

ESE HOSPITAL DE NAZARETH

INFORME DE GESTION 2021

“Nuestra Prioridad Es Tu Salud”


Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Riohacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitalnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth



1. PRESENTACION

A continuación, les presento el siguiente informe de gestión de la vigencia 2021, cuyo propósito es dar dar a conocer los avances y resultados obtenidos en la vigencia 2021 de la ejecución de las acciones según Plan de Gestión "**Nuestra Prioridad Es Tu Salud**" y demás procesos administrativos asistenciales de la entidad, acogiéndose a lo establecido en la Ley 1438 del 2012, Resolución 743 de 2013 y Resolución 408 de febrero de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Resulta importante dar a conocer el accionar de la entidad, los logros alcanzados por cada indicador de gestión y así fortalecer los mecanismos de comunicación e información a la comunidad y grupo de interés.

Finalmente agradecer a Dios y a toda la "Familia de hospital de Nazareth", por el apoyo y compromiso adquirido durante mi gestión de poder dejar el nombre del Hospital de Nazareth en alto y poder contribuir con el bienestar de la población indígena wayuu del corregimiento de Nazareth y demás zonas de influencia del hospital.

Original Firmado
CALMIDES ADAULFO GONZÁLEZ PRIETO
Gerente



CONTENIDO

1. PRESENTACION	1
2. ASPECTOS GENERALES DEL INFORME DE GESTION 2021	3
2.1 MARCO JURIDICO	3
2.2 INFORMACION GENERAL	5
3. INFORME DE GESTION 2021 ESE HOSPITAL DE NAZARETH.....	12
3.1 AREA DE GESTION DE DIRECCIÓN Y GERENCIA.	12
3.1.1 Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.....	12
3.1.2 Efectividad De La Auditoria Para El Mejoramiento Continuo De La Calidad En La Atención En Salud.....	14
3.1.3 Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	18
3.2 AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	27
3.2.1 Riesgo Fiscal y Financiero.	27
3.2.2 Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo.	28
3.2.3 Compras de medicamentos a través de mecanismos de compra conjuntas.	30
3.2.4 Monto de la deuda Superior a 30 Días por Concepto de Salarios.....	32
3.2.5 Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS.	33
3.2.6 Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	34
3.2.7 Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.....	35
3.2.8 Oportunidad en la Entrega del Reporte de Información en Cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.....	37
3.3 AREA DE GESTIOIN CLINICO O ASISTENCIAL.....	39
3.3.1 Proporción de Gestantes Captadas Antes de la Semana 12 de Gestación.	39
3.3.2 Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE	40
3.3.3 Evaluación de Aplicación de la Guía De Atención de Enfermedad Hipertensiva.	41
3.3.4 Evaluación de Aplicación de la Guía De Atención de Crecimiento y Desarrollo.	42
3.3.5 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	43
3.3.6 Oportunidad en la Asignación de Citas de Atención de Consulta Médica General.....	44



2. ASPECTOS GENERALES DEL INFORME DE GESTION 2021

2.1 MARCO JURIDICO

- ✓ **La ley 10 de 1990:** Donde se definen algunos lineamientos para la descentralización administrativa.
- ✓ **La ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.
- ✓ **La ley 152 de 1994:** Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.
- ✓ **Ley 715 del 21 de diciembre de 2004:** define "Las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones."
- ✓ **Ley 909 de 2005:** Por la cual se establece los estamentos para regular la Carrera Administrativa.
- ✓ **Ley 1122 de 2007:** Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Artículos 72 y 74 de la Ley 1438 del 2011:** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras



disposiciones.

- ✓ **Decreto 139 de 1996:** Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.
- ✓ **Decreto 4445 de 1996:** El cual determina los requisitos esenciales vigentes de los hospitales. Las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, privada o mixta, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ **Decreto 1876 de 1994:** Hace referencia a la plataforma jurídica de las ESE.
- ✓ **Resolución 710 del 2012:** Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración, 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.
- ✓ **Resolución 743 del 2013:** Por medio de la cual se modifica la resolución número 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Resolución 408 del 2018:** Por medio de la cual se modifica la resolución número 710 de 2012 y 743 del 2013 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Resolución 1097 de 2018:** Por medio del cual se corrige la Resolución 408 de 2018.

2.2 INFORMACION GENERAL

RESEÑA HISTORICA



La E.S.E. Hospital de Nazareth fue constituida por acuerdo del Concejo municipal de Uribe N° 037 del 15 de diciembre de 1995 y actúa como tal desde el 28 diciembre de 2007 cuando entró en pleno funcionamiento su Junta Directiva. Su NIT es el N° 892115347-1. Fue inscrito en el proceso de habilitación con radicado N° 00401 y el código 4484700401-01 para la habilitación de los servicios.

UBICACIÓN GEOGRAFICA

Actualmente nos encontramos ubicados en el corregimiento de Nazareth Alta Guajira, municipio de Uribe. El área que nos ocupa es muy extensa, comprende un imaginario segmento de círculo dentro del mar Caribe.

Definido en su parte continental por una línea recta imaginaria que va desde el extremo nordeste de la Bahía Portete, pasa por el sureste de la serranía de Jarara, termina en la Flor de la Guajira, en la región sureste de la Bahía de Castilletes; tiene una extensión aproximada de 4.000 Km cuadrados. Ocupa la zona más septentrional del país y a la vez de Sur América, en el nordeste de la península de la Guajira.





MISION

Somos la empresa social del estado – Hospital de Nazareth de primer nivel de complejidad, que presta servicios de salud en la alta guajira con estándares de calidad, eficiencia y humanización, enfocada en mantener una estructura física y organizacional adecuada que permita afrontar los retos y desafíos propios del entorno intercultural, brindando el mejor recurso humano y tecnológico, basados en principios y valores institucionales que garanticen la seguridad del paciente, logrando satisfacer las necesidades de atención en salud de nuestros usuarios.

VISION

La Empresa Social del Estado Hospital de Nazareth del municipio de Uribía, será en el 2025 líder en la prestación de servicios integrales en salud, reconocida como una de las mejores hospitales de primer nivel de complejidad en el departamento de La Guajira, con altos estándares de calidad, seguridad del paciente y humanización de los servicios garantizando la satisfacción de nuestros pacientes.

PROPÓSITOS

- Aumentar el nivel de satisfacción de los nuestros usuarios a través del mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad.
- Fomentar el crecimiento profesional del talento humano en sus competencias comportamentales a fin de que la prestación se preste de manera humanizada.
- Garantizar, mediante un manejo Gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera del hospital.
- Contribuir con el mejoramiento de las condiciones de salud de la población wayuu teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio De La Protección Social, el Departamento y municipio de Uribia mediante la Secretaria de Salud, y sentencia t-302 de 2017 proferida por la corte constitucional y contingencias sanitarias.
- Trabajar con sentido social y humano teniendo como prioridad la población indígena wayuu.
- Trabajar teniendo en cuenta nuestros valores institucionales en cumplimiento a lo dispuesto en el código de integridad.



