

	PLAN	VERSION: 2
		CODIGO: DE-PE-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

- CONTROL DE VERSIONES

VERSION	FECHA	RAZON DE LA ACTUALIZACION
1	Agosto 2106	Creación del Plan
2	Enero 2018	Cambios en el organigrama de la ESE

PLAN DE GESTIÓN

2016 - 2020

JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ
GERENTE

E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

NIT: 891. 800. 982- 3



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA

GUSTAVO MORALES

Político administrativo Delegado del Gobernador

Presidente Junta Directiva

GERMAN PERTUZ

Político administrativo

Secretario de Salud De Boyacá

MARIA ESPERANZA NIÑO

Estamento científico externo

GERMAN RODRIGUEZ

Gremios de producción

AURA PATRICIA AMAR

Sector científico interno

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

COMITÉ DIRECTIVO

JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIEREZ
Gerente

KATHERYNE ESCOBAR IBARRA
Subgerente

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

TABLA DE CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN.....	5
2.	MARCO LEGAL DEL PLAN DE GESTIÓN.....	5
3.	OBJETIVO.....	6
3.1.	Objetivo general.....	6
3.2.	Objetivos Específicos.....	6
4.	PLANEACIÓN ESTRATEGICA.....	7
4.1.	Líneas y objetivos estratégicos.....	7
4.1.1.	Líneas estratégicas	7
4.1.2.	Objetivos estratégicos.....	8
4.2.	Misión.....	8
4.3.	Visión.....	8
4.4.	Principios y valores corporativos	8
4.5.	Objetivos corporativos	9
4.6.	Organigrama.....	10
5.	COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN.....	11
5.1.	Fase de Preparación y formulación.....	12
5.2.	Escenario Proyectado.....	23
5.2.1.	Metas Anuales.....	31
5.3.	Fase de Aprobación.....	32
5.4.	Fase de Ejecución	32
5.5.	Fase de Evaluación	33
6.	ANEXOS	34

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

1. PRESENTACIÓN

De acuerdo con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Protección Social, mediante la ley 1438 de 2011 y la Resolución 710 de 2012, la Gerencia de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá ha diseñado el plan de gestión para el período 2016 – 2020, el cual, teniendo en cuenta la normatividad vigente, debe estar alineado con el plan estratégico y los objetivos y metas institucionales. La formulación del Plan de Gestión, permite establecer la carta de navegación de la entidad, mediante la identificación de aquellas prioridades vitales 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. Tal como lo establece la resolución 710 de 2012, el contenido de este plan de gestión contiene las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de servicios, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social.

2. MARCO LEGAL DEL PLAN DE GESTIÓN

- **LEY 152 de 1992.** Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- **LEY 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- **LEY 1122 DE 2007.** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- **LEY 1438 DE 2011** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

- **DECRETO 1876 DE 1994.** Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado.
- **DECRETO 1011 DE 2006.** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **DECRETO 579 DE 2016** Expedido por la Gobernación de Boyacá, Designando al Representante Legal del Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá
- **DECRETO 125 DE 2016.** Plan anticorrupción y Atención al ciudadano.
- **RESOLUCION 710 DE 2012.** Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones
- **RESOLUCIÓN 123 DE 2012.** Sistema único de acreditación.
- **RESOLUCIÓN 743 DE 2013.** Por medio del cual se modifica la Resolución 710 de 2012.
- **RESOLUCIÓN 1841 de 2013.** Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo general

Establecer las metas de gestión de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá para el periodo 2016-2020, siguiendo los lineamientos de la resolución No 0000710 del 30 de marzo de 2012

3.2. Objetivos Específicos

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

- Aplicar la matriz DOFA para identificar las estrategias sugeridas a seguir en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica o asistencia (Tener en cuenta el diagnostico en cumplimiento de los indicadores y estándares)
- Aplicar la matriz de Evaluación de los Factores Externos en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica o asistencial.
- Aplicar la matriz de Evaluación de los Factores Internos en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica o asistencia
- Aplicar la matriz Interna- externa a partir de la EFi y EFE para establecer las estrategias adecuadas para seguir.
- Aplicar la matriz de Posicionamiento estratégico con vector de Acción (PEEA), identificando la posición estratégica actual de la ESE.

