

El Hospital Santa Rita de Cassia, es una entidad de primer nivel de atención ubicada en el Municipio de Distracción en La Guajira, ha proyectado su crecimiento y desarrollo como una entidad con Responsabilidad Social, alineando los principios y valores con la estrategia para generar resultados que impacten en el Paciente, trabajador, familias y comunidad en general basados en el cumplimiento de los preceptos institucionales, marco normativo y direccionamiento estratégico.

La gerencia en cabeza de la Dra. Nilza Chinchia Brito, realiza un trabajo comprometido junto al equipo de trabajo de la entidad, garantizando un trabajo en equipo que permitió en la vigencia fortalecer la calidad en los procesos prioritarios como urgencias y la atención extramural en la zona urbana y rural del Municipio, desde la proyección del cumplimiento de los objetivos en 4 perspectivas; la de aprendizaje y crecimiento, perspectiva de procesos, perspectiva del usuario y su familia y perspectiva financiera.

En función de la Responsabilidad social y el compromiso de la alta gerencia, se pudieron sacar adelante las metas de producción hospitalaria trazadas, la gestión de la cartera, se garantizó el empleo a personal de planta y contratistas indirectos, se trabajó arduamente en lograr radicar el proyecto de reposición de la infraestructuras de la sede principal.

Además, se mejoro la prestación de servicios en zona rural garantizando más oportunidad llevando los servicios hasta el territorio, a través del equipo multidisciplinario de atención básica en salud se garantizó accesibilidad a los resguardos indígenas en Caicemapa, zona rural de la Chorrera, Buenavista, lo que se ve reflejado en los informes de producción de la entidad.

Con la presentación de este informe de gestión la gerencia busca dar a conocer los avances obtenidos con las gestiones adelantadas para que los ciudadanos y otros grupos de interés obtengan con mayor facilidad información sobre la gestión y sus resultados, aumentando la legitimidad del ejercicio.

El hospital santa Rita de Cassia cuenta con varios mecanismos para dar información a los usuarios y demás grupos de interés como son; la página web [www.hospitalsantaritadecassia.co](http://www.hospitalsantaritadecassia.co) y la red social de Facebook en la cuenta ESE Hospital Santa Rita de Cassia-Distracción. En la ESE hemos dispuesto el SIAU sistema de información y atención al usuario al servicio de la comunidad como mecanismo de escucha y el área de gestión de la calidad para interactuar con el cliente interno y externo.

## **Junta Directiva**

Yesith Peralta

Alcalde

Hilda Gutiérrez Villero

Secretaria de Salud

Adolfo Luciano Manjarrez

Representante estamento científico

Luz Marina Fuentes

Representante estamento administrativo

Bladimir Rafael Peralta Vega

Representante de la alianza de usuarios

Nilza Chinchia González

Secretaria de Junta directiva

## **Presentado por:**

Nilza Chinchia González.

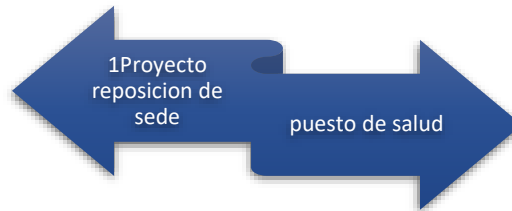
gerente

**marzo 14 -2023**

**OBJETIVO:**

- ✓ Presentar a la Junta directiva del hospital el informe de gestión gerencial del periodo 2022.
- ✓ Solicitar la calificación a los resultados de la gestión para dar cumplimiento a la normatividad vigente Resolución 408 de 2018.
- ✓ Contribuir al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia e imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos.

**MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD** “hacer salud de calidad es mejorar lo básico que es garantizar una infraestructura digna por ello la gerencia adecua el área de urgencia y gestiona la dotación hospitalaria”



**GESTION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS:**

Durante la vigencia 2022, el hospital prestó los servicios habilitados en el registro de prestadores del Departamento a los 17.112 habitantes del Municipio en la zona urbana en la sede principal de la entidad en la modalidad de atención presencial en los diferentes servicios ofertados como; consulta externa de medicina general, vacunación, promoción y mantenimiento de la salud, odontología, urgencias, hospitalización, apoyo diagnóstico y sala de partos.

así mismo, en la zona rural en donde cuenta con 2 sedes o puestos de salud habilitados, uno en el corregimiento de Chorrera y otro en el corregimiento de Buenavista, se prestaron los servicios de salud durante la vigencia, apoyados con el equipo de atención básica extramural institucional garantizando así el cumplimiento de los contratos con las diferentes EPS y el convenio SGP con la alcaldía Municipal.

DATOS DE MEJORAMIENTO EN SEDE Y EN PUESTOS DIFERENTE A CHORRERAS

## GESTION EN VACUNACION.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS		
Variable	2022	2021
Dosis de biológico aplicadas	8.35	13.902



En los últimos años el hospital no ha tenido riesgo Financiero de ningún tipo lo que garantiza la prestación de servicios en el Municipio sin intervenciones del estado en el hospital de los habitantes de Distracción.

**4409800335 - ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DE DISTRACCIÓN - (LA GUAJIRA)**

### CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

Variable	Calificación
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 851 estuvo vigente hasta el 30 de Mayo de 2023.	SIN RIESGO
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica

Fuente: Ficha técnica SIHO 2022.

Muy a pesar de la baja rotación de cartera causada por los atrasos en los pagos de EPS como Dusakawi, ComfaGuajira que entro en proceso de Liquidación, el hospital ha podido cumplir

los compromisos adquiridos para su funcionamiento, logrando permanecer sin riesgo financiero durante los últimos años.

## INGRESOS

la entidad tiene 2 conglomerados para generar los ingresos que son la venta de servicios y los aportes realizados por la Nación a través de los entes territoriales; siendo el 95% de los ingresos la venta de servicios de salud a los regímenes contributivo, subsidiado, SOAT, PIC y convenio de aportes del SGP.

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)		
Variable	2022	2021
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	3.532.080,58	2.844.036,94
Total Venta de Servicios	3.276.732,89	2.587.644,71
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0
.....Régimen Subsidiado	1,813.455,11	1.658.182,98
.....Régimen Contributivo	994.591,55	485.594,7
Otras ventas de servicios	468.686,24	443.867,03
Aportes	251.760,92	246.727,48
Otros Ingresos	3.586,76	9.664,75
Cuentas por cobrar Otras vigencias	774.192,7	569.441,65
Ingreso Total Reconocido	4.302.686,51	3.413.478,59

Fuente: SIHO 2022

Para la vigencia 2022 a la entidad le fueron reconocidos \$4,302.686,89 entre venta de servicios y cuentas por cobrar de vigencias anteriores, observándose un aumento con respecto al año anterior debido a al aumento en la venta de servicios principalmente el régimen contributivo y subsidiado.

De esos ingresos reconocidos se logró recaudar el 93% incluyendo las vigencias anteriores, quedando un rezago del 6.7% de la vigencia.

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)		
Variable	2022	2021
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	2.469.326	1.919.686,48
Total Venta de Servicios	2.214.163,72	1.685.666,12
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0
.....Régimen Subsidiado	1.620.648,93	1.257.035,2
.....Régimen Contributivo	384.842,67	234.697,96
Otras ventas de servicios	208.672,13	193.932,97
Aportes	251.575,52	224.355,61
Otros Ingresos	3.586,76	9.664,75
Cuentas por cobrar Otras vigencias	0	569.441,65
Ingreso Total Recaudado	4.014.124,64	2.489.128,13

Fuente: SIHO 2022

Hubo una variación con respecto recaudos/ reconocimientos del año anterior observándose que paso el indicador general de estar en el 67,5% para el año 2021, a estar en el 69,1% para el año 2022, indicador que se vio afectado a expensas del Régimen subsidiado por el incumplimiento de la EPSI DUSAKAWI y la liquidación de la EPS ComfaGuajira, además por el poco recaudo de la venta de servicios al régimen contributivo.