VALORES INSTITUCIONALES

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Humanización: Es el principio que nos permite ser conscientes de que estamos tratando con seres humanos y que debemos atenderlos de manera integral, respetando en todo momento su condición cultural y sus pensamientos, para hacer del hospital una extensión de su propio hogar en el que se procure minimizar, hasta donde sea posible, el sufrimiento que ya de por sí causa el dolor y la enfermedad.

Seguridad del Paciente: Minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud, o mitigar su consecuencia, partiendo de la premisa básica que explica que los humanos se pueden equivocar y los errores son impredecibles. Los errores se ven como consecuencia y no como causas, teniendo sus orígenes en factores que son ajenos al paciente y al profesional.

Vocación de Servicio: Mantener la convicción y la pasión por ejercer la actividad profesional, con una actitud de empatía hacia los demás.

Amabilidad: El usuario recibirá atención de forma responsable, humana y cordial en todos los momentos de la atención.

Trabajo en Equipo: Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades, laborando en un ambiente de armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH

“Wayuu tu salud, nuestro compromiso”

- ▶ ATENCIÓN DE URGENCIAS 24 HORAS
- ▶ CONSULTA EXTERNA
- ▶ HOSPITALIZACIÓN
- ▶ ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
- ▶ LABORATORIO CLÍNICO
- ▶ PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
- ▶ ATENCIÓN EXTRAMURAL
- ▶ ATENCIÓN NUTRICIONAL
- ▶ SERVICIO DE AMBULANCIA
- ▶ IMAGENOLÓGIA
- ▶ VACUNACIÓN
- ▶ SERVICIO FARMACÉUTICO
- ▶ ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA (PIC)
- ▶ BRIGADA MEDICO-ESPECIALIZADA

Fue inscrito en el proceso de habilitación con radicado N° 00401 y el código 0 4484700401-01 para habilitación de los servicios de salud y su sistema de Centros, Puestos y Promotores de salud presta actualmente los servicios de Hospitalización Adulto y pediátrico, Consulta Externa, Odontología, Medicina General, Atención Extramural, Urgencias y Pequeñas Cirugías, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnosticas, Medicamentos, Promoción y Prevención, Vigilancia Epidemiológica, Transporte Asistencial Básico y Nutrición. Bajo la coordinación técnica y administrativa del Hospital de Nazareth funcionan en la Alta Guajira los centros de salud de Puerto Estrella, Siapana, Paraíso, Warpana, Villa Fátima, Propo y Flor de la Guajira.



INDICADORES Y ESTANDARES POR AREA DE GESTION SEGÚN RESOLUCION 408 DE 2018.

Tabla: No. 3 indicadores y estándares por área de gestión - (Anexo 2, Resolución 408 de 2018)

Área de gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
a	b	c	d	e	f	g
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.	$\geq 1,20$	-Documento de autoevaluación, vigencia evaluada y vigencia anterior
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Relación de 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.	$\geq 0,90$	Superintendencia Nacional de Salud.
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Número de metas del plan operativo anual cumplidas objeto de evaluación/número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.	$\geq 0,90$	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 una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I, II y III con categorización de riesgo alto o medio.	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las ESE categorizadas con Riesgo medio o alto.
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación, /Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación /Número UVR producidas en la vigencia anterior)].	$< 0,90$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)

6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismo de compra conjunta.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos/ Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.	$\geq 0,70$	<p>Certificado suscrito por el revisor fiscal, En caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el responsable de Control Interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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); Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico – quirúrgico en la vigencia evaluada. Aplicación de la fórmula del indicador.
7	Nivel I, II y III	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.	<p>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.</p> <p>(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)</p>	Cero (0) o variación negativa.	<p>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.</p>
8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	<p>–Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces. Soportados en 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.</p>
9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) /Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.	$\geq 1,00$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)
10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Superintendencia Nacional de Salud.

Gestión Clínica o Asistencial 40%	11	Nivel I, II y III	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 de Sector Salud y Protección Social. O la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente. De la vigencia objeto de evaluación.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Ministerio de Salud y Protección Social.
	12	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 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	Informe Comité de Historias Clínicas, que como mínimo contenga: listado de 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 gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador. (4)
	13	Nivel I	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	0 casos	a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal en el cual se certifique, la no existencia de casos. b) Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE, en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado
	14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo 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.	≥0,90	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. (4)
	15	Nivel I	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación/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.	≥0,80	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. (4)
	16	Nivel I	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	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 egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.	≤0,03	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)
	17	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	Sumatorio total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	≤3 día	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2).



3. INFORME DE GESTION 2021 ESE HOSPITAL DE NAZARETH

A continuación, describiremos los avances ejecutivos y técnicos más representativos y significativos durante vigencia 2021, con respecto a los compromisos adquiridos en el plan de Gestión 2020-2024 "Nuestra Prioridad es tu Salud" conforme a lo establecido en la Resolución 408 de 2018 del Ministerio De Salud y la Protección Social.

3.1 AREA DE GESTION DE DIRECCIÓN Y GERENCIA.

3.1.1 Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

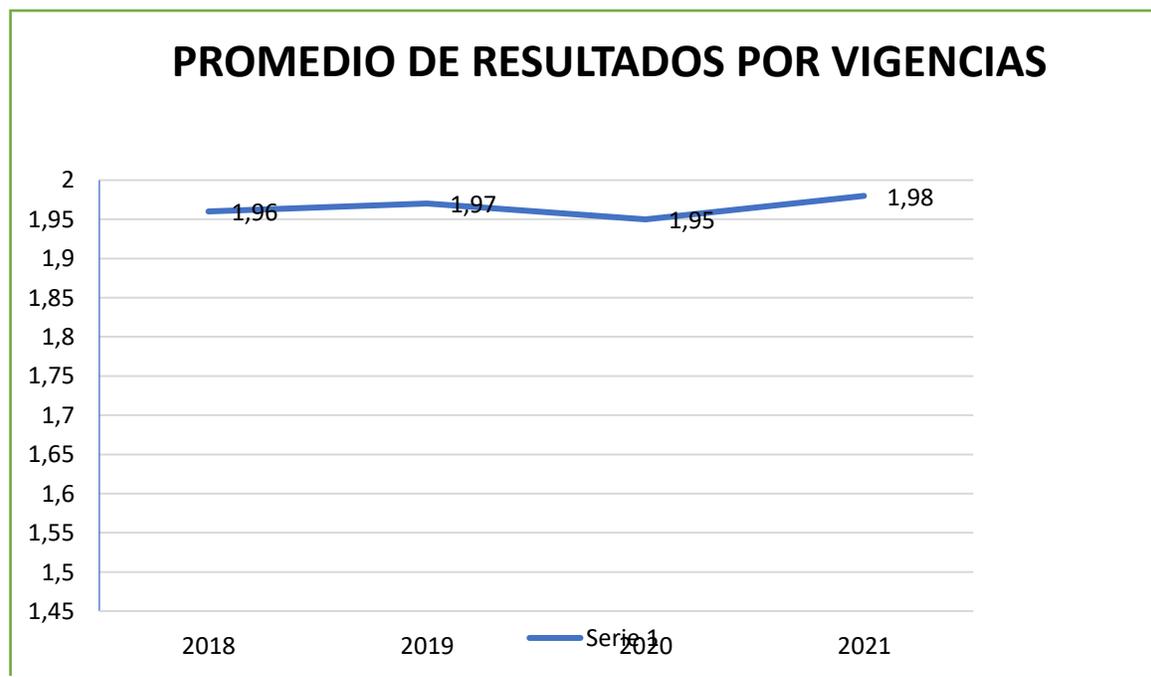
Nº 1 INDICADOR		OBJETIVOS			ESTANDAR PROPUESTO	
Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior		Realizar planes de mejoramientos continuo implementados con enfoque en Acreditación			>1,20	
ESTRATEGIAS	Implementar y desarrollar el ciclo de mejoramiento de la ESE conducente al Ciclo de preparación para la Acreditación					
FORMULA DEL INDICADOR	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior					
LINEA BSE 2016	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2018	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2019	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2020	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2021	AVANCES	
1,7	1.96	1.97	1.95	19.8	0.03	
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR						
Teniendo cuenta la Resolución 5095 de 2018, en la vigencia 2021 se obtuvo una calificación total de 1,98 según los estándares propuestos en el mejoramiento continuo de la calidad en la E.S.E Hospital de Nazareth, en comparación con la vigencia 2021 la entidad aumento en 0.03 cumpliendo con el estándar propuesto según la normal.						
Este se debe al resultado del esfuerzo misional de las acciones implementadas en el Plan de Auditoria de la calidad – PAMEC 2021. Ver cuadro 1 y grafico 1.						

