



**Gobernación
de Norte de
Santander**

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander



**Direccionamiento
Estratégico**

**Código
DE - FCE - 01**

**Comunicación
Externa**

**PLAN DE GESTION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**

**RESPONSABLE
JESUS EMILIO RINCON VERA
GERENTE**

**PRESENTADO A
JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E**

**PERIODO DE GESTION
15 DE MAYO DEL 2020
30 DE MARZO DEL 2024**

**SAN JOSE DE CUCUTA
1 JULIO DE 2020**



**Gobernación
de Norte de
Santander**

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander



**Direccionamiento
Estratégico**

**Código
DE - FCE - 01**

**Comunicación
Externa**

ACTORES RESPONSABLES DEL PLAN

JUNTA DIRECTIVA

**SILVANO SERRANO
GOBERNADOR DE NORTE DE SANTANDER
PRESIDENTE**

**CARLOS ARTURO MARTINEZ
DIRECTOR INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**JESUS EMILIO RINCON VERA
GERENTE ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
SECRETARIO**

**MARTHA LUDY MORALES
REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS**

**NANCY URIBE NAVARRO
REPRESENTANTE DEL ESTAMENTO CIENTIFICO**

**LAURENTINO AVILA PAEZ
REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS**

**CUERPO DIRECTIVO
ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



**Gobernación
de Norte de
Santander**

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander



**Direccionamiento
Estratégico**

**Código
DE - FCE - 01**

**Comunicación
Externa**

**JESUS EMILIO RINCON VERA
GERENTE**

**SONIA ROCIO FLOREZ GAMBOA
JEFE DE PLANEACION**

**MIGUEL ALEXANDER NOGUERA
SUBGERENTE**

**MONICA SANABRIA
JEFE DE CONTROL INTERNO**

**MONICA ELISA VILLAMIZAR
ASESOR JURIDICO**

**ROSA HAYDE VILLAMIZAR
ASESOR CONTABLE**

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCION.....	5
2. ANTECEDENTES	7
2.1 IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	7
2.2 CULTURA CORPORATIVA Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE LA ESE	8
2.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES.....	11
2.4 MAPA ACTUAL DE PROCESOS DE LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	12
2.5 CADENA DE VALOR MAPA DE PROCESOS PROPUESTO DE LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.....	13
3. OBJETIVO DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA Y DEL PLAN DE GESTION.....	13
MODELO DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	17
SÍNTESIS DEL ANÁLISIS DE CONTEXTOS	17
4. MARCO JURÍDICO	19
5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	22
5.1 GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)	22
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	38
5.2 GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	38
5.3 GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)	50
6. LOGROS Y COMPROMISOS PARA EL CUATRENIO	56
7. METAS PARA EL CUATRENIO.....	59



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



1. INTRODUCCION

El presente plan de gestión presentado por el Gerente a la Junta Directiva se diseñó con el apoyo del equipo de trabajo de la administración, de acuerdo con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la **resolución 710 del 30 de marzo del 2012** (modificada por la resolución 743 del 2013) y sus anexos técnicos los cuales han tenido las siguientes modificaciones:

- Anexo N°. 1 Condiciones y metodología para la presentación y evaluación del plan de gestión
- Anexo N°. 2 Indicadores y estándares por áreas de gestión. Modificado por el art.1, Resolución Min. Salud 743 de 2013.
- Anexo N°. 3 Instructivo para la calificación. Modificado por el art.1, Resolución Min. Salud 743 de 2013
- Anexo N°. 4 Matriz de calificación. Modificado por el art.1, Resolución Min. Salud 743 de 2013 Anexo N°. 5 Escala de resultados

El plan de gestión del gerente se trabajó bajo las siguientes cinco (5) fases:

1. Fase de Preparación
2. Fase de Formulación
3. Fase de Aprobación
4. Fase de Ejecución
5. Fase de Evaluación

La **GERENCIA de la E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto**, ha diseñado acorde a las condiciones y metodología establecidas el **Plan de Gestión** para el período **1 de junio del 2020 al 31 de marzo del 2024**.

El objetivo General del Plan de Gestión del Gerente es institucionalizar la planificación en la Institución en coherencia con la del Gobierno Nacional, Departamental y sectorial, de tal forma que nos permita en forma clara identificar en dónde estamos hoy, hacia dónde vamos, a dónde debemos llegar y cómo hacerlo, es decir, especifica los resultados esperados en la ejecución de los programas y plantea las estrategias a desarrollar para lograrlo

La formulación del Plan de Gestión, permite establecer la guía de manejo de la **E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto**, mediante la identificación de aquellas prioridades importantes para el desarrollo institucional, las cuales tienen un impacto directo sobre el usuario, los procesos, el personal, la infraestructura y las principales variables económicas y financieras. De igual forma establece los mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la buena gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros de la Entidad, proyectándolos en una gestión de largo plazo que coadyuvan a la institución a lograr su sostenibilidad, crecimiento y orientación social.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



Los beneficios que trae consigo el diseño del plan de gestión, le permite a la **E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto**:

- Reconocer los principales retos y oportunidades del entorno; así como alinear la organización con los cambios externos.
- Identificar las fortalezas y debilidades en los ámbitos de gestión Directiva y Estratégica; ámbito de prestación de servicios de salud y actividades de gestión administrativa.
- Seleccionar los retos estratégicos sobre los cuales orientar los esfuerzos institucionales

Uno de los grandes retos presentados en la **E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto**, será la puesta en marcha de la nueva sede, la transformación organizacional, la con el fin de estructurar una serie de estrategias y procesos que le permitan ser más eficiente, garantizando la continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad y satisfacción en la prestación de los servicios de salud mental, logrando una sostenibilidad financiera, mediante una óptima programación e inversión de los recursos con los que cuenta para lograr acreditarse con altos estándares de calidad.

Para lograr lo anterior, el gerente y todo su equipo trabajaran incansablemente, generando cambios, motivando al personal y a la comunidad, con el fin único de lograr la acreditación de la **E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto**.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



2. ANTECEDENTES

2.1 Identificación y Antecedentes De La Empresa Social Del Estado – Ese Hospital Mental Rudesindo Soto

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, es una institución de orden departamental ubicada en la ciudad de Cúcuta, presta servicios a la comunidad desde el 24 de agosto del año 1942, cumpliendo 72 años de funcionamiento, se convirtió en empresa social del estado mediante ordenanza 060 del 29 de diciembre de 1995 aprobada por la honorable asamblea del departamento de Norte de Santander, Conformándose en una entidad descentralizada del orden Departamental con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al Instituto Departamental de Salud.

La Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto, es la única institución de orden Departamental de segundo nivel de complejidad, que presta sus servicios de atención especializada en psiquiatría y salud mental al Departamento de Norte de Santander, cuenta con un equipo humano altamente calificado y la tecnología apropiada que garantiza la atención de los usuarios.

La ESE se ha caracterizado por su liderazgo en el sector público y privado en la prestación de servicios de salud mental, este liderazgo continúa siendo el reto de la entidad en las condiciones de cambio acelerado que nos impone la sociedad a nivel tecnológico, científico, económico y social.

Siendo la Única Institución del sector público en el departamento, por su ubicación geográfica no solo presta sus servicios a la población del Norte de Santander, si no a la Población de Arauca y Sur del departamento de Cesar, provincias del departamento de Santander que limitan con nuestro departamento y la población de los estados venezolanos cercanos que tienen documentos colombianos.

Para la ESE es fundamental entregar servicios integrales de salud mental de alta calidad y especialización para mantener la salud mental de la población Norte santandereana, mejorar su calidad de vida y contribuir a su convivencia pacífica , al igual que garantizar accesibilidad, oportunidad, calidad técnico-científica y excelente servicio con enfoque empresarial de tal forma que además de que se logre la recuperación de la salud mental se propenda por mejorar su productividad y por ende el desarrollo social y económico de la ciudad.



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



El Hospital ha diseñado, implementado y desarrollado un modelo de atención integral en salud en salud mental cuyo éxito está dado por el abordaje integral a la población desde la infancia, enfocado en el ser humano y sus necesidades como eje fundamental de los servicios en salud.

Sin embargo, este enfoque deberá ajustarse a un trabajo intersectorial, basado en el trabajo de los núcleos de gestión en los territorios, promoción social y corresponsabilidad ciudadana, la exigibilidad del derecho a fin de obtener la legitimidad institucional.

Por otra parte se pretende fortalecer el rol de apoyo al ejercicio de autoridad sanitaria y la articulación transectorial, para sumar esfuerzos entre los responsables de un sistema orientado a mantener seres humanos sanos y seguros, con accesibilidad a servicios de salud con calidad y otros servicios sociales, acordes con sus necesidades, respetuosos de la individualidad y del desarrollo colectivo, incorporando las familias y los equipos de trabajo y generando aprendizajes que aporten a la cultura de la promoción y prevención, la cual se constituye como base fundamental de desarrollo.

2.2 Cultura Corporativa y Lineamientos Estratégicos de la ESE

MISIÓN

Prestar atención integral especializada en salud mental, mediante acciones preventivas, de tratamiento y rehabilitación socio laboral.

VISION

Contribuir a que nuestros usuarios de salud mental, su familia y la comunidad sean más constructivos y fortalecidos para una mejor calidad de vida, una convivencia pacífica y con satisfacción plena con nuestros servicios.



PRINCIPIOS

No.	Principios	Definición
1	RESPECTO	Para el Hospital Mental Rudesindo Soto es la consideración de todas las personas como fines en sí mismos y nunca como medios. Implica el reconocimiento y la promoción del ejercicio de la autonomía de las personas.
2	EQUIDAD	La equidad para el Hospital Mental Rudesindo Soto esta entendida como la forma de justicia distributiva que logra el equilibrio entre las capacidades, las oportunidades y las necesidades de las personas. Se expresa con la máxima “de cada cual según su capacidad y a cada cual según su necesidad”.
3	SOLIDARIDAD	En el Hospital Mental Rudesindo Soto consiste en el compromiso con la acción colectiva para superar situaciones o condiciones de fragilidad, indefensión o riesgo de las personas, a partir del reconocimiento de la igualdad en la dignidad humana.
4	HONESTIDAD	Para nosotros Hospital Mental Rudesindo Soto, implica pulcritud en las actuaciones, sinceridad en las relaciones, claridad en las decisiones y extremo celo y probidad en lo que nos confían.

