

E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

INFORME ANUAL ANALISIS INDICADORES DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021

JORGE ALBERTO LEMUS BELLO

GERENTE



**GUAMAL - MAGDALENA
2021**

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 1 de 53

Contenido

PRESENTACION.....	3
AREA DE GESTION DIRECCION Y GERENCIA	4
MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	4
EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	8
GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	12
AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	24
RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	24
EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA	27
PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE EL MECANISMO DE COMPRAS CONJUNTAS	29
MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR	31
UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	34
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	35
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.....	37
OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN EL CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCION 2, CAPITULO 8, TITULO 3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016 – DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL, O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.....	39
AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL.....	41
PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	41
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E.	44
EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	46
EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	48

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 2 de 53

PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72
 HORAS 50
 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL 52

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 3 de 53

PRESENTACION

El presente documento, corresponde al informe del análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación Anual de los Indicadores del Plan de Gestión 2020-2024, de la vigencia 2021, el cual presento para revisión y aprobación de los miembros de la Honorable Junta Directiva de la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - Baja Complejidad, del Municipio de GUAMAL, Departamento del MAGDALENA, en calidad de Gerente de esta Entidad Hospitalaria, cargo para para el cual fui nombrado mediante Decreto No. 0165 del 16 de Mayo de 2020, expedido por la Gobernación del Magdalena, posesionado mediante Acta No. 0096 del 16 de Mayo de 2020, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en los Anexos 2, 3 y 4 de la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social (por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones), "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".

En concordancia al trabajo integral con los diferentes grupos de apoyo institucional, y el direccionamiento de la Junta Directiva de la ESE, se consideró prioritario enfocar la gestión gerencial hacia el cumplimiento de metas de competitividad, productividad, equilibrio financiero y autosostenibilidad de la Institución, así mismo, implementar una política que permitiera lograr la satisfacción del cliente externo e interno, en el ambiente de prestación de servicios y laboral.

Para realizar el análisis de las metas propuestas y logros obtenidos; así mismo, como la evaluación y calificación de manera cuantitativa del resultado o variación observada de los indicadores del plan de gestión 2020-2024, en el periodo evaluado, según los estándares anuales por área de gestión, se tuvo como fundamento, los lineamientos establecidos en los Anexos 2, 3 y 4 de la Resolución 408 de 2018.

El presente informe, ilustra el proceso integral de la análisis y evaluación de 17 de los indicadores y estándares en las Areas de Gestión Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica o Asistencial, aplicables al primer nivel de complejidad, susceptibles de plantear, medir y evaluar, según las instrucciones y normas impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social; y contiene en forma ordenada y coherente, las metas de gestión y resultados, el diagnóstico o línea de base y el establecimiento de logros obtenidos durante la vigencia evaluada.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 4 de 53

AREA DE GESTION DIRECCION Y GERENCIA

MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR

El indicador, se basa en el resultado comparativo de la autoevaluación con estándares de acreditación de la vigencia evaluada y la vigencia anterior, realizadas con base en el Manual de Estándares de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario, adoptado por la Resolución 5095 de 2018 (evaluación de aspectos tales como: la seguridad clínica, la humanización, la gestión del riesgo y el direccionamiento estratégico, entre otros).

Autoevaluación sobre los estándares de acreditación, según lo establecido en la Resolución 5095 de 2018 - corte 30 de enero de 2021.

El primer paso para que la organización pueda desarrollar un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud consiste en establecer qué es lo que puede mejorarse, para ello debe realizar una autoevaluación interna, es decir, un **“diagnóstico básico general de la institución”**, que pretende identificar los problemas o fallas de calidad que afectan a la organización o aquellos aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad son relevantes, por cuanto impactan poderosamente al usuario.

La autoevaluación como parte de la aplicación de la ruta crítica mencionada en las pautas indicativas de auditoría deberá realizarse en las instituciones que tengan estructurado el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC), el cual contendrá aquellos proyectos de Auditoría que se llevarán a cabo en la organización a corto, mediano y largo plazo, al revisar el cierre del Ciclo Gerencial PHVA y determinar el inicio de un nuevo ciclo de mejoramiento para los procesos en cuestión.

Los prestadores de servicios deberán definir, desarrollar y evaluar los niveles de **Autocontrol** y **Auditoría interna** y las **Acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales** que permitan a la organización identificar sus principales problemas de calidad (procesos prioritarios), conocer su desempeño actual (calidad observada) e implementar planes de mejoramiento que les permitan disminuir la brecha con respecto a las metas de cumplimiento establecidas (calidad esperada). Para ello deberán tomar como patrón de referencia lo establecido en el estándar de seguimiento a riesgos del sistema único de habilitación (Anexo Técnico 1 - Resolución 1043 de 2006), la autoevaluación sobre los estándares de acreditación (Resolución 1445 de 2006, modificada en su artículo 2, por la Resolución 123 de 2012 y derogada por la 5095 de 2018) y los indicadores del sistema de información para la calidad (Resolución 1446 de 2006, derogada por la Resolución 256 de 2016).

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 5 de 53

Para tal fin, la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal, Departamento del Magdalena, como entidad de salud de primer nivel de complejidad, habilitada con el Registro de Prestador de Servicios de Salud número (473180024501), siendo conocedora de los procesos prioritarios que la organización debe definir a partir del seguimiento a riesgos en la prestación de servicios, cuya finalidad es proteger a los usuarios de los principales riesgos que se presentan durante el proceso de atención en salud y orientándose al logro de los estándares de acreditación, adoptó institucionalmente durante la vigencia 2021, el **segundo Ciclo de Autoevaluación sobre los estándares de acreditación, según lo establecido en la Resolución 5095 de 2018 a corte 30 de Enero de 2021**, con la implementación de sus respectivas oportunidades de mejora. Dichos estándares, se basan en un enfoque sistémico que entiende la atención en salud como centrada en el usuario y su familia, en el mejoramiento continuo de la calidad y en el enfoque de riesgo.

La Autoevaluación o “Diagnóstico de la Calidad” de la atención correspondiente a la vigencia 2021, tiene como objetivo, continuar con el proceso de mejoramiento permanente, y la identificación de los problemas de calidad existentes, teniendo en cuenta, los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, así como los procesos involucrados en su generación.

Fase de Autoevaluación.

El proceso de la Autoevaluación de la ESE, se adoptó e implementó siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 5095 del 2018, apoyados en el contexto temático del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia. Se realizó el análisis de los 160 estándares que presenta el manual, los cuales están enfocados en siete grandes grupos de procesos, y fueron evaluados con la aplicación de la Hoja radar, para seguir la Ruta Crítica y la Priorización de los Procesos, seleccionando 135 estándares con enfoque en acreditación, aplicables a las ESE de baja complejidad.

En la fase de autoevaluación se aplicó la Resolución 5095 de 2018; en la que se realizó la revisión de los procesos enmarcados en la atención al usuario con enfoque en estándares del proceso de atención al cliente asistencial, talento humano, gerencia de la información, gestión de tecnología, y gerencia del ambiente físico, mediante la conformación de los grupos de acreditación de limitados por estándar según perfil; esto serán llamados equipos de autoevaluación por grupo de estándares del SUA los cuales fueron creados mediante la Resolución 0032 del 28 de enero de 2021, iniciando como primera medida con la capacitación en el contexto temático del proceso de autoevaluación, contenido en la Guía Básica para Implementar las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo, del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, con la finalidad de familiarizar a los integrantes de los diferentes Equipos de Autoevaluación con: la metodología a implementar para la autoevaluación, los formatos

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 6 de 53

adoptados para realizar la autoevaluación, y los resultados de la autoevaluación de la vigencia 2021.

En la FASE OPERATIVA de la autoevaluación, se realizó un *Diagnóstico de la calidad observada, frente a la calidad esperada*, evaluando en base a una Calificación Cualitativa, identificando las *Fortalezas* relacionadas con cada estándar y criterio analizado y los soportes de las mismas (dentro de la ESE Hospital), y las *Oportunidades de mejora*, que pueden implementarse para su cumplimiento. Así mismo, a través de una Calificación Cuantitativa a través de la Hoja Radar para la calificación de los estándares de acreditación en salud, teniendo en cuenta (3) dimensiones que corresponden a: Enfoque de Sistemática y amplitud, Proactividad, Ciclo de evaluación y mejoramiento; Implementación de Despliegue en la institución, Despliegue al cliente interno y/o externo (según la naturaleza y propósito del estándar); Resultados de Pertinencia, Consistencia, Avance de la medición; Tendencia, Comparación (variables dadas por la hoja radar, con base en las cuales se va a calificar). En ésta evaluación se define un rango de calificación de 1 a 5, siendo 1 el menor valor de calificación y 5 el más alto.

**CALIFICACION PROMEDIO EN AUTOEVALUACION DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION
VIGENCIAS 2020 -2021**

CALIFICACION AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACION – RESOLUCION 5095 DE 2018		
GRUPO DE ESTANDARES	primer ciclo de autoevaluación	segundo ciclo de autoevaluación
	Enero de 2020	Enero de 2021
PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL	1	1.5
DIRECCIONAMIENTO	1	1.3
GERENCIA	1.2	1.5
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1.1	1.6
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	1.1	1.6
GESTION DE TECNOLOGIA	1.2	1.6
GERENCIA DE LA INFORMACION	1.3	1.6
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	1.3	1.5
PROMEDIO DE CALIFICACION DE AUTOEVALUACION	1.15	1.525
Promedio de Calificación Indicador No. 1 Resolución 408 de 2018	1.326	

Fórmula del Indicador: Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.

Estándar para cada año: mayor o igual a 1.20.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 7 de 53

INDICADOR	PROMEDIO	RESULTADO
CALIFICACION DE AUTOEVALUACION VIGENCIA 2020	1.15	1.32
CALIFICACION DE AUTOEVALUACION VIGENCIA 2021	1.5	

Resultado: A corte 30 de Enero de la vigencia 2021, la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, realizó la autoevaluación con todos los estándares de acreditación que le fueron aplicables, teniendo como referente el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, adoptado por la Resolución 5095 de 2018.

El promedio de la calificación obtenida de la autoevaluación realizada a los **135** estándares de Acreditación aplicables a esta ESE, en la vigencia 2021 fue de **1.5**. En tanto que en la vigencia anterior (2020), fue de **1.15**; obteniéndose de la relación de estos promedios, un resultado como promedio de la calificación de autoevaluación igual a **1.32**.

Fuente de información: Documento de autoevaluación.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: Teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que la ESE durante los años 2021 y 2020, realizó autoevaluación completa de los estándares de acreditación que le aplican, y se obtuvo en la Relación de los promedios de la calificación de autoevaluación en las vigencias evaluadas, un resultado igual a 1.20.

Fuente de información: Documento de autoevaluación.

Anexo No. 1: Documento de Autoevaluación de los Estándares de Acreditación de la vigencia 2021.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 8 de 53

EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

La definición operativa del citado indicador, es la siguiente: relación del Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC.

En el numerador la frase "acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas" se refiere a la gestión adelantada en el marco del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, PAMEC.

Para garantizar el cierre del ciclo de Autoevaluación, la ESE fundamentó la estructura del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), como **el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada**, con base en la autoevaluación institucional, que estableció con un enfoque sistémico de gerenciamiento de los procesos centrado en las necesidades y expectativas de los clientes, los procesos de priorización para acciones de mejora, con el objetivo de garantizar la calidad de la atención en salud de primer nivel de complejidad centrada en el usuario y su grupo familiar, teniendo como base las condiciones mínimas de habilitación, así como la identificación de los problemas de calidad. Este Programa de Auditoría, establece una metodología unificada que integra de manera sistémica a las diferentes áreas de la organización condensando bajo una sola metodología la identificación, recolección, definición y análisis de las oportunidades de mejora, para que los procesos de calidad que se desarrollen sean efectivos y eficientes.

Priorización de las Oportunidades de Mejoramiento.

Los planes de mejora se originan de las oportunidades de mejoramiento identificadas en la Autoevaluación de los Estándares de Acreditación por grupo de estándares. Las oportunidades de mejoramiento se deben priorizar por variables de alto riesgo, alto volumen y alto costo, las cuales se aplican así: a) *Riesgo*: Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución, y/o los clientes internos, si no se lleva a cabo el mejoramiento; b) *Costo*: Posible impacto económico de no realizar el mejoramiento; c) *Volumen*: Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio). Cada variable se califica de 1 a 5, siendo 1 el menor valor y 5 el máximo valor. Para un mismo estándar pueden identificarse más de una oportunidad de mejora, NO se prioriza el estándar completo, sino que se prioriza cada oportunidad de mejora del estándar.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 9 de 53

Para cada grupo de estándares se deben priorizar las oportunidades de mejoramiento con las más altas calificaciones. La calificación más alta es 125, pero en general se considerarían de mejoramiento crítico las oportunidades de mejora con calificaciones superiores a 70 puntos. La directriz es escoger las más altas calificaciones, no sólo las que obtuvieron 125 puntos.

Otra guía, establece que para grupos de estándares de más de 50 estándares, se podrían escoger las primeras 20 oportunidades de mejora con más altas calificaciones; para grupos de estándares de más de 20 estándares, se podrían escoger las primeras 12 oportunidades de mejora con más altas calificaciones y para grupos de estándares de menos de 20 estándares, se podrían escoger las primeras 8 oportunidades de mejora con más altas calificaciones. Sin embargo siempre debe primar el sentido común y la criticidad evaluada.

Se sugiere utilizar la siguiente tabla de calificación:

Criterios de Priorización		
Riesgo	Costo	Volumen
Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 1 o 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución	Califique como 1 o 2 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve
Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución	Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos
Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento	Califique como 4 o 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución	Califique como 4 o 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos

Para cada grupo de estándares se realiza un formato de plan de mejoramiento para sus oportunidades de mejoramiento priorizadas (es decir, una hoja de Excel para cada grupo de estándares). Los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación, serán registrados en la Matriz de Priorización Riesgo - Costo - Volumen, sugerida por el MSYPS, diseñada para dicha actividad, dentro de la cual se debe describir la oportunidad de mejora o hallazgo, la acción de mejoramiento, la procedencia de la no conformidad, el indicador si aplica, el propósito de la actividad, el responsable del proceso, la fecha de ejecución de la actividad y la fecha de los seguimientos que se realizarán por parte del referente responsable del proceso como actividad.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 10 de 53

Desde el punto de vista cualitativo, se obtuvo un total de 29 oportunidades de mejora, a las que se le aplicó la matriz de priorización Riesgo, Costo, Volumen, sugerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, priorizando 10 acciones de mejoramiento programadas, obteniéndose como resultado 9 acciones de mejoramiento ejecutadas.

En la siguiente tabla se ilustra el estado de las acciones del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud - PAMEC 2021, dispuestas en los grupos de estándares con enfoque en acreditación:

CONSOLIDADO AVANCE DEL PAMEC 2021 ESE HNSC GUAMAL - MAGDALENA										
EJECUCION DEL PAMEC	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIA L	DIRECCIONAMIENT O	GERENCI A	TALENT O HUMANO	AMBIENT E FISICO	INFORMACIO N	TECNOLOGI A	Mejoramient o de la calidad	TOTA L
	Completo	3	1	1	1	1	0	1	1	9
	En desarrollo	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Atrasado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	No iniciado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acciones evaluadas	3	1	1	1	1	1	1	1	10
AVANCE DE CUMPLIMIENTO	Actividades programadas	3	1	1	1	1	1	1	1	10
	Actividades completas	3	1	1	1	1	0	1	1	9

Fuente: Documento formato planes de mejoramiento con énfasis en acreditación de la E.S.E. "HNSC" Guamal – Magdalena, Corte 31 de Diciembre de 2021

Fórmula del Indicador: Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.

Estándar para cada año: mayor o igual a 0.9.

PAMEC	TOTAL	RESULTADO
ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROGRAMADAS 2021	10	0,9
ACCIONES DE MEJORAMIENTO EJECUTADAS 2021	9	

Resultado: Durante el Sexto Ciclo de Autoevaluación de Estándares de Acreditación realizado en la vigencia 2021, de un total de **10 acciones de mejoramiento programadas**, priorizadas para ser desarrolladas en el periodo comprendido de abril a diciembre de la vigencia evaluada, se obtuvo como resultado, un total de **9 acciones de mejoramiento ejecutadas**, registrándose un porcentaje de ejecución de los planes de mejoramiento continuo con enfoque en acreditación, del 90%. En consideración a la

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 11 de 53

situación expuesta, operativamente, el resultado obtenido de la Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC, es **0.90**.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado:

Teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que el resultado obtenido de la Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC, es mayor a 0.9.

Fuente de información: Superintendencia Nacional de Salud.

Anexo No. 2: Soportes que certifican el cumplimiento por la SUPERSALUD de la efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la calidad de la atención en salud”, se reflejará el resultado obtenido de las acciones de mejora ejecutadas sobre las programadas, reportadas a más tardar el 28/02/2022 respecto de la vigencia 2021, esto es, con corte a 31/12/2021, mediante archivo tipo ST002, de conformidad con la fórmula del indicador expuesto en el Anexo No. 2 de la Resolución 408 de 2018.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 12 de 53

GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

El objetivo natural de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, es garantizar la prestación de servicios de primer nivel a toda la población del municipio de Guamal y su área de influencia; en respuesta a este se ha enfocado la filosofía de gestión gerencial la cual se recoge en el siguiente lema, "Servicio eficiente con calidad humana", el fundamento de la gestión 2021-2024 de la ESE, es establecer la salud de calidad como servicio primario a toda la población usuaria esto bajo criterios de oportunidad y garantías para todos.

En respuesta a estos criterios institucionales, se ha planeado y elaborado el presente Plan de Desarrollo Institucional PDI, versión 2021-2024, el cual se desarrollará apuntando a los siguientes ejes temáticos de gestión:

- **ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO:** Esto implica que la entidad hospitalaria responda a las necesidades y expectativas de los usuarios, aceptando que la satisfacción de las personas es un factor fundamental para la institución.
- **ATENCION HOSPITALARIA SEGURA Y CON CALIDAD:** La seguridad del paciente en la E.S.E es un componente clave de la calidad asistencial, el hospital debe garantizar atenciones seguras y con calidad tanto para los pacientes como para sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos.
- **HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** La actuación del personal del Hospital se orientará hacia el servicio del enfermo considerándolo en su globalidad, ofreciendo una asistencia integral con calidez y competencia, que responda a las dimensiones física, emocional, social y espiritual de las personas. Las personas atendidas identifican la calidad de nuestros servicios a través de su propia experiencia humana: Su expectativa es recibir un trato adecuado, digno y humano.
- **GESTIÓN DEL RIESGO:** La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, establece los principios básicos y el marco general de actuación para el control y la gestión de los riesgos de toda naturaleza a los que se enfrenta la entidad.
- **GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA:** Procuraremos que en los procesos institucionales de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena y en particular los de atención del paciente, cuenten con un respaldo de gestión tecnológica orientado a la eficiencia, la efectividad y la seguridad en un marco de aplicación sensible a las necesidades de los usuarios, proveedores y colaboradores.
- **RESPONSABILIDAD SOCIAL:** La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, se responsabilizara con el medio o ambiente y con la sociedad Guamalera, contribuyendo activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental, que permita mejorar su situación competitiva, valorativa y genere valor agregado.

Del Cumplimiento Total de las Metas Programadas en el Plan Operativo Anual de la vigencia 2021, se hace referencia a la evaluación del cumplimiento en la ejecución de las mismas, a corte 31 de diciembre de 2021, así:

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 13 de 53

EJE ESTRATEGICO 1: ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO

OBJETIVO 1:

Asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en la prestación del servicio.

LINEA ESTRATEGICA: Fortalecimiento estrategias para asegurar la integralidad de la atención

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Creación, adopción del nuevo modelo de atención en salud	Creación y adopción de un modelo de atención en salud	Modelo de prestación de servicios actualizado y adoptado bajo resolución 0294 del 08 de Junio de 2021 por la entidad hospitalaria.	SI
2	Total de pacientes priorizados para atención de médico en casa atendidos.	Total de pacientes priorizados para atención de médico en casa atendidos/Total de pacientes priorizados para atención de médico en casa	Se cuenta con un informe de salidas a las zonas rurales y rurales dispersas del municipio de Guamal, Magdalena; con el fin de fortalecer las atenciones de médicos a cada uno de los habitantes de este municipio, para lograr bajar las tasas de mortalidad en los mismo y obtener la satisfacción de la población que no puede llegar a la sede hospitalaria.	SI
3		Usuarios satisfechos/Total de usuarios encuestados *100	Desde la oficina de SIAU, de esta ESE, se han realizado encuestas periódicas a los usuarios de los diferentes servicios, con el fin de conocer el nivel de satisfacción (el cual en este semestre ha sido mayor del 90%) de los mismos y dar a conocer las mejoras desde su perspectiva.	SI
4	Realizar un cronograma de reuniones con la asociación de usuarios, el traten temas diferentes a las aperturas de los buzones	Cronograma para capacitación de la alianza de usuarios	Se cuenta con un cronograma de capacitación para la alianza de usuarios el cual es ejecutado por la Oficina de SIAU de la ESE, entre los cuales se encuentran temas como es los deberes y derechos de los usuarios, trámites y servicios y trato humanizado.	SI
5	Capacitaciones	3 capacitaciones	Se logró realizar 3	SI

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 14 de 53

	ejecutadas para la alianza de usuarios/ Capacitaciones programadas para la alianza de usuarios	ejecutadas / 3 capacitaciones programadas corte 1 Semestre 2021	capacitaciones con los miembros de la alianza de usuarios de esta forma cumpliendo la metja propuesta.	
6	Portafolio de servicios institucionales ofertados, actualizado y publicado en la página web de la ESE y en sitios de acceso a público	Portafolio de servicios actualizado y colgado en la página web de la entidad	Se cuenta con un portafolio de servicios actualizado acorde a los que se prestjan y están reportados en el REPS. El cual está publicado en la página web de la entidad hospitalaria, con la proyección de hacerlo visible en los sitios de la entidad.	SI
7	Tramites identificados en el SUIT/ Total de tramites de la entidad	80% de los tramites de la entidad en el SUIT	Se tiene gestionado el SI de los trámites de la entidad en el Sistema Único de Información y Tramites SUIT.	SI
8	Plan de anticorrupción adoptado, publicado e informes de seguimiento contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. programados para la vigencia 2021	Plan de anticorrupción adoptado, publicado e informes de seguimiento contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. programados para la vigencia 2021	1 Plan de anticorrupción adoptado mediante resolución 0056 de enero 30 de 2021, publicado oportunamente en la página web institucional, con el 1 informe de seguimiento a corte del 30 abril del 2021, sobre el cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. programados para la vigencia 2021	SI

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 15 de 53

EJE ESTRATEGICO 2: ATENCION HOSPITALARIA SEGURA Y CON CALIDAD

OBJETIVO 2:

Prestar servicios de salud seguros y eficientes minimizando los riesgos para el paciente y su familia.

