

Área de Gestión	No.	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Líder	Acciones Realizadas	Evidencias de las Acciones Realizadas	% de Cumplimiento
				SEGUIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022						
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20 %	1	Mejoramiento continuo de la Calidad aplicable a Entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia Anterior	Numerador: Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada	2.18	1.218	≥1,20	Lider de Proceso Gestion de Calidad	Se realizó autoevaluación con los estándares del Sistema Único de Acreditación. La E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán ha tomado la decisión firme y sincera de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud que, desde el ámbito de su naturaleza y competencia, tiene a su cargo, por lo tanto, ha realizado análisis y estudio de cada uno de los estándares de acreditación, comparando contra ellos el desempeño organizacional, evaluando tanto su enfoque como su implementación y sus resultados. Este camino de mejora no ha sido plano, y como toda organización, tiene cambios o variaciones a través del tiempo que, mientras se surten los procesos de adaptación, hacen que el ejercicio de diagnóstico arroje puntos críticos y retrocesos, sobre los cuales se deben priorizar y desplegar acciones de mejoramiento. Los resultados de la autoevaluación realizada en la vigencia 2022, comparados con los obtenidos en el 2021, cumplen con la meta para la vigencia.	Autoevaluación, actas de reuniones con los líderes de los procesos	100%
			Denominador: Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	1.79						
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud	Númerador: Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas	4	1.0	≥0,9	Lider de Proceso de Planeación - Calidad	Se realizó la formulación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) siguiendo la ruta crítica de la Guía de Elaboración de PAMEC del Ministerio. Se programa cuatro seguimientos: el primero para Abril, el segundo para el mes de Julio, el tercero en el mes de Octubre y el Cuarto en Enero de 2023. Se realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas para el Tercer trimestre de 2022 en el mes de Octubre de 2022, se cumple con la meta del indicador.	Autoevaluación, Planes de Mejoramiento, actas de reuniones, con los líderes de los procesos	100%
			Denominador: Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	4						
	3	Gestión de Desarrollo Institucional	Numerador: Número de Metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación	40	0.87	≥90	Lider de Proceso de Planeación - Calidad	A través de acuerdo 011 del 03 de junio de 2020, la Junta Directiva aprobó el Plan de desarrollo para la vigencia 2020-2024. En el mes de Octubre de 2022 se realiza seguimiento a la matriz del plan plurianual para el Tercer trimestre de 2022	Acuerdo 011 de 03 de junio de 2020. Acta de comité, Registro de Asistencia a la socialización, Matriz de seguimiento al plan de desarrollo vigencia 2022.	22%
			Denominador: Número de metas del Plan Operativo Anual Programadas en la vigencia objeto de evaluación	46						
Área de Gestión	No.	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Líder	Acciones Realizadas	EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES REALIZADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Subdirección Administrativa y Financiera - Profesional de Contabilidad y Profesional Financiera	De acuerdo a la resolución 1342 de 2019 por medio del cual el Ministerio de Salud y Protección Social efectual la categorización de las empresas sociales del Estado del nivel territorial a partir de la vigencia 2019 de acuerdo al anexo Técnico 2. la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro se categoriza en un nivel de riesgo sin riesgo	Resolución 1342 de 2019 por medio del cual el Ministerio de Salud y Protección Social efectual la categorización de las empresas sociales del Estado del nivel territorial anexo Técnico 2.	25%

Área de Gesti	No.	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Lider	Acciones Realizadas	Evidencias de las Acciones Realizadas	% de Cumplimiento
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 20%	5	Evolución del Gasto por unidad de valor relativo producida	Gastos de Funcionamiento y Operación Comercial y prestación de Servicios comprometido en el año objeto de evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación	8,821	1.11	<0,90	Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Científica - Profesional de Contabilidad y Coordinador de Estadística	La subdirección Administrativa y Financiera general el indicador aplicando la formula establecida según lo contemplado en la resolución 408 de 2018, indicador que no se cumple puesto que supera la meta limite	Certificación emitida por la subdirección administrativa y Financiera.	0%
			Gastos de funcionamiento y produccion comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior	7,921						
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 20%	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras Conjuntas. 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Numerador: Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: : 1. Compras Conjuntas. 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	2,372,055,524	0.68	>=0,70	Gerencia - Subdirección Científica	El revisor fiscal de la E.S.E y la Subdirectora Administrativa y Financiera del Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro emiten certificado de el valor de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas a través de cooperativas para el III trimestre de 2022, Para el periodo evaluado la se institución celebra contratos con las cooperativas COHORIENTE Y COHOSAN, Para el trimestre reportado no cumple con la meta.	Certificación emitida por la subdirección administrativa y Financiera y certificación emitida por la revisoria Fiscal	24%