4. PLANEACIÓN ESTRATEGICA

4.1. Líneas y objetivos estratégicos

4.1.1. Líneas estratégicas

- Incrementar la prestación de servicios para aumentar la facturación y ejecutar el proceso de cartera eficientemente a fin de garantizar flujos permanentes de recursos que no comprometa la estabilidad financiera de la entidad.
- Aprovechando que es de las pocas entidades que prestan servicios integrales de salud mental optimizar la capacidad física actual para obtener mayor ocupación y mejorar venta de servicios.
- Conseguir que todo el personal realice sus actividades de registro y procesamiento de información a través del software, a fin de darle la utilidad por la que fue adquirido para dar cumplimiento a los requerimientos de los entes de control.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

- Realizar reestructuración administrativa y actualización del manual de funciones para optimizar la carga laboral y prestacional haciéndola más costo efectiva para la entidad.
- Realizar seguimiento al proceso de recaudo de cartera a fin de que se puedan lograr los recaudos de manera oportuna.

4.1.2. Objetivos estratégicos

- Incrementar ingresos
- Calidad de servicios
- Mejorar proceso de facturación
- Mejorar proceso de cartera
- Capacitar Empleados

4.2. Misión

Como centro de referencia para el manejo de la enfermedad mental en el Departamento de Boyacá, somos líderes en la prestación de servicios integrales de salud, fundamentados en el mejoramiento del talento humano y el desarrollo empresarial.

4.3. Visión

Para el año 2019, afianzaremos la solidez institucional y la calidad de nuestros servicios para responder a las exigencias en Salud Mental de nuestros clientes.

4.4. Principios y valores corporativos

Los valores y principios corporativos que inspiran y soportan la gestión de La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá son:

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

Responsabilidad Social. Unión de esfuerzos que nos motivan a actuar con oportunidad eficiencia y eficacia en la atención de nuestros usuarios.

Respeto. Nuestro actuar transparente, tolerante y honesto, propende porque en el Estado, la sociedad y la familia, se den los derechos individuales y colectivos, con énfasis en los del enfermo mental.

Reconocimiento. Con la filosofía del trabajo en equipo, resaltamos los esfuerzos, aportes y logros del individuo y los grupos de trabajo, fortaleciendo el sentido de pertenencia institucional.

Calidad. La atención que brindamos se efectúa con sujeción a los parámetros establecidos para la prestación de los servicios de Salud Mental, en todas las áreas de la Empresa, con elevado criterio técnico-científico.

Honestidad. Los servidores de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá nos caracterizamos por la integridad, la lealtad y la rectitud de conducta.

4.5. Objetivos corporativos

- **Garantizar** a la población en condiciones de vulnerabilidad el acceso oportuno a los servicios de detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas y trastornos de la salud mental.
- **Potenciar** la inclusión y vinculación de otros grupos y sectores que hagan posible multiplicar acciones hacia el desarrollo humano y la calidad de vida de nuestros usuarios.
- **Fortalecer** la capacidad resolutive asistencial que permita satisfacer necesidades y expectativas del cliente.
- **Garantizar** los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los Reglamentos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