LINEA ESTRATEGICA:

Fortalecimiento del enfoque de riesgo clínico desde todos los procesos de atención.

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Total de personas asistenciales y administrativo capacitadas/ Total de Personas asistenciales y administrativas en la ESE	Personal asistencial capacitado	Se realizó la capacitación en Seguridad del Paciente al personal asistencial de la entidad hospitalaria, con fecha del 25 de Junio 2021	SI
2	Adherencia a la política de seguridad del paciente	Mayor o igual al 90%	Se logró fortalecer la política de seguridad del paciente con rondas de seguridad	SI
3	Realización de auditorías y rondas de seguridad en el paciente	Mensualmente se realizado Rondas con respectó a la seguridad del paciente	Se cuenta con 12 informes de Rondas de seguridad del Paciente	SI
4	Realizar auto evaluación a los diferentes servicios prestados por la entidad hospitalaria Basados en la Resolución 3100/2019	Realización de la autoevaluación en la plataforma del REPS	Se realizado la autoevaluación en el formato del REPS, de la entidad hospitalaria según los parámetros de la resolución 3100	SI
5	Actualizar el inventario de equipos informáticos e impresoras de la E.S.E. con el fin de identificar el estado, disponibilidad, obsolescencia, garantías y mantenimiento de los mismos	Un inventario de equipos informáticos e impresoras de la institución	Con fecha al presente informe, se realiza la anotación y revisión de cada uno de los equipos informáticos para poder dar serie y estado de cada uno de ellos	SI
6	Educación de a la madre gestante atendida/total de partos atendidos	Logro del mayor o igual al 80% de las mujeres captadas	En el transcurso del I semestre de la vigencia 2021, a toda gestante atendida ha sido inscrita y participado en el programa de Maternidad y Paternidad Segura, logrando alcanzar un 100% del mismo, el cual cuenta con registros fotográficos y firmas de las	SI

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 16 de 53

			participantes. Con el fin de alcanzar la meta del 80% de las mujeres que llegaron para ser atendidas en su parto, estuvieran en dicho programa	
7	Cronograma de Socialización de las GPC, a los profesionales del área de la salud.	Socialización de las guías de práctica clínica a los médicos de la entidad hospitalaria	Cronograma de capacitación de las Guías de Práctica Clínica; tales como Hipertensión, Diabetes; Dengue, etc.	SI
8	Total del personal socializado en tema de MIPG / Total de colaboradores de la ESE	Mayor o igual del 90% del personal	Actas de reunión, con registro fotográfico y firmas de asistencia	SI
9	Elaboración de plan de acción de los autodiagnósticos realizados	Mayor o igual del 70% de ejecución	Informe del estado del MIPG , avances significativos en los planes de acción de los autodiagnósticos de gestión talento humano, en cuanto a la adopción, publicación en la página web de la entidad e implementación de los planes institucionales de talento humano, integrados al plan de acción institucional, en cumplimiento de la normatividad vigente aplicable, se adelanta el proceso y gestión de la información reportada a la Comisión nacional del servicio civil, se cuenta con el desarrollo de un plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2021, se tiene conformada la comisión de personal en la entidad, archivo físico actualizado y organizado de las historias laborales, avances importantes de la información retrospectiva laboral a través del aplicativo de información electrónica del tiempo laborado CETIL. De igual forma avances	SI

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 17 de 53

			esenciales en los autodiagnósticos de Rendición de Cuentas, Transparencia y Acceso a la Información, Integridad, servicio al Ciudadano y Control Interno, los cuales a corte del presente informe cuentan con planes de acción para cerrar brechas, liderados por cada referente del proceso.	
10	Política de inclusión, adoptada por acto administrativo, publicada y socializada	Política de inclusión, adoptada por acto administrativo, publicada y socializada	Se cuenta con la proyección del documento contentivo para actualizar la política de participación a mediados del cuarto trimestre de la vigencia 2021	SI
11	Acto administrativo de participación ciudadano de la entidad	Contar con la política de participación ciudadana la cual debe estar adoptada por acto administrativo	Se cuenta con una política de participación ciudadana adoptada con Resolución 0213 del 07 de Abril de 2021.	SI
12	socializar a los usuarios internos y externos 2 veces en el año	socializar a los usuarios internos y externos 2 veces en el año	Se realizó 1 capacitación en lo transcurrido de la vigencia quedando 1 de ella pendiente por realizar	SI

EJE ESTRATEGICO 3: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

OBJETIVO 3:

Fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno con vocación de servicio.

LINEA ESTRATEGICA:

Fortalecimiento de la evaluación de competencias y desempeño a todo el personal de la institución, buscando consolidar la cultura de calidad y servicio

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Total de capacitaciones ejecutadas/Total de capacitaciones programadas	70% de Capacitación programadas	En el transcurso de la vigencia se han programado varias capacitaciones, como al personal asistencial como administrativo de la entidad hospitalaria, lo cual nos lleva a un cumplimiento alto; encontramos capacitaciones como es de seguridad y salud en trabajo, lavado de manos,	SI

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 18 de 53

			guías de práctica clínica, entre otras muchas se programaron un total de 25 capacitaciones y se dio un cumplimiento de 23 de ellas; logrando un 90% de cumplimiento	
2	1 documento elaborado, adoptado para el procedimiento de selección y contratación del Recurso Humano	1 documento elaborado, adoptado para el procedimiento de selección y contratación del Recurso Humano	Se están realizando ajustes a la proyección para aprobación y adopción del documento para el análisis, selección y contratación del Talento humano	SI
3	Reconociendo mensual a trabajadores de la entidad hospitalaria	Reconocimiento a la excelencia, compromiso y sentido de pertenencia	En el mes de Febrero de 2021 se realizó conmemoración a los colaboradores de la entidad hospitalaria, seleccionando y premiando a través de una encuesta electrónica los mejores en su desempeño.	SI
4	Total de incentivos ejecutados / total de incentivos programados	Incentivar a los colaboradores de la entidad hospitalaria a generar una participación activa y sentido de pertenencia	Se cumplen con actividades programadas y cumplir con la entrega de incentivos a los servidores públicos de la ESE.	SI
5	Total de trabajadores que se realizó la inducción / total de trabajadores nuevos que son contratados por la entidad	80% de los trabajadores nuevos conozcan de primera mano la entidad y políticas de la empresa	Se cuenta con manual de inducción y reducción	NO
6	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, actualizado y adoptado por acto administrativo, según normatividad vigente para la vigencia 2021	Actualizar y adoptar el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, según normatividad vigente para la vigencia 2021	Se encuentra actualizado, adoptado y publicado, y ejecutándose oportunamente el Plan anual de Seguridad y Salud en el trabajo	SI

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 19 de 53

EJE ESTRATEGICO 4: GESTIÓN DEL RIESGO

OBJETIVO 4:

Asegurar la sostenibilidad financiera y desarrollo institucional generando rentabilidad económica y social

LINEA ESTRATEGICA:

Mejoramiento de la integralidad de los procesos administrativos y asistenciales

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Promedio de variación porcentual positiva de la UPC-S en los contratos celebrados entre la ESE, y las Empresas promotoras de Salud Subsidiadas, durante la vigencia analizada	Incremento porcentual de la UPC-S de la variación porcentual anual, mayor o igual al 3%	Informe de aumento de la contratación con las EPS, se cuenta con el contrato de EPS como son MUTUAL SER, COOSALUD, y en términos CAJACOPY y Nueva EPS	NO
2	Total de glosas recuperadas / Total glosas generadas	Recuperación del 60% de las glosas generadas por la prestación del servicio	Informe de Recuperación de Glosas, con corte al 30 de diciembre de la presente vigencia, proyectado por el auditor de cuentas médicas.	SI
3	Total de contratos liquidados/Total de contratos celebrados	Liquidación del 90% de los contratos celebrados con las entidades responsables de pago	Informe de liquidación de los contratos suscritos en la entidad hospitalaria.	NO
4	Facturación radicada a tiempo / Total de facturación generada	90% de la facturación generada debe ser radicada	Se cuenta con la radicación oportuna de la facturación generada por la prestación de servicios.	SI
5	Oportunidad en respuesta a procesos judiciales	Total de respuestas / Total de procesos jurídicos	Se han contestado con oportunidad cada uno de los procesos judiciales	SI
6	Actualizar y adoptar mediante acto administrativo el Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2021	Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2021, actualizado y adoptado	Se tiene actualizado, adoptado y publicado el Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2021, de igual forma se gestionan y soportan con evidencias, las actividades contempladas para la vigencia 2021.	SI

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 20 de 53

EJE ESTRATEGICO 5: GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA

OBJETIVO 5:

Optimizar la capacidad instalada tecnológica, para el aseguramiento de una eficiente prestación de servicio

LINEA ESTRATEGICA:

Mejoramiento de la integración de los procesos clínicos con la gestión de su tecnología y su sistema de información

Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Un plan de mantenimiento actualizado, adoptado e implementado para las tecnologías e infraestructura hospitalaria	Un plan de mantenimiento actualizado, adoptado e implementado para las tecnologías e infraestructura hospitalaria	Se cuenta con un plan de mantenimiento para las tecnologías en la institución., faltando la adopción y socialización	SI
2	Mantenimientos ejecutados / Mantenimientos programados *100	80% de los mantenimientos preventivos programados	Se han realizado los mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos de la Institución, cumpliendo de esta forma con lo planteado en el programa, lo cual se puede constatar en cada una de las hijas de vida de cada equipo,	SI
3	Equipos renovados / Listado de necesidad de servicios	Renovación del 40% de tecnología requerida para la prestación del servicio	Actualmente se está realizando un inventario de equipos para determinar los equipos obsoleto, inservibles y los que se encuentran en medianas condiciones y estos puedan ser reparados y/o renovados, esta tarea se proyecta en un protocolo para la renovación de equipos tecnológicos.	SI
4	Elaborar un Plan institucional de archivo PINAR	Elaborar y adoptar un plan institucional de archivo PINAR.	Se cuenta con un plan institucional de archivo PINAR, actualmente la entidad se encuentra en actividades pequeñas para dar cumplimiento a este plan, toda vez que no tiene programada en su presupuesto, asignación de recursos para llevar a cabo el despliegue total de lo que exige la norma vigente.	SI
5	Política y manual para el tratamiento y	Elaboración, adopción y publicación de una	Resolución de aprobación y enviado a quien hace las	SI

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 21 de 53

	protección de datos personales, aprobado y publicado.	política y manual de tratamiento y protección de datos personales	veces de planeación para el control del documento y su publicación	
6	Socializar la política de seguridad de la información y Promover el uso de mejores prácticas de seguridad de la información, para ser la base de aplicación del concepto de Seguridad Digital	Número de fallas o no cumplimientos encontrados en las sensibilizaciones programadas o eventos realizados para evaluar el tema/ Total de personas a capacitar.	Socialización de la política de seguridad de la información	SI

EJE ESTRATEGICO 6: RESPONSABILIDAD SOCIAL				
OBJETIVO 6:				
Promover programas de responsabilidad social y ambiental aportando al desarrollo sostenible.				
LINEA ESTRATEGICA:				
Fortalecimiento de estrategias de responsabilidad social y conservación del medio ambiente.				
Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Actualización y adopción por acto administrativo del PGIRHS para la ESE	1 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares para la vigencia	Se cumple con la proyección del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares para la vigencia 2021.	SI
2	Personal capacitado / Total de personal de la ese	80% de colaboradores de la entidad capacitados	Se realizó la capacitación Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares de la entidad hospitalaria, con fecha del 25 de Junio 2021.	SI
3	Actualización y adopción por acto administrativo de las políticas ambientales	Actualización y adopción por acto administrativo de las políticas ambientales	Se cuenta con la política ambiental la cual está inmersa en con las políticas institucionales, con socialización en el segundo semestre de la vigencia 2021	SI

El Plan Operativo Anual - POAI, mantuvo como finalidad establecer las metas a lograr por la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL para la vigencia 2021, a través de la organización de los recursos humanos, técnicos, infraestructura y financieros que le permitan actuar con eficiencia, eficacia y efectividad, encaminados siempre a generar una atención óptima y eficiente a sus usuarios, centrando su misión social en la

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 22 de 53

satisfacción al usuario y el mejoramiento continuo. Además busca priorizar las acciones de desarrollo, concertar los intereses de los clientes internos y externos y correlacionar los programas y proyectos de la institución con los del Municipio de Guamal para promover el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Este plan se convirtió en la directriz que debió seguir la Institución para cumplir a cabalidad sus objetivos, siendo útil como canal de información y comunicación permanente con las diferentes instancias de dirección tanto del municipio como de la misma institución.

Fórmula del Indicador: Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación / Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.

Estándar para cada año: mayor o igual a 0.9.

El resultado obtenido en la evaluación de las metas programadas, para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos, contenidos en el Plan Operativo Anual del año 2021, a corte 31 de Diciembre de 2021, es el siguiente: 35

EJE ESTRATEGICO 1:	Porcentaje de cumplimiento:	100%
EJE ESTRATEGICO 2:	Porcentaje de cumplimiento:	100%
EJE ESTRATEGICO 3:	Porcentaje de cumplimiento:	93%
EJE ESTRATEGICO 4:	Porcentaje de cumplimiento:	90%
EJE ESTRATEGICO 5:	Porcentaje de cumplimiento:	100%
EJE ESTRATEGICO 6:	Porcentaje de cumplimiento:	100%

Se obtuvo como resultado, un porcentaje de cumplimiento en la ejecución de las metas programadas en el Plan Operativo Anual, durante la vigencia 2021, por parte de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena del 94%

Indicador N°3 de la Resolución 408 de 2018: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	
CONCEPTO	
... Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación (2021)	33
... Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación (2021)	35
Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual del PDI aprobado en la vigencia 2021	0.94

Resultado: En la Ejecución del Plan Operativo Anual - POA de la vigencia 2021, de **35 Metas Programadas**, se obtuvo el cumplimiento de **33 Metas Ejecutadas**, obteniéndose como resultado en la Relación entre Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación / Número de metas del Plan

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 23 de 53

Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación, una proporción de **0.94**.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado:

Teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que en la relación entre el Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación/ Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación, se obtuvo un resultado mayor a 0.9.

Fuente de información: Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del Plan Operativo Anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada uno de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.

Anexo No. 3: Informe expedido por la Oficina de Planeación de la E.S.E., sobre la Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, durante la vigencia 2021.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 24 de 53

AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

El indicador, se basa en Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por las ESE categorizadas en Riesgo medio o alto.

Categorización del riesgo de la E.S.E.

Según lo establecido en el Artículo 5 de la Resolución 2509 de 2012 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado es la siguiente:

- Se estima el superávit o déficit de la operación corriente, teniendo en cuenta los ingresos operacionales corrientes recaudados, entendidos como la sumatoria de los ingresos por concepto de venta de servicios de salud y otros ingresos corrientes, efectivamente recaudados durante la vigencia, más la proyección de recaudo de cartera radicada de corto plazo, ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución, menos los gastos de la operación corriente comprometidos durante la vigencia, que incluyen los gastos de funcionamiento y los gastos de operación comercial y prestación de servicios de salud. En el caso de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial con condiciones de mercado especiales, se sumarán a los ingresos operacionales corrientes recaudados, los ingresos recaudados por aportes no ligados a ventas de servicios.

*** Superávit ó déficit operacional corriente =** Ingresos operacionales corrientes recaudados – Gastos operacionales corrientes comprometidos.

La proyección de recaudo de cartera radicada de corto plazo, se ajustará de acuerdo con el nivel de atención de la institución de la siguiente manera: Nivel 1: 80% de la cartera menor a 90 días, y Nivel 2 y 3: 80% de la cartera menor a 180 días.

- Se estima el superávit o déficit de la operación no corriente, teniendo en cuenta la proyección de recaudo de cartera radicada de largo plazo ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución, menos los pasivos con edad superior a un año, así:

*** Superávit ó déficit operacional no corriente =** Estimación de recaudo de cartera – Pasivos adquiridos en vigencias anteriores.

La proyección de recaudo de cartera radicada de largo plazo, se ajustará de acuerdo con el nivel de atención de la institución de la siguiente manera: Nivel 1: 70% de la cartera

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 25 de 53

entre 90 y 360 días, más el 50% de la cartera mayor a 360 días, y Nivel 2 y 3: 75% de la cartera entre 180 y 360 días, más el 50% de la cartera mayor a 360 días.

- Se estima el superávit o déficit total, sumando de manera algebraica el superávit o déficit de la operación corriente y no corriente, así:

* **Superávit ó déficit total** = Superávit ó déficit operacional corriente + Superávit ó déficit operacional no corriente.

- El superávit o déficit total obtenido en aplicación del numeral 5.3 se divide por el valor de los ingresos operacionales totales recaudados, entendidos como la sumatoria del ingresos por concepto de venta de servicios de salud y otros ingresos corrientes, efectivamente recaudados durante la vigencia, más la proyección de recaudo de cartera radicada de corto plazo, ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución, en el caso de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial con condiciones de mercado especiales, se sumarán a los ingresos corrientes, los ingresos recaudados por aportes no ligados a ventas de servicios, y la proyección de recaudo de cartera radicada de largo plazo ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución, generando el índice de riesgo así:

* **Índice de riesgo** = Superávit ó déficit operacional total + Ingresos operacionales totales recaudados.

- Se estima el superávit o déficit presupuestal de la vigencia, teniendo en cuenta el total de los ingresos reconocidos menos los gastos comprometidos.

* **Superávit ó déficit presupuestal** = Ingresos reconocidos – Gastos comprometidos

- Se categoriza el riesgo de acuerdo con la siguiente tabla:

INDICE DE RIESGO	CATEGORIZACION DE RIESGO
a. Mayor o igual que 0,00	Sin Riesgo
b. Entre menos 0,01 y menos 0,10	Riesgo Bajo
c. Entre menos 0,11 Y menos 0,20	Riesgo Medio
d. Menor o igual a menos 0,21	Riesgo Alto
e. Ingresos reconocidos menos gastos comprometidos menor que cero (0)	Riesgo Alto

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 26 de 53

VIGENCIA	RESOLUCION MSYPS	CALIFICACION DEL RIESGO FINANCIERO
2019	Resolución 1342 de 2019	SIN RIESGO
2020	Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el término de emergencia sanitaria.	NO APLICA
2021	Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el término de emergencia sanitaria.	NO APLICA

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019, realizó la categorización del riesgo fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2019, donde una vez más nuestra Institución continua con la calificación de "Sin Riesgo", resultado que evidencia el buen uso de los recursos económicos, la transparencia de la administración y el compromiso de todo el recurso humano del Hospital en brindar un buen servicio a la comunidad.

Fórmula del Indicador: Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Estándar por año: Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Resultado: la E.S.E. está categorizada SIN RIESGO, desde la vigencia 2015.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: Teniendo en cuenta, el Artículo 6° de la Resolución 856 de 2020. "Suspensión del plazo para la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado". Suspende el término establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, para que el Ministerio de Salud y Protección Social determine el riesgo de las Empresas Sociales del Estado y su comunicación a las secretarías departamentales, municipales y distritales de salud, a partir de la fecha de publicación de la presente resolución y hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, decretada por este Ministerio.

Fuente de información: Acto administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las ESE categorizadas en Riesgo medio o alto.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 27 de 53

EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA

Durante la vigencia objeto de la evaluación (2021), para enfrentar escenarios enmarcados en la optimización de la gestión gerencial, tales como: a) la implementación del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual implica el fortalecimiento de la Red de Servicios, el Talento Humano, los Soportes Documentales y el financiamiento institucional; b) abordar las exigencias planteadas en las visitas de auditoria realizadas a la ESE por las entidades de control fiscal; c) garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud demandados por los usuarios que acuden a la Entidad Hospitalaria en la emergencia sanitaria, esta Empresa Social del Estado, comprometió en Gastos de funcionamiento y de operación comercial y prestación de servicios, la suma de **\$ 5.433.706,32**, con una producción en Unidades de Valor Relativo - UVR de **(437.281,57)**. Mientras que en la vigencia inmediatamente anterior (2020), se comprometió en Gastos de funcionamiento y de operación comercial y prestación de servicios, la suma de **\$4.939.632,78**, con una con una producción en Unidades de Valor Relativo - UVR de (222.250,34).

La Entidad Hospitalaria, durante la vigencia 2021, gastó (\$12.426,10) por cada UVR que produjo; y en la vigencia 2020, el gasto por UVR producida fue de (\$22.225,54)

Haciendo un análisis comparativo en el comportamiento reflejado en los Gastos de funcionamiento y de operación comercial y prestación de una vigencia a otra, se observa una disminución de (\$-9.799,44) en tal rubro, durante la vigencia objeto de evaluación (2021).

Fórmula del Indicador: $[(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación} / \text{Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación})] / [(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación} / \text{Número UVR producidas en la vigencia anterior})]$.

