**

Revisar procedimiento y analizar y actualizar el mecanismo de registro de la información que es requerida para el diligenciamiento del indicador.

Implementar estrategias de seguridad del paciente y gestión de eventos adversos en el servicio de urgencias que permita disminuir los reingresos al servicio.

### **FORMULA DEL INDICADOR**

No.de consultas al servicios de urgencias por la misma causa y el mismo paciente mayor de 24 y menor de 72 horas / Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo.

### **RESPONSABLES**

Comité de Calidad

### **OBJETIVO ESPECIFICO 16**

Mantener la oportunidad de atención de medicina general por consulta externa =<3 días en cada vigencia del periodo.

**2016**

Mantener la oportunidad de atención de medicina general por consulta externa =<3 días en cada vigencia del periodo

### **ESTRATEGIAS**

Revisar permanentemente el registro, su forma y la disponibilidad oportuna de la información que es requerida para el diligenciamiento del indicador.

Implementar estrategias y acciones que permitan controlar la oportunidad de medicina general en consulta externa, mejorando los canales de acceso al

servicio en cuanto a facilidad en la asignación de citas y la utilización de un sistema eficiente de información.

## **FORMULA DEL INDICADOR**

Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la entidad.

## **RESPONSABLES**

Comité de Calidad

## **OBJETIVO E**

Asesorar y acompañar el desarrollo de la gestión en la USIESE, buscando que el sistema de control interno MECI responda a las necesidades institucionales, bajo un marco de autocontrol y autonomía responsable, procurando la excelencia y calidad en la prestación del servicio basándonos en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, imparcialidad, celeridad, transparencia, responsabilidad y valoración de costos ambientales.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Planear y realizar actividades que nos permita mantener a la entidad operando de acuerdo con las políticas y objetivos propuestos, con el fin de:

- \*Proteger los recursos contra el despilfarro, el fraude o el uso ineficiente.
- \*Asegurar la exactitud y la confiabilidad de los datos de la contabilidad y de las operaciones financieras.
- \*Asegurar el cumplimiento de las políticas normativas económicas de la U.S.E.
- \*Evaluar el desempeño de todas las áreas de la USI E.S.E

### **2016**

\*Dar cumplimiento a los elementos y componentes básicos establecidos por el modelo estándar MECI 100-2005 al finalizar la vigencia.

\*Realizar auditorías en un 100% de las áreas de la USI

\* capacitar al 100% del personal a fin de generar mayor autocontrol en cada una de las áreas de la USI creando conciencia para que las personas ejecuten sus actividades asumiendo su propia responsabilidad.

## **ESTRATEGIAS**

\*Se Desarrollaran procesos de vigilancia, control y seguimiento a la política de manejo de riesgos y factores de riesgo, generando las recomendaciones correspondientes y las acciones preventivas y correctivas (Se revisaran los mapas de riesgos de cada área y de ser necesario se ajustaran).

Se realizaran auditorias generando las recomendaciones derivadas de estas que sean necesarias para el mejoramiento de las actividades desarrolladas. (Plan de auditoría 2013)

\*Acompañamiento y Asesoría como función primordial de las oficinas de Control Interno

\*Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento por Áreas que garanticen la adecuada prestación de los servicios y su eficaz cumplimiento

\*Velar por la efectiva implementación del MECI como garante de las políticas de Control Interno de la Entidad

\*Realizando Charlas sobre los principios de autocontrol, autogestión, autorregulación, transparencia y trazabilidad

\*Se enviaran mensajes por intranet (anticorrupción)

\*Se realizaran Afiches o Carteleras que se colocarán en lugares visibles; tema mensajes de anticorrupción

\*Informes trimestrales pormenorizados Control Interno

## **INDICADOR**

Mapas de riesgos revisados / mapas de riesgos creados por área

Número de Auditorías Realizadas / numero de auditorías programadas

Número de Informes entregados / número de informes programados



Planes de mejoramiento revisados operando sobre planes de mejoramiento resultantes de las auditorías internas y externas

Número de reuniones por áreas / numero de reuniones programadas

Número de reuniones por áreas / numero de reuniones programadas

Número de mensajes enviados / número de funcionarios

Número de carteleras publicadas / carteleras programadas

Número de Informes entregados / número de informes programados

## **RESPONSABLES**

Encargado Oficina de control interno

## **OBJETIVO F**

Garantizar el adecuado funcionamiento de Sistema de Información Asistencial a través de actualizaciones tecnológicas y mejoramiento en la infraestructura de telecomunicaciones que permitan mejorar el rendimiento de cada uno de los módulos involucrados en el aplicativo.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Actualizar el software Asistencial HIMS a la versión web mejorando el rendimiento del sistema actual y garantizado la integridad de la información

**2016**

Actualización del software asistencial sobre plataforma web, en un 20% sobre la vigencia anterior
---

## **ESTRATEGIAS**

Adquirir la actualización web del software HIMS.

Instalación del software.

Actualizar base de datos actual conforme a los nuevos requerimientos de la versión para acceso web, por http web.

Parametrización de los módulos asistenciales.

Pruebas de cada uno de los procesos involucrados en los módulos asistenciales y sus tiempos de respuesta.

Implementación y configuración del aplicativo.

Capacitación a todos los usuarios finales.

## RESPONSABLES

Área de sistemas

## OBJETIVO ESPECIFICO 2

Rediseñar el esquema actual de la red de telecomunicaciones de la Unidad de Salud de Ibagué, mejorando los tiempos de acceso y respuesta al servidor, de igual manera permitir el acceso remoto a cualquier centro para cumplir funciones administrativas y de control.

**2016**

. Implementar los servicios que permitan la gestión y control de toda la red de telecomunicaciones de la USI. en un 30%

## ESTRATEGIAS

Instalación de licencias CAL para 30 puntos.

Cambiar los servidores actuales en un esquema de respaldo y autenticación de los usuarios.

Centralizar la provisión de servicios de comunicaciones en la sede principal.

Conectar a niveles OSI 1, 2 y 3 los servicios típicos de uso de la USI, a saber: HIMS, DNS, FTP, IIS, REPLICACION, NETSOLIN, SOLIN, TALENTS.

Masificar el acceso a HIMS de manera remota aplicándolo a todos los usuarios del sistema de información.

Diseñar e implementar un plan de contingencia BCP, plan de continuidad del negocio, para los servidores.

Mejoramiento de la red WAN actual de comunicaciones para los centros de salud.

Adquisición e Implementación de la red WAN para los centros de salud rurales de Ibagué.

Adquisición de la estabilización eléctrica de la Torre de la Martinica.

Implementación de un plan de continuidad de la operación para los centros de salud.

Actualización y mejoramiento de la seguridad de la red y las estaciones:  
Antivirus, Control de contenido de navegación, Antivirus perimetral, IDS/IPS

## **RESPONSABLES**

Área de sistemas.