	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 1 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01


ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE

**INFORME DE GESTION Y RESULTADOS DEL PLAN DE GESTION DE LA
GERENCIA**

VIGENCIA 2023

JAIME ALFONSO ROSALES NUÑEZ

GERENTE

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 2 de 22
		CODIGO: 100-32.02
	INFORMES	VERSION: 01

JUNTA DIRECTIVA

Dr. WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO

Gobernador Norte de Santander
Presidente

Dr. FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA

Director Instituto Departamental de Salud
Vicepresidente

Sta. BRENDA LUCIA SIERRA SOLANO


Representante Profesional del Estamento Científico Interno

Sr. ALFREDO NIÑO GERRERO

Representante Asociación de Usuarios de la ESE

JAIME ALFONSO ROSALES NUÑEZ

Secretario Técnico

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 3 de 22
		CODIGO: 100-32.02
	INFORMES	VERSION: 01

INTRODUCCION

Mediante la Ley 1438 de 2011, la Resolución 710 de 2012 y sus modificatorias, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, definieron entre otras, las disposiciones, los contenidos, los términos 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 y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

El Plan de Gestión del Gerente, contiene los resultados de los Indicadores que le aplican a la entidad como Empresa Social del Estado de primer nivel de complejidad, indicadores de las áreas de Dirección y Gerencia, Financieros y Administrativos y los indicadores del área Clínica o Asistencial.

Teniendo en cuenta lo anterior se presenta el Informe de Gestión de la gerencia de la ESE Hospital Regional Occidente, correspondiente a la vigencia 2023.

LOGROS DE LOS INDICADORES DE GESTION

AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERENCIA (20%):


INDICADOR No. 1 Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

En la vigencia 2023 la entidad realizó la Autoevaluación a todos los estándares de acreditación bajo la metodología establecida en la Resolución 123 de 2012, con una calificación global de **3,2**, a continuación, se presenta el resultado por grupo de estándares.

Línea Base de este Indicador: 1,2

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE MATRIZ DE CONSOLIDACION RESULTADOS AUTOEVALUACION DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN SALUD VIGENCIA 2023			
GRUPO DE ESTÁNDARES	ESTÁNDARES	AUTOEVALUACION 2022	AUTOEVALUACION 2023
ASISTENCIALES	HOSPITALARIOS	3	3,2
	AMBULATORIOS		
	LABORATORIO		
	INTEGRACION EN RED		
APOYO	DIRECCIONAMIENTO	2,8	3,2
	GERENCIA	2,8	3,2
	GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	2,7	3,2
	GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	2,7	3,1
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	2,7	3,1
	GESTION DE LA TECNOLOGIA	2,6	3
	MEJORAMIENTO CONTINUO	2,7	3,2
TOTAL		2,8	3,2

Fuente: Documento de autoevaluación

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 5 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Fórmula del Indicador:

Numerador: Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia evaluada.
 Denominador: Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.

Cálculo del Indicador: $\frac{3,2}{2,8} = 1,14$

Resultado del Indicador: 1,14

Anexo Indicador No.1 Documento de Autoevaluación 2023 y 2022.

INDICADOR No.2 Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.

Conforme a lo establecido se diseñó el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud para la vigencia 2023, tomando como insumo la autoevaluación de los estándares de acreditación realizada en la vigencia, de acuerdo a la metodología establecida en la normatividad que lo rige, para el cual el plan de mejoramiento obtuvo un cumplimiento del 0,93, información reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, en la siguiente tabla se muestra la ejecución del PAMEC.


Anexo Indicador No.2 Reporte de la Superintendencia Nacional de Salud

Línea base de este Indicador es 0,93

Ejecución del PAMEC

	No. ACCIONES PROGRAMADAS	No. ACCIONES EJECUTADAS
PLAN DE MEJORAMIENTO PAMEC	15	14

Fuente de Información: Documento PAMEC y reporte Supersalud

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 6 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

El seguimiento se realizó con base en la verificación de las actividades planteadas en el PAMEC, por parte del Comité de Calidad de la entidad y de la oficina de Control Interno de Gestión de la ESE, se realizó el reporte oportuno el día 07/02/2024 de acuerdo a los lineamientos de Circular 12 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Fórmula del Indicador:

Numerador: Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas.

Denominador: Numero de Acciones de mejora programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.

Cálculo del Indicador:
$$\frac{14}{15} = 0,93$$

Resultado del indicador: 0,93

INDICADOR No.3 Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional:

El Plan de Desarrollo institucional fue diseñado con las metas de cada uno de los objetivos estratégicos, para el periodo gerencial del 2020 al 2023.