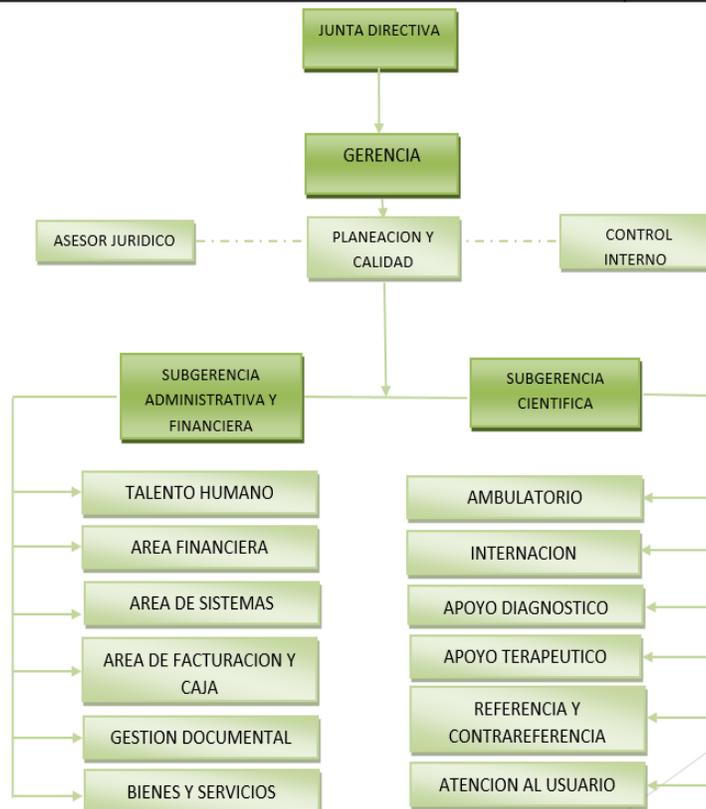
	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

- **Adoptar** los procesos administrativos para maximizar recursos y aumentar la rentabilidad financiera.
- **Implementar** mecanismos de desarrollo del talento humano en forma continua y permanente para que respondan al cumplimiento de los objetivos institucionales.

4.6. Organigrama

	DOCUMENTO	VERSION: 3
	ORGANIGRAMA	CODIGO: DE-PE-D03
		FECHA: 14/09/2017

ORGANIGRAMA
2017



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

ÁREA FUNCIONAL DE DIRECCIÓN: Conformada por la Junta Directiva y el Gerente con el cargo de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicio, asignar recursos, adoptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional.

Incluye las Unidades Asesoras de Control Interno y Jurídica.

ÁREA FUNCIONAL DE ATENCIÓN AL USUARIO: Conjunto de unidades encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud. Incluye las unidades funcionales de Internación, Ambulatorio, Apoyo Diagnóstico, Apoyo Terapéutico y el Servicio de Información y Atención al Usuario. Al frente de cada una de ellas, está un profesional de la salud encargado de la coordinación y el enlace necesarios.

ÁREA FUNCIONAL DE LOGÍSTICA: Conformada por el Subgerente y el grupo de funcionarios administrativos encargados de ejecutar los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa y orientar la modernización y mantenimiento de la estructura física de manera que garantice condiciones de seguridad para los clientes internos y externos

5. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN

El Plan de Gestión, adoptó las condiciones y metodología, descritas en la Resolución 0710 de 2012 y se constituye en el documento que refleja los compromisos para el actual periodo Gerencial de la Empresa Social del Estado

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, respecto a las metas de gestión y resultados definidos en las siguientes áreas de gestión:

- ✓ DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%).
- ✓ GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%).
- ✓ GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%).

Anexo 1.

De esta manera se desarrolla las condiciones y metodología para la presentación y evaluación del plan de gestión en sus diferentes fases:

5.1. Fase de Preparación y formulación

Los datos tomados como línea base para la elaboración del diagnóstico son los históricos de la entidad en aspectos de facturación, cartera, y la información sobre los servicios asistenciales; pues en el momento no existe una plataforma de partida que sirva de línea base, otro insumo será las evidencias de la situación en la que recibí la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, el bajo porcentaje de recaudo de facturación de la vigencia reflejado en los estados de cartera y en los elevados saldos de la cuenta de deudores en el balance con corte a 30 de junio de 2016, La presión de algunos proveedores de bienes y servicios que se acercan a reclamar sus pagos con vencimientos entre 3 y 5 meses, el bajo número de usuarios que venía atendiendo la entidad hasta comienzos de junio; datos tomados de la socialización del PGIR por parte de una funcionaria de la Superintendencia de salud, así como los informes de la Asesora de control interno y lo plasmado en acta de comités internos y de Junta Directiva.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