VALORES

N°	Valores	Definición
1	PROBIDAD	El Hospital Mental Rudesindo Soto en virtud de la responsabilidad pública, es estar en total disposición para dar cuenta de los actos y decisiones como funcionarios públicos ante la sociedad y los organismos de control.



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



2	TOLERANCIA	En el Hospital Mental Rudesindo Soto se reconoce y respeta las maneras de ser, las opiniones y prácticas de los demás, así sean diferentes a las nuestras.
3	INTEGRALIDAD	Para el Hospital Mental Rudesindo Soto es la disposición de los medios y recursos, en forma articulada, para responder mediante la participación activa a las necesidades de calidad de vida y salud de las personas.
4	HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO	En el Hospital Mental Rudesindo Soto es la garantía del trato humanizado y de protección de todas las personas sin discriminación y en todas las etapas de la vida, en virtud de la igualdad en la dignidad humana.

La **ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO** presenta algunas de las políticas institucionales:

POLITICA DE CALIDAD

La Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto, destina todos los recursos necesarios para brindar a los usuarios una atención integral especializada en salud mental con estándares superiores de calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de calidad de vida de sus usuarios.

POLITICA DE SEGURIDAD

En la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto se cuenta con los estándares de seguridad del usuario, en donde se promueve una cultura de gestión y mitigación del riesgo, con acciones permanentes del programa "MENTAL SIEMPRE SEGURO".

POLITICA DE HUMANIZACION

La humanización en la prestación de los servicios, para el Hospital Mental Rudesindo Soto, son el eje fundamental en la atención integral de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



POLITICA FINANCIERA

El Hospital Mental Rudesindo Soto garantizará el equilibrio operacional, realizando el saneamiento contable, gestionando los ingresos, conteniendo y racionalizando el gasto y el costo, para el logro de un margen de rentabilidad que permita el crecimiento institucional.

POLITICA INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

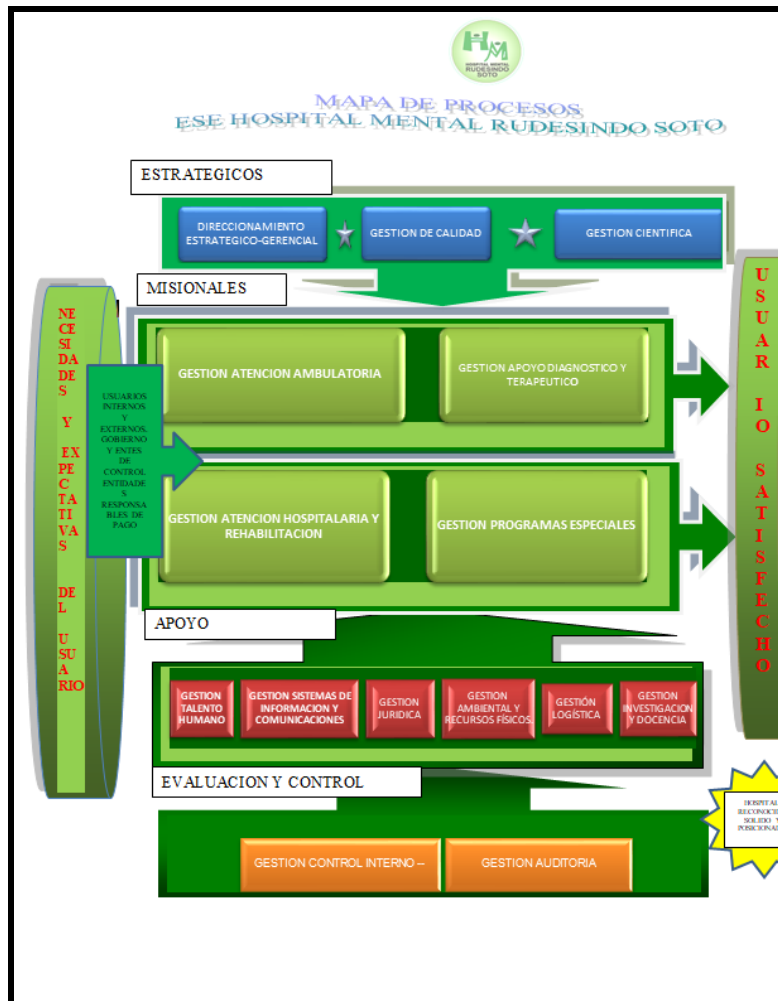
El Hospital Mental Rudesindo Soto trabajará integralmente en el desarrollo, crecimiento, aprendizaje y empoderamiento del talento humano basado en la corresponsabilidad, la humanización, el conocimiento y gestión de saberes

2.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

- Lograr estándares superiores de calidad (acreditación) en la prestación de servicios de salud mental.
- Lograr la legitimidad y fidelización de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.
- Desarrollar un modelo innovador de atención y de prestación de servicios integrales especializados en salud mental.
- Garantizar la sostenibilidad financiera del Hospital Mental Rudesindo Soto.

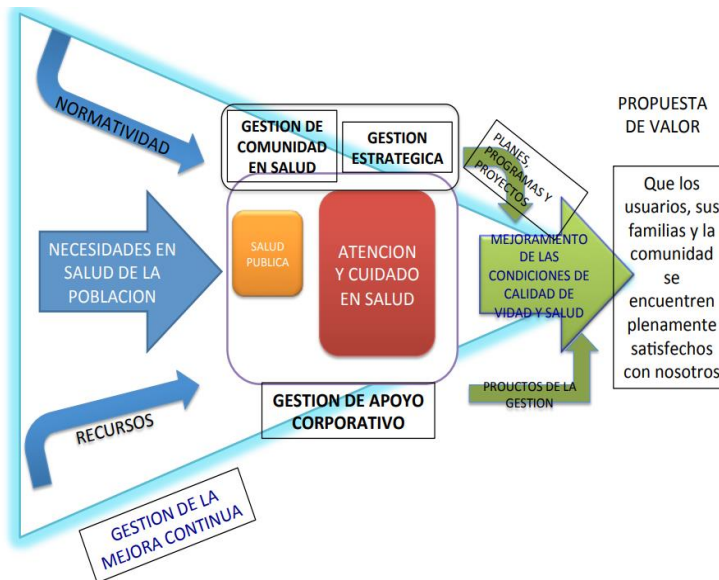


2.4 MAPA ACTUAL DE PROCESOS DE LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO





2.5 CADENA DE VALOR MAPA DE PROCESOS PROPUESTO DE LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO



3. OBJETIVO DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA Y DEL PLAN DE GESTION

El objetivo de la Plataforma Estratégica y del Plan de Gestión, es institucionalizar la planificación en la Institución en coherencia con la del Gobierno Nacional, Departamental y sectorial, de tal forma que nos permita en forma clara identificar en dónde estamos hoy, hacia dónde vamos, a dónde debemos llegar y cómo hacerlo, es decir, especifica los resultados esperados (2020 – 2024) en la ejecución de los programas y proyectos, planteando las estrategias a desarrollar para lograrlo.



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



PLATAFORMA ESTRATEGICA Y PLAN DE GESTION DE LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

El Hospital Mental Rudesindo Soto busca a través de la Plataforma estratégica y del Plan de Gestión, mejorar el proceso de planeación, mediante el cual toda la Institución trabaje con un horizonte determinado en su visión, logrando cumplir a su vez con la misión, mediante los objetivos, estrategias y políticas fundamentales enmarcadas dentro de los Planes de Desarrollo Nacional, Departamental y Sectorial.

Para ello se adoptó, la metodología de direccionamiento estratégico participativo, buscando que todos y cada uno de los funcionarios del Hospital Mental Rudesindo Soto piensen y trabajen con ese enfoque en sus áreas funcionales.

La plataforma estratégica y el plan de gestión, trazan las directrices y orientaciones fundamentales del Hospital Mental Rudesindo Soto para los próximos años (2020 – 2024) y constituye la base para la formulación y el seguimiento de los planes Estratégicos, Tácticos y Operativos de cada una de sus áreas y procesos.