CUADRO 1: PROMEDIO DE RESULTADOS POR VIGENCIAS

2017	2018	2019	2020	2021
1,6	1,96	1,97	1,95	1,98
COMPARACION DE VIGENCIA 2017-2021				
LINEA BASE	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
1,6	0,36	0.01	- 0.02	0.03

Fuente: Informe de gestión de calidad 2021.

GRAFICO 1





3.1.2 Efectividad De La Auditoria Para El Mejoramiento Continuo De La Calidad En La Atención En Salud

Nº 2 INDICADOR		OBJETIVOS			ESTANDAR PROPUESTO
Efectividad De La Auditoria Para El Mejoramiento Continuo De La Calidad En La Atención En Salud		Realizar planes de mejoramientos continuos implementados con enfoque al cumplimiento de los estándares de calidad.			<0,90
ESTRATEGIAS		Implementar del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC			
FORMULA DEL INDICADOR		Relación de números de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC			
LINEA BSE 2015	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2018	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2019	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2020	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2021	AVANCE
0,96	0,96	0,97	0,95	0,97	0,02%
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR					
La ESE Hospital de Nazareth en la vigencia 2021, se logró elaborar y presentar el Plan de Mejoramiento de la Calidad para su respectiva ejecución en donde se pudo evidenciar que en la ejecución del PAMEC, en la entidad se plasmaron varias acciones de mejora de las cuales se ejecutaron la mayoría alcanzando un 97% de cumplimiento.					
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud					

A continuación, relacionamos el cuadro N° 2 de los avances de estándares del proceso de implementación del mejoramiento de la calidad.

CUADRO 2: PROMEDIO DE RESULTADOS POR VIGENCIAS

2018	2019	2020	2021
0,95	0,97	0,95	0,97

COMPARACION DE VIGENCIA 2019-2016

LINEA BASE	2018/2019	2019/2020	2020/2021
0,90	0.2	-0.2	0.2

Fuente: Ejecución PAMEC 2018-2021



Gráfico: 2

Para el seguimiento y mejoramiento de las condiciones de habilitación y buscando la acreditación de la E.S.E. Hospital de Nazareth, la implementación de estrategias basadas en la normatividad vigente:

- Resolución 1441 del 2013 (Sistema único de habilitación)
- Resolución 1446 de 2006 (Sistema de información para la calidad)
- Plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad.
- Programa de seguridad del paciente
- Resolución 5095 de 2018



ESTANDAR	No DE OPORTUNIDADES DE MEJORA PRIORIZADAS	No TOTAL DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO	No ACCIONES DE MEJORAMIENTO COMPLETAS	No ACCIONES DE MEJORAMIENTO ATRASADAS	No DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN DESARROLLO	No DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO NO INICIADAS
Gerencia del talento humano	7	7	7	0	0	0
Gestión del ambiente físico	5	5	4	0	0	1
Gestión de la tecnología	2	2	1	0	0	0
Gerencia de la información	3	3	3	0	0	0
Direccionamiento	3	3	3	0	0	0
Gerencia	4	4	4	0	0	0
Mejoramiento	3	3	3	0	0	0
Proceso de atención al cliente asistencial	15	15	15	0	0	0
TOTAL	40	40	39	0	0	1

Gerencia en Talento Humano:

1. Se dio continuidad con el procedimiento de adherencias a guías
2. Se capacito al persona financiero para mejorar algunos procesos
3. Se capacito al personal asistencial en AIEPI
4. Se contrataron 2 grupo extramurales adicionales para cubrir zonas descubiertas
5. Se contrató un talento humano para apoyar con el proceso de SIAU
6. se capacito a todo el personal asistencial y administrativo sobre todo lo de bioseguridad y covid19
7. se contrató una enfermera jefe para apoyar la vacunación covid 19

En Infraestructura Y Tecnología:

1. Se señalizó la mayoría de las áreas del hospital
2. Se remodelo en pintura el hospital.
3. Se adquirieron varios equipos tecnológicos para mejorar el sistema él información en la institución.
4. Se amplió la cobertura de megas para un mejor funcionamiento del internet en la ESE
5. se adecuaron algunas de las áreas del hospital

Proceso al Cliente Asistencial:

1. Se adaptaron los protocolos de enfermedades de interés en salud pública y morbi-mortalidad en las diferentes áreas.
2. Se documentó el plan de capacitación y bienestar social, se le hizo despliegue, implementación y seguimiento.
3. Se actualizo el portafolio de servicios
4. Se capacito a los funcionarios en temas : PAMEC, autoevaluación, resolución 123, indicadores de calidad, seguridad del paciente.