En lo que tiene que ver con el **área financiera** la entidad presenta inconvenientes de forma y de fondo; en el primer caso en razón a que los estados financieros no reflejan la verdadera situación de la entidad en el tema de PASIVOS por ejemplo, debido a que no se realizan oportunamente las causaciones en la medida en que los proveedores de bienes y servicios adquieren el derecho de su pago independiente de si hay o no flujo de efectivo, afectando además la clase del GASTO lo que afecta el valor del resultado del ejercicio de cada período intermedio.

En cuanto al tema de fondo, la entidad no está en una aceptable situación financiera, si bien sus activos en el balance son elevados, principalmente en el tema de los derechos con DEUDORES, su porcentaje de cobrabilidad no es alta; muestra de ello es que la entidad tiene en el momento inconveniente con su flujo de efectivo; con compromisos a sus proveedores y con dificultades para conseguir recursos para el pago de la nómina.

En lo referente al **área administrativa**, se evidencian varios aspectos en los que la entidad tiene que realizar cambios para mejorar los procesos:

- La empresa cuenta con un software integrado para el procesamiento de su información, el cual se encuentra subutilizado ya que el personal viene manejando aun el Excel, no alimentando en su totalidad los módulos, razón por la cual informes como las ejecuciones presupuestales, estados financieros y demás informes con destino a los entes de control y vigilancia toca diligenciarlos manualmente. Produciendo más trabajo; además de demora en la entrega de informes y mayor probabilidad de inexactitudes.
- La entidad cuenta con un elevado número de personal con funciones desagregadas, obstaculizando tener la información permanente y al día, se hace necesaria una reorganización y un nuevo manual de funciones.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

- La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá no tiene implementada la Ley 594 de 2000, en lo referente a tablas de retención, archivo central (un espacio precario).
- La ESE venía incumpliendo con la presentación de algunos informes con destino a los entes de control y vigilancia (Deuda pública y fiducias – CGB, tablas de salida - SESALUB), No se estaba subiendo toda la información al SECOP y había otros presentados con baja calidad como es el caso del PGIR.
- Existen inconvenientes en cuanto al flujo de la correspondencia que se recibe de manera directa; así como a través de los correos electrónicos, produciendo algunos retrasos en la contestación de requerimientos.
- En cuanto a las NIIF, el avance en el proceso es muy bajo y se acerca la fecha de su vencimiento, corriéndose el riesgo de incumplir con esta obligatoriedad, lo que desencadenaría riesgos de sanciones disciplinarias y pecuniarias.
- El manual de Contratación se encuentra desactualizado, por fuera de la norma y del contexto de la entidad.
- En el proceso de facturación se venían presentando varias inconsistencias no sólo de forma (anexos, soportes), lo que conllevaba a que devuelvan las facturas y no paguen a tiempo o a que glosen; sino que además se dejaban por fuera varios servicios sin facturar afectando los ingresos de la ESE.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR	LINEA BASE
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.	≥ 1.20 Acreditación en la vigencia evaluada Postulación para la acreditación formalizada con contrato	1,2

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

	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 registrados en el PAMEC.	Mayor o igual a 0.90	0.7
	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.	Mayor o igual a 0.90	0
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	N.A

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

	5	Evolución de Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación, / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)].	Menor o igual a 0.90	0,98
--	---	---	--	----------------------	------

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

	6	<p>Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos. 	<p>Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.</p>	Mayor o igual a 0.70	0
--	---	--	--	----------------------	---