Por lo anterior para la vigencia 2023 el Plan Operativo Anual está compuesto de cinco (5) metas en total, de las cuales se cumplió 5 metas, para un porcentaje de cumplimiento de 100%, en el informe se presenta un cuadro resumen con las actividades realizadas en cada una de las metas propuestas y su estado de cumplimiento de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 408 de 2018.

Anexo Indicador No.3 Informe del responsable de Control Interno de la entidad.

Línea Base de este Indicador: 0,71

Fórmula del Indicador:

Numerador: Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 7 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Denominador: Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.

Cálculo del Indicador:
$$\frac{5}{5} = 1$$

Resultado del indicador: 1

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%):

La fuente principal de financiamiento de la entidad son los ingresos por venta de servicios de salud, mientras que los ingresos provenientes de recursos del estado han perdido progresivamente su estado dentro del grupo general de ingresos, por lo que esto ha producido un desajuste administrativo y funcional para la entidad, siendo el objetivo principal de la gerencia el de mantener el equilibrio financiero y una institución auto sostenible.


INDICADOR No.4 Riesgo Fiscal y Financiero:

La Categorización del Riesgo del año 2023, La ESE fue categorizada en Riesgo Medio de acuerdo a la Resolución No.851 del 30 mayo de 2023, por la cual se efectúa la categorización del riesgo de la Empresas Sociales del Estado, pero a la fecha del presente informe la entidad se encuentra en la consolidación y ajuste del documento para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE, por tal razón no se cuenta con el acto administrativo de adopción de dicho programa hasta tanto el Ministerio de aprobación a dicho documento.

Anexo Indicador No.4

Línea Base de este indicador: Sin Riesgo

Resultado del Indicador: Riesgo Medio

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 8 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

INDICADOR No.5 Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida:

En la vigencia 2023 la entidad obtuvo una variación negativa de la UVR producida del 6,58% comparado con la vigencia 2022

La disminución de la producción y los gastos de funcionamiento y de prestación de los servicios comprometidos no hizo posible la meta para este indicador.

Línea Base de este Indicador: 0,86

Fórmula del Indicador:

Numerador: [(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia objeto de la evaluación/Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación)

Denominador: (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior)].

<i>Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida</i>			
<i>Variable</i>	2022	2022 (con deflactor)	2023
Gastos de Funcionamiento	3.580.168,62	4.049.886,74	4.529.136,65
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	202.407,57	228.963,43	188.858,08
Gasto Total Comprometido Excluye CxP	3.782.576,19	4.278.850,19	4.717.994,73
Producción Equivalente UVR	243.157,03	243.157,03	228.142,39
Total Gastos de Funcionamiento, operación y Prestación de Servicios / UVR producidas	15.556,10	17.597,67	20.680,04

Fuente de información: Ficha técnica página SIHO-Sistema de Información Hospitalaria-Reporte Decreto 2193

$$\text{Cálculo del Indicador: } \frac{20680,04}{17597,67} = 1,17$$

Resultado del indicador: 1,17

Anexo Indicador No.5 Ficha Técnica de la página web del SIHO-Sistema de información Hospitalaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

INDICADOR No. 6 Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos de compras:

- a) Compras conjuntas**
- b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado**
- c) Compras a través de mecanismos electrónicos.**

En la vigencia 2023 la entidad realizó un total de compras por concepto de medicamentos y material médico-quirúrgico por un valor de \$112.583.878 de los cuales el valor de \$92.340.832.00 fue comprado por medio de Cooperativa de Hospitales, identificada como COHOSAN.

Línea base del Indicador: 0,91

Fórmula del Indicador:

Numerador: Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos

Denominador: Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.


$$\text{Cálculo del Indicador: } \frac{92.340.832}{112.583.878} = 0,82$$

Resultado del indicador: 0,82

Anexo Indicador No.6 Certificación del Contador y del responsable de Control Interno de la ESE.

INDICADOR No. 7 Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.

A cierre de la vigencia 2023 la ESE No presento deuda superior a 30 días del personal de nómina y concepto de contratación de servicios.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 10 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Línea base del Indicador: 0

Fórmula del Indicador:

Numerador: 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.

Denominador: (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).

No hubo variación teniendo en cuenta que la entidad en las vigencias 2022 y 2023 No presentó deuda superior a treinta días por este concepto.

0/0=0

Resultado del indicador: 0

Anexo Indicador No.7 Certificación del Contador de la ESE.

INDICADOR No. 8 Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones (RIPS)

Durante la vigencia 2023 la entidad presentó a la Junta Directiva, 3 informes de análisis de la prestación de servicios con base en RIPS.


Línea base del Indicador: 4

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.