5. Se mejoró la oportunidad en la entrega de indicadores a las distintas entidades de vigilancia y control, incluyendo las EPS.
6. Se desplego el programa de se busca embarazadas, realizándose actividades cada 6 meses para su mejoramiento.
7. Se implementó el proceso de seguridad y salud en el trabajo en la institución
8. Se documentó y socializo la documentación de las víctimas de abuso sexual
9. Se promocionó el uso de la herramienta PQRSF. Para lo cual de elaboraron volantes, a los usuarios sobre las ventajas de usar esta herramienta, se facilitaron canales para la multiplicación de esta información en página web.
10. Se implementó el programa del buen trato.
11. Se implementó la semaforización para el control de los medicamentos.
12. Se reajusto el proceso de SIAU
13. Se conformó el grupo multidisciplinario para la atención extramural para darle cumplimiento a lo establecido en la resolución 521
14. Se implementó la valoración de condiciones esenciales en convenio con la OPS para mejorar la calidad en la atención en la ESE

Gerencia

1. La alta gerencia promovió , despliego y evaluó el plan de anticorrupción y atención al ciudadano
2. Se documentó por medio de actos administrativos las diferentes políticas de la institución
3. Se documentó el código de integridad
4. se documentó, despliego e implementó Modelo Integrado de Planeación Y Gestión (MIPG)

Direccionamiento

1. se promovió la cultura para el mejoramiento continuo y el mantenimiento de la calidad
2. se promovió la cultura a la humanización de la atención de los pacientes.
3. Se promovió los seguimientos a los diferentes planes operativos.

Gerencia De La Información

1. Se promovió la oportunidad de entrega de la información de la institución
2. Se promovió la cultura del buen diligenciamiento de la información de los usuarios
3. se articuló la oportunidad de mejora entre los diferentes procesos y grupos de estándares

Mejoramiento Continuo De La Calidad

1. se retroalimentó a los involucrados en los procesos de mejora.
2. Se realizaron resultados de todas las acciones de mejoramientos
3. Se promovió el seguimiento a las acciones de mejoramientos

Acciones Por Mejorar

- ✓ Adecuar el área de hospitalización pediátrica

3.1.3 Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

INDICADOR No: 3		OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional		Cumplir los objetivos planteados en el plan de desarrollo 2020 - 2024 garantizando la prestación de servicios de salud.				≥0,90
ESTRATEGIA:	Implementar acciones en caminadas a mejorar la gestión administrativa de la ESE.					
FORMULA	Número de metas del plan operativo anual cumplidas objeto de evaluación/número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.					
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE	
	2018	2019	2020	2021		
0.90	0,94	0.90	0.82	0.90	Aumento del 0.08	
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR						

Durante la vigencia 2021, la entidad logro un cumplimiento del 90% en relación a las acciones propuestas para el respectivo periodo de gestión, dicho resultado refleja un aumento del 8% en comparación con el resultado del año 2021. Para una mayor comprensión se anexa el informe de seguimiento al plan de acción por parte de la oficina de control interno.

A continuación, se relacionan los avances más significativos en la vigencia evaluada:

Logros de área de dirección y gerencia.

- Se presentó informe de gestión anual de la vigencia 2020 antes miembros de la Junta Directiva de la Junta Directiva de la E.S.E Hospital de Nazareth, dando cumplimiento a las normas que regulan el proceso de presentación y evaluación de dichos planes.
- Se logró elaborar y adoptar los diferentes planes instruccionales según Decreto 612 de 2019, y se encuentran colgado en la página web institucional <http://esehospitaldenazareth.gov.co/index.php/gestion-y-control/planeacion-institucional>
- Se trabajó en la realización la evaluación del FURAG y socialización del Índice de desempeño institucion (IDI) y la elaboración del plan de implementación del



modelo de integrado de planeación y gestión MIPG.

- Se adelantaron gestiones por el gerente para el registro de los proyectos en plan bienal para una mayor cobertura y mejor prestación de los servicios de salud en esta zona de influencia del hospital. A continuación, se relacionan.

Sede	Proyecto	Tipo de Obra	Área Infraestructura	Valor Infraestructura	Aprobado	Aprobado Redes	Aprobado Infraestructura
CENTRO DE SALUD SIAPANA	REMODELACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD DE SIAPANA EN LA ALTA GUAJIRA, MUNICIPIO DE URIBIA	3.Remodelación	215	924.500	SI	SI	SI
ESE HOSPITAL NAZARETH	CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA ESE HOSPITAL DE NAZARETH EN LA ALTA GUAJIRA, MUNICIPIO DE URIBIA	1.Obra nueva	3.971	15.884.000	SI	SI	SI
ESE HOSPITAL NAZARETH	ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE PLANTA ELÉCTRICA PARA LA ESE HOSPITAL DE NAZARETH EN LA ALTA GUAJIRA, MUNICIPIO DE URIBIA	5.Equipamiento fijo	10	130.000	SI	SI	SI

- Realización del evento de rendición de cuentas de la vigencia 2020.

Dando cumplimiento a la ley 489 de 1998 que establece que todas las entidades y organismos de la administración pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de la democracia participativa y democratización de la gestión pública, para lo cual dichas organizaciones deben realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía, el Hospital de Nazareth, en cabeza del Gerente Calmides González prieto junto a su equipo de trabajo llevo a cabo la rendición de cuentas modalidad virtual vigencia 2020. En esta actividad se presentó los principales logros, avances, gestiones e inversiones durante la vigencia, este espacio promueve los principios de Transparencia y Participación Ciudadana. A través de la transmisión virtual en la plataforma de Facebook, González Prieto presento un balance positivo.



E.S.E. Hospital de Nazareth
Nit. 892.115.347-1
"Nuestra Prioridad es tu Salud"



Iniciamos nuestro recorrido con la Organización Panamericana de La Salud, Organización Mundial de La Salud, representantes de La Gobernación de La Guajira, Defensa Civil y con el acompañamiento de la Administración Municipal de Uribia, en el cierre del proyecto Gestores Comunitarios en Salud con enfoque étnico, en el marco de la acción integral territorial; En este recorrido la OPS/OMS realizan verificación a los equipos de radio comunicación, los cuales se encuentran instalados en Nazareth, Sipanao, Puerto Estrella, Punta Espada, Siapana, Puerto López, Castillete, Flor de La Guajira, Marquetalia, Paraíso, Villa Fátima, Tawaira, Jaipalen, Puerto Virgen, Raros y Bahía Hondita.




Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Richacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitalnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth

El Hospital de Nazareth a través del Plan de Intervenciones municipal PIC llevo a cabo en las instalaciones del Internado Indígena de Nazareth, una charla sobre primeros auxilios psicológicos, enfocadas a padres de familias



Llevar salud y bienestar a los hermanos wayuu sigue siendo una de las prioridades del Hospital de Nazareth, en esta oportunidad nuestra brigada llevo hasta la comunidad de Parashi ofreciendo los servicios básicos de salud y entrega de



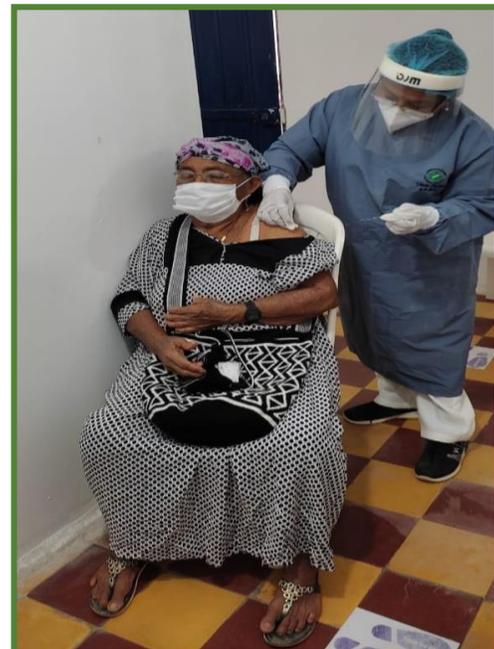
Desde el Hospital de Nazareth, nos unimos a esta conmemoración que tiene como finalidad promover la concienciación y los esfuerzos para prevenir, diagnosticar y controlar la hipertensión arterial, condición que constituye el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares.