Para la elaboración de la plataforma estratégica y el plan de gestión, fue fundamental que todas las dependencias y funcionarios participaran activamente en la identificación y construcción de los planteamientos esenciales: Visión, Misión, Objetivos, Estrategias, Políticas, Principios, Valores, como también en el desarrollo de la metodología para el establecimiento de los planes estratégicos, tácticos y operativos.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

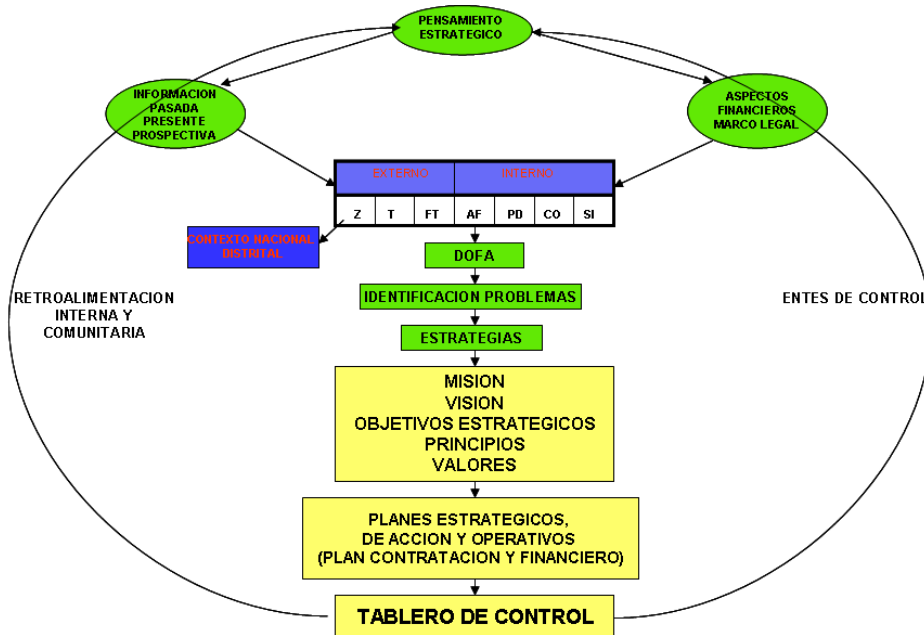
E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



METODOLOGIA

ANALISIS SITUACIONAL

Para obtener el diagnóstico situacional se aplicó la metodología que se presenta a continuación del gráfico:



Se propuso desarrollar una metodología de trabajo que nace desde la base de la estructura y está conformada por cada una de las Subgerencias, Direcciones y Oficinas asesoras, los cuales se llamaron grupos base. Cada Subgerente, Director y Jefe de Oficina recibieron de la Oficina de Planeación las directrices para realizar el diagnóstico por áreas o dependencias, para esto se conformaron en su respectiva Subgerencia, Dirección u Oficina grupos que se reunieron para definir y construir el análisis interno y externo (diagnóstico situacional, con los talleres respectivos) del Hospital Mental Rudesindo Soto. Este diagnóstico fue entregado posteriormente a la Oficina de Planeación, la cual conjuntamente con el equipo asesor se encargaron de consolidar toda la información recibida y preparar la sustentación del plan estratégico y de gestión del Hospital Mental Rudesindo Soto.

Direccionamiento Estratégico: El direccionamiento estratégico se encuentra dividido en dos partes fundamentales: la primera es la definición de la Formulación Estratégica (Misión, Visión, Objetivos, estrategias, políticas, principios, valores) y la segunda es el desarrollo de los planes estratégicos, tácticos y operativos anuales.



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



- **Formulación Estratégica:** Para la elaboración de la plataforma estratégica fue fundamental que todas las dependencias y funcionarios participaran activamente en la identificación y construcción tanto de los planteamientos esenciales Visión, Misión, Objetivos Estratégicos, entre otros como de la metodología para el establecimiento del plan estratégico y el plan de gestión, los planes tácticos y los planes operativos anuales. Para ello fue necesario adoptar la metodología de direccionamiento estratégico participativo, buscando que todos y cada una de las personas de la entidad piensen y trabajen con ese enfoque en sus áreas funcionales.
- **Desarrollo de Planes:** Con el fin de aterrizar la formulación estratégica, se establecen tres niveles de planes, el plan estratégico, los planes de tácticos y los planes operativos anuales, los cuales se explican a continuación:
 - ✓ Planes Estratégicos: Son aquellos que consolidan los Objetivos Estratégicos trabajados por la alta dirección, que se encuentran articulados entre sí. Buscan el cumplimiento de la visión y misión de la entidad.
 - ✓ Planes de Tácticos: Se entiende como una estrategia de acción cuyas directrices determinan los medios que, articulados entre sí, mediante un gerenciamiento eficaz, apoyan el logro de uno o varios objetivos estratégicos de la plataforma Estratégica y el plan de gestión. Estos se plantean para los años de proyección de la visión de la empresa y son realizados por las delegadas de la entidad.
 - ✓ Planes Operativos Anuales: Son un segmento de un Plan Táctico cuyo beneficio es importante, con objetivos explícitos para su seguimiento y control.

Los objetivos específicos de los Planes de tácticos se convierten en objetivos generales de los planes operativos, haciendo que los Objetivos Estratégicos sean realizables, medibles y controlables. Estos se realizan para cada área que componen cada subgerencia.

Estos Planes Operativos se realizan cada año, aunque su objetivo general no cambiara (a no ser que se reformule todo el POA, lo que obligaría a cambiar los Planes de Tácticos, en algunos casos), es de aclarar que los objetivos específicos del POA pueden trascender del año, lo que implicaría que solo se modificarían las metas, actividades, etc.

Para establecer los POA se realiza la definición de las metas e indicadores que permitan realizar el seguimiento efectivo a la gestión de la institución,



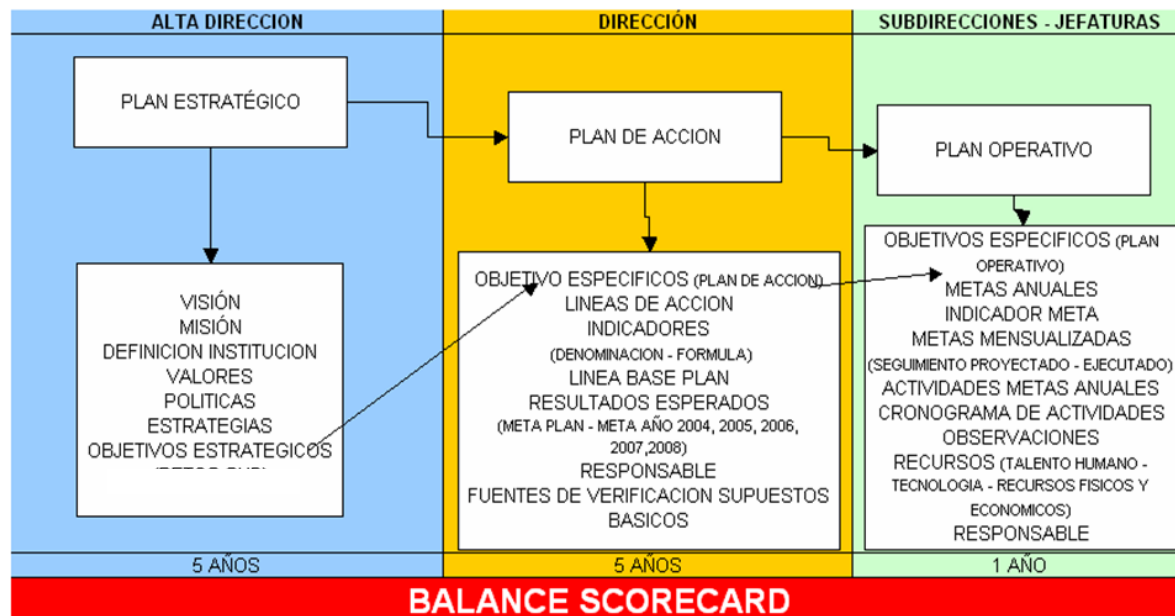
para ello se propone definir indicadores de impacto e indicadores de resultado, los cuales son los que alimentan ese indicador de impacto.

Con base en el diagnóstico general, se realizaron varias reuniones previas de discusión y propuestas de formulación estratégica para ser debatidas, discutidas y aprobadas en el Comité Directivo Técnico.

El Comité Directivo aprobó la formulación estratégica (Visión, Misión, Objetivos Estratégicos, Principios y Valores).

A la fecha se están elaborando planes de tácticos y planes operativos, que son el insumo para la implementación del tablero de mando (Balanced Scorecard) que es la herramienta de medición y control de la gestión institucional.

MODELO DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO





**Gobernación
de Norte de
Santander**

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

**Direccionamiento
Estratégico**

**Código
DE - FCE - 01**

**Comunicación
Externa**



Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245
E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



4. MARCO JURÍDICO

Para la elaboración del plan de gestión de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, consideramos necesario remontarnos a la constitución política de 1991, donde se deja ver el papel que tiene el estado con la red hospitalaria pública, también es importante hacer un recuento con respecto a las diferentes leyes que han tenido importante eco en el sector salud.

LEY y 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de

Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones: Artículo 2° Resultados en salud: “Respecto de las Empresas Sociales del Estado ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo”.

Artículo 28. Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En su Artículo 72: estableció que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial, debe aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual fuera designado y sobre el que debería ser evaluado. Artículo 73: Establece el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Artículo 74: Establece la evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Resolución 710 de 2012: Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



Resolución 743 de 2013: Modifica unos artículos de la 710 relacionados con Estándares e indicadores de evaluación.

Resolución 408 de 2018: Modifica unos artículos de la Resolución 743 de 2013 relacionados con Estándares e indicadores de evaluación.

COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN

Con la entrada en vigencia de la Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, modificada mediante la resolución 743 del 2013 y Resolución 408 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; se adoptaron las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del presente Plan de Gestión; El cual se constituye en el documento que refleja los compromisos del Gerente de la E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto ante la Junta Directiva; dando a conocer las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios; a través de las siguientes áreas de gestión:

- A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA
- B. ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
- C. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

Tal como se mencionó en la metodología, el Plan de Gestión se elaboró con proyecciones enmarcadas y fundamentadas con la plataforma estratégica de la entidad, los principios y valores corporativos, las políticas institucionales, para ejercer una excelente prestación de los servicios.

El Plan de Gestión de la E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto, contiene en forma ordenada y coherente de acuerdo a la nueva normatividad:

- ✓ Las metas de gestión y de resultados teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por áreas de gestión, contenidos en el Anexo No.2 de la Resolución No. 408 de 2018.
- ✓ El Diagnóstico inicial o Línea de base para cada indicador.
- ✓ El establecimiento de logros o compromisos de gestión.

El Plan de Gestión se diseñó con el apoyo del equipo de trabajo de la administración en forma tal que se pudieran ejecutar en forma sucesiva y continua las siguientes cinco (5) fases:

1. Fase de Preparación
2. Fase de Formulación
3. Fase de Aprobación
4. Fase de Ejecución



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



5. Fase de Evaluación Plan de Gestión

Fase de Preparación: Se trabajó en la identificación de cada una de las fuentes de información para cada uno de los indicadores que se describen más adelante determinados en cada Área de Gestión; paso seguido fue llegar a establecer la línea base y posteriormente formular el Plan de Gestión.

