E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO

EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL VIGENCIA 2022

Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Lider	Acciones Realizadas	Evidencias de las Acciones Realizadas	% de Cumplimiento
		SEGUIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022						
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 evaluadda	2.18	1.218	≥1,20	Lider de Proceso Gestion de Calidad	Se realizó autoevaluación con los estandares 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						
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	3	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 critica de la Guia 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 segundo trimestre de 2022 en el mes de Julio de 2022, se cumple con la meta del indicador.	Autoevalución, Planes de Mejoramiento, actas de reuniones, con los líderes de los procesos	10%
	Denominador: Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	3						
Gestión de Desarrollo Institucional	Numerador: Número de Metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación	42	0.91	≥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 Julio de 2022 se realiza seguimiento a la matriz del plan plurianual para el segundo 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.	25%
	Denominador: Número de metas del Plan Operativo Anual Programadas en la vigencia objeto de evaluación	46						
Nombre del Indicador	**Fórmula del Indicador**	**2022**	**Resultado**	**Estandar Meta para cada año**	**Responsable Lider**	**Acciones Realizadas**	**EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES REALIZADAS**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO**

Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Lider	Acciones Realizadas	Evidencias de las Acciones Realizadas	% de Cumplimiento
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%
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	25,528	1.33	<0,90	Subdirección Administrativa y Financiera, Subdireccion Cientifica - Profesional de Contabilidad y Coordinador de Estadística	La subdireccion 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	19,176						
Proporción de medicamentos y material médico quirurgico 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 Cientifica	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 coopertivas para el II 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 quirurgico en la vigencia evaluada	3,471,217,985						
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 Cientfica Talento Humano	El revisor Fiscal de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro emite certificación del mondo te la deuda por concepto de salarios para el Segundo trimestre de 2022 el cual arroja un valor de Cero.	Certificación emitida por la revisoría Fiscal	25%
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	4	1	4	Gerencia Lider de Proceso de Gestión de Calidad	Se presenta ante el máximo organo del Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Junta Directiva el informe de produccion (registros individuales de prestación de servicios en Salud) RIPS el día 09 de Junio de 2022 como consta en acta No. 003 de Junta Directiva	Acta de junta directiva No. 003 de 2022 y presentación power point de informe de RIPS	25%
Resultado equilibrio	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)	0.50	0.90	>1.00	Subdirección Administrativa Coordinador Facturación	La subdirección Administrativa y financiera coordina con los diferentes procesos a su cargo la máximización de la produccion, facturación y recaudo, para el II trimestre de 2022 aplica la formula para el indicador	certificación emitida por la subdirección	25%

Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Lider	Acciones Realizadas	Evidencias de las Acciones Realizadas	% de Cumplimiento
presupuestal con recaudo	Valor de la Ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores	0.90	0.90	≥1,00	Coordinadoor Cartera Profesioal Presupuesto	teniendo en cuenta que el mismo es progresivo y se establece una ponderación de un 25% minimo para cada Trimestre dando cumplimiento total para el trimestre evaluado	Administativa y Financiera	25%
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 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, entre ellos se informa al área respectiva de un nuevo reporte FT018 que aplica a partir de Diciembre de 2021, dentro de la revisión realizada todos los reportes CUMPLEN para el Ii trimestre de 2022.	Se anexa certificación emitida por el Jefe Asesor de la Oficina de Calidad	25%
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	Subdireccion Administrativa y Financiera Profesional de Contabilidad	La entrega oportuna de los reportes de las distintas áreas para el Segundo Trimestre de 2022 se realiza dentro de los terminos establecidos.	Se anexa certificación emitida por el Jefe Asesor de la Oficina de Calidad	25%

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
Evaluación de aplicación de guia de manejo especifica para hemorragias III trismestre o trastornos hipertensivos gestantes	Número de historias clinicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hermorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación	8	1.00	≥0,80	Subdiección Cientifica Lider de Proceso de Calidad Comité de Historias Clinicas	Se evidencia que durante el segundo trimestre de 2022, se presentaron 8 casos de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con Diagnostico de trastornos hipertensivos en la gestación, de los cuales se auditaron las 8 historias clinicas con un cumplimiento del 100%, Se evidencia que las Pacientes atendidas oxilan en edades entre 17 y 40 años, con edad gestacional entre las 33 y 38 semanas de edad gestacional, de las cuales a tres de ellas les les dio tratamiento intrahospitalario con posterior egreso y a cinco gestantes se les finalizo el embarazo con realización de cesárea, No se evidenciaron casos de hemorragias en tercer trimestre.	Certificación emitida por el presidente del Comité de Historias Clínicas- Subdirector Cientifico- Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
	Total historias clinicas 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						
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de Historias Clinicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación 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	59	0.91	≥0,80	Subdirección Cientifica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadistica	Se evidencia que durante el segundo trimestre de 2022, se presentaron casos para el Diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad, 65 casos correspondientes a IVU, de los cuales se auditaron 65 Historias Clínicas, donde se evidencia un cumplimiento del 91%, se encontro que en 6 de ellas, se evidencian falencias como el no ordenar urocultivo previo a inicio de antibiotico, valoracion especializada se realizo en mas de tres horas dea su solicitud, se encuentran entre edades de 3 meses y 93 años de edad, con predominio en el sexo Femenino con 40 casos y 25 en sexo Masculino	Certificación emitida por el presidente del Comité de Historias Clínicas- Subdirector Cientifico Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
	Total historias clinicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	65						

Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Lider	Acciones Realizadas	Evidencias de las Acciones Realizadas	% de Cumplimiento
Oportunidad en la realización de Apendicectomia	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicectomia dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico	38	0.93	≥0,90	Subdirección Cientifica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadistica	Se evidencia que durante el segundo trimestre de 2022, se presentaron 41 casos con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se les debia haber realizado la apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnostico, de los cuales se auditaron las 48 Historias Clínicas, donde se evidencia un cumplimiento del 93%, se evidencio que 3 casos de los cuales fueron intervenidos quirúrgicamente posterior a las 6 horas desde la confirmación diagnóstica, Pacientes en edades entre los 19 y 71 años de edad	Certificación emitida por el presidente del Comité de Historias Clínicas- Subdirector Cientifico Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
	Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	41						
Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonias broncoaspirativas de origen intrahospitalarios en la vigencia objeto de evaluación	0	0	Cero (0) ó Variación Negativa	Subdirección Cientifica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadistica	Se evidencia que durante el segundo trimestre de 2022, No se presentaron casos con diagnóstico de pacientes pediátricos con neumonías bronco- aspirativas de origen intrahospitalario, donde se evidencia un cumplimiento del 100%.	Certificación emitida por el presidente del Comité de Historias Clínicas- Subdirector Cientifico Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
Oportunidad en la atención especifica 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 especifica dentro de la primera hora posterior al diagnóstico	24	1	≥0,90	Subdirección Cientifica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadistica	Se evidencia que durante el segundo trimestre de 2022, se presentaron 24 casos con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia especifica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico, de los cuales se auditaron las 24 Historias Clínicas, donde se evidencia un cumplimiento del 100%, con 12 casos de pacientes de sexo masculino de 47 a 84 años de edad y 12 paciente sexo femenino, de 64 y 94 años, 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	24						
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo	28	1	≥0,90	Subdirección Cientifica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadistica	Se evidencia que durante el segundo trimestre de 2022, se presentaron 41 casos de mortalidad intrahospitalaria por todos, de los cuales fue susceptible de revisión 28 casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas, de los cuales se auditaron las Historias Clínicas, donde se evidencia un cumplimiento del 100%, de predominio en Mujeres, en edades entre 32 años y 92 años, con estancia entre 2 y 22 días, como primera causa de muerte por Sepsis de origen pulmonar, la mayoría de los casos reportados en unidad de Cuidados Intensivos Adultos.	Certificación médico de calidad Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
	Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo	28						
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 pediatria de primera vez y la fecha en que el usuario la solicitó	4.6		≤5	Subdirección Cientifica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadistica	Estamos cumpliendo la meta, se ha buscado mejoramiento en la oportunidad, asignandose pediatra para el cumplimiento de su labor, sin que se presente recurrencia en las activades, es decir que no desarrolle atencion de urgencias con la atencion de consulta externa o rondas de piso.	Reporte SIHO Calidad I trimestre 2022 - Anexo Técnico PAMEC II trimestre 2022	25%
	Número total de consultas médicas pediátricas de primera vez asignadas							
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	5.1		≤8	Subdirección Cientifica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadistica	Estamos cumpliendo la meta, esto debido a contratacion de medicos especialistas en ginecología y obstetricia y atencion al parto, evitando simultaneidad en la atencion ambulatoria, con respecto a urgencias, cirugia y hospitalización, lo anterior nos ha permitido mejorar el indicador, ya que anteriormente estaba en el limite 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							

Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	2022	Resultado	Estandar Meta para cada año	Responsable Lider	Acciones Realizadas	Evidencias de las Acciones Realizadas	% de Cumplimiento
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 Número total de consultas de medicina interna asignadas en la Institución	11.6		≤15	Subdirección Cientifica Lider de Proceso de Calidad Coordinador de Estadistica	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 quelas 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%