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS		
Variable	2022	2021
% de recaudos / reconocimientos	69,91	67,5
Total Venta de Servicios	67,57	65,14
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda		
.....Régimen Subsidiado	89,37	75,81
.....Régimen Contributivo	38,69	48,33
Otras ventas de servicios	44,52	43,69
Aportes	99,93	90,93
Otros Ingresos	100	100
Cuentas por cobrar Otras vigencias	0	100

Fuente: SIHO 2022

Al analizar los indicadores de equilibrio y eficiencia de la entidad; se evidencia que las estrategias de contención de gastos orientadas a disminuir los costos de insumos, reactivos y medicamentos de la operación corriente dieron resultados, además del aumento de la productividad del talento humano, lo que nos permitió ser más eficientes en el uso de los recursos lo que se vio reflejado en los indicadores de Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo (UVR) producida que se obtuvo una calificación de 5(0,37).

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA		
Variable	2022	2021
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,06	1,01
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,8	0,74
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1,02	1,02
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	0,71	0,69
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	8.451,81	12.609,84
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	8.964,23	13.619,69
Gasto de personal por UVR (\$)	4.849,42	7.407,36

Fuente: SIHO 2022

La entidad mantuvo el equilibrio presupuestal con reconocimiento, pero no logro el equilibrio con recaudo debido a la baja rotación de la cartera.

## GESTION FINANCIERA CARTERA Y PASIVOS

La ESE para el año 2022 logro disminuir los pasivos pasando de tener \$ 1,228.483,23 en la vigencia 2021 a tener \$ 1,120.132,93 con una variación de 1% ocasionado por el mejoramiento del recaudo de la vigencia y la baja rotación de la cartera mayor a 160 días.

PASIVOS (miles de pesos corrientes)		
Variable	2022	2021
TOTAL PASIVO	1.120.132,93	1.228.483,43
...SERVICIOS PERSONALES	0	0
Otros Acreedores	1.120.132,93	1.228.483,43

Fuente: SIHO 2022.

Sin embargo, las cuentas por pagar tuvieron una rotación de 129 días debido al esfuerzo realizado por la gerencia para cumplir los compromisos de las vigencias acumuladas y mantener actualizada la vigencia corriente.

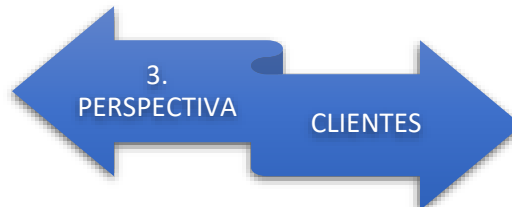
Se puede observar que la cartera de la entidad es suficiente para pagar los compromisos adquiridos y aun mantener financieramente estable la operación hospitalaria, por lo cual se

seguirá con las estrategias de cobro, recaudo y gestión de cartera para lograr el saneamiento de los pasivos de la entidad en la mayor proporción posible.

Sin embargo, es notorio el aumento de la cartera y la baja rotación de la cartera a expensas de las 2 EPS de régimen subsidiado Dusakawi, ComfaGuajira, y las EPS del régimen contributivo que afectaron el recaudo y por tanto aumentaron los días de rotación de la cartera.

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)		
Variable	2022	2021
Total Cartera	2.326.401,61	2.027.175,53

Fuente: SIHO.



### PRODUCCION DE SERVICIOS:

La entidad ha venido optimizando la prestación de los servicios del portafolio de baja complejidad no solo a través de la adecuación y mantenimiento de la infraestructura para ofrecer un trato digno al usuario sino además en las capacidades para aumentar la productividad del talento humano para prestar mas y mejores servicios.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS		
Variable	2022	2021
Camas de hospitalización	0	7
Total de egresos	14	45
Porcentaje Ocupacional	1,01	6,16
Promedio Dias Estancia	1,14	1,98
Giro Cama	0	6,43
Consultas Electivas	14.44	8.724
Consultas de medicina general urgentes realizadas	15.608	8.896
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	2.377	875
Numero de partos	9	13
Exámenes de laboratorio	5.36	7.462
Número de imágenes diagnósticas tomadas	5.36	1.437
Dosis de biológico aplicadas	8.35	13.902
Citologías cervicovaginales tomadas	1.633	1.608
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	6.409	2.767
Producción Equivalente UVR	387.696,08	205.208,33