Estándar para cada año: menor o igual a 0.90.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 28 de 53

VARIABLE	2021	2020
GASTO DE FUNCIONAMIENTO	5.030.863,78	4.532.529,90
GASTOS DE OPERACION Y PRESTACION DE SERVICIOS	402.842,54	407.102,88
TOTAL, GASTOS	5.433.706,32	4.939.632,78
PRODUCCION EQUIVALENTE UVR	437.281,57	222.250,34
GASTOS / PRODUCCION	12.426,10	22.225,54
EVOLUCION DEL GASTO	0.56	

Fuente: Ficha Técnica Web SIHO – MSYPS (Gasto Comprometido vs. Producción de Servicios) E.S.E. "HNSC" Guamal, Magdalena. Años 2021 - 2020

Resultado: la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, Alcanzó un equilibrio proporcional, entre el Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido y el número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación (2021), comparado con el resultado obtenido en la vigencia anterior (2020), registrándose una ponderación satisfactoria en el indicador específico, obteniéndose en relación de los resultados obtenidos en las vigencias evaluadas (2021 y 2020), una Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida de **0.56**.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: Teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **cinco (5)**, ya que el mismo, registró un resultado menor que 0.90.

Fuente de información: Ficha técnica de la Página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Anexo No. 4: Ficha técnica de la Página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (Informe anual de Producción de servicios versus Gasto Comprometido de las vigencias 2021 y 2020, registrado por la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004).

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 29 de 53

PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE EL MECANISMO DE COMPRAS CONJUNTAS

Durante la vigencia 2021, el cumplimiento de este indicador, se ve enmarcado en el Convenio Interadministrativo con el proveedor Suministros y Dotaciones Colombia S.A, identificada con NIT: 802.000.608-7, entre la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, representada legalmente, por los hospitales de la subregión sur del Departamento del Magdalena, para la adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico, bienes e insumos médicos, para la prestación de servicios asistenciales, bajo la modalidad de compras conjuntas

Durante la vigencia 2021, la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, ejecutó por Gastos para adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico, la suma de **\$452.932.996**; y adquirió medicamentos y material médico quirúrgico, mediante el mecanismo de compras conjuntas, por la suma de **\$171.207.306** de acuerdo al siguiente detalle:

GASTO TOTAL EJECUTADO VIGENCIA 2021	
CONCEPTO	VALOR EN PESOS (\$)
...Medicamentos*	116.687.849
...Material Médico Quirúrgico*	179.521.712
TOTAL GASTOS ADQUISICION MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	296.209.561
...Material para Laboratorio	116.924.389
...Material para Odontología	9.996.918
...Material para Rayos X	29.802.127

TOTAL ADQUISICION MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO POR MECANISMO DE COMPRAS CONJUNTAS VIGENCIA 2021	
CONCEPTO	VALOR EN PESOS (\$)
...Medicamentos*	42.136.933
...Material Médico Quirúrgico*	129.070.373

Fórmula del Indicador: 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 Empresas Sociales del Estado; (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico - quirúrgico.

Estándar para cada año: mayor o igual a 0.7.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 30 de 53

CONCEPTO	VALOR
TOTAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MEDIANTE COMPRAS CONJUNTAS	\$ 171.207.306
TOTAL DE ADQUISICIONES DE LA E.S.E. POR MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO VIGENCIA 2021	\$ 452.932.996
PROPORCION DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS Y MAT. MD.QXCO. MEDIANTE COMPRAS CONJUNTAS	0.58

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado:

Teniendo en cuenta lo definido en el Anexo No. 3 del Instructivo para la Calificación, referente al Indicador Proporción de medicamentos y material médico - quirúrgico adquiridos mediante el mecanismo de compras conjuntas, cuyo resultado durante la vigencia 2021, fue de **0.58**; dicho Indicador, se califica con **3**, ya que dicho indicador arrojó un valor entre 0.51 y 0.69.

Fuente de información: Certificación de la proporción de medicamentos y material médico - quirúrgico adquiridos mediante el mecanismo de compras conjuntas, suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el responsable del Control Interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá:

1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b), y c);
2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra
3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.
4. Aplicación de la fórmula del indicador.

Anexo: En virtud de lo expuesto, No se aporta anexo como soporte documental, para la evaluación del indicador ya descrito, teniendo en cuenta, que no aplican en la vigencia 2021, criterios suficientes, para asignar una calificación cuantitativa, al resultado obtenido en este indicador del área de gestión financiera y administrativa.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 31 de 53

MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen Guamal – Magdalena, en cumplimiento con lo establecido en el **Indicador No 7** de la Resolución 408 del 2018: 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, Procede a realizar el cálculo de la siguiente forma:

Este indicador refiere “Monto de la deuda superior a 30 días”, el cual deberá corresponder al monto total de los pasivos causados en los estados financieros de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, por concepto de salarios del personal de planta y de contratación de servicios que a 31 de diciembre de la vigencia 2021, no hayan sido cancelados y que sean superiores a 30 días.

La Resolución 408 de Febrero 15 de 2018, modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, estableció dos fórmulas para este indicador, contemplando para cada una lo siguiente:

Primera Fórmula del Indicador: “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”. Esta fórmula se aplica a las ESE que, con corte a 31 de diciembre de la vigencia evaluada, NO cuentan con pasivos causados en los estados financieros de la entidad por concepto de salarios del personal de planta y de contratación de servicios.

Segunda Fórmula del Indicador: “(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 anterior)”. Esta fórmula se aplica a las ESE que, con corte a 31 de diciembre de la vigencia evaluada, cuentan con pasivos causados en los estados financieros de la entidad por concepto de salarios del personal de planta y de contratación de servicios.

Estándar para cada año: Cero (0) o variación negativa.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 32 de 53

SUELDO DE PERSONAL NOMINA DE PLANTA 2021 - 2020		
CONCEPTO	VIGENCIA	
	2021	2020
TOTAL, OBLIGADO POR ESTE CONCEPTO	860.727.117	868.409.140
TOTAL, PAGADO POR ESTE CONCEPTO	860.727.117	868.409.140
SALDO POR CONCEPTO DE NOMINA DE PLANTA	-	-

VARIACION DE LA NOMINA 2021 - 2020 \$ -

Fuente: Ficha Técnica Página web SIHO - MSYPS. Formulario de Gastos - E.S.E. "HNSC" Guamal, Magdalena. Años 2021 - 2020.

OBLIGACIONES DE PERSONAL INDIRECTO 2021 - 2020		
CONCEPTO	VIGENCIA	
	2021	2020
TOTAL, OBLIGADO POR ESTE CONCEPTO	1.808.596.026	1.578.434.054
TOTAL, PAGADO POR ESTE CONCEPTO	1.802.496.026	1.575.180.054
SALDO POR CONCEPTO DE NOMINA DE PLANTA	6.100.000	3.254.000

VARIACION OPS 2021 - 2020 \$ 2.846.000,00

SALDO POR PAGAR, MAYOR A 30 DIAS 0 0

Fuente: Ficha Técnica Página web SIHO - MSYPS. Formulario de Gastos - E.S.E. "HNSC" Guamal, Magdalena. Años 2021 - 2020.

Resultado: la ESE con corte a 31 de diciembre de las vigencias 2021 y 2020, **NO** cuenta con pasivos causados en los estados financieros de la entidad por concepto de salarios del personal de planta y de contratación de servicios.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: Teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **cinco (5)**, ya que el mismo, registró un resultado de Cero (0).

Fuente de información: Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador, que como mínimo contenga el valor, las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.

Anexo No. 5: Certificación del "Monto 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 (2021) y variación del monto frente a la

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 33 de 53

vigencia anterior (2020)", suscrita por el Contador de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 34 de 53

UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS

Fórmula del Indicador: Número de informes de 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.

Estándar para cada año: Cuatro (4) informes del análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS durante la vigencia objeto de evaluación, según la periodicidad establecida por la Entidad.

Resultado: El Gerente de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, durante la vigencia objeto de evaluación (2021), presentó a la Junta Directiva de la Entidad, (4) Informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS, correspondiente a los servicios de salud prestados por la ESE, a la población, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia evaluada.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: Teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que el mismo, registró un resultado de Cuatro (4) informes del análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS, presentados por el Gerente a la Junta Directiva de la ESE, durante la vigencia 2021.

Fuente de información: Informe del responsable de planeación de la ESE o quién haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.

Anexo No. 6: Informe suscrito por el jefe de planeación, donde se certifica la presentación de los (4) Informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS, a la Junta Directiva, los cuales corresponden a los servicios de salud prestados a la población entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2021, según la periodicidad establecida por la Entidad Hospitalaria.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 35 de 53

RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen Guamal – Magdalena, en cumplimiento con lo establecido en el **Indicador No 9** de la Resolución 408 del 2018: **RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO**, Procede a realizar el cálculo de la siguiente forma:

Fórmula del Indicador: Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).

VARIABLE	VALOR (en pesos corrientes)	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO
INGRESO TOTAL RECAUDADO (incluye Cuentas por Cobrar otras vigencias)	5.832.896.350	1.02
GASTO TOTAL COMPROMETIDO (incluye Cuentas por Pagar otras vigencias)	5.778.108.230	

Fuente: Ficha Técnica de la Página web SIHO - MSYPS. Informe Anual Ingresos Recaudados vs. Gasto Comprometido de la vigencia 2021.

En lo que respecta a la operación de Equilibrio Presupuestal con Recaudo correspondiente a la vigencia 2021 de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, es de **1.02 veces**, resultando del ejercicio: Valor de la **ejecución de ingresos totales recaudados** en la vigencia 2021, incluyendo recaudo de Cuentas por Cobrar de las vigencias anteriores, frente a la **ejecución de gastos comprometidos** incluyendo las Cuentas por Pagar de vigencias anteriores.

En consideración a la situación expuesta, la E.S.E. con el total de ingresos recaudados en el año 2021 alcanzó a cubrir el 102% de sus compromisos.

Estándar para cada año: mayor o igual a 1.

Resultado: el Indicador Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo, durante la vigencia 2021, registró un resultado de: **1.02**.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: Teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que el mismo, registró un resultado de 1.02.

Fuente de información: Ficha técnica de la Página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 36 de 53

Anexo No. 7: Ficha Técnica de la Página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (Informe anual de Ingresos Recaudados versus Gasto Comprometido de la vigencia 2021, registrado por la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004).

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 37 de 53

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

Para la certificación del indicador No. 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", se tuvo en cuenta la información remitida durante el período comprendido entre el 01/01/2021 y el 31/12/2021 (ver tabla Relación de archivos y periodicidad vigencia 2021), precisando que en el o los casos en los cuales la entidad no haya efectuado el reporte de al menos un archivo tipo o período, o lo haya realizado de manera extemporánea, se considera como NO CUMPLE. Así mismo, para las Empresas Sociales del Estado que se encuentren clasificadas en el grupo D3, se excluye el reporte del archivo tipo ST002, en concordancia con lo dispuesto por la Circular 012 de 2016. De igual forma, el archivo tipo GT001 solamente aplica para las Empresas Sociales del Estado clasificadas en los grupos C1, C2 y D1, en concordancia con lo dispuesto en la Circular 20211700000005-5 de 2021, cuyo plazo máximo de reporte se estableció para el 30/10/2021.

ARCHIVO TIPO	NOMBRE	Periodicidad	Periodo/vigencia	Fecha máxima de reporte
FT004	Cuentas por pagar	Trimestral	4° trimestre 2020	20/02/2021
			1° trimestre 2021	20/04/2021
			2° trimestre 2021	20/07/2021
			3° trimestre 2021	20/10/2021
FT002	Publicación de Estados Financieros	Anual	31 diciembre de 2020	30/04/2021
FT025	Facturación Radicada	Mensual	31/12/2020	20/02/2021
			31/01/2021	20/02/2021
			28/02/2021	20/03/2021
			31/03/2021	20/04/2021
			30/04/2021	20/05/2021
			31/05/2021	20/06/2021
			30/06/2021	20/07/2021
			31/07/2021	20/08/2021
			31/08/2021	20/09/2021
			30/09/2021	20/10/2021
			31/10/2021	20/11/2021
FT026	Contratación	Trimestral	4° trimestre 2020	20/02/2021
			1° trimestre 2021	20/04/2021
			2° trimestre 2021	20/07/2021
			3° trimestre 2021	20/10/2021
ST006	Reclamaciones por Accidentes de Tránsito	Anual	31/12/2020	30/03/2021
GT004	Alianza o Asociación de Usuarios	Anual	31/12/2020	20/02/2021
GT003	Rendición de Cuentas	Anual	31/12/2020	10/04/2021
GT001	Código de Conducta y Buen Gobierno	Anual	30/09/2021	30/09/2021
ST002	PAMEC	Anual	30/12/2020	28/02/2021

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 38 de 53

Para la certificación de la oportunidad del reporte del indicador NO 10, se tuvo en cuenta la oportunidad en el reporte realizado de los siguientes archivos durante el periodo comprendido 01/01/2021 y el 31/12/21. Precizando que en el o los casos en los cuales al menos un archivo tipo o periodo, la ESE no haya efectuado el reporte o lo haya realizado de manera extemporánea, se considera como NO CUMPLE

Fórmula del Indicador: Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.

Estándar para cada año: Cumplimiento dentro de los términos previstos.

Resultado: para la evaluación de este indicador, la Superintendencia Nacional de Salud, certifica por parte de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, el cumplimiento oportuno en la entrega del reporte de información en los términos establecidos en la Circular Unica expedida por la SNS, durante la vigencia 2021.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: Teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **0**, ya que durante la vigencia evaluada, la Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, o la norma que lo sustituya.

Fuente de información: Superintendencia Nacional de Salud.

Anexo No. 8: Informe de la La Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, que certifica el **No** cumplimiento oportuno en la entrega del reporte de información en los términos establecidos en la Circular Única expedida por la SNS, durante la vigencia 2021.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 39 de 53

OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN EL CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCION 2, CAPITULO 8, TITULO 3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016 – DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL, O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los Cuatro (4) informes trimestrales de la vigencia 2021 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Para la Evaluación de este indicador, se anexa a este documento: archivo contentivo del Anexo No. 11: Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2021 de que trata el Decreto 2193 de 2004 - Indicador No. 11 del Anexo 2 de la Resolución 408 de 2018, (modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013), compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Unico Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, expedido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, que certifica por parte de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, el cumplimiento oportuno en la entrega del reporte de información en los términos establecidos en el Decreto 2193 de 2004 por el MSYPS, durante la vigencia 2021.

Fórmula del Indicador: Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.

Estándar para cada año: Cumplimiento dentro de los términos previstos.

Resultado: para la evaluación de este indicador, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, certifica por parte de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, el cumplimiento oportuno en la entrega del reporte de información en los términos establecidos en el Decreto 2193 de 2004, expedida por la MSYPS, durante la vigencia 2021.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: Teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que durante la vigencia evaluada, la Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que lo sustituya.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 40 de 53

Fuente de información: Ministerio de Salud y Protección Social.

Anexo No. 9: Certificación de Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2021 de que trata el Decreto 2193 de 2004, expedida por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 41 de 53

AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION

Al evaluar este indicador, se identificaron debilidades en el proceso, teniendo en cuenta, que no existe un dato exacto de la población de mujeres gestantes que reside en la zona rural dispersa del municipio de Guamal y área de influencia, ya que dicha población es captada e inscrita en el Programa de Control Prenatal, durante brigadas extramurales de atención primaria en salud, teniendo en cuenta que en dicha zona, no existen Puestos de Salud Habilitados con un Archivo documental que garantice la custodia de los registros clínicos. Por otra parte, existen barreras de acceso a la información como lo es la duplicidad del dato, pues al tratarse de pacientes que pudieron ser captadas anticipadamente en la sede institucional, también recibieron atención simultánea en área rural durante dichas brigadas, tratándose además de que dicha población presenta alto riesgo por dispersión y captación tardía acompañada de un alto porcentaje de inmigración por parte de las gestantes, ya que las mismas muchas veces solo retornan a su sitio de residencia en las últimas semanas de gestación, para ser asistidas y cuidadas por sus padres y/o familiares; en ocasiones, con atenciones previas en otras Instituciones Prestadoras de Servicios, además vinculadas a Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado y/o contributivo, que no pertenecen a la Red de Prestación de Servicios del departamento del Magdalena.

Igualmente, se evidenció durante la revisión de los registros clínicos de la población gestante, poca confiabilidad en el diligenciamiento del dato por parte del personal de salud encargado de la atención de estas usuarias, al no realizar adecuadamente, el cálculo de la Edad Gestacional de la paciente durante la primera valoración médica y/o consulta de inscripción en el Programa de Control Prenatal, la cual se obtiene a partir de la Fecha de la Última Menstruación (FUM o FUR) de ésta, lo cual genera sesgo y por ende subregistro en el número de gestantes captadas antes de las 12 semanas de embarazo.

Además, cabe mencionar, que durante la vigencia evaluada, en la región sur del departamento del Magdalena, los cambios registrados en las condiciones por motivos de la pandemia generada por el SARC – COVID19, cambios climáticos, generaron fuertes lluvias que deterioran el estado de la estructura en las vías terciarias que conducen a la zona rural y rural dispersa del municipio de Guamal y su área de influencia, situación que limita el acceso a los servicios de salud, de la población residente en estos sectores de asentamiento rural disperso, teniendo en cuenta, que el traslado de estos usuarios hacia el casco urbano, implica para ellos un costo oneroso; así mismo, el acceso del equipo de

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 42 de 53

salud que realiza la atención en los programas de promoción y prevención, para dar cumplimiento a la programación establecida en el cronograma anual de dichas atenciones desde la coordinación médica.

Según el análisis realizado por el Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. Hospital “Nuestra Señora del Carmen” de Guamal, Magdalena, se determinó, que durante el año 2021 se identificaron en nuestra población, como inscritas en el Programa Control Prenatal, un Total de **442 gestantes**, en el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2021. De las cuales, a **180 gestantes**, se les realizó por lo menos una valoración médica, y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal en la ESE a más tardar en la semana 12 de gestación.

Fórmula del Indicador: Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.

$$\text{PROPORCION GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12} = \frac{180}{442} = 0.40$$

Estándar para cada año: mayor o igual a 0.85.

Resultado: durante la vigencia evaluada (2021), en el indicador específico, se obtuvo como resultado: que de **442** gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación, las cuales integraron la muestra representativa de la población, a **180** de estas gestantes, se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de la gestación, registrándose como resultado, una proporción de **0.40**.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **1**, ya que durante la vigencia evaluada (2021), el indicador específico arrojó un resultado entre 0.35 y 0.60.

Fuente de información: Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 43 de 53

Prenatal, la semana de gestión al momento de la inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador.

Anexo No. 10: Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. que certifica la Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación, durante la vigencia 2021.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 44 de 53

INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E.

Fórmula del Indicador: Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

Para certificar el nivel de cumplimiento de las obligaciones de las Empresas Sociales del Estado, en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado o la no existencia de casos de Sífilis Congénita en partos atendidos durante la vigencia evaluada en la ESE, el Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE, deberá emitir por parte de la Dirección Territorial de Salud, un concepto soportado en la revisión de la base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA del Departamento, considerando el reporte de casos de Sífilis Congénita por parte de la ESE, o el cumplimiento de los criterios de curación según los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud - INS, en el manejo de casos notificados.

Según el reporte de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública - SIVIGILA, al cierre de la vigencia 2021, de un total de xxx partos vaginales atendidos en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, no se notificaron casos de sífilis congénita.

Para la Evaluación del Indicador específico, durante la vigencia 2021, se anexa a este documento: archivo contentivo del Concepto emitido por la secretaria de desarrollo municipal, relacionado con la Certificación de Casos de Sífilis Congénita durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, dando constancia que una vez revisada la base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, durante la vigencia objeto de evaluación (2021), la ESE reportó un total de Dos (2) casos de Sífilis Gestacional y Cero (0) casos de Sífilis Gestacional; los cuales cumplen con la definición de caso de acuerdo al protocolo de vigilancia y control establecido por el INS.

Estándar para cada año: Cero (0) casos.

Resultado: durante la vigencia evaluada (2021), NO se registraron casos de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que durante la vigencia evaluada (2021), NO se registraron casos de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 45 de 53

Fuente de información:

a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos

b) Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado

Anexo No.11: Acompañando el presente documento, se anexan: 1) Concepto emitido por la Secretaría de Desarrollo Social de Guamal (COVE Municipal), en los cuales se certifica la no existencia de casos de Sífilis Congénita en partos atendidos en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, durante la vigencia 2021, emitida por la Secretaría de Desarrollo Social de Guamal (COVE Municipal) y la Secretaría Seccional de Salud del Magdalena (COVE Departamental).

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 46 de 53

EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA

Fórmula del Indicador: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

En observancia a las revisiones realizadas por el Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, la Base de Datos de los usuarios inscritos y atendidos en el programa de control de riesgo cardiovascular de la ESE, en la vigencia 2021, registra **140 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial**.

Para efectuar la evaluación de aplicación estricta de la Guía de Manejo Específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva, adoptada por la ESE mediante Resolución N° 0788 del 24 de abril de 2013, se tomaron las historias clínicas de estos pacientes como la muestra representativa para tal fin.

Utilizando un método probabilístico aleatorio de muestreo computarizado para cálculo de Muestras de Poblaciones Finitas, se obtuvo una **Muestra representativa de 25 historias clínicas a auditar**, la cual permite evaluar la Aplicación de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva.

$$\text{APLICACION GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA} = \frac{23}{25} = 0.93$$

Estándar para cada año: mayor o igual a 0.9.

Resultado: durante la vigencia evaluada (2021), en el indicador específico, se obtuvo como resultado: que de **25** Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en el año 2021, **23** de ellas mostraron Aplicación de la Guía de Manejo Específica de Atención de la Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE, registrándose como resultado, en la Relación del Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 47 de 53

representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación, una proporción de **0.93**.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que durante la vigencia 2021, al evaluar la Aplicación de la Guía de Manejo Específica de Atención de Enfermedad Hipertensiva, en las historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con la aplicación estricta de la guía, se obtuvo como resultado una proporción de Aplicación estricta de la mencionada guía, mayor a 0.9.