Resultado del Indicador: Informes de RIPS presentados a Junta Directiva en el periodo: 3

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 11 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Anexo Indicador No.8 Informe RIPS y Actas respectivas.

INDICADOR No. 9 Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

El compromiso de la gerencia siempre ha sido el de mantener un estricto control del gasto y de mejorar el recaudo de cartera con el fin de mantener el indicador dentro del estándar para cada año, para la vigencia 2023 la entidad logró mantener el resultado de equilibrio presupuestal con recudo.

Línea base del Indicador: 0,95

Fórmula del Indicador:

Numerador: Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudo de CxC de vigencias anteriores).

Denominador: Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).


$$\text{Cálculo del Indicador: } \frac{5.120.673,97}{4.963.019,7} = 1,03$$

Resultado del indicador: 1,03

Anexo Indicador No.9 Ficha Técnica de la página web del SIHO-Sistema de Información Hospitalaria del Ministerio de Salud y protección Social.

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

Durante la vigencia 2023 la ESE no reportó en los plazos establecidos la totalidad de la información a la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de la información de la Circular única y sus reglamentarios.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 12 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Línea base del Indicador: No cumple

Fórmula del Indicador:

Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente

Resultado del Indicador: la entidad en el 2023 NO dio cumplimiento oportuno al reporte de la información.

Anexo Indicador No.10 Soporte de la Superintendencia Nacional de Salud.

INDICADOR No. 11 Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y protección Social, o la norma que la sustituya.

La ESE en la vigencia 2023 reportó oportunamente la información del Decreto 2193 de 2004 y sus reglamentarios.

Línea base del Indicador: Cumplimiento

Fórmula del Indicador:


Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.

Resultado del Indicador: La Entidad en el 2023 dio cumplimiento oportuno al reporte de la información.

Anexo Indicador No.11 Soporte Ministerio de Salud y Protección Social.

AREA DE GESTION: CLINICA Y ASISTENCIAL (40%):

La gestión clínica y asistencial es la base de la razón de ser de la entidad, el propósito principal fue realizar una verdadera gestión con el uso adecuado de los

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 13 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

recursos humanos, tecnológicos, organizativos con el fin de mejorar la eficacia y efectividad de los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos.

INDICADOR No. 21 Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

Para la vigencia 2023 la entidad tuvo 126 gestantes identificadas y de ellas se puede observar que 118 gestantes fueron captadas antes de la semana 12 de gestación y fueron valoradas por médico y se inscribieron en el programa de Control prenatal de la ESE, para un cumplimiento del 0,94 en este indicador.

Línea base del Indicador: 0,86

Fórmula del indicador:

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

Denominador: Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.

Cálculo del Indicador:
$$\frac{118}{126} = 0,94$$

Resultado del Indicador: 0,94

Anexo Indicador No.21 Informe del Comité de Historias Clínicas.

INDICADOR No. 22 Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE

En la vigencia 2023 No se presentaron casos de Sífilis Congénita en partos atendidos en nuestras IPS adscritas a la ESE, correspondiente a los municipios de Cáchira y la Esperanza, municipios área de influencia de nuestra ESE Hospital Regional Occidente.

Línea base del Indicador: 0

Fórmula del indicador:

Numero de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

Resultado del Indicador: 0 Casos

Anexo Indicador No.22 Certificación Salud Pública municipal Cáchira y La Esperanza.

INDICADOR No. 23 Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva

Para la selección de la muestra se aplicó la fórmula estadística para el tamaño de la muestra conociendo la población, en la cual tenemos una población total en la ESE de 507 hipertensos atendidos en la vigencia 2023, de los cuales la fórmula estadística da como resultado aplicación de la auditoria a 80 Historias Clínicas de las cuales 76 historias correspondiente al 95% cumplen con la aplicación de la guía, resultado bajo para lo cual se establecerán estrategias para su fortalecimiento.

Línea base del Indicador: 0,93

Fórmula del indicador:


Numerador: Numero 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.

Denominador: 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.

Cálculo del Indicador:
$$\frac{76}{80} = 0,95$$

Resultado del Indicador: 0,95

Anexo Indicador No.23 Informe del Comité de Historias Clínicas.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 15 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

INDICADOR No. 24 Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo

La población de Crecimiento y desarrollo de niños (as) menores de 10 años en la ESE en la vigencia 2023, es de 1457, para lo cual se aplicó la fórmula estadística conociendo la población, siendo el resultado de 90 Historias, a las cuales se les aplicó la evaluación de aplicación de la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo, de las cuales 86 Historias cumplieron con la aplicación de la respectiva guía, con un resultado es este indicador de 0,95.