Fuente: SIHO 2022

A pesar de la disminución en los egresos hospitalarios se fortaleció la atención en la atención de consulta externa aumentando coberturas de PYM, consulta médica general en zona urbana y rural, la gestiones adelantadas para adecuar la infraestructura y la dotación con tecnología moderna las instalaciones y en el puesto de salud de chorrera, además del talento humano comprometido han dado frutos y le han permitido a la entidad mayor capacidad resolutive para resolver las causas básicas de salud de la población.

### **CALIDAD:**

La entidad ha logrado establecer un sistema de gestión que garantiza los atributos de la calidad relacionados con accesibilidad, oportunidad y seguridad en la atención. por lo cual, a través de la sede principal en zona urbana, los puestos de salud en la zona rural y el equipo extramural se promueve el acceso a los servicios sin restricciones.

En cuanto a la oportunidad en la asignación de citas de medicina general y odontología están a 1 día lo que indica que todo aquel que solicita la atención la recibe oportunamente tanto en el área ambulatoria como en el servicio de urgencias.

en cuanto a los indicadores de seguridad de la atención se logró la disminución de reingresos a los servicios por la misma causa, se disminuyeron 0,006 % de pacientes remitidos a otros centros demostrando capacidad resolutive y en cuanto a los partos se evidencia la disminución de las

remisiones a la mediana complejidad, lo que evidencia mejora en la capacidad resolutoria de los servicios de urgencias.

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)		
Variable	2022	2021
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	9,745	11,522
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	11	12,385
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,116	0,753
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,001	0,008
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1	1,001
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	1	1,001
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	10,706	17,066
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	1	1

Fuente: SIHO 2022

## **SIAU GESTION PQRS:**

En cuanto a la gestión realizada a las quejas, peticiones, reclamos y sugerencias presentadas a través de los diferentes canales como buzones de sugerencias, quejas por escrito a la gerencia y el SIAU, se gestionaron las 3 presentadas de manera formal, se investigaron las razones de los hechos y se elaboraron los planes de mejoramiento en el cual se pone en marcha la humanización de los servicios.

CONSOLIDADO DE QUEJAS Y RECLAMOS									
AÑO 2021									
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE LA QUEJA	FECHA DE RADICACION	FECHA DE LA RESPUESTA	SOLUCION A LA QUEJA	AREA DE LA QUEJA	MOTIVO DE LA QUEJA	TIPO DE RESPUESTA	RESPONSABLE
1	DUSAKAWI	11/03/2021	11/03/2021	12/03/2021	SI	AREA DE ECOGRAFIAS	MALA ATENCION	ESCRITA	SIAU
2	MARELUS SOLANO	18/03/2021	18/03/2021	23/03/2021	SI	AREA DE FACTURACION	MALA ATENCION	ESCRITA	SIAU
3	HOLLIBER BRITO	14/10/2021	22/10/2021	29/10/2021	SI	AREA DE PYM	MALA ATENCION	ESCRITA	SIAU

Fuente: SIAU

## **SATISFACCION DEL USUARIO:**

Desde la oficina del SIAU se realizaron 792 encuestas a los usuarios de la diferentes EPS arrojando un 100% de satisfacción con los servicios ofertados por la ESE.

Fuente: SIAU

## INDICADORES DE LA RESOLUCION 408 DE 2018

### 1. Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación.

INDICADOR 1	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada		2.5		1.79		
	Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.		1.4				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2020	2021	2022	2023	2024	
Mayor o igual a 1,20	1,79	1.4	1.79				

La entidad mantiene el mejoramiento a través de la medición de los estándares de acreditación con el PAMEC (programa de mejoramiento continuo de la calidad) cuyo seguimiento se hace anualmente.