Fuente de información: Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Anexo No. 12: Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE, que certifica la evaluación de Aplicación de la Guía de Manejo Específica de Atención de Enfermedad Hipertensiva, durante la vigencia 2021.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 48 de 53

EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Fórmula del Indicador: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

En observancia a las revisiones realizadas por parte del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal, durante la vigencia objeto de evaluación (2021), en esta Entidad Hospitalaria, se atendió un total de **4.806 niños (as) menores de 10 años, en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE**. Para efectuar la evaluación de aplicación de la Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo, se tomaron las historias clínicas de estos niños (as) menores de 10 años, como la muestra representativa para tal fin.

Utilizando un método probabilístico aleatorio de muestreo computarizado para cálculo de Muestras de Poblaciones Finitas, se obtuvo una Muestra representativa de **38 historias clínicas a auditar**, la cual permite evaluar la Aplicación de la Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo.

$$\text{APLICACION GUIA DE MANEJO CRECIMIENTO Y DESARROLLO} = \frac{36}{38} = 0.94$$

Estándar para cada año: mayor o igual a 0.8.

Resultado: durante la vigencia evaluada (2021), en el indicador específico, se obtuvo como resultado: que de **38** Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años atendidos en la Consulta de Crecimiento y Desarrollo de la ESE en el año 2021, **35** de ellas mostraron Aplicación de la Guía Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo adoptada por la ESE, registrándose como resultado, en la Relación del Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 49 de 53

incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación, una proporción de **0.92**.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que durante la vigencia 2021, al evaluar la Aplicación de la Guía Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo, en la historias clínicas auditadas de niños (as) menores de 10 años, que hacen parte de la muestra representativa, se obtuvo como resultado una proporción de Aplicación de la mencionada guía, mayor a 0.8.

Fuente de información: Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Anexo No. 13: Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE, que certifica la evaluación de la Aplicación de la Guía de Manejo Específica de Atención de Crecimiento y Desarrollo, durante la vigencia 2021.

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 50 de 53

PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS

Fórmula del Indicador: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.

Estándar para cada año: menor o igual a 0.003.

El informe de los indicadores para el monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 256 del 5 de febrero de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, registrado en la vigencia 2018, por la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, registra un total de **8.006** pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la ESE, de los cuales **50** pacientes reingresaron a este servicio antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación (2021).

$$\text{PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS} = \frac{50}{8.006} = 0.006$$

Resultado: la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, para el Indicador específico, registra en la vigencia 2021, una Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias de la ESE en menos de 72 horas, de **0.006**.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que el resultado registrado en la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, es menor o igual a 0.03.

Fuente de información: Ficha técnica de la Página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Anexo No. 14: Ficha Técnica de la Página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (Informe de los indicadores para el monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud (Resolución 256 de 2016 - MSYPS), registrado en la vigencia 2021, por

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 51 de 53

la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004).

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 52 de 53

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL

Fórmula del Indicador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Estándar para cada año: para el cumplimiento de este indicador, el Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general, en las Empresas Sociales del Estado de I Nivel de complejidad, debe ser menor o igual a (3) días.

El informe de los indicadores para el monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 256 del 5 de febrero de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, registrado en la vigencia 2021, por la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, registra un total de **21.221** citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación (2021). Así mismo, la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación (2021), registra **18.398 días**, obteniéndose como resultado un Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general, de **0.867 aproximadamente 1 día**, en la vigencia objeto de evaluación (2021).

Resultado: la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, para el Indicador específico, registra en la vigencia 2021, un Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general, en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena - I Nivel de complejidad, de 0.867 días.

Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado: teniendo en cuenta, el Instructivo para calificación, establecido en el Anexo No. 3 de la Resolución 408 de 2018, el indicador evaluado, se califica con **5**, ya que el resultado registrado en la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, es menor o igual a 3 días.

Fuente de información: Ficha técnica de la Página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Anexo No. 15: Ficha Técnica de la Página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (Informe de los indicadores para el monitoreo de la Calidad de la

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	01
	FECHA DE ACTUALIZACION:	29-MAR-2022
INFORME DE ANUAL DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2021	CODIGO:	HNSC-GG-IF-002
	PAGINA	Página 53 de 53

Atención en Salud (Resolución 256 de 2016 - MSYPS), registrado en la vigencia 2021, por la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004.

Se suscribe de Usted, como seguro servidor,

Cordialmente,

JORGE ALBERTO LEMUS BELLO
 Gerente E.S.E.



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



ANEXO 1: Documento de autoevaluación de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal – Magdalena vigencia 2021

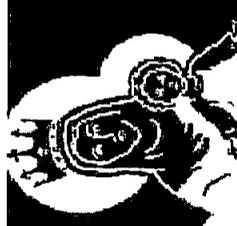
ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO			ENFOQUE			IMPLEMENTACION				RESULTADOS				TOTAL
	Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación					
Estándar 1. Código: (AsDP1)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 3. Código: (AsDP3)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 5. Código: (AsSP1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 6. Código: (AsSP2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 7. Código: (AsSP3)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.7
Estándar 8. Código: (AsSP4)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 9. Código: (AsAC1)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.7
Estándar 11. Código: (AsAC3)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.7
Estándar 12. Código: (AsAC4)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.7
Estándar 13. Código: (AsACS)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.7
Estándar 14. Código: (AsAC6)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.7
Estándar 15. Código: (AsAC7)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.7
Estándar 16. Código: (AsACS)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5



E.S.E HOSPITAL

Nuestra Señora del Carmen

NIT: 818002534-1



CALIFICACION GRUPO DE ESTADARES DE ACREDITACION - PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO

ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO	ENFOQUE				IMPLEMENTACION					RESULTADOS			TOTAL	
		Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la Medición	Tendencia	Comparación				
Estándar 76. Código: (DIR1)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 77. Código: (DIR 2)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 78. Código: (DIR 3)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 79. Código: (DIR 4)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 80. Código: (DIR.5)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 81. Código: (DIR.6)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 82. Código: (DIR7)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 84. Código: (DIR9)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 85. Cod1go: (DIR10)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.9
Estándar 88. Código: (DIRMCC1)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.4



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 818002534-1



CALIFICACION GRUPO DE ESTADARES DE ACREDITACION - PROCESO DE GERENCIA

ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO			ENFOQUE					IMPLEMENTACION					RESULTADOS			TOTAL
	Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la Medicion	Tendencia	Comparacion							
Estándar 89. Código: (GER1)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 90. Código: (GER2)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 91. Código: (GER3)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 92. Código: (GER4)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 93. Código: (GER5)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 94. Código: (GER6)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 95. Código: (GER7)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 96. Código: (GER8)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 97. Código: (GER9)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 98. código: (GER10)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 99. Código: (GER11)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 100. Código: (GER12)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 101. Código: (GER13)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 103. Código: (GERMCC1)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



E.S.E. HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



CALIFICACION GRUPO DE ESTADARES DE ACREDITACION - GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO			ENFOQUE				IMPLEMENTACION					RESULTADOS			TOTAL
	Systemática d y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la Medición	Tendencia	Comparación						
Estándar 104. Código: (TH1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 105. Código: (TH2)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 106. Código: (TH3)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 107. Código: (TH4)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.9
Estándar 108. Código: (TH5)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 109. Código: (TH6)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 110. Código: (TH7)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 111. Código: (TH8)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 112. Código: (TH9)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 113. Código: (TH10)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 114. Código: (TH11)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 115. Código: (TH12)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5
Estándar 116. Código: (TH13)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.6
Estándar 118. Código: (TH15)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1

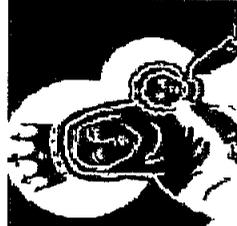
Estándar 119. Código: (TH16)	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1.5
Estándar 120. Código: (THMCC1)	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1.5



E.S.E HOSPITAL

Nuestra Señora del Carmen

NIT: 819002534-1

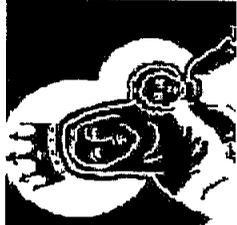


CALIFICACION GRUPO DE ESTADARES DE ACREDITACION - GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO

ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO	ENFOQUE				IMPLEMENTACION						RESULTADOS			TOTAL	
		Systematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la Medición	Tendencia	Comparación					
Estándar 121. Código: (GAF1)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 122. Cod1go: (GAF2)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 123. Código: (GAF3)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 124. Código: (GAF4)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 125. Código: (GAF5)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 126. Código: (GAF6)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 127. Código: (GAF7)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 128. Código: (GAF8)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.6
Estándar 129. Código: (GAF9)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 130. Código: (GAF10)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5
Estándar 131. Código: (GAFMCC1)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5



E.S.E. HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



CALIFICACION GRUPO DE ESTADARES DE ACREDITACION - GESTION DE TECNOLOGIA

ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO			ENFOQUE				IMPLEMENTACION				RESULTADOS			TOTAL
	Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la Medicion	Tendencia	Comparación					
Estándar 132. Cod1go: (GT1)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 133. Código: (GT2)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 134. Código: (GT3)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 135. Código: (GT4)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 136. Código: (GT5)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 137. Código: (GT6)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 140. Código: (GT9)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 141. Código: (GTMCC1)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



E.S.E HOSPITAL

Nuestra Señora del Carmen

NIT: 819002534-1

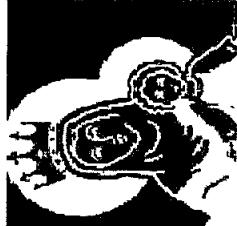


CALIFICACION GRUPO DE ESTADARES DE ACREDITACION - GERENCIA DE LA INFORMACION

ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO	ENFOQUE				IMPLEMENTACION						RESULTADOS			TOTAL	
		Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la Medición	Tendencia	Comparación					
Estándar 142. Código: (GI1)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 143. Código: (GI2)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 144. Código: (GI3)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 145. Código: (GI4)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 146. Código: (GI5)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 147. Código: (GI6)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 148. Código: (GI7)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 149. Código: (GI8)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estándar 150. Código: (GI9)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 151. Código: (GI10)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estándar 152. Código: (GI11)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5
Estándar 153. Código: (GI12)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5
Estándar 154. Código: (GI13)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5
Estándar 155. Código: (GIMCC1)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5



E.S.E. HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



CALIFICACION GRUPO DE ESTADARES DE ACREDITACION - MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO			ENFOQUE				IMPLEMENTACION					RESULTADOS			TOTAL
	Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la Medición	Tendencia	Comparación						
Estándar 156. Código: (MCC1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estándar 157. Código: (MCC2)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Estándar 158. Código: (MCC3)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Estándar 160. Código: (MCC5)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



CALIFICACION AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACION – RESOLUCION 5095 DE 2018		
GRUPO DE ESTANDARES	primer ciclo	segundo ciclo
	Enero de 2020	Enero de 2021
PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL	1	1.5
DIRECCIONAMIENTO	1	1.3
GERENCIA	1.2	1.5
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1.1	1.6
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	1.1	1.6
GESTION DE TECNOLOGIA	1.2	1.6
GERENCIA DE LA INFORMACION	1.3	1.6
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	1.3	1.5
PROMEDIO DE CALIFICACION DE AUTOEVALUACION	1.15	1.525
Promedio de Calificación Indicador No. 1 Resolución 408 de 2018		1.326

PROYECTO: OMAR MEDINA RAMIREZ PROFESIONAL APOYO ÁREA DE CALIDAD E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
GUAMAL, MAGDALENA

NIT	RAZON SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad	Oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimiento de la Circular Única o norma que la sustituya.
804003072	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE BOIVAR	0,7	NO CUMPLE
900048040	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL	1,0	NO CUMPLE
819001796	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE EL RETEN	NO REPORTÓ	NO CUMPLE
819001235	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO	NO OBLIGADA A REPORTAR	NO CUMPLE
900077520	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN FORTOS DE GUAROA	NO REPORTÓ	NO CUMPLE
892000458	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LAMOS	0,8	NO CUMPLE
819003632	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ZONA BANANERA	1,0	NO CUMPLE
819001309	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JOSE	0,9	NO CUMPLE
806007464	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL TACAIGUA NUEVO	0,3	NO CUMPLE
806007817	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL TORBANA	NO REPORTÓ	NO CUMPLE
890906991	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE RECEJALDE	0,9	NO CUMPLE
890980997	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	0,9	NO CUMPLE
890000992	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	1,0	NO CUMPLE
813001653	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE ATGECIRAS	1,0	CUMPLE
900081643	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO	0,7	NO CUMPLE
891401308	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA	0,9	NO CUMPLE
813012833	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADO BLANCO	1,0	NO CUMPLE
800138311	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	0,9	NO CUMPLE
819002534	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	0,9	NO CUMPLE
890984670	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL HERPETO SOCORRO	1,0	CUMPLE
890982065	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	NO OBLIGADA A REPORTAR	NO CUMPLE
892115009	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	0,7	NO CUMPLE
890985810	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES	1,0	NO CUMPLE
890000905	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIONERO DEL MUNICIPIO DE CAJEBANDA QUINDIO	0,4	CUMPLE
890200501	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICOSAN CAMILO	0,9	NO CUMPLE
819000736	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAFAEL PABAMANARREZ	0,8	NO CUMPLE
820005389	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	1,0	NO CUMPLE



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



REPORTE DE INDICADORES E.S.E. RESOLUCION 408 DE 2018
INDICADOR Nº 3 – "GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO
INSTITUCIONAL"
AREA DIRECCION Y GERENCIA VIGENCIA 2021

El suscrito Jefe de talento humano con funciones de planeación de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, en uso de las facultades conferidas según Resolución 408 de 2018 y,

CONSIDERANDO:

Que los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado – ESE del orden territorial.

Que en desarrollo de tales disposiciones, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 408 de 2018 (modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013), que contiene los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5, en la que se encuentran 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, los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo para la calificación y la escala de resultados. y la evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que según lo establecido en el Artículo 2 de la mencionada Resolución 408 de 2018, la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Que para la evaluación anual sobre el cumplimiento del Indicador Nº3 del plan de gestión que debe presentar la Gerente de la ESE, "GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL" – AREA DIRECCION Y GERENCIA VIGENCIA 2018, cuya Fórmula está dada por los Factores: Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación, el Anexo 2 de la Resolución 408 de 2018, establece que la Fuente de información es el "informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del Plan Operativo Anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada uno de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador", hace referencia al "Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación / Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación".



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



En virtud de lo expuesto, me permito en calidad de Jefe de la Oficina de Control Interno de esta Entidad Hospitalaria, emitir el presente Informe de Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, en los siguientes términos:

El INFORME DE GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, emitido por la Jefe de la Oficina de Control Interno de la ESE, contiene el listado de las metas del Plan Operativo Anual del Plan de Desarrollo Institucional aprobado, programadas en la vigencia objeto de la evaluación (2021), indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.

Del Cumplimiento Total de las Metas Programadas en el Plan Operativo Anual de la vigencia 2021, se hace referencia a la evaluación del cumplimiento en la ejecución de las mismas, a corte 31 de diciembre de 2021, así:

EJE ESTRATEGICO 1: ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO				
OBJETIVO 1:				
Asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en la prestación del servicio.				
LINEA ESTRATEGICA: Fortalecimiento estrategias para asegurar la integralidad de la atención				
Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Creación, adopción del nuevo modelo de atención en salud	Creación y adopción de un modelo de atención en salud	Modelo de prestación de servicios actualizado y adoptado bajo resolución 0294 del 08 de Junio de 2021 por la entidad hospitalaria.	SI
2	Total de pacientes priorizados para atención de médico en casa atendidos.	Total de pacientes priorizados para atención de médico en casa atendidos/Total de pacientes priorizados para atención de médico en casa	Se cuenta con un informe de salidas a las zonas rurales y rurales dispersas del municipio de Guamal, Magdalena; con el fin de fortalecer las atenciones de médicos a cada uno de los habitantes de este municipio, para lograr bajar las tasas de mortalidad en los mismo y obtener la satisfacción de la población que no puede llegar a la sede hospitalaria.	SI
3		Usuarios satisfechos/Total de	Desde la oficina de SIAU, de esta ESE, se han	SI



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



		usuarios encuestados *100	realizado encuestas periódicas a los usuarios de los diferentes servicios, con el fin de conocer el nivel de satisfacción (el cual en este semestre ha sido mayor del 90%) de los mismos y dar a conocer las mejoras desde su perspectiva.	
4	Realizar un cronograma de reuniones con la asociación de usuarios, el traten temas diferentes a las aperturas de los buzones	Cronograma para capacitación de la alianza de usuarios	Se cuenta con un cronograma de capacitación para la alianza de usuarios el cual es ejecutado por la Oficina de SIAU de la ESE, entre los cuales se encuentran temas como es los deberes y derechos de los usuarios, trámites y servicios y trato humanizado.	SI
5	Capacitaciones ejecutadas para la alianza de usuarios/ Capacitaciones programadas para la alianza de usuarios	3 capacitaciones ejecutadas / 3 capacitaciones programadas corte 1 Semestre 2021	Se logró realizar 3 capacitaciones con los miembros de la alianza de usuarios de esta forma cumpliendo la metja propuesta.	SI
6	Portafolio de servicios institucionales ofertados, actualizado y publicado en la página web de la ESE y en sitios de acceso a público	Portafolio de servicios actualizado y colgado en la página web de la entidad	Se cuenta con un portafolio de servicios actualizado acorde a los que se prestjan y están reportados en el REPS. El cual está publicado en la página web de la entidad hospitalaria, con la proyección de hacerlo visible en los sitios de la entidad.	SI
7	Tramites identificados en el SUIT/ Total de tramites de la entidad	80% de los tramites de la entidad en el SUIT	Se tiene gestionado el SI de los trámites de la entidad en el Sistema Único de Información y Tramites SUIT.	SI
8	Plan de anticorrupción adoptado, publicado e informes de seguimiento contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E.	Plan de anticorrupción adoptado, publicado e informes de seguimiento contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al	1 Plan de anticorrupción adoptado mediante resolución 0056 de enero 30 de 2021, publicado oportunamente en la página web institucional, con el 1 informe de	SI

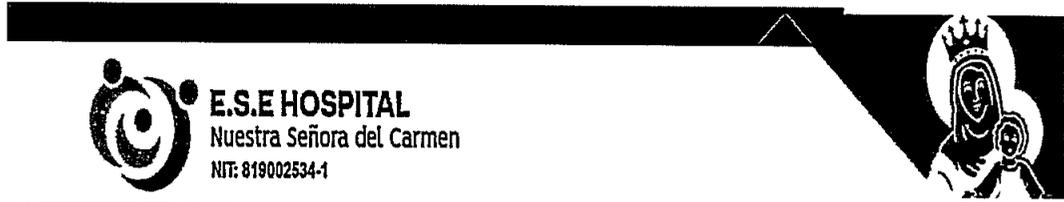


E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



programados para la vigencia 2021	Ciudadano de la E.S.E. programados para la vigencia 2021	seguimiento a corte del 30 abril del 2021, sobre el cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. programados para la vigencia 2021
-----------------------------------	--	--

EJE ESTRATEGICO 2: ATENCION HOSPITALARIA SEGURA Y CON CALIDAD				
OBJETIVO 2: Prestar servicios de salud seguros y eficientes minimizando los riesgos para el paciente y su familia.				
LINEA ESTRATEGICA: Fortalecimiento del enfoque de riesgo clínico desde todos los procesos de atención.				
Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Total de personas asistenciales y administrativo capacitadas/ Total de Personas asistenciales y administrativas en la ESE	Personal asistencial capacitado	Se realizó la capacitación en Seguridad del Paciente al personal asistencial de la entidad hospitalaria, con fecha del 25 de Junio 2021.	SI
2	Adherencia a la política de seguridad del paciente	Mayor o igual al 90%	Se logró fortalecer la política de seguridad del paciente con rondas de seguridad	SI
3	Realización de auditorías y rondas de seguridad en el paciente	Mensualmente se realizado Rondas con respectó a la seguridad del paciente	Se cuenta con 12 informes de Rondas de seguridad del Paciente	SI
4	Realizar auto evaluación a los diferentes servicios prestados por la entidad hospitalaria Basados en la Resolución 3100/2019	Realización de la autoevaluación en la plataforma del REPS	Se realizado la autoevaluación en el formato del REPS, de la entidad hospitalaria según los parámetros de la resolución 3100	SI
5	Actualizar el inventario de equipos informáticos e impresoras de la E.S.E. con el fin de identificar el estado, disponibilidad, obsolescencia, garantías y mantenimiento de los mismos	Un inventario de equipos informáticos e impresoras de la institución	Con fecha al presente informe, se realiza la anotación y revisión de cada uno de los equipos informáticos para poder dar serie y estado de cada uno de ellos	SI
6	Educación de a la	Logro del mayor o	En el transcurso del I	SI



	madre gestante atendida/total de partos atendidos	igual al 80% de las mujeres captadas	semestre de la vigencia 2021, a toda gestante atendida ha sido inscrita y participado en el programa de Maternidad y Paternidad Segura, logrando alcanzar un 100% del mismo, el cual cuenta con registros fotográficos y firmas de las participantes. Con el fin de alcanzar la meta del 80% de las mujeres que llegaron para ser atendidas en su parto, estuvieran en dicho programa	
7	Cronograma de Socialización de las GPC, a los profesionales del área de la salud.	Socialización de las guías de práctica clínica a los médicos de la entidad hospitalaria	Cronograma de capacitación de las Guías de Práctica Clínica; tales como Hipertensión, Diabetes; Dengue, etc.	SI
8	Total del personal socializado en tema de MIPG / Total de colaboradores de la ESE	Mayor o igual del 90% del personal	Actas de reunión, con registro fotográfico y firmas de asistencia	SI
9	Elaboración de plan de acción de los autodiagnósticos realizados	Mayor o igual del 70% de ejecución	Informe del estado del MIPG , avances significativos en los planes de acción de los autodiagnósticos de gestión talento humano, en cuanto a la adopción, publicación en la página web de la entidad e implementación de los planes institucionales de talento humano, integrados al plan de acción institucional, en cumplimiento de la normatividad vigente aplicable, se adelanta el proceso y gestión de la información reportada a la Comisión nacional del servicio civil, se cuenta con el desarrollo de un plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2021, se tiene conformada la	SI