Corresponde a la identificación de fuentes de información para establecer la línea de base y formular el Plan de Gestión. Para las fuentes de información se tomó como mínimo las definidas en la columna (g) del Anexo N°. 2, las cuales fueron certificadas por los diferentes responsables de recopilar, analizar y evaluar la información dentro de la ESE, así como también se tuvo en cuenta la información reportada al SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento del decreto 2193 del 2004 y los reportes realizados a la superintendencia nacional de salud.

Fase de Formulación: (Diagnóstico Inicial, Escenario Proyectado y Metas Anuales)
A. Diagnóstico Inicial: El objetivo en esta fase fue lograr establecer un diagnóstico inicial, basado en evidencias y los respectivos soportes por cada fuente en forma cuantitativa y cualitativa, para cada uno de los indicadores que se muestran a continuación con corte a **31 de diciembre de 2019.**

La línea base será entendida como el resultado del indicador sobre la situación a 31 de diciembre de la vigencia anterior a la fecha de presentación del plan de gestión, como lo enuncia la fase de formulación del anexo 1 de la resolución 710 del 2012 en la página 4 numeral 4.



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

LINEA DE BASE

Acorde a los lineamientos dados en la resolución 710 del 30 de marzo del 2012 (modificada por la resolución 743 del 2013 y Resolución 408 de 2018), se presenta la siguiente línea base por componente:

5.1 Gestión Dirección y Gerencia (20%)

Los mecanismos implementados por la administración, tendientes a efectuar la evaluación de los indicadores en esta área de gestión, permitieron concluir de manera acertada la implementación de las actividades, en este orden de ideas fue posible adelantar la evaluación comparativa de los indicadores, en donde se encontraron los siguientes hallazgos:

- Informes sobre las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación de la institución. Sin lograr evidenciar los resultados de la autoevaluación.
- Planes de mejoramiento con las respectivas actividades, tendientes al mejoramiento de la calidad en la atención en salud. Sin lograr evidenciar las respectivas auditorías realizadas.
- Informe de gestión de la administración anterior, que soporta el análisis comparativo de las metas del plan de desarrollo anual cumplidas, respecto al número de metas del plan operativo anual programadas.



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



DOFA DE LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Indicador 1. Mejoramiento Continuo de la Calidad Aplicable a Entidades No Acreditadas con Autoevaluación en la Vigencia Anterior

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>Continua rotación del personal, afectando la continuidad y avances en materia de acreditación en el hospital.</p> <p>Los soportes que se evidenciaron no coinciden con la evaluación soportada.</p>	<p>La Dirección y el equipo de trabajo de la ESE muestra liderazgo y capacidad para llevar al grupo a la consecución de objetivos</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>Entorno presupuestal que no permite dar estabilidad en la vinculación laboral del recurso Humano, dificultando la continuidad o ejecución de actividades plasmadas en los planes de mejoramiento con énfasis en acreditación</p>	<p>Convenio interinstitucionales con universidades, instituciones que permiten atreves del apoyo en talento humano el desarrollo de actividades en materia de acreditación en la institución.</p>

Indicador 2. Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>La actual forma de contratación genera una alta rotación del personal, ocasionando re procesos. Por el tipo de contratación existen limitantes en proporcionar bienestar a todo el personal contratista, así como la asistencia a las capacitaciones extra institucionales.</p>	<p>La ESE tiene algunos procesos administrativos, jurídicos y misionales, mediante el monitoreo , seguimiento y control de los mismos, acorde a la normatividad vigente</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>La continua exigencia a la adopción de normatividad en salud, que conlleva a la actualización permanente de los procesos misionales y administrativos de la institución.</p>	<p>La ley 1438 y el compromiso con el mejoramiento de la salud pública y social</p>

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Indicador 3. Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Escasos recursos económicos y presupuestales	Plan de desarrollo ajustado a las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos de la institución, propiciando un horizonte claro para la gerencia que se espera redunde en el mejoramiento en la prestación de servicios de salud
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Constante modificación de normas en salud y la lentitud en la adopción y difusión de las mismas	Acceso a recursos departamentales y nacionales para la cofinanciación de proyectos.

Indicador 4. Riesgo Fiscal y Financiero

DEBILIDADES	FORTALEZAS
La No generación de excedente financieros dentro de la operación corriente para amortización del valor de los pasivos.	Compromiso gerencial con la racionalización de los gastos y el incremento de los ingresos.
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
EPS-S financieramente no estables con las cuales se mantiene contratación	Voluntad política de los gobiernos nacional y distrital para asignación de recursos y mejoramiento de la infraestructura, dotación y saneamiento de pasivos.

Indicador 5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Los ingresos por producción no cubren los gastos totales de la vigencia.	La producción de actividades de la ESE, se ha mantenido
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Incremento en el costo de producción derivado de la remuneración de servicios técnicos asociados al cambio en la modalidad de contratación.	Realización de convenios y/o contratos con régimen contributivo.
El cumplimiento de la normatividad vigente con las EPS y le MSPS, hace	



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



que se aumente el gasto.

Indicador 6. Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Falta de programación y solicitud de compra según necesidades presentadas.	Racionalización de gastos mediante la compra a cooperativas de empresas sociales del estado.
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Respuesta tardía del proveedor a las solicitudes de la institución	Comercialización de medicamentos a bajos costos con beneficios de economía de gran escala

Indicador 7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Aparición de nuevos bonos o cuotas partes pensionales que afecten el pasivo.	La adecuada gestión de recaudo de recursos financieros ha permitido que la institución no tenga deudas por concepto de salarios de personal de planta y contratación de servicios superior a 30 días.
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Demora en los pagos por servicios prestados de las EPS, EPSS y demás aseguradores	Giro directo de las ESE, hace el pago oportuno a los empleados y proveedores

Indicador 8. Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones –RIPS

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Dificultades al momento de consolidar y generar las causas de morbilidad ya que se presentan error en la asignación de códigos CUPS.	La información se encuentra sistematizada facilitando el acceso a la misma.
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Adopción de normatividad vigente en cuanto a la generación de nuevos códigos CUPS para los procedimientos realizados en la institución.	Soporte y capacitación por parte del contratista del Software de gestión hospitalaria para la generación de los respectivos informes solicitados por los entes de control.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Indicador 9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

DEBILIDADES	FORTALEZAS
La demora en la conciliación para liquidación de contratos de las entidades aseguradoras	El ajuste constante a la ejecución presupuestal tomando siempre los ingresos efectivamente recaudados
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
La dificultad actual por la que atraviesa el sistema de aseguramiento en salud derivado del lento flujo de los recursos económicos	Fortalecimiento financiero con convenios con el departamento Norte de Santander.

Indicador 10. Oportunidad en la Entrega del Reporte de Información de la Circular Única

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Inconvenientes en el reporte y registro de la información por parte de cada uno de los responsables de cada área.	Monitoreo y seguimiento al cumplimiento oportuno de los indicadores de establecidos en la circular única.
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Exigencias en la adopción de nueva normativa en salud en cuanto reporte de los indicadores	Apoyo por parte del ente territorial en asesorías e inconvenientes presentados en el reporte de la información

Indicador 11. Oportunidad en el Reporte de Información del 2193

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Inconsistencias en el registro de la información por las diferentes áreas de la institución encontradas en revisión por cruces de información que realiza el ente de control del departamento,	Monitoreo y seguimiento al cumplimiento oportuno de los indicadores de establecidos en la circular única.
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Oportunidad entre revisión y corrección por el ente control.	Apoyo por parte del ente territorial en asesorías e inconvenientes presentados en el reporte de la información



Indicador 27. Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad de la ESE.

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>No se evidencia lista de chequeo actualizada y guías clínicas.</p> <p>La muestra no es representativa el cual utilizaron el 5%.</p> <p>No se evidencia estructura en el informe de auditoría y acciones de mejoramiento.</p>	<p>Seguimiento continuo en la auditoria de historias clínicas</p> <p>Se evidencia manual de adopción de guías con acto administrativo con fecha de 15 de enero del 2018.</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>Falta de personal capacitado para dar cumplimiento en el proceso de auditoría.</p>	<p>Las entidades de control priorizan dichos programas ya que es una herramienta fundamental para el sistema de vigilancia y seguimiento</p>

Indicador 28. Evaluación de aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE.

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>No se evidencia adopción de la guía para la prevención de fugas de pacientes hospitalizados.</p> <p>No se evidencia informe de auditorias</p>	<p>Se evidencia seguimiento para las fugas de los pacientes el cual no se encuentra institucionalizado</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>Falta de personal capacitado para dar cumplimiento en el proceso de auditoría</p>	<p>Dar cumplimiento a la normatividad vigente.</p>



Indicador 29. Evaluación de aplicación de la guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (Ambulatorios y Hospitalarios)

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>No se evidencia lista de chequeo actualizada y guías clínicas.</p> <p>La muestra no es representativa el cual utilizaron el 5%.</p> <p>No se evidencia estructura en el informe de auditoría y acciones de mejoramiento.</p>	<p>Seguimiento continuo en la auditoria de historias clínicas</p> <p>Se evidencia manual de adopción de guías con acto administrativo con fecha de 15 de enero del 2018.</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>Investigaciones de los entes de control por no cumplir con los procedimientos, guías, paquetes instruccionales y protocolos. Por falta de adherencia a los mismos.</p>	<p>Dar cumplimiento a la normatividad vigente.</p>

Indicador 30. Oportunidad en la consulta psiquiátrica

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>Falta de personal médico que permita atender la demanda de la población tanto rural como urbana por dicho servicio.</p>	<p>Capacitaciones periódicas en la adherencia a las guías de atención, normas, manuales, procedimientos y protocolos de manejo a pacientes del servicio de consulta externa.</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>Exigencias en el cumplimiento de indicadores de calidad en la oportunidad de la asignación de cita por parte del Ministerio de Salud y Protección social.</p>	<p>El estado tiene como responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios públicos de atención en salud, establecer las políticas en aspectos claves como relacionados con la calidad de la prestación de servicios de salud.</p>



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



DIRECCION Y GERENCIA

INDICADOR 1: AUTOEVALUACION DE ACREDITACION

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya(1).	Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	≥1,20	Documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación, de la ESE

LINEA BASE Y DIAGNOSTICO

En el proceso de acreditación se encuentra documentación sobre el desarrollo del primer ciclo de acreditación, en donde se han evaluado algunos estándares de acreditación, reflejándose una calificación cualitativa y cuantitativa, evidenciándose talleres de capacitación a los grupos de mejora en la metodología de evaluación (cualitativa y cuantitativa), pero el resultado presentado en la autoevaluación de acreditación no corresponde con lo evidenciado tanto físico como documentalmente frente al Enfoque, Implementación y Resultado que exige el Sistema Único de Acreditación.