La Gerencia del Hospital de Nazareth, en cabeza del Dr. Calmides González Prieto, llevo a cabo la conmemoración del día de la enfermería, un espacio para agradecer a todo el personal de esta área por su entrega y compromiso con la salud del pueblo wayuu.



Seguimos avanzando en el proceso de vacunación contra el COVID teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, progresamos en adultos mayores de 65 años y la segunda línea del personal de salud.



El Hospital de Nazareth en cabeza del Gerente Calmides González Prieto, continua trabajando por llegar a cada rincón de las comunidades indígenas aledañas al corregimiento de Nazareth y brindar los servicios de la entidad; en esta oportunidad nos trasladamos hasta Ishimana y Marquetalia, con nuestra brigada de salud ofreciendo consulta médica, entrega de medicamentos, vacunación, toma de muestra para covid, control prenatal, crecimiento y desarrollo, control de hipertenso, planificación familiar.



En el marco de la conmemoración de respuesta al VIH bajo el lema 40 años enfrentando desigualdades, el Hospital de Nazareth en articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas PIC departamental, realizó jornada de tamización de VIH, Hepatitis B y C, con el fin de hacer un diagnóstico oportuno en la población de la comunidad de Nazareth.



- El Hospital de Nazareth, en articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas Municipal, realizó jornada de desparasitación antihelmíntica y educación en diferentes instituciones educativas, en el marco de la estrategia de quimioterapia preventiva de la OMS.



- El Hospital de Nazareth en articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas departamental, continúa trabajando sobre la prevención de la tuberculosis.



- En asocio la Alcaldía de Uribia, a la Corporación Minuto de Dios y a la Fuerza Aérea Colombiana por traer sonrisas a nuestros niños y niñas en época de navidad.



- En la E.S.E. Hospital se Nazareth, se llevó a cabo la novena de aguinaldos con el equipo de trabajo de la institución y los niños que se encontraban hospitalizados.



- Cómo parte de la celebración de la Navidad, el Hospital de Nazareth, en cabeza del Gerente Calmides González Prieto, se entregó regalo a los niños hospitalizados en la E.S.E. La entrega de obsequios estuvo a cargo del Coordinador médico, José David Brito, quien fue el encargado de hacer más llevadera la estadía de los menores en estas festividades decembrina.



Con todos los protocolos de bioseguridad, el Hospital de Nazareth, en cabeza del Gerente, Calmides González Prieto, entregó anchetas navideñas a empleados de la entidad. Esta jornada hizo parte del Plan de Bienestar e Incentivos de la institución, el cual se encuentra enmarcado dentro de los lineamientos normativos aplicables que han regulado el fortalecimiento de las condiciones laborales, teniendo como eje fundamental el Talento Humano.



A continuación, relacionamos el cuadro No.3 y graficas No. 4 de los avances

En la anterior grafica se puede evidenciar el promedio de resultados por vigencias, que refleja un comportamiento favorable de mantener el estándar en un 90% de cumplimiento en las vigencias 2021.

CUADRO 3: PROMEDIO DE RESULTADOS POR VIGENCIAS			
2018	2019	2020	2021
0,94	0,90	0.82	0.90
COMPARACIÓN ENTRE VIGENCIAS 2018- 2021			
LINEA BASE	2018/2019	2019/2020	2020/2021
0.90	-0.04	-0.08	0.08

Fuente: Ejecución POA 2021.



Gráfico No.4



3.2 AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

3.2.1 Riesgo Fiscal y Financiero.

INDICADOR No. 4		OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
Riesgo Fiscal y Financiero.		Categorizar a la empresa como una ESE sin riesgo fiscal según reporte del Ministerio de protección social.				Sin Riesgo.
ESTRATEGIA:	Implementar acciones tendientes a la buena gestión de recaudo y generar lineamientos de austeridad en el gasto.					
FORMULA	Adopción del Programa de saneamiento fiscal y financiero					
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE	
	2018	2019	2020	2021		
Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Cero (0) Riesgo	Cero (0) Riesgo (Resolución n 1342 del 2019)	Cero (0) Riesgo (Artículo 6 Resolución 856)	Se mantiene	
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR						
<p>La categorización del riesgo para la vigencia 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria." Por todo lo anterior, NO se hace necesario adoptar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero lo que traduce que la institución garantiza su sostenibilidad financiera en el corto y mediano plazo y que demuestra la planeación y uso racional de los recursos económicos.</p> <p>Este indicador no aplicará para efecto de la evaluación y su ponderación será distribuida proporcionalmente en los otros indicadores que hacen parte de la misma área de gestión.</p>						
Fuente: Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)						

3.2.2 Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo.

No.5 INDICADOR	OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	Conservar el equilibrio de los gastos comprometidos en la institución en relación en relación al número de UVR producidas tomando como referencia el periodo anterior al evaluado.				<0.90
ESTRATEGIA:	Mejorar la evolución del gasto por cada unidad de valor producida				
FORMULA	$\left[\frac{\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación, /Número de UVR producidas en la vigencia}}{\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación /Número UVR producidas en la vigencia anterior}} \right]$				
LINEA BASE 2015	RESULTADOS POR VIGENCIAS				AVANCE
	2018	2019	2020	2021	
0.70	0.97	0.87	0.94	0.85	Disminuyo 0.09
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR					
<p>Según los datos reportados en la ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, se determinó que el Hospital de Nazareth mantiene una relación de 0.85 entre los gastos incurridos para producir U.V.R y las unidades de valor relativo durante el 2021. Al comparar los resultados obtenidos en la vigencia 2020 con el año 2021, da como resultado final del ejercicio la disminución del gasto por unidades relativas del 0.09; y en comparación con la línea base en estos cuatros años de gestión se mantuvo el comportamiento del indicador con una disminución del 9%.</p> <p>Con el ánimo de mantener una sostenibilidad económica y presupuestal para la E.S.E se han realizado esfuerzos representativos para fortalecer su eficiencia hospitalaria, identificando las actividades realizadas por el recurso humano y optimizando su desempeño, de tal manera que la recuperación de las mismas le permite a la ESE ser una entidad sostenible en el corto y mediano plazo. Ver cuadro 4 y 5. Y grafica 5</p>					
Fuente: Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social - 2021					

Cuadro 4: Evolución del Gasto por Unidad de valor Relativo 2021

Concepto	Año 2020	Año 2021	Variación Absoluta
Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido	12.875.119	16.647.411	3.772.292
# de UVR	656.450	998.291	341.841
Numerador	16,676		
Demoninador	19,613		
Resultado	0.85		

A continuación, relacionamos el cuadro No.5 promedio de resultados por vigencias.