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



			<p>comisión de personal en la entidad, archivo físico actualizado y organizado de las historias laborales, avances importantes de la información retrospectiva laboral a través del aplicativo de información electrónica del tiempo laborado CETIL.</p> <p>De igual forma avances esenciales en los autodiagnósticos de Rendición de Cuentas, Transparencia y Acceso a la Información, Integridad, servicio al Ciudadano y Control Interno, los cuales a corte del presente informe cuentan con planes de acción para cerrar brechas, liderados por cada referente del proceso.</p>	
10	Política de inclusión, adoptada por acto administrativo, publicada y socializada	Política de inclusión, adoptada por acto administrativo, publicada y socializada	Se cuenta con la proyección del documento contentivo para actualizar la política de participación a mediados del cuarto trimestre de la vigencia 2021	SI
11	Acto administrativo de participación ciudadano de la entidad	Contar con la política de participación ciudadana la cual debe estar adoptada por acto administrativo	Se cuenta con una política de participación ciudadana adoptada con Resolución 0213 del 07 de Abril de 2021.	SI
12	socializar a los usuarios internos y externos 2 veces en el año	socializar a los usuarios internos y externos 2 veces en el año	Se realizó 1 capacitación en lo transcurrido de la vigencia quedando 1 de ella pendiente por realizar	SI



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



EJE ESTRATEGICO 3: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD				
OBJETIVO 3:				
Fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno, con vocación de servicio.				
LINEA ESTRATEGICA:				
Fortalecimiento de la evaluación de competencias y desempeño a todo el personal de la institución, buscando consolidar la cultura de calidad y servicio				
Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Total de capacitaciones ejecutadas/Total de capacitaciones programadas	70% de Capacitación programadas	En el transcurso de la vigencia se han programado varias capacitaciones, como al personal asistencial como administrativo de la entidad hospitalaria, lo cual nos lleva a un cumplimiento alto; encontramos capacitaciones como es de seguridad y salud en trabajo, lavado de manos, guías de práctica clínica, entre otras muchas se programaron un total de 25 capacitaciones y se dio un cumplimiento de 23 de ellas; logrando un 90% de cumplimiento	SI
2	1 documento elaborado, adoptado para el procedimiento de selección y contratación del Recurso Humano	1 documento elaborado, adoptado para el procedimiento de selección y contratación del Recurso Humano	Se están realizando ajustes a la proyección para aprobación y adopción del documento para el análisis, selección y contratación del Talento humano	SI
3	Reconociendo mensual a trabajadores de la entidad hospitalaria	Reconocimiento a la excelencia, compromiso y sentido de pertenencia	En el mes de Febrero de 2021 se realizó conmemoración a los colaboradores de la entidad hospitalaria, seleccionando y premiando a través de una encuesta electrónica los mejores en su desempeño.	SI
4	Total de incentivos ejecutados / total de incentivos programados	Incentivar a los colaboradores de la entidad hospitalaria a generar una participación activa y sentido de pertenencia	Se cumplen con actividades programadas y cumplir con la entrega de incentivos a los servidores públicos de la ESE.	SI
5	Total de trabajadores que se realizó la	80% de los trabajadores nuevos	Se cuenta con manual de inducción y reducción	NO



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



	inducción / total de trabajadores nuevos que son contratados por la entidad	conozcan de primera mano la entidad y políticas de la empresa	
6	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, actualizado y adoptado por acto administrativo, según normatividad vigente para la vigencia 2021	Actualizar y adoptar el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, según normatividad vigente para la vigencia 2021	Se encuentra actualizado, adoptado y publicado, y ejecutándose oportunamente el Plan anual de Seguridad y Salud en el trabajo

EJE ESTRATEGICO 4: GESTIÓN DEL RIESGO				
OBJETIVO 4:				
Asegurar la sostenibilidad financiera y desarrollo institucional generando rentabilidad económica y social				
LINEA ESTRATEGICA:				
Mejoramiento de la integralidad de los procesos administrativos y asistenciales				
Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Promedio de variación porcentual positiva de la UPC-S en los contratos celebrados entre la ESE, y las Empresas promotoras de Salud Subsidiadas, durante la vigencia analizada	Incremento porcentual de la UPC-S de la variación porcentual anual, mayor o igual al 3%	Informe de aumento de la contratación con las EPS, se cuenta con el contrato de EPS como son MUTUAL SER, COOSALUD, y en términos CAJACOPY y Nueva EPS	NO
2	Total de glosas recuperadas / Total glosas generadas	Recuperación del 60% de las glosas generadas por la prestación del servicio	Informe de Recuperación de Glosas, con corte al 30 de diciembre de la presente vigencia, proyectado por el auditor de cuentas médicas.	SI
3	Total de contratos liquidados/Total de contratos celebrados	Liquidación del 90% de los contratos celebrados con las entidades responsables de pago	Informe de liquidación de los contratos suscritos en la entidad hospitalaria.	NO
4	Facturación radicada a tiempo / Total de facturación generada	90% de la facturación generada debe ser radicada	Se cuenta con la radicación oportuna de la facturación generada por la prestación de servicios.	SI
5	Oportunidad en respuesta a procesos judiciales	Total de respuestas / Total de procesos jurídicos	Se han contestado con oportunidad cada uno de los procesos judiciales	SI
6	Actualizar y adoptar mediante acto	Plan Anual de Vacantes de la E.S.E.	Se tiene actualizado, adoptado y publicado el	SI



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



administrativo el Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2021	para la vigencia 2021, actualizado y adoptado	Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2021, de igual forma se gestionan y soportan con evidencias, las actividades contempladas para la vigencia 2021.
---	---	---

EJE ESTRATEGICO 5: GESTION DE LA TECNOLOGIA				
OBJETIVO 5:				
Optimizar la capacidad instalada tecnológica, para el aseguramiento de una eficiente prestación de servicio				
LINEA ESTRATEGICA:				
Mejoramiento de la integración de los procesos clínicos con la gestión de su tecnología y su sistema de información				
Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Un plan de mantenimiento actualizado, adoptado e implementado para las tecnologías e infraestructura hospitalaria	Un plan de mantenimiento actualizado, adoptado e implementado para las tecnologías e infraestructura hospitalaria	Se cuenta con un plan de mantenimiento para las tecnologías en la institución., faltando la adopción y socialización	SI
2	Mantenimientos ejecutados / Mantenimientos programados *100	80% de los mantenimientos preventivos programados	Se han realizado los mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos de la Institución, cumpliendo de esta forma con lo planteado en el programa, lo cual se puede constatar en cada una de las hijas de vida de cada equipo,	SI
3	Equipos renovados / Listado de necesidad de servicios	Renovación del 40% de tecnología requerida para la prestación del servicio	Actualmente se está realizando un inventario de equipos para determinar los equipos obsoleto, inservibles y los que se encuentran en medianas condiciones y estos puedan ser reparados y/o renovados, esta tarea se proyecta en un protocolo para la renovación de equipos tecnológicos.	SI
4	Elaborar un Plan institucional de archivo PINAR	Elaborar y adoptar un plan institucional de archivo PINAR.	Se cuenta con un plan institucional de archivo PINAR, actualmente la entidad se encuentra en actividades pequeñas para	SI



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



			dar cumplimiento a este plan, toda vez que no tiene programada en su presupuesto, asignación de recursos para llevar a cabo el despliegue total de lo que exige la norma vigente.	
5	Política y manual para el tratamiento y protección de datos personales, aprobado y publicado.	Elaboración, adopción y publicación de una política y manual de tratamiento y protección de datos personales	Resolución de aprobación y enviado a quien hace las veces de planeación para el control del documento y su publicación	SI
6	Socializar la política de seguridad de la información y Promover el uso de mejores prácticas de seguridad de la información, para ser la base de aplicación del concepto de Seguridad Digital	Número de fallas o no cumplimientos encontrados en las sensibilizaciones programadas o eventos realizados para evaluar el tema/ Total de personas a capacitar.	Socialización de la política de seguridad de la información	SI

E.E. ESTRATEGICO 6: RESPONSABILIDAD SOCIAL				
OBJETIVO 6:				
Promover programas de responsabilidad social y ambiental aportando al desarrollo sostenible.				
LINEA ESTRATEGICA:				
Fortalecimiento de estrategias de responsabilidad social y conservación del medio ambiente.				
Nº	ACCIONES	INDICADOR	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
1	Actualización y adopción por acto administrativo del PGRHS para la ESE	1 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares para la vigencia	Se cumple con la proyección del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares para la vigencia 2021.	SI
2	Personal capacitado / Total de personal de la ese	80% de colaboradores de la entidad capacitados	Se realizó la capacitación Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares de la entidad hospitalaria, con fecha del 25 de Junio 2021.	SI
3	Actualización y adopción por acto administrativo de las políticas ambientales	Actualización y adopción por acto administrativo de las políticas ambientales	Se cuenta con la política ambiental la cual está inmersa en con las políticas institucionales, con socialización en el segundo semestre de la vigencia	SI



2021

El Plan Operativo Anual - POAI, mantuvo como finalidad establecer las metas a lograr por la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL para la vigencia 2021, a través de la organización de los recursos humanos, técnicos, infraestructura y financieros que le permitan actuar con eficiencia, eficacia y efectividad, encaminados siempre a generar una atención óptima y eficiente a sus usuarios, centrando su misión social en la satisfacción al usuario y el mejoramiento continuo. Además busca priorizar las acciones de desarrollo, concertar los intereses de los clientes internos y externos y correlacionar los programas y proyectos de la institución con los del Municipio de Guamal para promover el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En término de emitir las conclusiones obtenidas, luego de realizar el informe remitido, es evidente que para los tres seguimientos que se realizaron del Plan Operativo Anual, en la vigencia 2021, se contó con el compromiso de cada una de las áreas y programas de la Entidad Hospitalaria, que realizaron los seguimientos respectivos y cuentan con los soportes físicos de cada uno de los indicadores. La ESE con el apoyo y asesoría de la Oficina de Control Interno, avanzó en el seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos, que ha sido una debilidad de la Institución, en la viabilidad de algunos procesos. Así mismo, se tiene un resultado satisfactorio en cuanto al seguimiento general de este Plan Operativo Anual Institucional, que a corte 31 de diciembre de 2021, reflejó un porcentaje de cumplimiento del 94%, en la ejecución de las metas programadas, según se evidencia en el reporte de los indicadores gerenciales, asistenciales y administrativos, que hacen parte integral del mismo. Hay puntos que deben fortalecerse, pero en términos generales en todas las áreas se logró un avance significativo, las áreas que actualmente han cumplido con la meta esperada, contarán con el apoyo de la administración, para continuar su desempeño sobresaliente en la E.S.E; las que no han logrado los resultados esperados, dado que estos indicadores hacen parte del Plan de Desarrollo Institucional, serán reforzados para su cumplimiento en la vigencia 2022.

Se obtuvo como resultado, un porcentaje de cumplimiento en la ejecución de las metas programadas en el Plan Operativo Anual, durante la vigencia 2021, por parte de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena del 94%

Indicador N°3 de la Resolución 408 de 2018: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	
CONCEPTO	
... Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación (2021)	33
... Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación (2021)	35
Porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual del PDI aprobado en la vigencia 2021	0.94



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, se expide la presente certificación, a los (24) días del mes de Marzo de 2022.

Gustavo Barraza Díaz
GUSTAVO BARRAZA DÍAZ

Profesional Universitario con funciones de Planeación
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen Guamal - Magdalena

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA	2020	2021
Variable		
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,13	1,1
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,99	1,02
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,14	1,07
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,98	0,98
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	25.438,79	12.885,73
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	22.583,37	12.426,1
Gasto de personal por UVR (\$)	15.216,8	8.298,47

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)	2020	2021
Variable		
Total Cartera	1.933.451,92	2.472.532,14



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



**REPORTE DE INDICADORES E.S.E. RESOLUCION 408 DE 2018
INDICADOR N° 7 – “MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR
CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO
DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A
LA VIGENCIA”**

AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA VIGENCIA 2021

El suscrito Contador de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, en uso de las facultades conferidas según Resolución 408 de 2018 Y,

CONSIDERANDO:

Que los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado – ESE del orden territorial.

Que en desarrollo de tales disposiciones, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 408 de 2018 (modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013), que contiene los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5, en la que se encuentran 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, los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo para la calificación y la escala de resultados. y la evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que según lo establecido en el Artículo 2 de la mencionada Resolución 408 de 2018, la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Que para la evaluación anual sobre el cumplimiento del Indicador N°7 del plan de gestión que debe presentar la Gerente de la ESE, “MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA” - AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA VIGENCIA 2021, cuya Fórmula está dada por los siguientes factores: (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 anterior), el Anexo 2 de la Resolución 408 de 2018, establece que la Fuente de información es la “Certificación suscrita por el Revisor



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador, que como mínimo contenga el valor, las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador”.

Que la E.S.E. dentro de su planta de personal no cuenta con un cargo que tenga asignada las funciones de Revisor Fiscal.

Que la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del municipio de Guamal, Magdalena, cumplió con sus obligaciones, en lo que respecta al pago oportuno de sus compromisos laborales a corte a 31 de diciembre de las vigencias 2021 y 2020.

En virtud de lo anteriormente expuesto,

CERTIFICA

Que la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, **NO** registró pasivos en los estados financieros, por concepto de salarios del personal de planta, y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de las vigencias 2021 y 2020.

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, se expide la presente certificación, a los (24) días del mes de Marzo de 2022.

VICTOR ANTONIO ARCE OSPINO
C.C. 12.603.703 de San Sebastián de Buenavista
Contador E.S.E. - T.P. 217735-T



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



**REPORTE DE INDICADORES E.S.E. RESOLUCION 408 DE 2018
INDICADOR N° 8 - UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL
DE PRESTACIONES – RIPS –**

AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA VIGENCIA 2021

El suscrito Jefe de talento humano con funciones de planeación, de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, en uso de las facultades conferidas según Resolución 408 de 2018, y,

CONSIDERANDO:

Que los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado – ESE del orden territorial.

Que en desarrollo de tales disposiciones, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 408 de 2018 (modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013), que contiene los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5, en la que se encuentran 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, los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo para la calificación y la escala de resultados. y la evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que según lo establecido en el Artículo 2 de la mencionada Resolución 408 de 2018, la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Que para la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del Indicador N° 8 del plan de gestión que debe presentar la Gerente de la ESE, "UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES – RIPS" / AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA VIGENCIA 2021, cuya Fórmula está dada por el concepto: Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación, el Anexo 2 de la Resolución 408 de 2018, establece que la Fuente de Información del es el Informe del responsable de Planeación de la ESE o quién haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



En virtud de lo expuesto,

HACEN CONSTAR:

Que el Gerente de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del municipio de Guamal, Magdalena, durante la vigencia 2021, presentó a la Junta Directiva de la Entidad, Cuatro (4) Informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS, los cuales corresponden a los servicios de salud prestados a la población entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia 2021, según la periodicidad establecida por la Entidad Hospitalaria. En referencia a la fecha de presentación de estos informes, así como el periodo de los RIPS utilizados para el análisis, están soportados en los oficios remisorios de estos informes y en las actas de reunión de Junta Directiva en las cuales fueron sustentados estos informes, a los miembros de la Junta Directiva de la Entidad Hospitalaria, los cuales se relacionan a continuación:

	FECHA	NÚMERO DE INFORME DE RIPS
PRESENTACIÓN ANTE LA JUNTA DIRECTIVA	27 de mayo 2021	PRIMER INFORME DE RIPS
	1 octubre 2021	SEGUNDO INFORME DE RIPS
	1 octubre 2021	TERCER INFORME DE RIPS
	29 diciembre 2021	CUARTO INFORME DE RIPS

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, se expide la presente certificación, el día 24 del mes de marzo del año 2022

Gustavo Barraza Díaz
GUSTAVO BARRAZA DÍAZ

Profesional Universitario con funciones de Planeación
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen Guamal - Magdalena

NIT	RAZON SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad	Oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimiento de la Circular Única o norma que la sustituya.
804003072	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE BOIVAR	07	NO CUMPLE
900048040	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL	1.0	NO CUMPLE
819001796	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE EL RETEN	NO REPORTO	NO CUMPLE
819001239	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO	NO OBLIGADA A REPORTAR	NO CUMPLE
900077520	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	NO REPORTO	NO CUMPLE
892000458	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS CANOS	08	NO CUMPLE
819003632	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ZONA BANANERA	1.0	NO CUMPLE
819001309	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN JOSE	09	NO CUMPLE
806007464	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL TALAIGUA NUEVO	03	NO CUMPLE
806007817	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL TORBANA	NO REPORTO	NO CUMPLE
890906991	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE EFEEJALDE	09	NO CUMPLE
890908997	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	09	NO CUMPLE
890000992	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ILANDIA	1.0	NO CUMPLE
813001653	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE ATGEGIRAS	1.0	CUMPLE
900081643	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO	07	NO CUMPLE
891401308	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NAZARETH QUINGRIA	09	NO CUMPLE
813012833	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADO BLANCO	1.0	NO CUMPLE
800138371	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	09	NO CUMPLE
819002534	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	09	NO CUMPLE
890984670	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	1.0	CUMPLE
890982065	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	NO OBLIGADA A REPORTAR	NO CUMPLE
892115009	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	07	NO CUMPLE
890985810	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES	1.0	NO CUMPLE
890000905	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PLOX DE MUNICIPIO DE LA TABADA QUINDIO	07	CUMPLE
890200500	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	09	NO CUMPLE
819000736	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RAFAEL PABA MANJARREZ	08	NO CUMPLE
820005389	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE QUINQUIRA	1.0	NO CUMPLE



DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2021 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la sección 2, Capítulo 4, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Indicador No. 31 del anexo 2 de la Resolución 730 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer Trimestre		Cuarto Trimestre		Resultado Final de Cumplimiento
			Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Huila	NEIVA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERMANO MONGELANO PERDOMO DE NEIVA	14/06/2021	Oportuno	29/08/2021	Oportuno	24/11/2021	Oportuno	1/03/2022	Oportuno	Cumple
Huila	PTALITO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PTALITO	12/05/2021	Oportuno	23/08/2021	Oportuno	23/11/2021	Oportuno	18/02/2022	Oportuno	Cumple
La Guajira	MAICAO	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	15/06/2021	Oportuno	16/09/2021	Oportuno	26/11/2021	Oportuno	7/03/2022	Oportuno	Cumple
La Guajira	BUCHACHA	Empresa social del estado hospital nuestra señora de los Remedios	13/06/2021	Oportuno	25/09/2021	Oportuno	24/11/2021	Oportuno	3/03/2022	Oportuno	Cumple
La Guajira	SAN JUAN DEL CESARI	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL NIVELII	13/06/2021	Oportuno	25/09/2021	Oportuno	23/11/2021	Oportuno	3/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	ALGARROBO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	13/05/2021	Oportuno	18/08/2021	Oportuno	22/11/2021	Oportuno	2/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	ARACATACA	ESE HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUANAN	28/05/2021	Oportuno	30/09/2021	Oportuno	30/11/2021	Oportuno	1/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	ARIGUANI	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA	22/06/2021	Oportuno	27/09/2021	Oportuno	27/11/2021	Oportuno	25/02/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	CERRO SAN ANTONIO	ESE HOSPITAL DE CERRO DE SAN ANTONIO	12/05/2021	Oportuno	30/08/2021	Oportuno	27/11/2021	Oportuno	22/02/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	CIENAGA	ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA	14/05/2021	Oportuno	13/09/2021	Oportuno	27/12/2021	Oportuno	3/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	CONCORDIA	ESE HOSPITAL LOCAL DE CONCORDIA	13/06/2021	Oportuno	31/09/2021	Oportuno	27/12/2021	Oportuno	2/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	EL BANCO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA CANDELARIA	22/06/2021	Oportuno	30/09/2021	Oportuno	29/11/2021	Oportuno	5/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	FUNDACION	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	20/05/2021	Oportuno	23/09/2021	Oportuno	28/11/2021	Oportuno	3/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	GUAGUAN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUSTINA BEGORA DEL CARMEN	17/06/2021	Oportuno	19/09/2021	Oportuno	25/11/2021	Oportuno	23/02/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	NUEVA GRANADA	ESE HOSPITAL LOCAL DE NUEVA GRANADA	29/05/2021	Oportuno	1/09/2021	Oportuno	11/11/2021	Oportuno	28/02/2022	Oportuno	Cumple



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



**REPORTE DE INDICADORES E.S.E. RESOLUCION 408 DE 2018
INDICADOR N°21 "PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA
SEMANA 12 DE GESTACION" - AREA CLINICA O ASISTENCIAL VIGENCIA 2021**

Los suscritos miembros del Comité de Historias Clínicas, de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, en uso de las facultades conferidas según Resolución No. 0133 DEL 03 MARZO DE 2021, y,

CONSIDERANDO:

Que los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado – ESE del orden territorial.

Que en desarrollo de tales disposiciones, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 408 de 2018 (modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013), que contiene los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5, en la que se encuentran 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, los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo para la calificación y la escala de resultados. y la evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que según lo establecido en el Artículo 2 de la mencionada Resolución 408 de 2018, la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Que para la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del Indicador N° 21 del plan de gestión que debe presentar la Gerente de la ESE, "PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION" / AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL VIGENCIA 2021, cuya Fórmula está dada por el concepto: Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación, el Anexo 2 de la Resolución 408 de 2018, establece que la Fuente de Información es el Informe suscrito por los miembros del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestión al momento de la inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador.

OW2



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



En virtud de lo expuesto, como miembros del Comité de Historias Clínicas de esta Entidad Hospitalaria, nos permitimos emitir, el Informe de evaluación del cumplimiento del Indicador número 21 de la Resolución 408 de 2018, en los siguientes términos:

EVALUACION DEL INDICADOR PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION.

OBJETIVO:

Establecer por medio de un listado contentivo del número total de mujeres gestantes identificadas y atendidas en la E.S.E. durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021, a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica, y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la E.S.E., a más tardar en la semana 12 de gestación, evaluando los registros asistenciales contenidos en las historias clínicas, de la población total de usuarias inscritas y atendidas en el Programa Control Prenatal de la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación (2021).

MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO:

La mortalidad materna constituye un problema de salud pública y la meta es disminuirla en el Municipio y en el Departamento al igual que en el país y para tal fin el Ministerio de Salud, desarrolló una Guía mediante la expedición de la Resolución 3280 DE 2018, que consiste en un conjunto de estándares y recomendaciones asistenciales que intentan proporcionar a los clínicos, pacientes, familiares, investigadores, compañías de seguros y demás personas interesadas, información acerca de los aspectos de la detección temprana de alteraciones del embarazo.

Estas recomendaciones son acciones tendientes a controlar la mortalidad materna. Se sugiere revisar esta guía periódicamente como quiera que los avances en terapéutica puedan modificar las recomendaciones presentes y, entonces, tener una vigencia de tres a cinco años.

Con el fin de lograr la reducción de la mortalidad materna y perinatal, se hace necesario establecer parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal.

Así mismo, en su misión asistencial, ejecuta las acciones contempladas en los programas de Detección Temprana de las Alteraciones del embarazo, dentro de las acciones de prevención, a nivel institucional y extramural. Este programa es centinela porque una de las principales evidencias de la calidad en la prestación de servicios de salud es la ausencia de muertes maternas.

CWR

Página 2



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



Igualmente, la captación temprana de la gestante es el primer paso para garantizar un adecuado control de su embarazo y poder iniciar las acciones tendientes a brindar una atención integral y salvaguardar el bienestar del binomio de la mujer embarazada y su fruto de la concepción.

Por lo anterior, es conveniente realizar estricto seguimiento al proceso de captación de las gestantes, evaluando el periodo gestacional en el cual fueron captadas, e inscritas en el Programa de Control Prenatal, siendo el estándar ideal de cumplimiento para la vigencia evaluada, que como mínimo, una proporción de 0.85 de las mujeres gestantes identificadas y atendidas en la E.S.E. en la anualidad, se inscriban en el citado programa, a más tardar, durante las primeras 12 semanas de gestación.

METODOLOGIA:

Tipo de Estudio:

Descriptivo, Transversal, Retrospectivo.

Para la evaluación de las historias clínicas del número total de mujeres gestantes identificadas y atendidas en la E.S.E. durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021, a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica, y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la E.S.E., a más tardar en la semana 12 de gestación, se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo; utilizando las técnicas de inspección, evaluación, comprobación y verificación en el diligenciamiento de los registros asistenciales contenidos en el total de las historias clínicas evaluadas.

Unidad de Análisis:

Los registros asistenciales contenidos en las historias clínicas del total de mujeres gestantes, inscritas y atendidas en el Programa de Control Prenatal en la Entidad Hospitalaria, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021.

Fuente de la Información:

Los registros asistenciales consignados en las historias clínicas y la base de datos correspondiente al censo de la población total de mujeres gestantes, inscritas y atendidas en el Programa de Control Prenatal en la E.S.E. durante la vigencia de 2021.

04/7

Página 3



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



Universo:

Total de mujeres gestantes, identificadas e inscritas en el Programa de Control Prenatal en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021.

Cálculo del indicador:

Para determinar la Proporción de Gestantes captadas a más tardar en la semana 12 de gestación, se evaluó el total de los registros asistenciales contenidos en las historias clínicas, de la población total de usuarias inscritas en el Programa de Control Prenatal, atendidas en la E.S.E., durante la vigencia 2021.

Instrumento:

Corresponde al mecanismo o método utilizado para realizar la respectiva evaluación del indicador. Para determinar la Proporción de Gestantes captadas a más tardar en la semana 12 de gestación, inscritas y atendidas en el Programa de Control Prenatal de la ESE, serán evaluados en su totalidad los registros asistenciales consignados en las historias clínicas y la base de datos correspondiente al censo de la población total de mujeres gestantes, inscritas y atendidas en el programa control prenatal en la E.S.E. durante la vigencia de 2021.

Universo:

Número Total de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal - Magdalena, durante la vigencia 2021, el cual está conformado por **442** gestantes.

Fórmula del Indicador:

Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.

Hallazgos:

En el análisis realizado por el Comité de Historias Clínicas de la ESE Hospital "Nuestra Señora del Carmen" de Guamal - Magdalena, en la población total de usuarios atendidos en la ESE, en el período comprendido entre el 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2021, se identificaron **442 Mujeres gestantes** inscritas y atendidas en el Programa de Control Prenatal. Posteriormente, se evaluaron registros asistenciales consignados en las historias clínicas y la base de datos correspondiente al censo de la población total de

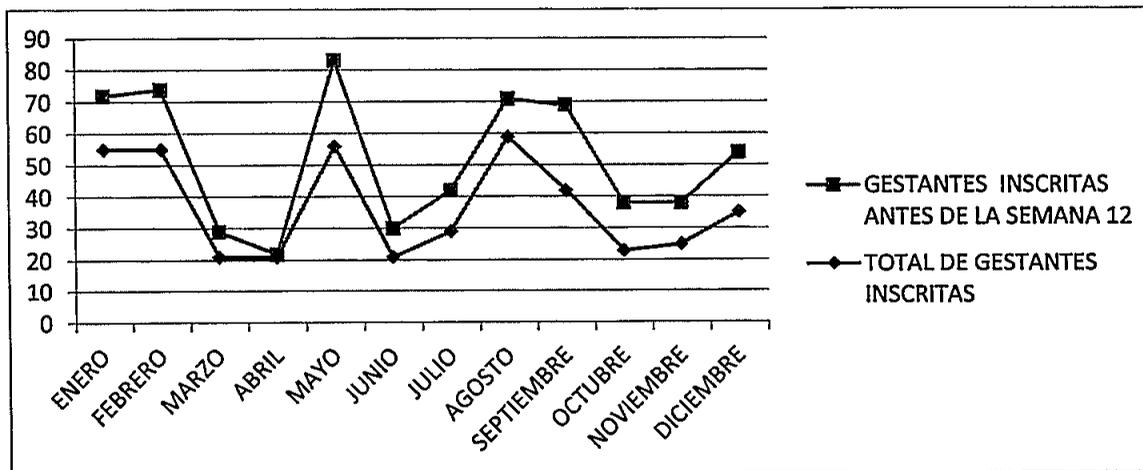
442



mujeres gestantes, inscritas y atendidas en el programa control prenatal en la E.S.E. durante la vigencia de 2021, las variables: fecha de captación e inscripción de estas gestantes al Programa de Control Prenatal, y la edad gestacional durante la primera valoración médica realizada en la ESE, durante la vigencia objeto de evaluación. Del total de gestantes identificadas (442), a **180** de ellas, se les realizó por lo menos una valoración médica, y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación.

REGISTRO DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA CONTROL PRENATAL E.S.E. "HNSC" GUAMAL - MAGDALENA EN LA VIGENCIA 2021		
VIGENCIA 2021	TOTAL DE GESTANTES INSCRITAS EN EL PROGRAMA CONTROL PRENATAL	GESTANTES INSCRITAS A MAS TARDAR EN LA SEMANA 12 EN EL PROGRAMA CONTROL PRENATAL
ENERO	55	17
FEBRERO	55	19
MARZO	21	8
ABRIL	21	1
MAYO	56	27
JUNIO	21	9
JULIO	29	13
AGOSTO	59	12
SEPTIEMBRE	42	27
OCTUBRE	23	15
NOVIEMBRE	25	13
DICIEMBRE	35	19
TOTAL	442	180

Fuente: Censo de Gestantes de la E.S.E. HNSC de Guamal - Magdalena. Corte 31 de Diciembre de 2021



OPAL



7. Resultados:

Durante el periodo evaluado, el indicador específico, registró como resultado, que del Total de mujeres gestantes identificadas y atendidas en la ESE, en la vigencia 2021 (442 gestantes), a una Proporción de 0.40 de estas (180 gestantes), se les realizó por lo menos una valoración médica, y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de la gestación.

Nº	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del indicador	Estándar para cada año	Resultado de la Evaluación año 2021
21	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	≥0,85	0.40

Como se puede observar en la anterior tabla de datos, la ESE en la vigencia 2021, no logró cumplir con el estándar del indicador de gestantes captadas a más tardar en la semana 12 de gestación.

Al evaluar este indicador, se identificaron debilidades en el proceso, teniendo en cuenta, que no existe un dato exacto de la población de mujeres gestantes que reside en la zona rural dispersa del municipio de Guamal, Magdalena y su área de influencia, ya que dicha población es captada e inscrita en el Programa de Control Prenatal, durante brigadas extramurales de atención primaria en salud, teniendo en cuenta que en dicha zona, no existen Puestos de Salud habilitados, con un Archivo documental que garantice la custodia de los registros clínicos. Por otra parte, existen barreras de acceso a la información como lo es la duplicidad del dato, pues al tratarse de pacientes que pudieron ser captadas anticipadamente en la sede institucional, también recibieron atención simultánea en área rural durante dichas brigadas, tratándose además de que dicha población presenta alto riesgo por dispersión y captación tardía acompañada de un alto porcentaje de inmigración por parte de las gestantes, ya que las mismas muchas veces solo retornan a su sitio de residencia en las últimas semanas de gestación, para ser asistidas y cuidadas por sus padres y/o familiares; en ocasiones, con atenciones previas en otras Instituciones Prestadoras de Servicios, además vinculadas a Entidades Promotoras de Salud del régimen

0.40



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



subsidiado y/o contributivo, que no pertenecen a la Red de Prestación de Servicios del Departamento del Magdalena.

Además, cabe mencionar, que durante la vigencia evaluada, en la región sur del departamento del Magdalena, se registró un periodo de más de cuatro meses de invierno crudo, lo cual limitó el acceso a los servicios de salud de la población residente en la zona rural y rural dispersa del municipio de Guamal, teniendo en cuenta que durante la época de ola invernal, además de esto se debe considerar que en esta vigencia evaluada se vivió a nivel mundial la pandemia por el coronavirus, que hizo que muchas mujeres en gestación no se acercaran a las instalaciones de la entidad hospitalarias, lo que conllevó que ellas mismas migraran en su estado de embarazo de otras partes del país y no ingresaran a tiempo en la misma, el traslado de estos usuarios hacia el casco urbano, implica para ellos un costo oneroso; lo cual aunado al mal estado de las vías terciarias que conducen a los corregimientos y área de influencia periférica del municipio de Guamal, dificulta el desplazamiento de estos usuarios y el acceso del equipo de salud que realiza la atención en los programas de promoción y prevención, para dar cumplimiento a la programación establecida en el cronograma anual de dichas atenciones desde la coordinación médica.

Conclusiones:

Como conclusión, se determina que la captación tardía e inscripción de las pacientes al programa de control prenatal, está dada por múltiples factores relacionados con la confiabilidad del dato generado en estas atenciones, la falta de un archivo documental que custodie integralmente los registros clínicos de la población en estudio, y que facilite el acceso a la información, la multiconsulta, además del desconocimiento por parte del personal de salud responsable de la atención de la mujer gestante, lo cual incide directamente en el inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, y por ende en la atención que se brinda a las usuarias del programa de control prenatal.

Los determinantes sociales de la salud, como lo son, las características socio-demográficas desfavorables de la población gestante, en especial, la que reside en el área rural dispersa del municipio de Guamal y su área de influencia, enmarcadas en vías de acceso en mal estado, edad (embarazo en adolescentes y mujeres añosas), multiparidad, nivel educativo, actividad económica mal remunerada, desempleo, pobreza, movimientos migratorios, dispersión poblacional, poca adherencia a las actividades de protección específica y detección temprana, condicionan a controles prenatales intermitentes y/o irregulares, generando altos índices de morbilidad materno-perinatal, que categorizan a Guamal, como municipio de Alto Riesgo en muertes maternas y perinatales.

Teniendo presente las debilidades y amenazas evidenciadas en la atención a la población gestante del municipio de Guamal y área de influencia, el Comité de Historias Clínicas de la ESE, propone implementar estrategias que mitiguen las muertes maternas y perinatales, entre ellas:

OWE



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



1. Búsqueda Activa de mujeres gestantes en el municipio de Guamal y área de influencia, a través de actividades informativas, educativas y de comunicación;
2. Socializar Protocolos y Guías de Atención al Equipo de Salud de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen, acompañado de una evaluación continua de la adherencia a la Guía de Atención para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo;
3. Teniendo en cuenta la obsolescencia tecnológica en los sistemas de comunicación e información de esta región, se debe capacitar periódicamente a las promotoras de salud a cargo de esta población vulnerable, en el diligenciamiento de registros clínicos manuales con los datos de sus usuarios y garantizar la custodia y entrega oportuna mensualmente, de esta información, para ser consignada en un archivo especial en la sede de la ESE, lo cual facilitaría el acceso al dato requerido.

No obstante, es importante mencionar que los profesionales responsables del Programa de Control Prenatal de la ESE, vienen realizando estrategias para aumentar la captación de embarazadas antes de la semana 12 de gestación, entre las que se pueden mencionar: la captación de embarazadas desde la consulta de medicina general; en la cual el médico indaga en la mujer en edad fértil que acude a la consulta, por alteraciones en su ciclo menstrual, realizando el interrogatorio pertinente, que le permita determinar un probable embarazo y de inmediato ordenar la prueba de embarazo (gravindex en sangre), solicitando si es el caso, el seguimiento a los resultados de las pruebas solicitadas, para gestionar la inscripción oportuna de las posibles mujeres gestantes, de tal manera que se le tomen todos los datos y se registre en el libro de inscripción.

Así mismo, para la vigencia 2022, se fortalecerán las estrategias de captación oportuna de mujeres gestantes, a través del personal de promotoras de salud, realizando un rastreo o búsqueda activa de dichas usuarias, en los corregimientos y veredas, teniendo en cuenta que el municipio de Guamal cuenta con una población de amplio asentamiento rural disperso.

Finalmente, se hace necesario, revisar el proceso de captación de gestantes antes de la semana 12 de la gestación y con ello ajustar las actividades de inducción a la demanda, en coordinación con las EAPB que tienen sus afiliados en el municipio, teniendo en cuenta que estas aseguradoras tienen sus afiliados en el municipio y no vienen desarrollado una demanda inducida de calidad, que impacte en el aumento de las coberturas de los programas de promoción y prevención. Se programaran actividades de IEC (información, educación y comunicación) a través de charlas educativas, en la sala de espera de la consulta externa para informar sobre la importancia del control prenatal, reunión con las madres comunitarias del ICBF para que a través de ellas se haga búsqueda activa de embarazadas entre las madres beneficiarias del programa del Bienestar.

awr



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, se emite el presente informe, a los (24) días del mes de Marzo de 2022.

Lelys Lopez A.
LELYS LOPEZ ACOSTA

Odontólogo - Apoyo a la Gestión Asistencial

Yezenia Figueroa Camargo

YESENIA FIGUEROA CAMARGO

Médico - Apoyo a la Gestión Coordinación médica

Omar Ricardo Medina Ramirez

OMAR RICARDO MEDINA RAMIREZ

Ingeniero Industrial - Apoyo a la gestión de la Calidad

Verena Fernandez Gutierrez

VERENA FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

Enfermera Programas PE – DT

 E.S.E HOSPITAL Nuestra Señora del Carmen NIT: 819002534-1	VERSION:	03
	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	01-SEP-2020
OFICIO REMISORIO	CÓDIGO:	HNSC-GG-OF-001
	PAGINA	Página 1 de 1

Guamal, Magdalena, 23 de Marzo de 2022

Doctora:
WENDY BLANQUISET ARIAS
 Secretaria de Desarrollo Social Municipio de Guamal - Magdalena
 E. S. D

*Recibido
 Wendy Blanquiset Arias
 S. Desarrollo Social
 Hora: 3:19 P.M.
 Fecha: 23-03-2022*

Referencia: Certificación de casos de sífilis congénita diagnosticados en partos atendidos en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena durante la vigencia 2021.

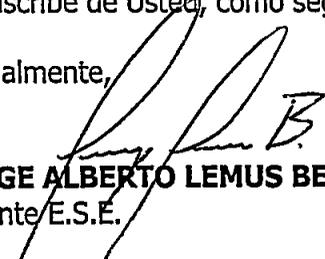
En observancia de lo establecido en la Resolución No. 408 de Febrero 15 de 2018, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social (por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones), "por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, su evaluación por Junta Directiva", para dar cumplimiento al indicador No.22, "Índice de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE", solicito ante esta Distinguida Dependencia de la Alcaldía del Municipio de Guamal, en calidad de Gerente y Representante Legal de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Guamal, Departamento del Magdalena, nombrado mediante Decreto N°016 del 16 de Mayo de 2020, expedido por la Gobernación del Magdalena, posesionada mediante Acta N°0096 del 16 de mayo de 2020, **Concepto del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE Municipal, en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE por mi representada, en cada caso de sífilis congénita diagnosticado, o la no existencia de casos de sífilis congénita, en partos atendidos en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, teniendo en cuenta la base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Municipio de Guamal, Magdalena, durante la vigencia 2021.**

Notificaciones: las recibiré en la Calle 10 Carrera 5 Esquina: E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen: Guamal - Magdalena; e-mail: esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co.

Agradeciendo de antemano su oportuna respuesta.

Se suscribe de Usted, como seguro servidor,

Cordialmente,


JORGE ALBERTO LEMUS BELLO
 Gerente/E.S.E.

Calle 10 Carrera 5 Esquina / e-mail: esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



**REPORTE DE INDICADORES E.S.E. RESOLUCION 408 DE 2018
INDICADOR N°23 "EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE ATENCION
ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA" - AREA
CLINICA O ASISTENCIAL VIGENCIA 2021**

Los suscritos miembros del Comité de Historias Clínicas, de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, en uso de las facultades conferidas según Resolución No. 0133 del 03 marzo DE 2021, y,

CONSIDERANDO:

Que los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado – ESE del orden territorial.

Que en desarrollo de tales disposiciones, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 408 de 2018 (modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013), que contiene los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5, en la que se encuentran 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, los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo para la calificación y la escala de resultados. y la evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que según lo establecido en el Artículo 2 de la mencionada Resolución 408 de 2018, la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Que para la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del Indicador N° 23 del plan de gestión que debe presentar la Gerente de la ESE, "EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE ATENCION ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA" / AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL VIGENCIA 2021, cuya Fórmula está dada por los siguientes factores: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación, el Anexo 2 de la Resolución 408 de 2018, establece que la Fuente de información, es el Informe suscrito por los miembros del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

CMM



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



En virtud de lo expuesto, como miembros del Comité de Historias Clínicas de esta Entidad Hospitalaria, nos permitimos emitir, el informe de evaluación del cumplimiento del Indicador número 23 de la Resolución 408 de 2018, en los siguientes términos:

EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE ATENCION ESPECIFICA: GUIA ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA.

OBJETIVO

Evaluar la aplicación de la Guía específica de Atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la Entidad Hospitalaria, en las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en la ESE, en el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2021.

MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO:

La hipertensión arterial es un problema de salud de particular importancia dada su relevancia e impacto en la población general. Continúa siendo un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedad cardiovascular, ya que produce una gran carga en morbilidad y mortalidad.

Para el caso particular del municipio de Guamal, la Hipertensión Arterial (HTA), es la tercera causa de morbilidad por consulta externa y las patologías cardiovasculares asociadas, constituyen la primera causa de mortalidad, como lo es el infarto agudo del miocardio (IAM).

Así mismo, en su misión asistencial, ejecuta las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contempladas en el programa de Riesgo Cardiovascular, dirigidas a la atención de los pacientes con diagnóstico de enfermedad hipertensiva, y trastornos metabólicos, tales como diabetes mellitus y dislipidemias, a nivel institucional y extramural.

Por lo anterior, es conveniente y prioritario, realizar estricto seguimiento y evaluar la adecuada aplicación de la Guía de atención de esta enfermedad, a fin de poder realizar adecuado diagnóstico y pertinente plan de tratamiento a estos pacientes, manejándolos bajo un enfoque integral que involucre trabajo interdisciplinario, como lo son la alimentación balanceada, estilos de vida saludables, apoyo especializado según cada caso particular y controles de apoyo diagnóstico periódicos, entre otros aspectos.



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



METODOLOGIA:

Tipo de Estudio:

Descriptivo, Transversal, Retrospectivo.

Para la evaluación de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia 2021, fundamentados en la aplicación de las guías de atención específicas, el Comité de Historias Clínicas de la ESE, realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo; utilizando las técnicas de inspección, evaluación, comprobación y verificación en el diligenciamiento de los registros asistenciales contenidos en el total de las historias clínicas evaluadas, y/o seleccionadas al azar, a partir de una muestra establecida de forma proporcional al número de consultas atendidas en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero a 31 de Diciembre de 2021.

Enfoque:

Para realizar la evaluación de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de evaluación, de acuerdo a la aplicación de la guía específica de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la Entidad Hospitalaria, teniendo como referencia, la población atendida durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2021, el Comité de Historias Clínicas de la ESE, consideró como:

Unidad de análisis:

Los registros asistenciales contenidos en las historias clínicas del total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, inscritos y atendidos en el programa control de riesgo cardiovascular de la Entidad Hospitalaria, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021.

Fuente de la información:

Los registros asistenciales consignados en las historias clínicas y la base de datos correspondiente, de la población total de usuarios, con diagnóstico de hipertensión arterial inscrito y atendido en el programa de control de riesgo cardiovascular de la E.S.E. durante la vigencia de 2021.

Universo:

Número total de Historias Clínicas, de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, inscritos y atendidos en el Programa de Control de Riesgo Cardiovascular de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, en el periodo

D.M.12



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021, el cual corresponde a **140** historias clínicas.

2.4. Cálculo de la muestra:

Del Total de 140 historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial inscritos y atendidos en el programa de control de riesgo cardiovascular de la ESE, del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021, utilizando el método probabilístico aleatorio de muestreo computarizado para cálculo de muestras para poblaciones finitas, se obtendrá una muestra representativa de las historias clínicas a auditar, en donde:

- N: tamaño del universo,
- n: tamaño de la muestra,
- Z: número de desviaciones estándar - valor de confianza (1.65),
- Nivel de confianza: 90%,
- E: error muestral (0.07) error estándar que se acepta,
- P: proporción de ocurrencia (0.9),
- Q: proporción de no ocurrencia (0.1).