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

	7	<p>Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior</p>	<p>A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)- (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la</p>	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa
--	---	--	---	-------------------------------	-------------------------------

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

			vigencia anterior, en valores constantes)]		
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	4	3

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

	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 cuentas por pagar de vigencias anteriores.	Mayor o igual a 1.0	1.03
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en los términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en los términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

Gestión Clínica o Asistencial 40%	27	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) 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 / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE auditadas en la vigencia.	0.8	0.56
	28	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE.	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESE adoptada por la entidad/Total historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas durante la vigencia	0.8	0.56

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

	29	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicido en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios).	Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad/Total historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la vigencia.	0.8	0.56
	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 de psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de psiquiatría asignadas en la institución.	menos o igual a 10	10

5.2. Escenario Proyectado

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

Una vez identificado el diagnóstico inicial presentado, se describirán de manera cualitativa los logros a alcanzar por cada área de gestión de la siguiente manera:

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.	<p>Sensibilizar y capacitar a través de 10 talleres al personal de la Institución sobre el componente de acreditación del SOGC.</p> <p>Conformación del grupo de Autoevaluación - acreditación</p> <p>Realizar autoevaluaciones del componente de acreditación</p> <p>Formular programa de Mejoramiento continuo</p> <p>Ejecutar plan de mejoramiento</p> <p>Efectuar seguimiento a planes de mejoramiento a través del Comité de Calidad y seguridad del paciente</p>
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/total de	<p>Evaluar PAMEC Existente y reformular nuevo PAMEC para la Empresa.</p> <p>Realizar seguimiento y evaluación a los planes de</p>

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	3	atención en salud.	acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	mejora continua de la calidad de los procesos priorizados.
		Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Número de metas del plan operativo anual cumplidas/número de metas del Plan Operativo anual programadas.	Elaborar el Plan estratégico para la ESE 2016- 2020. Realizar seguimiento semestral del plan estratégico conforme a disposiciones legales.
	4	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Realizar diagnóstico sobre el riesgo fiscal y financiero de la ESE Rendir de manera oportuna la información a la SUPERSALUD de la ESE
5	Evolución de Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación, /Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios	Realizar (7) siete estudios de seguimiento análisis de la evolución al gasto por unidad de valor relativo producido	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

			comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)].	
	6	<p>Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos. 	<p>Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.</p>	<p>Brindar transparencia y economía en los procesos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, mediante criterios del comité de compras.</p> <p>Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos mediante procesos de compras conjuntas y/o por medios electrónicos</p>

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

	7	<p>Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior</p>	<p>A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)- (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia</p>	<p>Gestionar los recursos suficientes que garantizar liquidez de la empresa</p> <p>Cumplir y hacer cumplir las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación.</p> <p>Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos.</p> <p>Fortalecer las políticas de recuperación de cartera.</p>
--	---	--	--	--

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

			anterior, en valores constantes)]	
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	Elaborar informes de Auditoría a los sistemas de información y la calidad de los RIPS generados por la ESE Presentar a la Junta Directiva de acuerdo a la normatividad el informe semestral de análisis de RIPS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

	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 cuentas por pagar de vigencias anteriores.	<p>Efectuar seguimiento y evaluación trimestral sobre el comportamiento de los ingresos y gastos de la empresa.</p> <p>Realizar seguimiento a la calidad y oportunidad en la entrega de cuentas, según instrumento de control de Subgerencia.</p> <p>Depurar cartera de la ESE, para obtener cifras reales y confiables que permitan la toma de decisiones acorde con la realidad de Financiera.</p>
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en los términos de la normatividad vigente.	<p>Establecer responsables de la recepción y envío de la información.</p> <p>Cumplimiento oportuno del informe a la Superintendencia Nacional de Salud</p>
	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 los términos de la normatividad vigente.	<p>Establecer responsables de la recepción y envío de la información.</p> <p>Reporte oportuno del informe del Decreto 2193 en página del Ministerio.</p>