CUADRO 5: PROMEDIO DE RESULTADOS POR VIGENCIAS UVR

2018	2019	2020	2021
= 0.97	= 0.87	= 0.94	= 0.85
COMPARACIÓN ENTRE VIGENCIAS 2021- 2020			
Un aumento del 3 %			
COMPARACIÓN ENTRE VIGENCIAS 2021- 2018			
Una disminución del 12%			



Gráfico: 5

3.2.3 Compras de medicamentos a través de mecanismos de compra conjuntas.

No.6 INDICADOR	OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
Indicador 6: Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismo de compra conjunta.	Garantizar que las compras de medicamentos se realicen a través de mecanismos de compras conjuntas y evitar altos costo en la adquisición de los mismos.				≥0.70
ESTRATEGIA:	Suscribir convenio de compras conjuntas.				
FORMULA	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos/ Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.				
LINEA BASE 2015	RESULTADOS DE LAS VIGENCIAS				AVANCE
	2018	2019	2020	2021	
= 0.33	0.26	0.40	0.00	0.59	Aumento
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR					
<p>Aplicada Resolución 408 de 2018, en lo referente a la formula correspondiente al Indicador No. 6 Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas. B) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado) C) Compras a través de mecanismos electrónicos del Plan de Gestión Gerencial correspondiente a la vigencia 2021 y verificadas sus fuentes y el mecanismo de compra adoptado, se obtuvo el siguiente resultado al aplicar la fórmula correspondiente:</p> <p>Total compras realizadas en el periodo 2021 por mecanismo de la norma (\$463.449.079)</p> <p>-----</p> <p>Total compras realizadas para el periodo 2021 (\$774.138.282)</p> <p>El resultado obtenido para la vigencia 2021 es del 59.8%</p>					
Fuente: Certificado firmado por el Revisor Fiscal. En caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el responsable de Control Interno de la ESE.					



Relación Compras De Medicamentos Vigencia 2021

Proveedor	Concepto	Fecha	Valor Orden De Compra
SUMINISTROS SYD	suministro de material médico quirúrgico durante el mes de mayo 2021	5/05/2021	\$ 26.300.778
SUMINISTROS SYD	suministro de medicamentos durante el mes de mayo de 2021	5/05/2021	\$ 34.843.275
SUMINISTROS SYD	suministro de material de laboratorio durante el mes de mayo 2021	5/05/2021	\$ 22.735.970
SUMINISTROS SYD	suministro de medicamentos durante el mes de mayo de 2021	5/05/2021	\$ 426.690
SUMINISTROS SYD	suministro de medicamentos mes de julio para pacientes de la ese hospital de nazareth	1/07/2021	\$ 9.515.159
SUMINISTROS SYD	suministros de medicamentos para la planificación familiar para las pacientes durante el mes de agosto	2/08/2021	\$ 2.343.750
SUMINISTROS SYD	compra suministro de medicamentos y productos farmacéuticos durante el mes de septiembre	1/09/2021	\$ 44.174.998
SUMINISTROS SYD	compra suministro de material para laboratorio clínico durante el mes de septiembre	1/09/2021	\$ 22.868.911
SUMINISTROS SYD	suministros de productos material de laboratorio clínico durante el mes de octubre	15/10/2021	\$ 39.464.333
SUMINISTROS SYD	suministro de material médico quirúrgico y equipos de protección personal para evitar el contagio por COVID 19 durante el mes de noviembre	9/11/2021	\$ 27.711.128
SUMINISTROS SYD	suministro de medicamentos para los pacientes afiliados	9/11/2021	\$ 42.808.982
SUMINISTROS SYD	suministro de material de laboratorio durante el mes de noviembre 2021	9/11/2021	\$ 3.687.600
SUMINISTROS SYD	suministro de medicamentos durante el mes de noviembre 2021	20/12/2021	\$ 23.791.831
SUMINISTROS SYD	suministro de material para laboratorio clínico para la ese hospital de Nazareth	29/12/2021	\$ 1.451.298
		total	\$ 302.124.703

relación compras de medicamentos a otros proveedores vigencia 2021

proveedor	concepto	fecha	valor orden de compra
ASOCIACION PROFAMILA	compra de medicamentos para planificación familiar en el mes de julio	21/07/2021	\$ 5.325.000
SANUTEAM S.A.S.	compra de medicamentos formula láctea en polvo de uso terapéutico y formula terapéutica lista para el consumo para pacientes pediátricos en la ese hospital de Nazareth	14/09/2021	\$ 3.239.550

3.2.4 Monto de la deuda Superior a 30 Días por Concepto de Salarios.

INDICADOR No.7	OBJETIVOS	ESTANDAR PROPUESTO			
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.	Pagar de manera oportuna a empleados y contratados	Cero(0)			
ESTRATEGIA:	Diseñar e implementar política de gestión de pago oportuno de los salarios a los empleados de la empresa				
FORMULA	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).				
LINEA BASE 2015	RESULTADOS POR VIGENCIAS				AVANCE
	2018	2019	2020	2021	
Cero (0)	214.845.580	Cero (0)	\$ 208.082.096	\$ \$ 271.148.694	Cumplimiento del estándar

INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR

En lo referente al 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, La ESE Hospital De Nazareth , a corte 31 de diciembre de 2021, registro deudas superiores a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios de \$ 271.148.694. que en comparación con el año anterior reflejando una variación negativa del (\$ 63.066.598). **Ver siguiente cuadro.**

PASIVOS LABORAL Y PRESTACION DE SERVICIOS 2021			
CONCEPTO	SALARIO	CONTRATACION	VALOR TOTAL
Menor de 30 días	\$ 266.856.126	\$ 291.332.283	\$ 558.188.409
Mayor de 30 días	\$ 0	\$ 271.148.694	\$ 271.148.694
DEUDA TOTAL	\$ 266.856.126	\$ 562.480.977	\$ 829.337.103

Fuente: Certificación de Revisoría Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal del Contador de la ESE.



3.2.5 Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS.