Obteniéndose, una muestra representativa de **25** historias clínicas a auditar.

2.5. Instrumento:

Corresponde al mecanismo o método utilizado para realizar la respectiva evaluación del indicador a partir de las historias clínicas que serán seleccionadas, según la muestra establecida, y proporcional al número total de usuarios atendidos en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, en la vigencia 2021.

Para evaluar el control de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, inscritos y atendidos en el programa control de riesgo cardiovascular de la E.S.E., de acuerdo a la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la Entidad Hospitalaria, en la población de usuarios atendidos durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2018, el instrumento utilizado para la evaluación de estos indicadores, a partir de la muestra de las historias clínicas seleccionadas, será el **Formato para la evaluación de aplicación de la guía de atención de enfermedad hipertensiva (HNSC-GCC-F-005)**. Este formato, está estructurado en (2) partes: A) Diligenciamiento: en donde se consignan las variables: Generalidades, Apertura e identificación de la historia clínica, Identificación del usuario, Motivo de Consulta; B) Aplicación de la guía específica: en la que se incluyen las variables: Revisión por sistemas, Antecedentes personales / Factores de Riesgo Cardiovascular asociados, Antecedentes familiares, Examen físico, Registro de paraclínicos, Diagnósticos, Etiología y Clasificación del Riesgo, Conducta terapéutica y Recomendaciones.

DMT



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



3. Fórmula del indicador:

Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

4. Hallazgos:

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, para la evaluación de la aplicación de la guía de atención de enfermedad hipertensiva, adoptada por la E.S.E., en las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, inscritos y atendidos en el programa de control de riesgo cardiovascular de la ESE, en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.

Se contó con un universo de **140 Historias Clínicas**, de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, inscritos y atendidos en el programa de control de riesgo cardiovascular de la ESE, en el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2018.

Utilizando el método probabilístico aleatorio de muestreo computarizado para cálculo de muestras para poblaciones finitas, se obtuvo una muestra representativa de **25 Historias Clínicas** a auditar.

METODO PROBABILISTICO ALEATORIO PARA CALCULAR LA MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS A AUDITAR			
Cálculo de Muestras para Poblaciones Finitas			
INGRESO DE PARAMETROS			
Tamaño de la Población (N)	140	Tamaño de Muestra	
Error Muestral (E)	0,08	Fórmula	$\frac{N \cdot E^2}{P \cdot Q}$
Proporción de ocurrencia (P)	0,9	Muestra Optima	25
Proporción de no ocurrencia (Q)	0,1		
Valor para Confianza (Z) (1)			
(1) Si:	Z		
Confianza el 95%	1,96		
Confianza el 90%	1,65		
Tamaño de la población finito	$n = \frac{Z^2 p q N}{(N e^2 + Z^2 p q)}$		

Figura N°1. Cálculo de Muestra Optima de Historias Clínicas de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Programa Control de Riesgo Cardiovascular - E.S.E. HNSC Guamal - Magdalena en la vigencia 2021.

- **Criterio de Inclusión:** paciente con diagnóstico de hipertensión arterial, inscrito y atendido en el programa de control de riesgo cardiovascular de la ESE, en el periodo comprendido del 01 de enero a 31 de diciembre de 2021.

DUM



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



- **Criterios de Exclusión:** Paciente con enfermedad crónica inscrito y atendido en el programa de control de riesgo cardiovascular de la ESE, en la vigencia 2021, con diagnóstico diferente al de hipertensión arterial (v.g. diabetes)*

5. Selección de la muestra de Historias Clínicas a auditar:

La selección de la muestra representativa de las historias clínicas a auditar, de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, inscritos y atendidos en el Programa de Control de Riesgo Cardiovascular de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, en el periodo comprendido del 01 de enero a 31 de diciembre de 2021, se fundamentó en el método de muestreo aleatorio simple, el cual consiste en un procedimiento probabilístico de selección de muestras que otorga la misma probabilidad de ser elegidos a todos los elementos de la población.

Para el cálculo muestral, se requiere de: el tamaño poblacional, si ésta es finita, se piensa en seleccionarlos al azar, con el fin de que no haya sesgo en la información, una manera de hacerlo es usando una simple calculadora con la función RND o usando el hoy conocidísimo Excel.

En la práctica, una muestra aleatoria simple es extraída de la siguiente forma:

Se numeran las unidades de la población del 1 al N, y por medio de una tabla de números aleatorios o colocando los números del 1 al N, se extraen sucesivamente (n) números. Las unidades que llevan estos números constituyen la muestra.

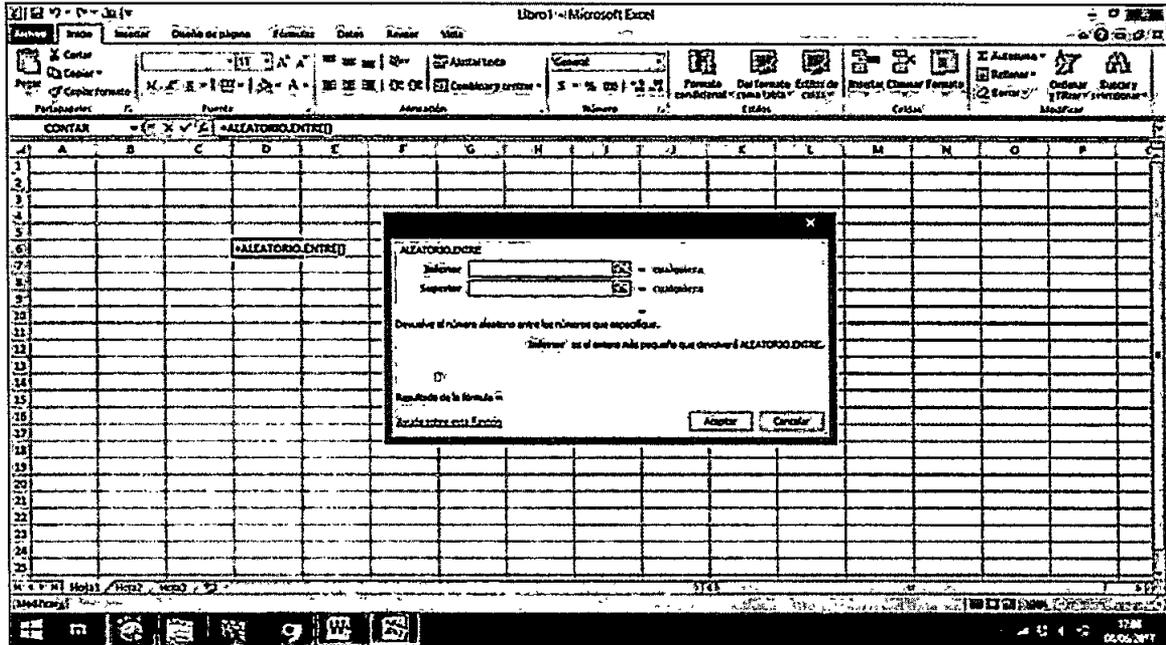
El método elegido debe verificar, que en cualquier fase de la obtención de la muestra, cada individuo que no ha sido seleccionado previamente, tiene la misma probabilidad de ser elegido.

Es fácil ver que cada una de las $(N C_n)$ muestras tiene igual posibilidad de obtenerse. Este proceso se realiza, asignando un número a cada una de las Historias Clínicas, del 1 hasta N, luego en el Excel se toma la FORMULA ALEATORIO.ENTRE (inf;sup); para dar un número totalmente aleatorio, el cual se tomará del universo.

DMR



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



Ficha Técnica:

FICHA 1. PARA LA PARTE A: ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLINICA DE HIPERTENSION		
Objeto	Evaluar en el área de gestión Clínica o Asistencial del Plan de Gestión 2016 - 2020 de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, el cumplimiento del Indicador número 23: "Evaluación de aplicación de guía de atención específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva", en la vigencia 2021, dando cumplimiento a la Resolución N° 408 de 2018	
Nombre del Indicador	Evaluación de aplicación de guía de atención específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva	
Categoría del Indicador	Indicador de Resultado	
Dimensiones del indicador	Eficiencia, seguridad, continuidad y satisfacción	
Justificación	Teniendo en cuenta que el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, no sólo es un del profesional de la salud como parte del acto médico, sino que es obligatorio para el cumplimiento de la normatividad. En la Resolución 1995 de 1999 se establece la estructura que debe contener toda historia clínica, de manera que garantiza un interrogatorio y un examen físico completo del paciente que conduzca al adecuado diagnóstico y tratamiento para la recuperación o mantenimiento de su salud, y que debe ser adoptada por toda institución de salud. De ahí que es imperativo que en cada institución de salud se realice un monitoreo continuo de las historias clínicas mediante la evaluación de las mismas identificando deficiencias en cuanto a estructura y cumplimiento de la normatividad en el diligenciamiento de los registros clínicos y así poder diseñar estrategias de mejoramiento que conduzca a la calidad en la institución	
Fórmula	$\frac{\text{Total de historias clínicas con una calificación mayor o igual a 90}}{\text{Total de las historias auditadas}}$	X 100

GMA



Foco de medida	Cumplimiento en el diligenciamiento de los registros asistenciales en cuanto a los componentes: <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades (artículo 5 capítulo II de la Resolución 1995 de 1999) - Apertura e identificación - Identificación del paciente - Motivo de Consulta
Tipo de medida	Porcentaje
Nivel de comparación	Cumplimiento en cuanto a la coherencia y pertinencia en las historias clínicas Porcentaje de cumplimiento en cuanto a estructura igual o superior al 90%
Definición de los datos	Se definirá los siguientes datos Optima: 90 - 100% Aceptable: 51 - 89% Deficiente: 0 - 50%
Fuente de los datos	Formato para la evaluación de aplicación de la guía de atención de enfermedad hipertensiva (HNSC-GCC-F-005)
Responsable de generación	Comité de Historias Clínicas
Responsable de decisión	Comité de Historias Clínicas

FICHA 2. PARA LA PARTE B: ADHERENCIA A LA GUIA DE MANEJO DE HIPERTENSION

Objeto	Evaluar en el área de gestión Clínica o Asistencial del Plan de Gestión 2020-2024 de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, el cumplimiento del Indicador número 23: "Evaluación de aplicación de guía de atención específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva" , en la vigencia 2018, dando cumplimiento a la Resolución N° 408 de 2018	
Nombre del Indicador	Evaluación de aplicación de guía de atención específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva	
Categoría del Indicador	Indicador de Resultado	
Dimensiones del indicador	Eficiencia, seguridad, continuidad y satisfacción	
Justificación	Siendo la Historia clínica un documento de gran importancia tanto en el aspecto clínico como legal, se hace necesario y obligatorio que después de cumplir con el diligenciamiento en cuanto a estructura, esto sirva de base para realizar un análisis correcto del paciente, de una forma coherente para tomar decisiones pertinentes que conduzcan al mejoramiento de su salud, así mismo, canalizar los recursos tanto técnico, científico de la mejor forma, optimizando el servicio de la institución de una manera integral haciendo que se refleje con un impacto positivo en la comunidad.	
Fórmula	Total de historias clínicas con una calificación mayor o igual a 90	X
	Total de las historias auditadas	100
Foco de medida	Cumplimiento en el diligenciamiento de los registros asistenciales en cuanto a los componentes: <ul style="list-style-type: none"> - Revisión por Sistemas - Antecedentes personales y factores de Riesgo cardiovascular asociado - Antecedentes familiares - Examen Físico - Estado nutricional del paciente - Diagnósticos, etiología y, clasificación (del riesgo) - Conducta terapéutica y recomendaciones 	
Tipo de medida	Porcentaje	
Nivel de comparación	Cumplimiento en cuanto a la coherencia y pertinencia en las historias clínicas Porcentaje de cumplimiento en cuanto a estructura igual o superior al 90%	
Definición de los datos	Se definirá los siguientes datos	

DMT



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



	Optima: 90 - 100% Aceptable: 51 - 89% Deficiente: 0 - 50%
Fuente de los datos	Formato para la evaluación de aplicación de la guía de atención de enfermedad hipertensiva. (HNSC-GCC-F-005)
Responsable de generación	Comité de Historias Clínicas
Responsable de decisión	Comité de Historias Clínicas

FICHA ESPECIFICA PARA LA PARTE A GENERALIDADES				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Diligenciada en forma clara, legible, sin tachones, sin enmendaduras, sin intercalaciones, sin dejar espacios en blanco, sin utilizar siglas	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	23	93%	Optima: 90 - 100% Aceptable: 51 - 89% Deficiente: 0 - 50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Cada anotación lleva la fecha (DD/MM/AAAA) en la que se realiza, con el nombre completo (nombres y apellidos), firma, registro del autor de la misma	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	23	93%	Optima: 90 - 100% Aceptable: 51 - 89% Deficiente: 0 - 50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		

APERTURA E IDENTIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Fecha de Ingreso / Apertura (DD/MM/AAAA), identificación de la historia clínica	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	25	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
IDENTIFICACION DEL USUARIO				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Apellidos y Nombres completos	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	25	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Tipo de documento de identidad	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	24	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Número del documento de identidad	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	25	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%

OMR



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	25	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Edad	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	25	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Sexo	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	19	79%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Nivel de escolaridad	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	9	35%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Dirección de residencia	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	88%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%1
	Total de historias clínicas evaluadas	25		

GMP



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



Teléfono del domicilio	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	20	79%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Lugar de residencia	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	85%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Nombres y Apellidos del responsable del usuario	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	3	11%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Número del teléfono del responsable del usuario	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	5	17%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Parentesco de la persona responsable del usuario	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	3	11%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Aseguradora	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	19	76%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Tipo de vinculación	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	18	70%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
MOTIVO DE LA CONSULTA				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Motiva de consulta	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	25	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Enfermedad Actual	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	25	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89%

CAR



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



	Total de historias clínicas evaluadas	25		Deficiente: 0-50%
--	---------------------------------------	----	--	-------------------

FICHA ESPECIFICA PARA LA PARTE B				
REVISION POR SISTEMAS				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Cefalea, Lipotimia, Vértigo, Tinnitus, Síntomas Visuales, Sudoración, Epistaxis, Palpitaciones, Precordialgia, Ortopnea.	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	65%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Disnea paroxística nocturna, Disnea de pequeños esfuerzos, Disnea de medianos esfuerzos, Disnea de grandes esfuerzos, Polidipsia, Polifagia, Poliuria, Hematuria, Disuria	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	23	95%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Edemas, Claudicación, Lesión en piel, Dolor Neurótico	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
ANTECEDENTES PERSONALES / FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS				
Tabaquismo, alcohol,	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Obesidad, sedentarismo, estrés, sobrepeso, dislipidemia.	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Consumo de sal, consumo de grasas	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
ANTECEDENTES FAMILIARES				
Antecedentes familiares	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



EXAMEN FISICO				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Signos vitales: Tensión arterial (de pie, acostado y sentado), pulso, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Peso, talla (en centímetros), circunferencia abdominal (en centímetros), índice de masa corporal (I.M.C.)	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Condiciones generales, piel, cabeza, cara, cuello, ojos, oídos, nariz, garganta, tórax (corazón, pulmones), abdomen, genitales, extremidades, columna vertebral, neurológico.	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Compromiso de órgano blanco: corazón, cerebrovascular, renal, visión	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
DIAGNOSTICO, ETIOLOGIA Y CLASIFICACION (DEL RIESGO)				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
En cada seguimiento se registra la fecha de consulta. (DD/MM/AAAA)	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	25	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Diagnósticos (Principal y relacionados), etiología y clasificación (del riesgo)	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Registro de Ordenes Paraclínicos; cumple con la periodicidad en los exámenes de laboratorio básico para pacientes con riesgo cardiovascular	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Registro de Ordenes Paraclínicos, cumple con la orden de colesterol, LDL, HDL, C.VDL, Triglicéridos, Acido Úrico, Creatinina	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		

0.012



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



Registro de Ordenes Paraclínicos, hemograma, perfil lipídico, ECC, Glicemia Basal, BUN,	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Registro de Ordenes Paraclínicos, Protelnuria, Urianálisis	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	25		
Estado Nutricional del Paciente	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	34		

CONDUCTA TERAPEUTICA Y RECOMENDACIONES

VARIABLE	VARIABLE	VARIABLE	VARIABLE
Medicamentos, educación, recomendaciones, remisión a enfermería	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%
	Total de historias clínicas evaluadas	25	
Compromisos con del paciente	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	22	94%
	Total de historias clínicas evaluadas	25	

9. Observaciones:

- **Historia clínica:** de los aspectos a evaluar contemplados en la guía de atención de la enfermedad hipertensiva, consignados con mayor frecuencia en la historia clínica fueron: Apertura e identificación de la historia clínica, Identificación del usuario, Motivo de Consulta, Revisión por Sistemas, Antecedentes personales / Factores de riesgo cardiovascular, Conducta terapéutica y recomendaciones. Los que en menor frecuencia fueron consignados: Estado nutricional del paciente, Aseguradora, Teléfono del paciente, Lugar de residencia, Nombres y Apellidos del responsable del usuario, Número de teléfono del responsable, Parentesco de la persona responsable.

De la muestra representativa, conformada por (25) historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en el programa de control de riesgo cardiovascular de la ESE, en la vigencia 2021, en el diligenciamiento total de los ítems evaluados en la parte A, 31 de ellas (72%), alcanzaron un margen de cumplimiento entre el 87.5% -

CMR



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



97.5%, mientras que las 12 restantes (28%), registran un margen de cumplimiento del 100%.

- **Ayudas diagnósticas:** el cumplimiento en la solicitud de ayudas diagnósticas es del 100%; los paraclínicos más solicitados fueron el perfil lipídico y la glicemia. Además se encontró un adecuado reporte de creatinina en las historias clínicas. Dentro de los paraclínicos menos solicitados están el parcial de orina (parámetro de detección de proteinuria, hematuria y glucosuria). Otro de los exámenes de seguimiento menos solicitados fue el electrocardiograma.
- **Tratamiento:** al evaluar las indicaciones de tratamiento para cada paciente según lo sugerido en las guías de atención, se pudo observar que el personal de la salud a cargo del programa de control de riesgo cardiovascular, tiene claro el esquema de atención para cada usuario, mostrando un 100% de cumplimiento en el registro de esta variable. En lo concerniente a las recomendaciones de su enfermedad de base, estilos de vida y tratamientos se observó que en el 100% fueron descritos en la historia clínica.

10. Resultado:

Nº	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del indicador	Estándar para cada año	Resultado de la Evaluación año 2021
23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de atención específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	>0.9	0.95

Como se puede observar, la ESE en la vigencia 2021, logró cumplir con el estándar del indicador Evaluación de aplicación de guía de atención específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.

Handwritten signature



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



Durante el periodo evaluado, el indicador específico registró como resultado, que de **25** historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial inscritos y atendidos en el programa de control de riesgo cardiovascular de la ESE, en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021 (que representan la muestra representativa), que fueron auditadas, de acuerdo a los parámetros establecidos en la guía específica de atención de enfermedad hipertensiva, una Proporción del **0.93** de estas, es decir **23** historias clínicas, mostraron adherencia en la aplicación de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE, situación que impacta favorablemente en la seguridad y la satisfacción de la atención de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, inscritos en el programa control de riesgo cardiovascular, así mismo en el control de la progresión de dicha enfermedad.

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, se emite el presente informe, a los (24) días del mes de Marzo de 2022.

Lelys Lopez A.
LELYS LOPEZ ACOSTA

Odontólogo - Apoyo a la Gestión Asistencial

Yesenia Figueroa Camargo

YESENIA FIGUEROA CAMARGO

Médico - Apoyo a la Gestión Coordinación médica

Omar Ricardo Medina Ramirez

OMAR RICARDO MEDINA RAMIREZ

Ingeniero Industrial - Apoyo a la gestión de la Calidad

Verena Fernandez Gutierrez

VERENA FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

Enfermera Programas PE – DT



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



**REPORTE DE INDICADORES E.S.E. RESOLUCION 408 DE 2018
INDICADOR N°24 "EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE ATENCION
ESPECIFICA: GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO" - AREA
CLINICA O ASISTENCIAL VIGENCIA 2021**

Los suscritos miembros del Comité de Historias Clínicas, de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal Magdalena, en uso de las facultades conferidas según Resolución No. 0133 del 03 marzo DE 2021, y,

CONSIDERANDO:

Que los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado – ESE del orden territorial.

Que en desarrollo de tales disposiciones, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 408 de 2018 (modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013), que contiene los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5, en la que se encuentran 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, los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo para la calificación y la escala de resultados. y la evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que según lo establecido en el Artículo 2 de la mencionada Resolución 408 de 2018, la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Que para la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del Indicador N° 24 del plan de gestión que debe presentar la Gerente de la ESE, "EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO" / AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL VIGENCIA 2021, cuya Fórmula está dada por los siguientes factores: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación, el Anexo 2 de la Resolución 408 de 2018, establece que la Fuente de información, es el Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador

Handwritten signature



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



En virtud de lo expuesto, como miembros del Comité de Historias Clínicas de esta Entidad Hospitalaria, nos permitimos emitir, el informe de evaluación del cumplimiento del Indicador número 23 de la Resolución 408 de 2018, en los siguientes términos:

EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

OBJETIVO

Evaluar la aplicación de la Guía Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo adoptada por la Entidad Hospitalaria, en las historias clínicas de los niños (as) menores de 10 años de edad, incluidas en la muestra representativa, a quienes se atendió en la consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de diciembre de 2021.

MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO:

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en la forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

Es fundamental el acompañamiento para garantizar el estricto cumplimiento de los derechos de los niños. Los equipos de salud deben orientar a los niños, sus familias y comunidades a través de guías y normas basadas en la evidencia científica que promueven la apropiación de estilos de vida saludables, ambientes sanos y cuidados básicos de la salud.