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

Gestión Clínica o Asistencial 40%	27	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) 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 / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE auditadas en la vigencia.	Evaluar la adherencia en el comité de historias clínicas mensualmente Suscribir planes de mejoramiento de la calificación de las historias clínicas
	28	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE.	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESE adoptada por la entidad/Total historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas durante la vigencia	Evaluar la adherencia en el comité de historias clínicas mensualmente Suscribir planes de mejoramiento de la calificación de las historias clínicas

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

	29	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicido en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios).	Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad/Total historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la vigencia.	Evaluar la adherencia en el comité de historias clínicas mensualmente Suscribir planes de mejoramiento de la calificación de las historias clínicas
	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 de psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de psiquiatría asignadas en la institución.	hacer seguimiento mensual a la oportunidad de consulta de psiquiatría para ejecutar planes de mejoramiento si es el caso para cumplir con el estándar

5.2.1. Metas Anuales

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

El último paso de la fase de formulación fue el establecimiento de las metas anuales, partiendo de los indicadores y su respectivo estándar establecido en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013, las cuales se presentan en el anexo 1. Plan de Gestión 2016-2020.

5.3. Fase de Aprobación

La fase de aprobación consiste en el estudio, análisis y observaciones por parte de la Junta Directiva y posterior aprobación mediante Acuerdo en los términos que establece el artículo No. 73 de la Ley 1438 de 2011.

La junta directiva el día 16 de agosto de 2016 en la presentación pertinente de este plan de gestión recomienda incluir como estrategia incluir la presentación del proyecto de un nuevo hospital con todas las unidades que hoy en día se cuentan más la unidad de manejo de pacientes de consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior teniendo en cuenta el avanzado estado de deterioro de la actual infraestructura física, la antigüedad de la misma de más de 30 años y el incumplimiento de las normas de habilitación vigentes.

5.4. Fase de Ejecución

Una vez aprobado el Plan de Gestión, este debe ser ejecutado por la Gerencia de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá lo cual comprende:

- ✓ El despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades.
- ✓ El seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad y/o los ajustes de las mismas.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

- ✓ Presentación a la Junta Directiva del Informe Anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión.

5.5. Fase de Evaluación

Ésta última fase consiste en la evaluación anual del Plan de Gestión que presentará la Gerencia a la Junta Directiva en un Informe Ejecutivo al cierre de cada vigencia, a más tardar el 1° de abril de cada año; evidenciando los logros obtenidos en cumplimiento de los indicadores expuestos anteriormente y de acuerdo a la matriz de calificación contenida en la Resolución 743 de 2013.

Para la interpretación de los resultados se tendrá en cuenta la siguiente escala establecida en el Anexo 5 de la Resolución 710 de 2012.

ESCALA DE RESULTADOS			
RANGO CALIFICACION (0.0 - 5,0)		CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION
PUNTAJE TOTAL ENTRE 0,0 y 3,49		INSATISFACTORIO	MENOR AL 70%
PUNTAJE TOTAL ENTRE 3,50 y 5,0		SATISFACTORIO	MAYOR O IGUAL 70%

El anterior Plan de Gestión se presenta conforme a la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y a su vez teniendo en cuenta las necesidades de la institución, con el fin de establecer políticas que permitan un

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016

	PLAN	VERSION: 1
		CODIGO: DE-PL-PL01
PLAN DE GESTION 2016-2020		FECHA: 30/08/2016

desarrollo sostenible y programado para contribuir de manera armónica a una excelente prestación de servicio.

6. ANEXOS

- Anexo 1. Plan de Gestión 2016-2020.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Jairo Mauricio Santoyo Cargo: Gerente Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016	Nombre: Junta directiva Cargo: Junta Directiva Fecha: 30/08/2016