INDICADOR No.8	OBJETIVOS	ESTANDAR PROPUESTO			
Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS.	Presentar oportunamente los informes RIPS en las respectivas vigencias.	4			
ESTRATEGIA:	Agilizar los procesos para la generación de los datos estadísticos en el tiempo.				
FORMULA	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios				
LINEA BASE 2015	RESULTADOS POR VIGENCIAS				AVANCE
	2017	2018	2020	2021	
4	4	4	4	4	Se mantiene el comportamiento del indicador

INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR

En la vigencia 2021, según informe presentado por el asesor de planeación se evidencio que el gerente de la ESE Hospital de Nazareth logro presentar de manera oportuna los informes los cuatro (4) informes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS ante la Junta Directiva de la ESE. En comparación con el año 2020 se mantiene el comportamiento del indicador. **Ver siguiente Cuadro No. 8**

CUADRO No.8 RELACION DE ACTAS DE JUNTA DIRECTIVAS PRESENTACION DE INFORMES RIPS 2021

No. DE ACTA	OBJETIVO	FECHA DE PRESENTACIÓN
002	Hacer la presentación del informe de la RIPS, primer trimestre 2019.	09/07/2021
003	Hacer la presentación del informe de la RIPS, segundo trimestre 2019.	09/07/2021
005	Hacer la presentación del informe de la RIPS, tercer trimestre 2019.	14/12/2021
004	Hacer la presentación del informe de la RIPS, cuarto trimestre 2021	17/02/2022

Fuente: 1) informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, 2) Actas de Junta Directiva.

3.2.6 Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

INDICADOR No.9	OBJETIVOS	ESTANDAR PROPUESTO			
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Garantizar la sostenibilidad financiera de le ESE.	≥ 1.00			
ESTRATEGIA:	Uso racional de los recursos que permita un buen manejo financiero en la entidad.				
FORMULA	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) /Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.				
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS			AVANCE	
0.97	2018	2019	2020	2021	Se mantiene el resultado del indicador
	0.96	0.95	0.80	0.85	

INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR

La E.S.E Hospital de Nazareth para la vigencia objeto de evaluación logro como resultado del equilibrio presupuestal con recaudo de 0.85, la entidad no alcanzo el estándar propuesto del indicador de equilibrio presupuestal con recaudo ≥ 1.00 por razón de incumplimiento de pagos antes del 31 de Diciembre de 2021, por parte de algunos convenios, lo que limito la capacidad de gestión financiera de la ESE para cubrir con los gastos comprometidos en la vigencia. **Ver siguiente cuadro No. 9**

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA		
Variable	2020	2021
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,02	1
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,8	0,85
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,16	1,1
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,91	0,92
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	21.292,22	17.321,26
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	19.232,42	16.675,91
Gasto de personal por UVR (\$)	11.122,14	9.497,15

Fuente: Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.



3.2.7 Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

INDICADOR No. 10	OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
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.	Garantizar la oportunidad en la generación y cargue de la información de la circular única				Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente
ESTRATEGIA:	Oportunidad en el cargue de la información de la circular única.				
FORMULA	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.				
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE
	2018	2019	2020	2021	
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento o oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento o oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	No cumple	Desmejoro el indicador
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR					
<p>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 N°2. 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.</p> <p>Según fuente de información la entidad para la vigencia 2021 no cumple con el reporte oportuno de la información en cumplimiento a la Circular Única.</p>					
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud.					



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 Cumplimiento de la Circular Única o norma que la sustituya.
890980757	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	INFORMACIÓN INCONGRUENTE - MULTIPLE REPORTE	NO CUMPLE
891200248	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	1.0	NO CUMPLE
814001329	ESE HOSPITAL CUMBAL	0.9	NO CUMPLE
802010301	ESE HOSPITAL DE CANDELARIA	0.8	NO CUMPLE
819001307	ESE HOSPITAL DE CERRO DE SAN ANTONIO	NO REPORTÓ	NO CUMPLE
804017570	ESE HOSPITAL DE ENCISO	NO OBLIGADA A REPORTAR	NO CUMPLE
890980758	ESE HOSPITAL DE LA CEJA	0.8	NO CUMPLE
892115347	ESE HOSPITAL DE NAZARETH	1.0	NO CUMPLE
890103406	ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA	0.9	NO CUMPLE
890980181	ESE HOSPITAL DE SANTA LUCIA	1.0	CUMPLE
810001159	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE	NO OBLIGADA A REPORTAR	CUMPLE
810001392	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO	1.0	NO CUMPLE
890801562	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA	0.9	NO CUMPLE
890801099	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS	0.8	NO CUMPLE
825001119	ESE HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	NO OBLIGADA A REPORTAR	NO CUMPLE
891680064	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA	0.5	NO CUMPLE
800150497	ESE HOSPITAL FRANCISCO CANOSSA	1.0	NO CUMPLE
846002309	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	0.9	NO CUMPLE

3.2.8 Oportunidad en la Entrega del Reporte de Información en Cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.

INDICADOR No. 11		OBJETIVOS			ESTANDAR PROPUESTO
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 de Sector Salud y Protección Social. O la norma que la sustituya.		Garantizar la oportunidad en la generación y cargue de la información en plata forma SIHO			Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente
ESTRATEGIA :		Oportunidad en el cargue de la información			
FORMULA		Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente. De la vigencia objeto de evaluación.			
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE
	2018	2019	2020	2021	
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Se mantiene el comportamiento del indicador
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR					
La ESE Hospital de Nazareth durante la vigencia 2021. Reportó la información dentro de los términos previstos los respectivos informes correspondientes al Decreto 2193 de 2004 en cumplimiento de la normatividad establecida para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo tanto, se mantiene el cumplimiento en el reporte de la información en el sistema de información de hospitales públicos. Ver siguiente cuadro No. 10					
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud.					

CUADRO: No. 10: Reporte de Oportunidad Cargue de 2193 de 2004.

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2021 de que trata el 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

Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 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.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	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	
La Guajira	MANAURE	E.S.E. HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ	1	6/06/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	5/03/2022	Oportuno	Cumple
La Guajira	URIBIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	1	4/06/2021	Oportuno	1/09/2021	Oportuno	26/11/2021	Oportuno	5/03/2022	Oportuno	Cumple
La Guajira	URIBIA	ESE HOSPITAL DE NAZARETH	1	1/06/2021	Oportuno	18/08/2021	Oportuno	23/11/2021	Oportuno	3/03/2022	Oportuno	Cumple
La Guajira	URUMITA	ESE HOSPITAL SANTA CRUZ DE URUMITA	1	1/06/2021	Oportuno	20/08/2021	Oportuno	23/11/2021	Oportuno	3/03/2022	Oportuno	Cumple
La Guajira	VILLANUEVA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTO TOMAS	1	1/06/2021	Oportuno	25/08/2021	Oportuno	26/11/2021	Oportuno	4/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	CHIBOLO	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CHIBOLO	1	1/06/2021	Oportuno	28/08/2021	Oportuno	6/12/2021	Oportuno	28/02/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	EL BANCO	SAMUEL VILLANUEVA VALEST EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	25/05/2021	Oportuno	19/08/2021	Oportuno	23/11/2021	Oportuno	22/02/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	EL PIÑON	ESE HOSPITAL SAN PEDRO DE EL PIÑON	1	25/05/2021	Oportuno	20/08/2021	Oportuno	27/11/2021	Oportuno	2/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	EL RETÉN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE EL RETEN	1	27/05/2021	Oportuno	20/08/2021	Oportuno	6/12/2021	Oportuno	2/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	FUNDACIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	1	27/05/2021	Oportuno	30/08/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	2/03/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	PLATO	ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO	1	24/05/2021	Oportuno	13/08/2021	Oportuno	17/11/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Magdalena	SALAMINA	ESE HOSPITAL LOCAL DE SALAMINA	1	20/05/2021	Oportuno	11/08/2021	Oportuno	10/11/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Meta	ACACIAS	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE	1	4/05/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	6/12/2021	Oportuno	3/03/2022	Oportuno	Cumple
Meta	CASTILLA LA NUEVA	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	1	4/06/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	6/12/2021	Oportuno	3/03/2022	Oportuno	Cumple
Meta	CUBARRAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL	1	4/06/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	6/12/2021	Oportuno	3/03/2022	Oportuno	Cumple