Línea base del indicador: 0,91

Fórmula del indicador:

Numerador: Numero de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación

Denominador: Números de Historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.


Cálculo del Indicador:
$$\frac{86}{90} = 0,96$$

Resultado del Indicador: 0,96

Anexo Indicador No.24 Informe del Comité de Historias Clínicas

INDICADOR No. 25 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas

En la vigencia 2023 no se presentó reingresos de pacientes al servicio de urgencias antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso, frente a 2044 pacientes atendidos en el servicio de urgencias, esto indica que los diagnósticos y tratamientos fueron efectivos.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 16 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Línea Base del indicador: 0

Fórmula del indicador:

Numerador: 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

Denominador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación

Cálculo del Indicador:
$$\frac{5}{2044} = 0,002$$

Resultado del Indicador: 0

Anexo Indicador No.25 Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

INDICADOR No. 26 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general

En la actualidad se maneja la agenda de citas por lo que se asigna la cita para cuando el paciente la solicita.


Línea Base del indicador: 1,042

Fórmula del indicador:

Numerador: 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.

Denominador: Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.

Cálculo del Indicador:
$$\frac{21389}{20582} = 1,039$$

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 17 de 22
		CODIGO: 100-32.02
	INFORMES	VERSION: 01

Resultado del Indicador: 1,039


Anexo Indicador No.26 Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y protección Social.

**ANALISIS COMPRATIVO METAS DE GESTION DEL PERIODO 2023 CON EL
RESULTADO DE CADA INDICADOR A 31 DE DICIEMBRE DE 2023**

Área de Gestión	No.	Indicador	LINEA BASE	Meta 2023	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO CON LA META
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,2	≥1,2	1,14	No se cumple la Meta
	2	Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en atención en salud.	0,93	≥0.90	0,93	Se cumple la Meta
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,71	≥0.90	1	Se cumple la Meta
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Medio	No se cumple la Meta
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	0,86	<0.90	1,17	No se cumple la Meta
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismo electrónico.	0,91	≥0.70	0.82	Se cumple la Meta
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	0	0	Se cumple la Meta

INFORMES

	8	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones RIPS	4	4	3	No se cumple la Meta
	9	Resultado equilibrio presupuestal por recaudo	0,95	≥1	1,03	Se cumple la Meta
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	No Cumple	Cumplimiento dentro de los Términos	No cumple	No se cumple la Meta
	11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección II, capítulo 8, título 3, parte 5, del libro 2, del decreto 780 del 2016 - Decreto único reglamentario del sector salud y protección social, o la norma que lo sustituya.	Cumple	Cumplimiento dentro de los Términos	Cumplimiento dentro de los Términos	Se cumple la Meta
Gestión clínica o asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,86	≥0.70	0,94	Se cumple la Meta
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	0	Se cumple la Meta
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica, guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0,93	≥0.90	0,95	Se cumple la Meta
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0,91	≥0.80	0,96	Se cumple la Meta
	25	Proporción de Reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	0	≤0.03	0,002	Se cumple la Meta
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general	1,042	≤3	1,039	Se cumple la Meta

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 19 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

INFORME MOTIVADO DE LA PRINCIPALES CAUSAS DE LAS DESVIACIONES DEL PLAN DE GESTION DE LA VIGENCIA 2023

La ESE durante la vigencia fiscal de 2023 no presenta presupuesto deficitario a término de la vigencia, los recaudos le permiten cumplir con el 100% de las obligaciones contraídas, NO presenta cuentas corrientes por pagar presupuestales, la gestión de cobro le permite un buen comportamiento en el flujo de efectivo.

La Empresa cumple en su totalidad con las obligaciones laborales y el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales de conformidad a la norma.


Los recaudos durante la vigencia 2023 aunque no fueron los esperados por lo menos los mismos le permitieron a la ESE un buen comportamiento.

La venta de servicios de salud durante la vigencia 2023 presenta muchas dificultades, la producción no ha sido la esperada, se realizaron algunas brigadas, de salud a veredas distantes para llegar a la población que no asiste a las IPS adscritas a la ESE.

Como gestión se logra la firma de los convenios interadministrativos de Salud Pública con los municipios de Cáchira y la Esperanza por valor de \$339.173.731.00 con una adición y recaudo al presupuesto del 100% de estos recursos, se firmó convenio de salud pública (Concurrencia) con el Instituto Departamental de Salud por valor de \$156.192.500.00 que presentó el mismo comportamiento.