### 2. Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad.

INDICADOR 2	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
Efectividad en la auditoria para el Mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Relación del No. Acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas		25		0.96		
	No. Acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC.		26				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2020	2021	2022	2023	2024	
Mayor o igual a 0,90	0,44	0,77	0,80	0,96			

Fueron cerradas 25 acciones de mejoramiento durante la vigencia 202, obteniéndose un porcentaje de cumplimiento del PAMEC del 96%.

### 3. Gestión de ejecución del plan de desarrollo.

El POA del PDI se realiza anualmente y ha venido mejorando su cumplimiento en las metas de procesos y de resultados en la medida que se fortalecen los ejes de infraestructura, dotación, insumos y procesos misionales de direccionamiento y financiero.

INDICADOR 3	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	No. metas del Plan Operativo Anual Cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación.		9				
	No. Metas Plan Operativo Anual Programadas en la vigencia objeto de la evaluación.		10				
			0.90				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
Mayor o igual a 0,90		2020	2021	2022	2023	2024	
			0,94	0.90			

**4. GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA: Riesgo Fiscal y Financiero.**

INDICADOR 4	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
Riesgo fiscal y financiero			SIN RIESGO FINANCIERO				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
Sin riesgo		2020	2021	2022	2023	2024	
		SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO			

**5. Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida.**

INDICADOR 5	FORMULA	RESULTADO DEL INDICADOR				
<b>Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida</b>	Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia objeto de la evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia objeto de la evaluación / (gastos de funcionamiento y operación comercial, y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia anterior)	8964.23	0.02			
		387696.08	0.07			
		13619.59				
		205208.33				
	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior)]		0.35			
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2020	2021	2022	2023	2024
<b>Mayor o Igual 0,90</b>			1.25	0.35		

Al mejorar la productividad del talento humano y disminuir los gastos se optimizo el resultado de este indicador.

6. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras.

INDICADOR 6	FORMULA	RESULTADO DEL INDICADOR				
<b>Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) de compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de Empresas sociales del estado c) de mecanismos electrónicos</b>	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada 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 en la vigencia evaluada.					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2020	2021	2022	2023	2024
	0	0	# ¡DIV/0!	0		

La entidad tiene que adquirir los insumos con proveedores de la región que acreditan debido a que los recursos recaudados de la venta de servicios muchas veces no son suficientes para el pago, por ello se utilizan poco los canales electrónicos dispuestos por la normatividad.

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.

INDICADOR 7	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
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 de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 dic. de la vigencia objeto de evaluación		382,996,977.00				
	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 dic. De la vigencia objeto de la evaluación- valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior.		- 60,026,490				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2020	2021	2022	2023	2024	
0				- 60,026,490			

Con respecto a la vigencia anterior quedo un rezago de deuda al talento humano en la vigencia 202 de \$ -60.026.490 debido a la falta de oportunidad en el pago de la EPS1 DUSAKAWI y la liquidación de la EPS ComfaGuajira.

8. Utilización de información de Registro individual de prestaciones (RIPS).

INDICADOR 8	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
Utilización de información de Registro individual de prestaciones (RIPS)	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la junta directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.		4				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2020	2021	2022	2023	2024	
4	0	4	4	4	4		

Los informes generados por los RIPS fueron presentados con oportunidad en la vigencia.

9. Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo.

INDICADOR 9	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
<b>Resultado equilibrio presupuestal con recaudo</b>	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación, (incluye el valor recaudado de c x c de vigencias anteriores) /		4,014,125		0,80		
	valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de C x C de vigencias anteriores)		4,044,345				
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2020	2021	2022	2023	2024	
<b>Mayor o igual a 1,0</b>		0,77	0,74	0,80			

La entidad presenta bajo el indicador de equilibrio con recaudo, dado que esta sobrevive con la venta de servicios en mayor proporción y al no ser recaudada a venta de servicios se incumple en los pagos de los compromisos adquiridos y se convierte en desequilibrio de la salud de las finanzas institucionales. cabe resaltar que se han realizado todas las gestiones y se han aplicado diferentes estrategias de cobro sin encontrar los resultados esperados.