			Valor total de adquisiciones de la E.S.E por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada	3,471,217,985						
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 20%	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	0	0	Cero (0) ó Variación Negativa	Subdirección Administrativa Subdirección Científica Talento Humano	El revisor Fiscal de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro emite certificación del monto de la deuda por concepto de salarios para el Tercer trimestre de 2022 el cual arroja un valor de Cero.	Certificación emitida por la revisoria Fiscal	25%
	8	Utilización de Información de registro Individual de prestaciones-RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de los servicios de la E.S.E presentados a la Junta Directiva con base en RIPS, de la vigencia objeto de evaluación	0	0	4	Gerencia Lider de Proceso de Gestión de Calidad Coordinador Estadística	Para el tercer trimestre de 2022 se presenta a Junta Directiva Informe de RIPS pero el mismo es aplazado teniendo en cuenta que se solicita realizar ajustes.		0%
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) Valor de la Ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores)	0.72	0.72	≥1,00	Subdirección Administrativa Coordinador Facturación Coordinador Cartera Profesional Presupuesto	La subdirección Administrativa y financiera coordina con los diferentes procesos a su cargo la maximización de la producción, facturación y recaudo, para el III trimestre de 2022 aplica la formula para el indicador teniendo en cuenta que el mismo es progresivo y se establece una ponderación de un 25% mínimo para cada Trimestre lo cual indica que para el III trimestre solo se alcanza en un 22%	certificación emitida por la subdirección Administrativa y Financiera	22%
	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 términos de la normatividad vigente	CUMPLE	CUMPLE	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Lider de Proceso de Gestión y Calidad Todos los procesos involucrados	Se realiza seguimiento a cada uno de los reportes teniendo en cuenta la periodicidad para la vigencia 2022, dentro de la revisión realizada todos los reportes CUMPLEN con las fechas establecidas para los cargos respectivos para el III trimestre de 2022.	Se anexa certificación emitida por el Jefe Asesor de la Oficina de Calidad	25%

Área de Gestión	No.	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Líder	Acciones Realizadas	Evidencias de las Acciones Realizadas	% de Cumplimiento
	11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193/04 o la norma que lo sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	CUMPLE	CUMPLE	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Subdirección Administrativa y Financiera Profesional de Contabilidad	La entrega oportuna de los reportes de las distintas áreas para el Tercer Trimestre de 2022 se realiza dentro de los terminos establecidos.	Se anexa certificación emitida por el Jefe Asesor de la Oficina de Calidad	25%
Área de Gestión	No.	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Lider Responsable	Acciones Realizadas	EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES REALIZADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ASISTENCIAL 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	Numero de historias clinicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación	8	1.00	≥0,80	Subdirección Científica Líder de Proceso de Calidad Comité de Historias Clínicas	Se evidencia que durante el segundo trimestre de 2022 se presentaron 8 pacientes con diagnóstico de trastornos hipertensivos en la gestación con edad gestacional mayor de 27 semanas, las cuales se encuentran entre los 16 y 35 años de edad, 4 con gestación 1, 2 con gestación 3, 1 con gestación 4 y 1 con gestación 5, con edades gestacionales entre las 31,1 y 37.1 semanas, de las cuales a 4 de ellas se les dio tratamiento intrahospitalario con Nifedipino, Sulfato de Magnesio y maduración pulmonar, con posterior salida y las 4 restantes se les realizó terminación del embarazo por Cesarea.	Certificación emitida por el presidente del Comité de Historias Clínicas- Subdirector Científico-Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
			Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la E.S.E con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación	8						
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la E.S.E para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	50	0.91	≥0,80	Subdirección Científica Líder de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Se evidencia que durante el mes de Julio de 2022 se presentaron 18 casos de apendicitis como primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad en edades de 2 y 54 años de edad, de predominio en el sexo masculino con 12 casos y 6 en el sexo femenino, para el mes de Agosto y Septiembre la primera causa fue infección de vías urinarias con 37 casos correspondientes a IVU en edades entre los 6 y 94 años de edad, de predominio en el sexo femenino con 22 casos y 15 casos masculinos, de los cuales se auditaron 55 Historias Clínicas, donde se evidencia un cumplimiento del 91 %	Certificación emitida por el presidente del Comité de Historias Clínicas- Subdirector Científico Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
			Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	55						
	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicectomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico	42	0.93	≥0,90	Subdirección Científica Líder de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Se evidencia que durante el tercer trimestre de 2022, se presentaron 45 casos, en edades entre los 2 y 68 años de edad, de predominio en sexo femenino con 23 casos y 22 en sexo masculino, de los cuales 42 pacientes se les realizó la apendicectomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico y 3 casos se les realizó pasado el tiempo requerido, se realizó plan de mejora con el respectivo cirujano, estos pacientes son de provenientes de la provincia guanentina y comunera.	Certificación emitida por el presidente del Comité de Historias Clínicas- Subdirector Científico Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación			45							
15	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalarios en la vigencia objeto de evaluación	0	0	Cero (0) ó Variación Negativa	Subdirección Científica Líder de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Se evidencia que durante el trimestre de 2022, No se presentaron casos con diagnóstico de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario, donde se evidencia un cumplimiento del 100%.	Certificación emitida por el presidente del Comité de Historias Clínicas- Subdirector Científico Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%	

Área de Gesti	No.	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Lider	Acciones Realizadas	Evidencias de las Acciones Realizadas	% de Cumplimiento
GESTIÓN CLÍNICA O	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior al diagnóstico	14	1	≥0,90	Subdirección Científica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Se evidencia que durante el tercer trimestre de 2022, se presentaron 14 casos con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio, en edades entre los 63 y 96 años de edad, de predominio de sexo masculino con 8 casos y 6 en sexo femenino. a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico, de los cuales se auditaron las 14 Historias Clínicas, donde se evidencia un cumplimiento del 100%, los cuales fueron remitidos a cuarto nivel para valoración y manejo por el servicio de Cardiología, dando cumplimiento requerido en el manejo médico.	Certificación médico de calidad Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
			Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia	14						
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo	44	1	≥0,90	Subdirección Científica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Se evidencia que durante el tercer trimestre de 2022, se presentaron 56 casos de mortalidad intrahospitalaria en su totalidad, de los cuales fue susceptible de revisión 44 casos mayor de 48 horas, de los cuales se auditaron las 44 Historias Clínicas, donde se evidencia un cumplimiento del 100%, de predominio en mujeres (23 casos) (21 casos en hombres), en edades entre 34 años y 98 años, con estancia entre 2 y 37 días, con primera causa de muerte en sepsis de origen pulmonar.	Certificación médico de calidad Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
			Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo	44						
	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Sumatoria total de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en que el usuario la solicitó	5.1		≤5	Subdirección Científica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	No cumplimos con la meta, como plan de mejora la ESE hospital Regional Manuela Beltran realizará redistribución del horario de los especialistas, para aumentar la consulta y mejorar la oportunidad de acceso, así mismo aumentar las horas consulta.	Reporte SIHO Calidad I trimestre 2022 - Anexo Técnico PAMEC II trimestre 2022	0%
			Número total de consultas médicas pediátricas de primera vez asignadas							
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Sumatoria total de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en que el usuario la solicitó	5.9		≤8	Subdirección Científica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Estamos cumpliendo la meta, esto debido a contratación de médicos especialistas en ginecología y obstetricia y atención al parto, evitando simultaneidad en la atención ambulatoria, con respecto a urgencias, cirugía y hospitalización, lo anterior nos ha permitido mejorar el indicador, ya que anteriormente estaba en el límite de la meta	Reporte SIHO Calidad I trimestre 2022 - Anexo Técnico PAMEC II trimestre 2022	25%
			Número total de consultas médicas obstetricia de primera vez asignadas							
	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Sumatoria total de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en que el usuario la solicitó	12.5		≤15	Subdirección Científica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Estamos cumpliendo con la meta, estamos implementando jornadas de consulta extras con especialistas de medicina interna, seguimiento a los pacientes de forma telefónica para recordarles el día y la hora de la cita asignada. Sin embargo el Hospital realiza esfuerzos en la contratación de horas extras, para realización de consultas especializadas, teniendo en cuenta que las EPS no pagan oportunamente estas obligaciones con el Hospital, que requiere para pagarles a estos profesionales.	Reporte SIHO Calidad I trimestre 2022 - Anexo Técnico PAMEC II trimestre 2022	25%
			Número total de consultas de medicina interna asignadas en la Institución							