Se firmó un convenio interadministrativo con el Instituto Departamental de Salud SGP subsidio a la oferta por valor de \$742.002.218.00, con el cumplimiento del objeto del convenio firmado, recursos que se utilizaron para fortalecer el presupuesto de la vigencia 2023, logrando con ello fortalecer a la ESE con equipos de cómputo, actualización del software facturación y de prestación de servicios, se hizo adquisición de equipos médicos y biomédicos que se encontraban en deterioro y faltantes para el fortalecimiento de la prestación de servicios en la IPS Sede y Centros de Salud anexos.

La recuperación de la cartera de vigencias anteriores fue muy significativa para la ESE por valor de \$378.273.474.00 lo que conllevó al cumplimiento del convenio interadministrativo firmado con el Instituto Departamental de Salud.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 20 de 22
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Debido a mi gestión como Gerente de la ESE se dió cumplimiento con las actividades plasmadas y contratadas dentro de los convenios de salud pública del nivel municipal y Departamental, lo que conlleva al reconocimiento y giro del 100% de los convenios firmados.

El pasivo contable que presenta la ESE menor a 360 días, es un valor relativamente bajo de la liquidación de intereses de sanciones proferidas por el IDS valor que asciende a \$ 2.170.336.00, la obligación ya fue cancelada y se está a la espera de la rebaja de los intereses generados en la mora en el pago de acuerdo a solicitud respetuosa que se le hizo al Instituto Departamental de Salud y del cual se espera respuesta para depurar el misma.

Los pasivos mayores a 360 días o no corrientes por valor de: \$160.894.368.00 corresponden a recaudo del saneamiento de los aportes patronales de las vigencia 1994 a 2011 y 2012 a 2016, saldos a favor de la ESE a través de las actas firmadas dentro del proceso, que por norma contable deben ser contabilizados como pasivos, hasta tanto la ESE mediante los mecanismos expedidos por el del Ministerio de Salud definan el gasto de estos recursos, dado a que la ese no presenta pasivos en las cesantías y demás afines al proceso.

Como Gerente de la ESE motivé, orienté y acompañé a los trabajadores de la ESE para realizar esfuerzos para dar cumplimiento de las metas del Plan de Gestión propuestas durante el 2023. Durante la vigencia se trabajó y se llevó a juntas directivas de la ESE la necesidad que tiene el municipio de la Esperanza de la construcción de una nueva IPS, logrando algunos recursos por parte de la Gobernación del Departamento de Norte de Santander para la elaboración de los estudios, los planos y demás documentos del proyecto, para ser presentado o direccionado al Ministerio de Salud para su aprobación y por ende lograr la asignación de los recursos para iniciar con la obra lo más pronto posible.

A continuación, se presenta el cuadro las metas, el resultado del indicador, la desviación negativa y las causas de la desviación por cada uno de los respectivos indicadores:

INFORMES

Área de Gestión	No.	Indicador	LINEA BASE	Meta 2023	RESULTADO DEL INDICADOR	DESVIACION NEGATIVA	CAUSAS DE LAS DESVIACIONES
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,2	≥1,2	1,14	X	La dificultad de contar con un líder de calidad para que se encargue de estas actividades, hace difícil su cumplimiento.
	2	Efectividad de la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en atención en salud.	0.93	≥0.90	0,93		
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0.71	≥0.90	1		
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Medio	X	La entidad entró en riesgo medio, a pesar que no contó con deudas mayores a 360 días, se solicitó al Ministerio la revisión respectiva, pero a la fecha no dieron respuesta alguna.
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	0,86	<0.90	1,17	X	La disminución en la producción y los compromisos no hizo posible la meta de este indicador.
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismo electrónico.	0,91	≥0.70	0,82		
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	0	0		
	8	Utilización de la información de Registro de prestaciones RIPS	4	4	3	X	Se presentó dificultad en la agenda para las reuniones de Junta Directiva.
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	0,95	≥1	1,03		

INFORMES

	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.	No Cumple	Cumplimiento dentro de los Términos	No Cumple	X	Hubo reportes de información presentados de forma extemporánea, por lo que no se cumple este indicador.
	11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección II, capítulo 8, título 3, parte 5, del libro 2, del decreto 780 del 2016 - Decreto único reglamentario del sector salud y protección social, o la norma que lo sustituya.	Cumple	Cumplimiento dentro de los Términos	Cumplimiento dentro de los Términos		
Gestión clínica o asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,86	≥ 0.70	0,94		
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	0		
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica, guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0,93	≥ 0.9	0,95		
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0,91	$\geq 0,80$	0,96		
	25	Proporción de Reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	0	≤ 0.03	0,002		
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general	1,042	≤ 3	1,039		

JAIME ALFONSO ROSALES NUÑEZ

Gerente

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE