

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 I 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 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						
	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	42	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 del Pamec en el mes de Abril de 2022.	Autoevaluación, Planes de Merjoramiento, actas de reuniones, con los líderes de los procesos	25%
			Denominador: Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	42						
	3	Gestión de Desarrollo Institucional	Numerador: Número de Metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación	54	0.96	≥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 Abril de 2022 se realiza seguimiento a la matriz del plan plurianual para el Primer 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	56						
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

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
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 20%	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 efectúa 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 efectúa la categorización de las empresas sociales del Estado del nivel territorial anexo Técnico 2.	25%
	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	21,420	1.06	<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 fórmula establecida según lo contemplado en la resolución 408 de 2018, indicador que no se cumple puesto que supera la meta límite	Certificación emitida por la subdirección administrativa y Financiera.	0%
			Gastos de funcionamiento y producción 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	20,217						
	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	1,314,683,151	0.76	>=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 I trimestre de 2022, Para el periodo evaluado la institución celebra contratos con las cooperativas COHORIENTE Y COHOSAN.	Certificación emitida por la subdirección administrativa y Financiera y certificación emitida por la revisoría Fiscal	25%
			Valor total de adquisiciones de la E.S.E por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada	1,719,995,824						
	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 par al primer trimestre de 2022 el cual arroja un valor de Cero.	Certificación emitida por la revisoría Fiscal	25%
ADMINISTRATIVA 20%	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	4	4	Gerencia Líder de Proceso de Gestión de Calidad	Se tiene programado presentar los RIPS en la próxima junta directiva	N/A	N/A
	9	Resultado equilibrio	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)	0.25	0.90	>1.00	Subdirección Administrativa Coordinador Facturación	La subdirección Administrativa y financiera coordina con los diferentes procesos a su cargo la maximización de la producción, facturación y recaudo, para el I trimestre de 2022 aplica la fórmula para el indicador	certificación emitida por la subdirección	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
GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico	48	1.000	≥0,90	Subdirección Científica Líder de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Se evidencia que durante el primer trimestre de 2022, se presentaron 48 casos con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico, de los cuales se auditaron las 48 Historias Clínicas, donde se evidencia un cumplimiento del 100%, 2 casos pediátricos en edades de 8 y 12 años de edad y el resto entre 14 y 65 años de edad, todos intervenidos quirúrgicamente dentro de las 6 horas desde la confirmación diagnóstica.	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	48						
	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 primer 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 Científico Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
	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 Líder de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Se evidencia que durante el primer trimestre de 2022, se presentaron 14 casos con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio 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%, con 8 casos de pacientes de sexo masculino de 48 a 89 años de edad y seis paciente sexo femenino, de 68 y 93 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	14						
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo	48	1	≥0,90	Subdirección Científica Líder de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	Se evidencia que durante el primer trimestre de 2022, se presentaron 65 casos de mortalidad intrahospitalaria por todos, de los cuales fue susceptible de revisión 48 casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas, de los cuales se auditaron las 48 Historias Clínicas, donde se evidencia un cumplimiento del 100%, de predominio en hombres, en edades entre 15 años y 100 años, con estancia entre 2 y 24 días, con primera causa de muerte en Enero y febrero las Enfermedades Respiratorias por virus de covid 19 y en Marzo por Septicemias, la mayoría de los casos reportados en unidad de Cuidados Intensivos Adultos y la segunda causa Neumonía Adquirida en Comunidad.	Certificación médico de calidad Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
			Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo	48						
	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	4.7		≤5	Subdirección Científica Líder de Proceso de Calidad Coordinador de Estadística	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 actividades, es decir que no desarrolle atención de urgencias con la atención de consulta externa o rondas de piso.	Reporte SIHO Calidad I trimestre 2022 - Anexo Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
			Número total de consultas médicas pediátricas de primera vez asignadas							
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación	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	6.2		≤8	Subdirección Científica Líder de Proceso de	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	Reporte SIHO Calidad I trimestre 2022 - Anexo	25%

Área de Gestión	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
	19	Espera para la asignación de cita de Obstetricia	Número total de consultas médicas obstetricia de primera vez asignadas			≤15	Calidad Coordinador de Estadística	Estamos cumpliendo con la meta, estamos implementando con respecto a asignación de cirugía y hospitalización, lo anterior nos ha permitido mejorar el indicador, ya que anteriormente estaba en el límite de la meta	Técnico PAMEC I trimestre 2022	25%
	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	9.0	≤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 I trimestre 2022	25%	
			Número total de consultas de medicina interna asignadas en la Institución							