Actualmente la institución cuenta con un resultado de 2,34, pero una vez analizados los soportes de autoevaluación, la nueva gerencia plantea una línea base de 1.04 para dar inicio a una nueva reestructuración al proceso.



INDICADOR 2: PROGRAMA DE AUDITORIA DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Número 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	≥0,90	Certificación de la oficina de calidad sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque de acreditación.

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

La institución tiene definido un mecanismo para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los planes de mejora derivados de la autoevaluación de los estándares de acreditación, el cual es liderado por la Oficina de Gestión de Calidad, quien realiza el monitoreo de los planes de mejora, revisando con los líderes la eficacia en el cumplimiento de acciones, a su vez hace seguimiento a la efectividad a través del resultado de los indicadores relacionados con el grupo de estándares trabajados en las oportunidades de mejora estableciendo no solo cumplimiento de las acciones del plan de mejora sino el impacto que se espera como institución producto de la implementación de dichas acciones.

Se evidencia documentación de cada uno de los pasos de la ruta crítica del PAMEC, los cuales se detallan a continuación:

Autoevaluación: Se encuentra realizada la evaluación con estándares de acreditación para verificar las acciones realizadas de la vigencia del 2019 de dicha evaluación se procedió a realizar el ciclo del PAMEC.

Priorización : Se dio a conocer mediante socializaciones a los grupos de acreditación el mapa de procesos y la documentación de los procesos identificados, con motivo de priorizar las oportunidades de mejora correspondiente a cada grupo



de acreditación, con el método riesgo, costo y volumen, se reunieron y consolidaron las oportunidades de mejora y se define el proceso que responde por cada oportunidad de mejora con mayor calificación, el proceso priorizado correspondió al de promoción y prevención.

Definición de La Calidad Esperada: Se definió la calidad esperada de cada estándar de acreditación por la alta gerencia de la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO de la misma manera se realizaron las fichas técnicas de seguimiento y evaluación de los indicadores de gestión.

Medición Inicial del Proceso Priorizado: Para el desarrollo de la medición inicial, la Auditora de Calidad evaluó el hospital con el fin de realizar auditorías que permitieron determinar la calidad observada en el proceso priorizado, para ser comparada con la calidad esperada; se dio a conocer al Gerente los resultados de dicha etapa, además se presentó un paralelo entre la calidad observada y la calidad esperada para cada oportunidad de mejora de los estándares de acreditación y a su vez la medición de los indicadores definidos para cada oportunidad de mejora.

Plan de Acción Del Proceso Seleccionado: Se tiene realizado el Plan de Acción para la ejecución del 2019 y programación para el 2019 con los grupos de acreditación y se definieron las acciones de acuerdo a cada una de las oportunidades de mejora priorizadas, así mismo los responsables de su ejecución, el tiempo definido para su cumplimiento y a su vez las barreras de mejoramiento que impidan su realización.

Ejecución del Plan de Acción: En vigencia 2019 se tiene implementado el plan de acción de la ESE.

Evaluación del Mejoramiento: Se evidencia seguimientos trimestrales a las acciones programadas para la vigencia 2019, se realizó el cierre del ciclo de mejoramiento de la institución, durante el mes de diciembre de 2019, logrando un 67% de ejecución de un total de 12 actividades programadas; acciones de mejoramiento formuladas a partir de las oportunidades de mejora priorizadas.

	ACCIONES DE MEJORA POR ESTANDAR DE ACREDITACION						
	DIRECCION AMIENTO	ASISTENCIAL ES	AMBIENT E FISICO	SEGURIDA D DEL PACIENTE	MEJORAMIEN TO	SISTEMAS DE INFORMACION	TOTAL ACCIONES DESARROLLADAS
COMPLETO	50% (1)	75% (2)	50%(1)	50%(2)	100% (1)	100%(1)	8(80%)
EN DESARROLLO	0%	0%	50% (1)	50% (1)	0%	0%	2(20%)
ATRASADO	50%(1)	0%	50%(1)	0%	0%	0%	2(20%)
NO INICIADO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0
ACCIONES DE MEJORA	2	3	1	3	2	1	12



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



ACCIONES DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- Documentar, aprobar y socializar mediante proceso periódico y sistémico la plataforma estratégica de la ESE, con cumplimiento de criterios hacia la acreditación. Implementación de la plataforma estratégica, con la plataforma estratégica, con la participación de los trabajadores de la ESE y bajo liderazgo de la oficina de calidad y con la aprobación por la gerencia de bandera, mascota, logo, misión, visión, objetivos, valores y código ética y buen gobierno. Pendiente aprobación por junta directiva.
- Se actualiza política de humanización, se reestructura el programa de humanización institucional, los decálogos de humanización, con el fin de interiorizar la importancia de la atención humanizada.
- Se actualiza matriz de riesgo institucional y se inicia desarrollo programa de gestión de riesgo de la ESE.

ACCIONES ASISTENCIALES

- Se actualizo y mejoro el modelo de atención en salud mental. Orientado la prestación de los servicios integrales de salud mental trascendiendo el enfoque tradicional de la ESE, mediante el desarrollo de acciones de educación, prevención, atención y rehabilitación.
- Actualización e implementación de procesos asistenciales: urgencias, hospitalización y consulta externa
- Se actualizan protocolos de atención a programas especiales como farmacodependencia, se inicia proceso para medir, evaluar la adherencia a los programas de farmacodependencia, medir la efectividad de tratamiento y la oportunidad de respuesta de atención
- Se conforman programas de grupos especiales como bipolares, depresivos, etc., que mejoren la respuesta a tratamientos.
- Se realiza la actualización de las guías y protocolos de atención, cuidado y tratamiento que incluyen el cumplimiento y evaluación de guías clínicas, consentimiento informado, registro y sistemas de atención a usuarios que no se sometan a tratamientos, etc.
- Fortalecimiento de las estrategias de grupos psicoeducativos
- Se documenta el proceso de planeación de la atención por parte del grupo encargado de la atención que incluye dentro de los programas de atención las

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



áreas de apoyo (terapia ocupacional, psicología, enfermería y trabajo social, etc.) actividades como monitoreo y seguimiento para obtener mayor efectividad en el tratamiento como son: apoyo y orientación a familia, programas lúdicos, recreativos, ocupación de tiempo libre y actividades de rehabilitación específica según necesidades individuales y colectivas.

ACCIONES AMBIENTE FISICO

- Mejoramiento de infraestructura para cumplimiento de requisitos de habilitación y proyección de la puesta en marcha de la nueva sede
- Se realiza plan de contingencia por la construcción del nuevo hospital mental Rudesindo Soto

ACCIONES SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Implementación de la política de seguridad del paciente, mediante programa MENTAL SIEMPRE SEGURO
- Mediante acto administrativo específico se incorpora en el código de ética, los derechos y deberes de usuarios al plan estratégico de la institución en la actualización de la plataforma estratégica institucional
- Se incorporan dentro de los programas educativos y de capacitación permanente tanto a usuarios internos como externos la socialización de derechos y deberes de los usuarios para cubrir el 100% de los trabajadores.
- Se desarrollan estrategias de socialización y re-inducción para el manejo de eventos adversos que potencialmente sean producto de los procesos de atención, dirigido a los usuarios tanto externos como internos de todas las áreas, haciendo énfasis en el reporte de estos eventos.
- Se establecen técnicas de socialización de resultados de indicadores relacionados con el programa mental siempre seguro.
- Se diseñan estrategias para mantener activas las barreras de seguridad institucionales que eviten los eventos adversos en cada uno de los procesos institucionales y en las diferentes etapas de la ruta de atención, teniendo en cuenta al análisis a modo de fallo de los procesos prioritarios asistenciales levantados.
- Se desarrollan estrategias de socialización de las guías de buenas prácticas en seguridad aplicables a todos los procesos asistenciales prestados en la ESE a todos los colaboradores, usuarios y familias.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO

- Se establecen estrategias para mejorar la oportunidad en atención y calidad de respuesta a usuarios.
- Documentación de procesos y procedimientos asistenciales: enfermería, atención de urgencias, admisión del usuario, atención de paciente farmacodependiente.
- Se implementan las estrategias para el desarrollo y cumplimiento permanente del PAMEC y de los planes de mejora establecidos en el mismo. Se aplica este modelo de planes de mejora en todos los procesos y actividades de la ESE.
- Se establecen estrategias de socialización en el plan de comunicaciones institucional para informar a los usuarios los resultados de la ejecución de los diferentes planes de mejora: comités institucionales, carteleras, reuniones por servicios, por áreas, comunicados, etc.