Así mismo, en su misión asistencial, ejecuta las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contempladas en el Programa de Detección temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en niños (as) menores de 10 años, a nivel institucional y extramural, en la evaluación del crecimiento, se manejan variables antropométricas como el peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico para determinar las alteraciones del crecimiento; mientras que para la evaluación del desarrollo, se cuenta con el instrumento usado en Colombia denominado la Escala Abreviada del Desarrollo, la cual permite establecer alteraciones en la motricidad fina, motricidad gruesa, la audición y lenguaje y finalmente el personal social.

Para el año 2021 se ha mantenido coordinación con las madres comunitarias para que los niños que no asistan al control, estas apoyen a la ESE en la búsqueda del menor y traerlo para realizar el respectivo control y poder llevar el seguimiento y lograr el objetivo del programa.

UW2



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



Por lo anterior, es conveniente y prioritario, realizar estricto seguimiento y evaluar a través de un proceso de auditoría interna, la adherencia a la aplicación de la Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo, bajo un enfoque integral que involucre trabajo interdisciplinario, apoyo del recurso humano profesional y especializado según cada caso particular y controles de apoyo diagnóstico periódicos, entre otros aspectos.

METODOLOGIA:

Tipo de Estudio:

Descriptivo, Transversal, Retrospectivo.

Para la evaluación de las historias clínicas de los niños (as) menores de 10 años de edad, que fueron atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo de la ESE, en la vigencia 2021, fundamentados en la aplicación de las guías de atención específicas, el Comité de Historias Clínicas de la ESE, realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo; utilizando las técnicas de inspección, evaluación, comprobación y verificación en el diligenciamiento de los registros asistenciales contenidos en el total de las historias clínicas evaluadas, y/o seleccionadas al azar, a partir de una muestra establecida de forma proporcional al número de consultas atendidas en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero a 31 de Diciembre de 2021.

Para evaluar la adherencia en la aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo, en las historias clínicas de los niños (as) menores de 10 años de edad, que fueron atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo de la ESE, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2021, el Comité de Historias Clínicas de la Entidad Hospitalaria, consideró como:

Unidad de análisis:

Los registros asistenciales contenidos en las historias clínicas del total de niños (as) menores de 10 años de edad, que fueron atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo, en la Entidad Hospitalaria, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021.

Fuente de la información:

Los registros asistenciales consignados en las historias clínicas y en la base de datos, de la población total de niños (as) menores de 10 años de edad, que fueron atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo, en la Entidad Hospitalaria, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021

OWL



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



Universo:

Número total de Historias Clínicas, de niños (as) menores de 10 años de edad, atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo, en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2018, el cual corresponde a **4.806** historias clínicas.

Cálculo de la muestra:

Del Total de las 4.806 historias clínicas de los niños (as) menores de 10 años de edad, que fueron atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo de la ESE, del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021, utilizando el método probabilístico aleatorio de muestreo computarizado para cálculo de muestras para poblaciones finitas, se obtendrá una muestra representativa de las historias clínicas a auditar, en donde:

- N: tamaño del universo,
- n: tamaño de la muestra,
- Z: número de desviaciones estándar - valor de confianza (1.65),
- Nivel de confianza: 90%,
- E: error muestral (0.07) error estándar que se acepta,
- P: proporción de ocurrencia (0.9),
- Q: proporción de no ocurrencia (0.1).

Obteniéndose, una muestra representativa de **38** historias clínicas a auditar.

2.5. Instrumento:

Corresponde al mecanismo o método utilizado para realizar la respectiva evaluación del indicador a partir de las historias clínicas que serán seleccionadas, según la muestra establecida, y proporcional al número total de usuarios atendidos en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, durante la vigencia 2018.

Para evaluar la adherencia a la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, en las historias clínicas de los niños (as) menores de 10 años de edad, atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo de la ESE, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021, el instrumento utilizado para la evaluación de estos indicadores, a partir de la muestra de las historias clínicas seleccionadas, será el **Formato de evaluación de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (CYD). (HNSC-GCC-F-003)**. Este formato, está estructurado en (2) partes: A) Diligenciamiento: en donde se consignan las variables: Generalidades, Apertura e Identificación de la historia clínica, Identificación del usuario, Motivo de Consulta; B) Aplicación de la guía específica: en la que se incluyen las variables: Revisión por sistemas,

Qui



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



Antecedentes familiares, Antecedentes perinatales, Historia alimentaria, Inmunizaciones, Examen físico, Seguimientos, y Conducta Terapéutica y Recomendaciones.

3. Universo:

Número total de Historias Clínicas, de niños (as) menores de 10 años de edad, atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo, en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, durante el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021, el cual corresponde a **4.806** historias clínicas.

4. Muestra:

Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa, de niños menores de 10 años de edad, atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, en el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de la vigencia 2021, a las cuales se evaluó la adherencia en la aplicación estricta de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, el cual corresponde a **38** historias clínicas a auditar.

5. Fórmula del indicador:

Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

6. Hallazgos:

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, para la evaluación de la aplicación de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, adoptada por la E.S.E., en las historias clínicas de niños (as) menores de 10 años, atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo.

Se contó con un universo de **4.806**. Historias Clínicas incluidas en la muestra representativa, de niños (as) menores de 10 años de edad, atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo de la ESE, en el periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de diciembre de la vigencia 2021.

Utilizando el método probabilístico aleatorio de muestreo computarizado para cálculo de muestras para poblaciones finitas, se obtuvo una muestra representativa de **38** Historias Clínicas a auditar.

CMB



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



METODO PROBABILISTICO ALEATORIO PARA CALCULAR LA MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS A AUDITAR			
Cálculo de Muestras para Poblaciones Finitas			
INGRESO DE PARAMETROS			
Tamaño de la Población (N)	4.806	Tamaño de Muestra	38
Error Muestral (E)	0,08	Fórmula	
Proporción de ocurrencia (P)	0,9	Muestra Optima	38
Proporción de no ocurrencia (Q)	0,1		
Valor para Confianza (Z) (1)			
(1) Si:	Z		
Confianza el 95%	1,96		
Confianza el 90%	1,65		
Tamaño de la población finito	$n = (Z^2pqN) / (Ne^2 + Z^2pq)$		

Figura N°2. Cálculo de Muestra Optima de Historias Clínicas de Niñ@s menores de 10 años atendidos en el Programa Control de Crecimiento y Desarrollo - E.S.E. HNSC Guamal - Magdalena en la vigencia 2021.

- **Criterio de Inclusión:** niños (as) menores de 10 años de edad, inscritos y atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo de la ESE, en la vigencia objeto de evaluación.

Tomando los registros clínicos del último año (a partir de la fecha de la última consulta en el programa), se aplica a las historias clínicas de niños (as) menores de 10 años, atendidos en la consulta de control de crecimiento y desarrollo de la ESE, en la vigencia 2021, que integran la muestra representativa, un instrumento previamente diseñado y validado.

Selección de la muestra de Historias Clínicas a auditar:

La selección de la muestra representativa de las historias clínicas a auditar, de niños y niñas menores de 10 años de edad, atendidos en el Programa Control de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena en el periodo comprendido de 01 de enero a 31 de Diciembre de la vigencia 2021, se fundamentó en el método de muestreo aleatorio simple, el cual consiste en un procedimiento probabilístico de selección de muestras que otorga la misma probabilidad de ser elegidos a todos los elementos de la población. Para él calculo muestral, se requiere de: El tamaño poblacional, si ésta es finita, se piensa en seleccionarlos al azar, con el fin de que no haya sesgo en la información, una manera de hacerlo es usando una simple calculadora con la función RND o usando el hoy conocidísimo Excel.

En la práctica, una muestra aleatoria simple es extraída de la siguiente forma:

Handwritten signature



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1

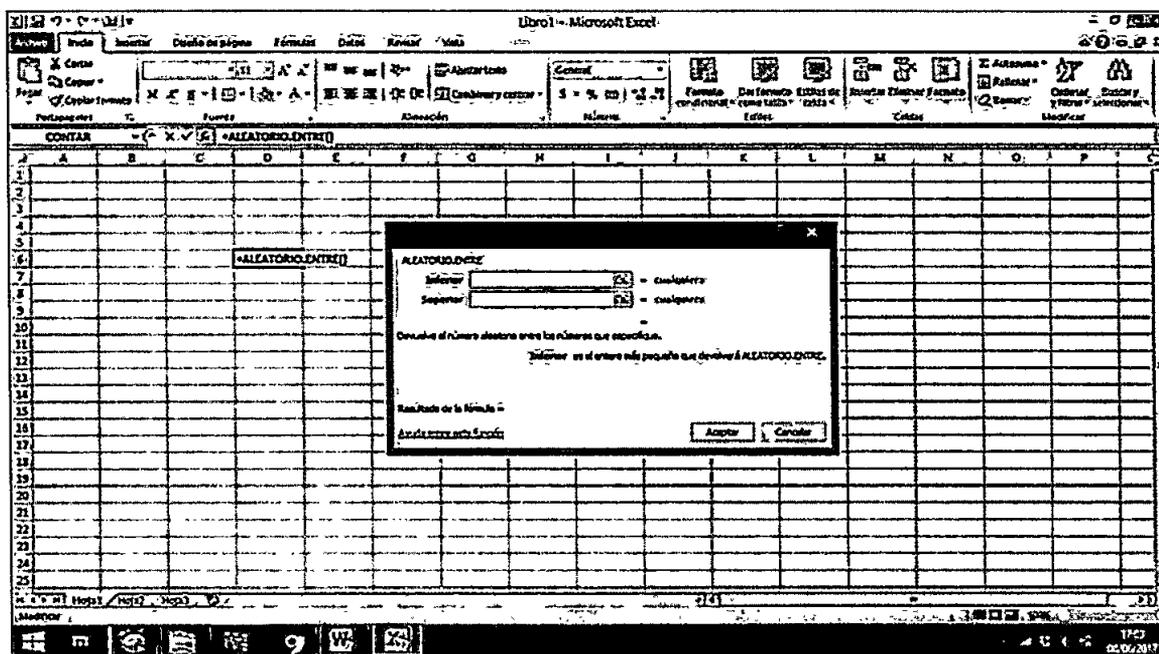


Se numeran las unidades de la población del 1 al N, y por medio de una tabla de números aleatorios o colocando los números 1 al N, se extraen sucesivamente (n) números. Las unidades que llevan estos números constituyen la muestra.

El método elegido debe de verificar que en cualquier fase de la obtención de la muestra cada individuo que no ha sido seleccionado previamente, tiene la misma probabilidad de ser elegido.

Es fácil ver que cada una de las $(N C_n)$ muestras tiene igual posibilidad de obtenerse.

Este proceso se realiza, asignando un número a cada una de las Historias Clínicas, del 1 hasta N, luego en el Excel se toma la FORMULA ALEATORIO.ENTRE (inf;sup); para dar un número totalmente aleatorio, el cual se tomará del universo.



Ombr



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



Ficha Técnica:

FICHA 1. PARA LA PARTE A: ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS					
Objeto	Evaluar en el área de gestión Clínica o Asistencial del Plan de Gestión 2020-2024 de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, el cumplimiento del Indicador número 24: "Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo", en la vigencia 2021, dando cumplimiento a la Resolución N° 408 de 2018.				
Nombre del Indicador	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo				
Categoría del Indicador	Indicador de Resultado				
Dimensiones del indicador	Eficiencia, seguridad, continuidad y satisfacción				
Justificación	Teniendo en cuenta que el adecuado diligenciamiento de la historia clínica, no sólo es un del profesional de la salud como parte del acto médico, sino que es obligatorio para el cumplimiento de la normatividad. En la Resolución 1995 de 1999 se establece la estructura que debe contener toda historia clínica, de manera que garantía un interrogatorio y un examen físico completo del paciente que conduzca al adecuado diagnóstico y tratamiento para la recuperación o mantenimiento de su salud, y que debe ser adoptada por toda institución de salud. De ahí que es imperativo que en cada institución de salud se realice un monitoreo continuo de las historias clínicas mediante la evaluación de las mismas identificando deficiencias en cuanto a estructura y cumplimiento de la normatividad en el diligenciamiento de los registros clínicos y así poder diseñar estrategias de mejoramiento que conduzca a la calidad en la Institución.				
Fórmula	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Total de historias clínicas con una calificación mayor o igual a 90</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">X 100</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total de las historias auditadas</td> </tr> </table>	Total de historias clínicas con una calificación mayor o igual a 90	X 100	Total de las historias auditadas	
Total de historias clínicas con una calificación mayor o igual a 90	X 100				
Total de las historias auditadas					
Foco de medida	Cumplimiento en el diligenciamiento de los registros asistenciales en cuanto a los componentes: <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades - Apertura e identificación - Identificación del paciente - Motivo de Consulta 				
Tipo de medida	Porcentaje				
Nivel de comparación	Cumplimiento en cuanto a la coherencia y pertinencia en las historias clínicas Porcentaje de cumplimiento en cuanto a estructura igual o superior al 90%				
Definición de los datos	Se definirá los siguientes datos Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%				
Fuente de los datos	Formato de evaluación de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (CYD). (HNSC-GCC-F-003)				
Responsable de generación	Comité de Historias Clínicas				
Responsable de decisión	Comité de Historias Clínicas				

OMP



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



FICHA 2. PARA LA PARTE B: ADHERENCIA A LA GUIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS

Objeto	Evaluar en el área de gestión Clínica o Asistencial del Plan de Gestión 2020-2024 de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, el cumplimiento del Indicador número 24: "Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo" , en la vigencia 2018, dando cumplimiento a la Resolución N° 408 de 2018.	
Nombre del Indicador	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	
Categoría del Indicador	Indicador de Resultado	
Dimensiones del indicador	Eficiencia, seguridad, continuidad y satisfacción	
Justificación	Siendo la Historia clínica un documento de gran importancia tanto en el aspecto clínico como legal, se hace necesario y obligatorio que después de cumplir con el diligenciamiento en cuanto a estructura, esto sirva de base para realizar un análisis correcto del paciente, de una forma coherente para tomar decisiones pertinentes que conduzcan al mejoramiento de su salud, así mismo, canalizar los recursos tanto técnico, científico de la mejor forma, optimizando el servicio de la institución de una manera integral haciendo que se refleje con un impacto positivo en la comunidad.	
Formula	$\frac{\text{Total de historias clínicas con una calificación mayor o igual a 90}}{\text{Total de las historias auditadas}} \times 100$	X 100
Foco de medida	Cumplimiento en el diligenciamiento de los registros asistenciales en cuanto a los componentes: - Antecedentes familiares - Antecedentes Perinatales - Historia Alimentaria - Inmunizaciones - Examen Físico - Seguimientos - Conducta Terapéutica y Recomendaciones	
Tipo de medida	Porcentaje	
Nivel de comparación	Cumplimiento en cuanto a la coherencia y pertinencia en las historias clínicas Porcentaje de cumplimiento en cuanto a estructura igual o superior al 90%	
Definición de los datos	Se definirá los siguientes datos Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%	
Fuente de los datos	Formato de evaluación de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (CYD). (HNSC-GCC-F-003)	
Responsable de generación	Comité de Historias Clínicas	
Responsable de decisión	Comité de Historias Clínicas	

OMP



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



FICHA ESPECIFICA PARA LA PARTE A				
GENERALIDADES				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Diligenciada en forma clara, legible, sin tachones, sin enmendaduras, sin intercalaciones, sin dejar espacios en blanco, sin utilizar siglas	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	36	98%	Optima: 90 - 100% Aceptable: 51 - 89% Deficiente: 0 - 50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Cada anotación lleva la fecha (DD/MM/AAAA) en la que se realiza, con el nombre completo (nombres y apellidos), firma, registro del autor de la misma	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90 - 100% Aceptable: 51 - 89% Deficiente: 0 - 50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		

APERTURA E IDENTIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Fecha de Ingreso / Apertura (DD/MM/AAAA), Identificación de la historia clínica	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	37	98%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
IDENTIFICACION DEL USUARIO				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Apellidos y Nombres completos	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Tipo de documento de identidad	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	33	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Número del documento de identidad	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		

CMR



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



Edad	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Grupo Étnico	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	34	91%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Sexo	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Nivel de escolaridad	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	34	88%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Dirección de residencia	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%1
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Teléfono del domicilio	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	34	97%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Lugar de residencia	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		

Oruila



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



Nombres y Apellidos del responsable del usuario	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	34	97%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Número del teléfono del responsable del usuario	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	94%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Parentesco de la persona responsable del usuario	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	36	97%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Aseguradora	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Tipo de vinculación	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	36	97%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
MOTIVO DE LA CONSULTA				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Motiva de consulta	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	34	97%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	35		

FICHA ESPECIFICA PARA LA PARTE B				
REVISION POR SISTEMAS				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Hipertensión arterial, diabetes mellitus, tuberculosis, cáncer, accidente cerebro vascular, cardiovasculares, renales, otro	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Hermanos desnutridos, Hermanos Vivos, Hermanos	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	31	91%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89%

CMW



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



Muertos	Total de historias clínicas evaluadas	38		Deficiente: 0-50%
ANTECEDENTES PERINATALES				
Embarazo de la madre, control prenatal, edad de la madre al nacimiento	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Embarazo deseado, complicaciones en el embarazo	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	33	97%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Se registra las semanas de gestación, vía del parto, presentación	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Se registra el peso, talla, perímetro cefálico, perímetro Torácico, apgar y complicaciones postparto al momento de nacer	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Se registran en la HC los antecedentes patológicos. (Hospitalizaciones, Médicos, Quirúrgicos, Traumáticos, Medicación Actual)	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
HISTORIA ALIMENTARIA				
Se registra lactancia materna exclusiva, edad de inicio de otras leches, edad de inicio complementaria, alimentación complementaria actual.	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	33	91%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		

INMUNIZACION				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Se registra la fecha de DD/MM/AAAA de las dosis de biológicos aplicados.	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	33	91%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
EXAMEN FISICO				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
Signos vitales: pulso, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, temperatura	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		

CAMP



E.S.E HOSPITAL
 Nuestra Señora del Carmen
 NIT: 819002534-1



Peso, talla (en centímetros), circunferencia abdominal (en centímetros), índice de masa corporal (I.M.C.)	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Aparato Genitourinario, Extremidades, Sistema Nervioso	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Condiciones generales, piel, faneras, cabeza, cara, cuello, ojos, oídos, nariz, garganta, tórax (corazón, pulmones), abdomen, genitales, extremidades, columna vertebral, neurológico.	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Escala abreviada de desarrollo (EDAD). Observaciones	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
SEGUIMIENTOS				
VARIABLE	FORMULA	CALCULO		CALIFICACION
En cada seguimiento se registra la fecha de consulta. (DD/MM/AAAA)	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Se registra edad, peso, talla, IMC, perímetro cefálico	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Valoración del desarrollo por conducta edad-1	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Se registran curvas de Crecimiento y Desarrollo (edad/peso, edad/talla, peso/talla)	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		
Responsable de la atención, Registró Profesional y fecha de Próxima Cita	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	38	100%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%

DMW



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



	Total de historias clínicas evaluadas	38		
CONDUCTA TERAPEUTICA Y RECOMENDACIONES				
VARIABLE	VARIABLE	VARIABLE	VARIABLE	VARIABLE
Medicamentos, educación, recomendaciones, remisión a enfermería	Nº de Historias Clínicas que cumplen con la variable	33	97%	Optima: 90-100% Aceptable: 51-89% Deficiente: 0-50%
	Total de historias clínicas evaluadas	38		

- **Historia clínica:** de los aspectos a evaluar contemplados en la guía y consignados con mayor frecuencia en la historia clínica fueron: los Antecedentes, Tratamiento ordenado por el profesional de la salud, Signos vitales e Índice de Masa corporal (IMC). Los datos que fueron consignados con menor frecuencia fueron: los relacionados con Inmunización, Historia Alimentaria, Grupo Etnico.

Como hallazgo relevante, se observó que uno de los factores limitantes para la revisión fue la diligenciamiento parcial de los datos registrados en las historias clínicas, escritas a mano por los médicos generales de la institución, limitando de esta manera, la comprensión e interpretación adecuada de la información consignada.

Tratamiento: al evaluar las indicaciones de tratamiento para cada usuario, según lo sugerido en las guías de manejo, se pudo observar que el personal de la salud a cargo del programa crecimiento y desarrollo, tiene claro el esquema de manejo para cada individuo, mostrando un 99% de cumplimiento en el registro de esta variable. En lo concerniente a las recomendaciones de su enfermedad de base, estilos de vida y tratamiento ordenado por el profesional de la salud, se observó que en el 98% fueron descritos en la historia clínica

Resultado:

Nº	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del indicador	Estándar para cada año	Resultado de la Evaluación año 2021
23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de atención específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de	>0.9	0.95

cmk



E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1



			evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación		
--	--	--	--	--	--

Como se puede observar, la ESE en la vigencia 2021, logró cumplir con el estándar del Indicador Evaluación de aplicación de guía de atención específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.

Durante el periodo evaluado, el indicador específico registró como resultado, que de **38** historias clínicas de niños (as) menores de 10 años atendidos en la consulta de crecimiento y desarrollo de la ESE, en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021 (que representan la muestra representativa), que fueron auditadas, de acuerdo a los parámetros establecidos en la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, una Proporción del 0.94 de estas, es decir 36 historias clínicas, mostraron adherencia en la aplicación estricta de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, adoptada por la ESE.

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, modificatoria de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, se emite el presente informe, a los (24) días del mes de Marzo de 2022.

Lelys Lopez Acosta

LELYS LOPEZ ACOSTA
Odontólogo - Apoyo a la Gestión Asistencial

Yesenia Figueroa Camargo

YESENIA FIGUEROA CAMARGO
Médico - Apoyo a la Gestión Coordinación medica

Omar Ricardo Medina Ramirez

OMAR RICARDO MEDINA RAMIREZ
Ingeniero Industrial - Apoyo a la gestión de la Calidad

Verena Fernandez Gutierrez

VERENA FERNÁNDEZ GUTIERREZ
Enfermera Programas PE – DT

Variable	2020	2021
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	14,122	13,902
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	3,87	5,477
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	1,53	0,625
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,015	0,006
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,927	1
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	0,917	0,947
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		