**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.**

INDICADOR 10	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR			
<b>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</b>	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente		NO CUMPLE			
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2020	2021	2022	2023	2024
<b>Cumplimiento dentro de los términos previstos</b>	Extemporánea	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE		

Incumplimiento en el cargo de uno de los archivos de la circular 030 genero el incumplimiento, por lo cual ya se tomaron las medidas correctivas.

11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2 capítulo 8 título 3 parte 5 de libro 2 del decreto 780 de 2016- decreto único reglamentario del sector salud protección social o la norma que la sustituya.

INDICADOR 11	FORMULA	RESULTADO DEL INDICADOR						
<b>Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2 capítulo 8 título 3 parte 5 de libro 2 del decreto 780 de 2016- decreto único reglamentario del sector salud protección social o la norma que la sustituya</b>  <b>ESTANDAR PROPUESTO</b> <b>Cumplimiento dentro de los términos previstos.</b>	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TERMINOS PROVISTOS						
	LINEA DE BASE extemporánea	LOGROS PARA LA VIGENCIA		2020	2021	2022	2023	2024
		Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.				

Todos los informes fueron cargados con oportunidad en la plataforma SIHO, previa revisión por parte de la secretaria Departamental de la salud.

## 12. GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12.

INDICADOR 21	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
<b>Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.</b>	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa del control Prenatal de la ESE a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación.		86				
	Total, de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.		100				
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2020	2021	2022	2023	2024	
<b>Mayor o igual a 0,85</b>							

Dentro de las rutas integrales de atención en salud se viene adelantando el mejoramiento y optimización de la atención a las maternas y al binomio madre e hijo lo cual ha venido mejorando en la entidad.

## 13. INCIDENCIA DE SIFILIS

INDICADOR 22	FORMULA	RESULTADO DEL INDICADOR				
<b>Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE</b>	Numero de Recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	<b>0 casos</b>				
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
<b>0</b>	<b>0</b>	2020	2021	2022	2023	2024
		0	0	0		

No se presentaron casos en la revisión del mapa epidemiológico del Departamento se evidencia que las maternas están en control adecuado.

### 14. Evaluación de guías de manejo específico de atención de enfermedad hipertensiva.

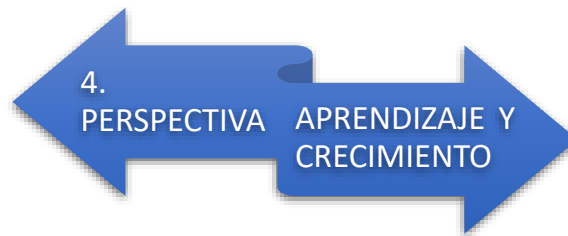
INDICADOR 23	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
Evaluación de aplicación de Guía de manejo específico: Guía de atención de enfermedades hipertensivas	Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estrictas de guía de atención de enfermedades hipertensivas adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.		0.90				
	Total, historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnósticos hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	10					
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2020	2021	2022	2023	2024	
Mayor o igual a 0,90	0	93	0.90	0,90			

En las guías auditadas se encontró que el 90% del equipo de medicina general de la entidad se adhiere a las guías del ministerio de la salud adoptadas.

### 15. Evaluación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.

INDICADOR 24	FORMULA		RESULTADO DEL INDICADOR				
Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Numero de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños y niñas menores de 10 años a quien se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de la evaluación.		0.90				
	Numero de historias clínicas de niños menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de CYD en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	10					
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2020	2021	2022	2023	2024	
Mayor o igual a 0,80	84		0.90	0,90			

en las rutas de atención a la primera infancia e infancia el equipo de PYM de la entidad aplican las guías de atención adoptadas en un 90% de adherencia.



#### **CAPACITACIONES**

Se realizaron las capacitaciones en protocolos de bioseguridad, seguridad del paciente, comunicación efectiva.

#### **BIENESTAR SOCIAL**

Dentro de las actividades de bienestar social realizadas en la entidad se realizó la conmemoración de días clásicos en la virtualidad.

**¡Rendir cuentas mi deber, muchas gracias por permitirme servirles!**

*Nílza Chínchía González.*

Gerente.