ACCIONES GESTION SISTEMAS DE INFORMACION

- Se actualiza el manual de gestión de la información de la ESE que incluye la política de seguridad de la información.
- Se inicia la documentación para planificar la gestión de la información, que abarque método para detectar necesidades, técnicas de recolección, flujo, almacenamiento, conservación, uso de tecnologías, recolección e información en todos los procesos institucionales.
- Se documenta y se inicia la socialización e implementación del programa de seguridad y confidencialidad de la información.
- Se actualiza el plan de comunicaciones institucional para garantizar la información en todos los niveles de la ESE, con la implementación de los conductos regulares y cumplimiento de procesos.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



OBSERVACIONES Y ANALISIS

LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019						
AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR			OBSERVACIONES DEL INDICADOR
a	b	d	E	Formula	Resultado	
Dirección y Gerencia 20%	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Número 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	8 actividades ejecutadas / 12 actividades programadas	0.67	<p>La entidad tiene formulado el PAMEC, el cual se ejecuta y monitorea por los líderes de los procesos. Se establecen y se controlan los planes de mejora por el profesional de mejoramiento continuo y auditora de calidad. Se hace trabajo en equipo, comunicación asertiva y educación continuada. Se realizan actividades que se trabajan como parte del mejoramiento continuo en la organización y prioridad en el punto de la efectividad de la comunicación. Se determinaron prioridades, se delegaron responsabilidades y se cuenta con la ejecución de dichas actividades por los líderes de procesos.</p> <p>Se hallaron soportes físicos sobre la ejecución de auditorías de mejoramiento continuo de la calidad. Se evidencia un informe de cumplimiento de las acciones de mejoramiento programadas en el PAMEC institucional firmado por el área de gestión de calidad.</p>

INDICADOR 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas	≥0,90	Informe de control interno de la entidad.

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

La metodología que tiene implementada la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto para la medición de la gestión anual del plan de desarrollo institucional está basada en el cumplimiento de las actividades programadas. La planeación está basada en un diagnóstico situacional definido con base a un análisis interno y externo de la organización y se apoya en la trayectoria y recorrido de la entidad, en aspectos



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



fundamentales como la calidad, la productividad y el desarrollo, siempre en busca del cumplimiento de la misión y visión Institucional.

La dependencia de control interno ha realizado seguimiento continuo en las acciones programadas en dicho plan de desarrollo. Para la vigencia 2019 el resultado de este indicador fue de 90%, al realizar inversión en mejora, adquisición de equipos de cómputo al igual que equipos médicos y hospitalarios todo esto con miras a cumplir con el plan estratégico y sus compromisos.

Metas	Indicadores Programados	Cumplimiento de indicadores	% de cumplimiento
13	10	9	90%

Se evidencia documento firmado por Control interno, con las acciones de gestión realizada y contemplada en el plan de desarrollo institucional, las cuales se detallan a continuación:

GRUPO ESTANDARES	ACCIONES PROPUESTAS	ACCIONES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
GESTION FINANCIERA	3	2	67%
GESTION DE CALIDAD	1	1	100%
GESTION AMBIENTE FISICO	2	2	100%
GESTION CLINICO-ASISTENCIAL	3	3	100%
GESTION SISTEMAS DE INFORMACION	1	1	100%
	10	9	90%

Actividades cumplidas

Entrega la información financiera en los plazos y fechas establecidos para toma de decisiones de acuerdo a los procesos institucionales.

Cumplimiento del PAMEC 2019 con enfoque a estándares de acreditación y cumplir planes de mejora para el año.

Implementar el manual de bioseguridad e integrarlo al sistema de gestión de seguridad mental siempre seguro y actualización y organización del programa de salud ocupacional.



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



Implementación del programa mental siempre seguro: prevención de eventos adversos.

Actualización de las guías de manejo de las primeras diez causas de morbilidad hospitalaria como ambulatoria, al igual que de la atención en salud mental infantil por psiquiatría.

Inicia del proyecto de construcción del nuevo hospital mental Rudesindo Soto.
Adecuación locativa de áreas de funcionamiento plan de contingencia.

OBSERVACIONES Y ANALISIS

LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019						
AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR			OBSERVACIONES DEL INDICADOR
a	b	d	e	Formula	Resultado	
Dirección y Gerencia 20%	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas	9 metas cumplidas del POA / 10 metas del POA programadas	0.90	Se halló el informe de gestión que permito efectuar la valoración pertinente del indicador. Por lo cual para esta vigencia se realizará un Plan Operativo Anual acorde al plan de gestión.

 Gobernación de Norte de Santander	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO Cúcuta – Norte de Santander			
	Direccionamiento Estratégico	Código DE - FCE - 01	Comunicación Externa	

GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)

5.2 Gestión Financiera y Administrativa (40%)

Dentro de las políticas de la Gerencia actual de la E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto para la nueva vigencia, resulta imperiosa la necesidad de implementar una serie de medidas tendientes, a garantizar la optimización de los recursos disponibles, las cuales se fundamentan en las herramientas que para tal fin advierten las normas legales vigentes y sus mecanismos de control. En virtud de lo anterior la Gerencia ha emitido de manera clara y oportuna una serie directrices a la sección financiera y administrativa, con el fin de que sirvan de fundamento a su misión institucional y al compromiso asumido con la comunidad, entre otras:

- Asesoramiento a la Gerencia en la adopción de las políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos físicos, financieros y económicos y en la ejecución de los mismos.
- Dirigir, coordinar, controlar y ejecutar los procesos y actividades requeridas en la entidad para la administración de los recursos físicos, financieros y prestación de servicios, con criterios de eficiencia y eficacia.
- Presentar a la Gerencia, a los organismos de Control y a las demás entidades estatales que lo requieran, los informes relacionados con la gestión administrativa y financiera de la entidad y la rendición de cuentas institucionales.

La implementación y adecuación de medidas tendientes a la optimización en la ejecución de los recursos asignados, surgen como una premisa para la actual administración; en vista que una vez efectuado el diagnóstico inicial logrando los siguientes resultados:

- Mediante la resolución 1342 de 2019 la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO es categorizada sin riesgo.
- Se logró evidenciar que teniendo como base los valores de la vigencia 2019, la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto observó una disminución en el cubrimiento de sus obligaciones por concepto de contratación de servicios. debido a operaciones de cierre de vigencia como cuentas por cobrar.



- Durante la vigencia del 2019 se encontró evidencia física sobre la presentación de 4 informes ante la junta directiva, respecto a la prestación de servicios de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto con base de RIPS.
- En cuanto al reporte de información en cumplimiento a la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, durante la vigencia 2019, la E.S.E. rindió los informes requeridos en su totalidad.

No obstante, mediante el diagnóstico inicial, logramos concluir que la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto presenta al 31 de diciembre del 2019 presenta equilibrio presupuestal en recaudo versus compromisos. Pudo cubrir sus compromisos.

De otra parte, se tiene que de manera oportuna la E.S.E. cumplió con la presentación de informes del 2193 del 2004.

GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

INDICADOR 4: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
4	Riesgo fiscal y financiero	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	Categorizada SIN RIESGO	Certificación del Ministerio de Salud y Protección Social

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

En la vigencia 2019 la ESE es categorizada con un riesgo fiscal y financiero SIN RIESGO, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social con base en los datos reportados por la ESE y validados por las direcciones territoriales de salud, la ESE presento a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el Plan de Gestión Integral del Riesgo (P.G.I.R.), el cual fue adoptado mediante acuerdo 007 de 2018.



OBSERVACIONES Y ANALISIS

LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019						
AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR			OBSERVACIONES DEL INDICADOR
a	b	d	e	Formula	Resultado	
Gestión Administrativa Y Financiera 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	<p>La ESE Adopto el P.G.I.R. mediante el acuerdo 007 de 2018 dando cumplimiento a los informes requeridos.</p> <p>Mediante la resolución 1342 del 2019 la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO es categorizada en sin riesgo.</p> <p>La institución presenta en forma oportuna la información del decreto 2193 en los 4 trimestres respectivamente. La entidad trabaja de forma continua en alcanzar porcentajes de contratación que lleven a la entidad un equilibrio financiero, recuperación de cartera, aumento en la producción de los servicios asistenciales Realizar seguimiento continuo de cartera y glosas, conciliación de saldos y recuperación de cartera.</p>

INDICADOR 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDO

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producido	$\frac{[(\text{Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar}/\text{Número de UVR producidas en la vigencia})/(\text{Gasto comprometido en la vigencia anterior} - \text{en valores constantes del año objeto de evaluación} - \text{, sin incluir cuentas por pagar}/\text{Número UVR producidas en la vigencia anterior})]}{}$	< 0.90	Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, ó la norma que lo sustituya. Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social



LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

Para este indicador la información suministrada fue verificada mediante el reporte anual con corte a 31 de diciembre del 2019 efectuado ante el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Decreto 2193 de 2004, el cual mide la variación de los gastos entre periodos respecto a las unidades de producción.

La ESE Hospital Mental Rudesindo Soto muestra un resultado para la vigencia del 2019 de 1,19 es decir que la institución, a precios constantes no incremento el gasto, a su vez frente a la producción (UVR).

OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019	OBSERVACIONES DEL INDICADOR
a	b	D	e	Resultado	
Gestión Administrativa Y Financiera 40%	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producido	$\frac{[(\text{Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar}/\text{Número de UVR producidas en la vigencia})/(\text{Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación- , sin incluir cuentas por pagar}/\text{Número UVR producidas en la vigencia anterior})]}{\text{Resultado}}$	1,19	Para la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, se muestra un resultado de la vigencia del 2019 de 1,19 es decir que la institución, a precios constantes no incremento el gasto, a su vez frente a la producción (UVR).

FORMULA		
Formula del indicador	Resultado de las variables del indicador 2019	Total del indicador
Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación	10.171.125.03	1,19
Numero de UVR producidas en la vigencia	601.549	
Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior-en valores constantes del año objeto de evaluación	8.935.154.56	
Numero de UVR producidas en la vigencia anterior	629.781	



En el escenario del gasto del año 2019 sobre la UVR producida, hay que tener en cuenta que el gasto se incrementa por la construcción del nuevo hospital mental. Incremento en el gasto comprometido en relación al año 2019. Este incremento obedece a la ejecución de rubro de mantenimiento para mantener las condiciones del SOGC dentro de los planes de contingencia para la construcción del nuevo hospital. A pesar de que se incrementa la producción no se ve reflejada en la UVR por el valor que da a los días estancias, que es el indicador de mayor valor.

INDICADOR 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	≥0,70	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

A través de este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual pueden asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública. A través de este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual pueden asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo



que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.

En la vigencia 2019, se incrementó el costo de la compra de medicamento y material médico quirúrgico, lo cual no se refleja muy claramente en el indicador ya que en el no se tuvo en cuenta el valor de compra de metadona medicamento para el manejo de usuarios adictos a la heroína, ya que la compra de este medicamento solo se puede realizar al IDS instituto departamental de salud. Si se suma el valor total de \$ 253.539.902. Las compras con juntas se realizan a través de la cooperativa de hospitales de Santander, la proporción refleja el 99% sin metadona

OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION		LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019				OBSERVACIONES DEL INDICADOR
N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR		Formula	Resultado	
a	b	d	e			
Gestión Administrativa Y Financiera 40%	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras y conjuntas a través de cooperativas de empresas sociales del estado y o de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	\$ 127.564.208/ \$ 135.896.602	0.94	La Ese Hospital Mental Rudesindo Soto adquirió insumos para prestación de servicios con cooperativas de empresas sociales del estado con un porcentaje del 94%.



INDICADOR 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

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
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	(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 del Contador de la ESE SIHO Decreto 2193 del 2004.

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

El capital humano es primordial para el desarrollo de los objetivos estratégicos y fundamental para la prestación de servicios, por lo tanto, se requiere que el pago por concepto de su remuneración se realice de manera oportuna para todos los colaboradores, independiente del tipo de vinculación.

Se evidencia que no se registró deuda por ninguno de los conceptos fijados en el indicador con corte del 31 de diciembre del 2019, (Fuente de verificación Decreto 2193 del 2004 y certificación del contador).

La organización utiliza como incentivo el pago oportuno a sus trabajadores y a los proveedores de servicios dando prioridad al pago de salarios de personal de planta y contratación de servicios personales, de ésta manera las deudas por los conceptos mencionados en el indicador, no existen en la institución.



OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION		LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019			OBSERVACIONES DEL INDICADOR
N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	Resultado		
a	b	d	e	Resultado	
Gestión Administrativa Y Financiera 40%	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	(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)]	0	La ESE Hospital Mental Rudesindo Soto no registró deuda por ninguno de los conceptos fijados en el indicador, lo que nos muestra que este indicador cumplió la meta propuesta.

INDICADOR 8: UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE RIPS

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
8	Utilización de información de registro individual de prestación de RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE, a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	Informes de análisis de la prestación de servicios en base a los RIPS. Actas Junta Directiva



LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

Se encuentra evidencia de la presentación de 4 informes, como fuente de información primaria, el gerente presentó los informes que reflejan el análisis de la prestación de servicios de salud con base en el RIPS a la junta directiva.

Para la vigencia del 2019 la ESE realizó 4 presentaciones a la Junta Directiva relacionadas con el análisis de los RIPS. A continuación se reflejan las fechas de presentación de cada uno de los informes.

CORTE	FECHA DE PRESENTACION
I INFORME DE RIPS	04 DE SEPTIEMBRE DE 2019
II INFORMES DE RIPS	04 DE SEPTIEMBRE DE 2019
III INFORME DE RIPS	19 DE DIDIEMBRE 2019
IV INFORME DE RIPS	19 DE DICIEMBRE 2019

OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION		LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019			OBSERVACIONES DEL INDICADOR
N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	Resultado		
a	b	d	e		
Gestión Administrativa Y Financiera 40%	8	Utilización de información de registro individual de prestación de RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE, a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	Se presentaron 4 informes físicos rendidos por parte de la administración ante la junta directiva, sobre la prestación de servicios de la ESE con base a los RIPS.



INDICADOR 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	≥ 1,0	Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de decreto 2193 de 2004.

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

El cuadro anterior está mostrando que los gastos comprometidos en la vigencia 2019, incluyendo las cuentas por pagar, fueron inferiores al total de los recaudos de la vigencia, lo cual permite que el resultado del indicador supere la meta exigida. Es decir por cada peso que se compromete se tienen un peso con 6 centavos para su respaldo.

FORMULA DE INDICADOR	2019
Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia, con c x c vigencias anteriores	16.298.17,17
/ valor de la ejecución de los gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores	10.191.725,81
Total de indicador	1.6



OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION		LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019				OBSERVACIONES DEL INDICADOR
N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	Formula	Resultado		
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	$\frac{16.298.174,17}{10.191.725,81}$	1.60	La Ese Hospital Mental Rudesindo Soto por cada peso que recaudaba pudo cubrir sus compromisos logrando mantener el equilibrio presupuestal.	

INDICADOR 10: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUDO LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Página Superintendencia Nacional de Salud Web

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

Se evidencia soportes del no cumplimiento del reporte oportunamente por parte de la institución en los, términos y condiciones de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en cuanto a aspectos de calidad, la cual se diligencia y reporta semestralmente por el área de calidad.



OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019	OBSERVACIONES DEL INDICADOR
a	b	d	e	Resultado	
Gestión Administrativa Y Financiera 40%	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	No Cumplimientos de los informes en términos de la normatividad vigente	Se cumplió con el 0% de informes, en términos de la normatividad vigente. En el año anterior no se presentó los informes correspondientes a la superintendencia.

INDICADOR 11: OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
11	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.	Página Web Ministerio de Salud y Protección Social.

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

La ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO realizó oportunamente el reporte de la información establecida en el Decreto 2193 de 2004, que contiene cartera por deudor, pasivos, producción, ejecución presupuestal, contratación y procesos judiciales, que se diligencia trimestral, semestral el área de calidad y anualmente por el Área Financiera, Jurídica, en los términos y condiciones establecidos.



OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019	OBSERVACIONES DEL INDICADOR
a	b	d	e	Resultado	
Gestión Administrativa Y Financiera 40%	11	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	Cumplimientos de los informes en términos de la normatividad vigente	Se realizó el cumplimiento de informes en términos previstos.

5.3 Gestión Clínica o Asistencial (40%)

En las instituciones de salud la calidad es fundamental para la prestación de servicios de salud, la implementación del valor agregado se da mediante la prestación básica de servicios de salud de acuerdo a su nivel de complejidad.

- Se tienen adaptadas las guías de manejo específicas como guía de prevención de fugas, guía de prevención de suicidios y las guías de las primeras causas de morbilidad.
- Se tiene conformados el comité de historias clínicas, hay oportunidad en la asignación de citas médicas de psiquiatría.

INDICADOR 27: EVALUACION DE APLICACION DE GUIAS DE MANEJO DE LAS TRES PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA ESE

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
27	Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad de la ESE.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía para las tres primeras causas de morbilidad(hospitalaria y ambulancia) de la ESE en la	≥ 0.8	Informe comité historias clínicas.



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



		vigencia objeto de evaluación/Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE auditadas en la vigencia objeto de evaluación		
--	--	--	--	--

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

Durante la vigencia de 2019, se evidencia comité de historias clínicas el cual realizan auditorías a las historias clínicas de acuerdo a protocolo establecido se hace con base al cumplimiento de guías de:

1. Trastornos mentales y de comportamiento debidos al uso de múltiples drogas
2. Trastorno efectivo bipolar.
3. Esquizofrenia paranoide
4. Trastorno mental por consumo de opioides.

Durante la vigencia se realizaron auditorias de verificación de Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad de la ESE, tomando una muestra aleatoria simple del 10% del total de historias clínicas de las tres primeras causas de morbilidad. Se auditaron un total de 75 historias clínicas de las cuales 75 cumplen con los parámetros establecidos, obteniendo un resultado del 100% de adherencia.

Se evidencia 11 actas del comité de historias clínicas, en donde se presentan los resultados de los indicadores N°27,28, 29 de la resolución 743 de 2013 y 408 del 2018.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION		INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019		OBSERVACIONES DEL INDICADOR
a	b			Formula	Resultado	
27	27	Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad de la ESE	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE auditadas en la vigencia objeto de evaluación gestantes identificadas	75 / 75	1.0	El comité de historias clínicas está conformado y los registros son llevados por la dependencia de Subgerencia de servicios de salud.

INDICADOR 28: EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIAS DE PREVENCIÓN DE FUGAS EN PACIENTES HOPITALIZADOS

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
28	Evaluación de aplicación de guías de prevención de fugas en pacientes hospitalizados.	Numero de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESES adoptada por la entidad en la vigencia objeto de evaluación / Total de historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.80	Informe conjunto del comité de historias clínicas

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

Para la vigencia del 2019 se implementaron la guía de prevención de fugas, y continúa con la implementación de planes de mejoramiento para prevenirlas, se hace análisis del cumplimiento de esta guía por historia clínica. Se disminuye el número de fugas o intentos de fuga de los usuarios y las que se presenten son intervenidos y detectados rápidamente



Durante la vigencia se realizaron auditorias de verificación de adherencia del programa para prevención de fugas, tomando una muestra aleatoria simple del 10% del total de pacientes que registraron fugas. Se auditaron un total de 12 historias clínicas con diagnóstico de aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de las cuales 12 historias clínicas cumplen con los parámetros establecidos, obteniendo un resultado del 100% de adherencia, este indicador se puede decir que durante el transcurso del año 2019.

Se evidencia 11 actas del comité de historias clínicas, en donde se presentan los resultados de los indicadores N°27,28 y 29 de la resolución 743 de 2013 y 408 del 2018.

OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019		OBSERVACIONES DEL INDICADOR
				Formula	Resultado	
a	b	D	e			
Gestión Clínica o Asistencial 40%	28	Evaluación de aplicación de guías de prevención de fugas en pacientes hospitalizados	Numero de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESES adoptada por la entidad en la vigencia objeto de evaluación / Total de historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas en la vigencia objeto de evaluación	12 / 12	1.0	Informe conjunto del comité de historias clínicas

INDICADOR 29: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN PACIENTES TRATADOS EN LA ESE (AMBULATORIO Y HOSPITALARIO)

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
29	Evaluación de aplicación de guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ese (ambulatorio y hospitalario)	Numero de Historias Clínicas de pacientes ambulatorio y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación, a quienes se les aplico estrictamente la Guía para la prevención de suicidios adoptada por la entidad/ Total de historias clínicas de pacientes que	≥ 0.80	Informe comité historias clínicas



		registraron intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación.		
--	--	--	--	--

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

En la implementación y análisis de la aplicación de la guía de suicidio se realiza en el comité de gestión de seguridad del paciente.

Para la vigencia del 2019 se realizaron auditorias de verificación de aplicación de guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE, tomando una muestra del 10% del total de consultas de historias clínicas de pacientes que registraron intento suicidio en la vigencia objeto de evaluación.

Se evidencia que se auditaron un total de 4 historias clínicas de las cuales 4 historias clínicas cumplen con los parámetros establecidos, obteniendo un resultado del 100% de adherencia.

Se evidencia 11 actas del comité de historias clínicas, en donde se presentan los resultados de los indicadores N°27,28 y 29 de la resolución 743 de 2013 y 408 del 2018.

OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019		OBSERVACIONES DEL INDICADOR
				Formula	Resultado	
a	b	D	e			
Gestión Clínica o Asistencial 40%	29	Evaluación de aplicación de guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ese (ambulatorio y hospitalario)	Numero de Historias Clínicas de pacientes ambulatorio y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación, a quienes se les aplico estrictamente la Guía para la prevención de suicidios adoptada por la entidad/ Total de historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio en la vigencia objeto de evaluación.	4/4	1.0	Informe conjunto del comité de historias clínicas



INDICADOR 30: OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA PSIQUIATRICA

N°	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información
30	Oportunidad en la consulta psiquiátrica	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 psiquiátrica y la fecha para la cual es asignada la cita en la vigencia objeto de evaluación/Número total de consultas psiquiátricas asignadas en la institución en la vigencia objeto de evaluación.	≤ 10	Informe de subgerencia científica

LINEA BASE Y DIAGNÓSTICO

La ESE durante el periodo 2019, desarrollo las estrategias necesarias para mantener el indicador de oportunidad por debajo de 10 días, pero no se logró, incrementándose a 10 días. Por el incremento de no asistencia de usuario y no cancelación de citas, siendo en su mayoría usuarios de farmacodependencia, se aplicaron medidas como: realizar control estricto al cumplimiento de la agenda por parte de los profesionales y tener en cuenta la inasistencia para acortar los tiempos de programación de consulta. De igual manera se hizo reorganizo la atención por parte del grupo de psiquiatría en los diferentes servicios con el fin de incrementar los tiempos en consulta externa.

OBSERVACIONES Y ANALISIS

AREA DE GESTION	N°	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE A 31 DE DICIEMBRE 2019		OBSERVACIONES DEL INDICADOR
a	b	d	E	Formula	Resultado	
Gestión Clínica o Asistencial 40%	30	Oportunidad en la consulta psiquiátrica	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 psiquiátrica y la fecha para la cual es asignada la cita en	65368/6510	10.1	En el 2019 no se mantuvo dentro la meta estipulada dando cumplimiento a lo programado



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander



Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa

			la vigencia objeto de evaluación/Número total de consultas psiquiátricas asignadas en la institución en la vigencia objeto de evaluación.			
--	--	--	---	--	--	--

6. LOGROS Y COMPROMISOS PARA EL CUATRENIO

AREA DE GESTION	INDICADOR	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
Dirección y Gerencia 20%	Promedio de la calificación de la autoevaluación cualitativa y cuantitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o para el ciclo de mejoramiento de la empresa social del estado en los términos del artículo 2 de la resolución 2181 del 2008 o de la norma que la sustituya.	Continuar con la Implementación de autoevaluación en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o ciclo de mejoramiento de la ESE al finalizar cada vigencia.	Realizar autoevaluación de seguimiento al proceso y avances en estándares de acreditación o Ciclo de mejoramiento.
	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Implementación de auditorías para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Diseñar un cronograma de actividades para realizar las auditorias para el mejoramiento continuo de la calidad. Realizar auditorías para el mejoramiento continuo de la calidad. Gestionar los correctivos a los hallazgos encontrados.
	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Implementación del Plan de Desarrollo institucional.	Elaboración del plan de desarrollo institucional. Presentación del Plan de Desarrollo Institucional. Se evaluará el cumplimiento del plan de Desarrollo Institucional.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander



Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa

AREA DE GESTION	INDICADOR	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
Gestión Administrativa Y Financiera 40%	Riesgo fiscal y financiero	Mejorar el riesgo fiscal y financiero identificando la vigencia anterior.	Mejorar el riesgo fiscal y financiero identificando la vigencia anterior.
	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producido	Disminuir el gasto y mejorar la eficiencia en la producción.	Revisión de la facturación por los servicios prestados Seguimiento y análisis la productividad de la E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto Establecer puntos de control en los diferentes procesos financieros y productivos
	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras y conjuntas a través de cooperativas de empresas sociales del estado.	Realizar compras autorizadas por Cooperativas de Empresas Sociales del estado.	Realizar estudios de mercadeo para la buena adquisición de las compras en la institución. Realizar compras con Cooperativas de Empresas Sociales del Estado.
	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.	Cancelar oportunamente los compromisos salariales y de servicios.	Priorizar el pago a nómina y personal contratado y reducir el nivel de glosas. Incrementar el recaudo de cartera y Mejorar el proceso de facturación. Realizar capacitaciones al personal encargado de facturación.
	Utilización de información de registro individual de prestación de RIPS	Presentación de informes ante la junta directiva con base a RIPS.	Recolección de información a base de los RIPS. Elaboración de los informes para la Junta Directiva. Presentación del informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE ante la junta directiva con base en los RIPS
	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Mantener la E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto en equilibrio presupuestal.	Comprometer los gastos en base a lo recaudado. Incrementar recaudos de

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander



Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa

	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 lo sustituya	Cumplimientos con la entrega oportuna a la Superintendencia Nacional de Salud.	cartera. Seguimiento a la entrega oportuna a las dependencias que deban informar a la Superintendencia Nacional de Salud.
	Oportunidad del reporte de información incumplimiento del decreto 2193 del 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento de los términos establecidos en los artículos 2 y 5 del Decreto 2193 de 2004.	Seguimiento a la entrega oportuna a las dependencias que deban informar el 2193 del 2004.

AREA DE GESTION	INDICADOR	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
Gestión Clínica o Asistencial 40%	Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad de la ESE	Evaluar la efectividad de las acciones de la atención realizadas en el manejo de la consulta y tratamiento en las tres primeras causas de morbilidad.	Aplicar la guía de manejo específico de atención de las tres primeras causas de morbilidad Determinar la adherencia de la guía de atención en la entidad
	Evaluación de aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	Dar continuidad en el manejo de adherencia de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	Aplicar la guía de manejo específico de prevención de fugas en la entidad. Determinar la adherencia de la guía de atención en la entidad
	Evaluación de aplicación de la guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (Ambulatorios y Hospitalarios)	Dar continuidad en el manejo de adherencia de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (Ambulatorios y Hospitalarios)	Realizar cronograma de actividades. Capacitación sobre el manejo de la guía específica Adherencia al manejo de la guía y socialización con el equipo de trabajo.
	Oportunidad en la consulta psiquiátrica	Mantener o disminuir el tiempo de espera para la atención de la consulta psiquiátrica en la entidad.	Identificar la frecuencia de uso de los servicios de consulta psiquiatría. Revisar la asignación y oferta de médico especialista en la consulta psiquiátrica.

Calle 22 Avs. 19A y 19B Barrio San José – Teléfonos: 5824937 – 5824998 – 5823992 – Cel: 320 3048245

E-mail: hosmentalcucuta@hotmail.com



7. METAS PARA EL CUATRENIO

AREA DE GESTION	Nº	INDICADOR	METAS PARA EL 2020	METAS PARA EL 2021	METAS PARA EL 2022	METAS PARA EL 2023
Dirección y Gerencia 20%	1	Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	>=1.2	>=1.2	>=1.2	>=1.2
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	>0.9	> 0.90	> 0.90	> 0.90
	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	>=0.90	>=0.90	>=0.90	>=0.90
Gestión Administrativa Y Financiera 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	Mejorar el riesgo fiscal y financiero	Mejorar el riesgo fiscal y financiero	Mejorar el riesgo fiscal y financiero	Mejorar el riesgo fiscal y financiero
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producido	0.96	0.96	0.96	0.96
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras y conjuntas través de cooperativas de empresas sociales del estado y o de mecanismos electrónicos	0.41	0.41	0.41	0.41
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de	0	0	0	0



		contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.				
	8	Utilización de información de registro individual de prestación de RIPS	4	4	4	4
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	0.95	0.95	0.95	0.95
	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 lo sustituya	Cumplimiento oportuno de los términos previstos	Cumplimiento oportuno de los términos previstos	Cumplimiento oportuno de los términos previstos	Cumplimiento oportuno de los términos previstos
	11	Oportunidad del reporte de información incumplimiento del decreto 2193 del 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los términos previstos	Cumplimiento oportuno de los términos previstos	Cumplimiento oportuno de los términos previstos	Cumplimiento oportuno de los términos previstos
GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL	27	Evaluación de aplicación de guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad de la ESE	≥ 0.80	≥ 0.81	≥ 0.82	≥ 0.83
	28	Evaluación de aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	≥ 0.80	≥ 0.81	≥ 0.82	≥ 0.83
	29	Evaluación de aplicación de la guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (Ambulatorios y Hospitalarios)	≥ 0.80	≥ 0.81	≥ 0.82	≥ 0.83
	30	Oportunidad en la consulta psiquiátrica	< 13	< 12	< 11	< 10