Elaboró:  Revisó:  Aprobó: 

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
 Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050

www.minsalud.gov.co

3.3 AREA DE GESTIION CLINICO O ASISTENCIAL

3.3.1 Proporción de Gestantes Captadas Antes de la Semana 12 de Gestación.

INDICADOR No. 12		OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.		Incrementar la proporción de gestantes inscritas antes de la semana 12 de gestación				≥ 85%
ESTRATEGIA:	Implementar acciones que conduzca a una mayor captación de las gestantes antes de las semanas 12.					
FORMULA	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/Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.					
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE	
	2018	2019	2020	2021		
0,55	0,44	0.25	0.47	0.43	Disminuyo el indicador 0,4	
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR						
<p>Durante la vigencia 2021 el número de gestantes valoradas por parte de la entidad e incluidas al programa de control prenatal fueron 1018, luego de ser auditadas las historias clínicas se concluye que 488 fueron captadas antes de la semana 12 de gestación para un porcentaje del 47%. En la vigencia 2021 el número de gestantes valoradas por parte de la entidad e incluidas al programa de control prenatal fueron 986, luego de ser auditadas las historias clínicas se concluye que 421 fueron captadas antes de la semana 12 de gestación para un porcentaje del 43%.</p>						
Fuente: Informe comité de historias clínicas 2021						

3.3.2 Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.

No. 13 INDICADOR		OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.		Numero de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia.				(0) casos
ESTRATEGIA:	Implementar acciones direccionadas a evitar casos de sífilis congénitas en partos atendidos por la ESE					
FORMULA	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.					
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE	
	2018	2019	2020	2021		
0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 caso	Si cumple con el estándar.	
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR						
<p>Según certificación suministrada por la Secretaria de Salud Municipal de Uribia se pudo evidenciar que la E.S.E Hospital de Nazareth para la vigencia 2021, presento cero casos de sífilis congénita en población atendida por la entidad. Por lo tanto, no cumple con el estándar propuesto del indicador.</p>						
Fuente: Certificación Secretaria de Salud Municipal 2021.						

3.3.3 Evaluación de Aplicación de la Guía De Atención de Enfermedad Hipertensiva.

No. 14 INDICADOR	OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	Garantizar la aplicación de la guía de manejo de hipertensión arterial de al menos el 90% de los pacientes inscritos en el programa.				≥0,90
ESTRATEGIA:	Detectar tempranamente la hipertensión arterial, brindar el tratamiento adecuado y minimizar las complicaciones, secuelas y muerte				
FORMULA	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.				
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE
	2018	2019	2020	2021	
= 0,93	= 0,96	= 0,96	= 0,97	=0.98	Se mantiene el indicador
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR					
<p>En la vigencia 2021 se atendieron un total de 1114 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y se tomó una muestra representativa del 10% que corresponde a 114 HC, se concluye que 112 de ellas se les aplicó correctamente la guía de HTA, para un 97% de cumplimiento. Por consiguiente, se logró el estándar propuesto de ≥ al 0.90. En relación a la línea base se avanzó en un 8% manteniendo un excelente comportamiento del indicador en todas las vigencias del periodo de gestión.</p>					
Fuente: Informe del comité de historias clínicas 2021.					

3.3.4 Evaluación de Aplicación de la Guía De Atención de Crecimiento y Desarrollo.

No. 15 INDICADOR		OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo		Garantizar la aplicación de la guía de atención de crecimiento y desarrollo inscritos en el programa.				≥0,80
ESTRATEGIA:	Fortalecer el programa de crecimiento y desarrollo institucional					
FORMULA	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.					
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE	
	2018	2019	2020	2021		
= 0,92	= 0,93	=0,98	= 0,98	= 0,98	Se mantiene	
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR						
<p>Para la vigencia 2021, se logró atender un total 14.104 niños (as) en Primera infancia e Infancia, se tomó como muestra representativa el 10% 1410 historias clínicas y se auditaron 141 y se concluye que 139 de ellas cumplen con lo establecido en la guía técnica para la detención temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 12 años para un porcentaje del 98% de cumplimiento</p>						
Fuente: Informe del comité de historias clínicas 2021						



3.3.5 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.

No. 16 INDICADOR	OBJETIVOS	ESTANDAR PROPUESTO			
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Mantener el indicador de reingreso al servicio de urgencias por la misma causa y el mismo paciente menor al 3% del total de consultas en la vigencia.	$\leq 0,03$			
ESTRATEGIA:	Implementar acciones que permita analizar las causa en el servicio de urgencias.				
FORMULA	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 egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.				
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE
	2018	2019	2020	2021	
0.001	0	0.001	0.002	0.003	Se mantiene el comportamiento favorable del indicador.
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR					
<p>Según datos suministrados en la ficha técnica la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, la proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas fue de 0.003 para la vigencia 2021. El resultado de este indicador es bastante satisfactorio, teniendo en cuenta que el estándar propuesto por la Resolución 408 del 2018 para los reingresos de pacientes por el servicio de urgencias está situado en el 0,03 es decir que actualmente el Hospital de Nazareth cuenta con un margen positivo.</p>					
Fuente: Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social					



3.3.6 Oportunidad en la Asignación de Citas de Atención de Consulta Médica General.

No. 17 INDICADOR		OBJETIVOS				ESTANDAR PROPUESTO
Oportunidad en la Asignación de Citas de Atención de Consulta Médica General.		Garantizar la oportunidad en consulta externa por médico general en un promedio de no mayor a 3 días hábiles.				≤ 3 días
ESTRATEGIA:	Realizar adecuaciones en el proceso de atención que permita la oportunidad en la asignación de citas médicas.					
FORMULA	Sumatorio total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.					
LINEA BASE 2015	RESULTADO POR VIGENCIAS				AVANCE	
	2018	2019	2020	2021	Se mantiene el buen resultado y comportamiento del indicador.	
1 día.	0 día.	0 día	1 día.	1 día.		
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR						
Según datos suministrados en la ficha técnica la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, La oportunidad de asignación de citas de atención de consulta médica general en el 2021 fue de un (1) día, es decir de total de consulta externas solicitadas por los usuarios fueron atendidas el mismo día. Este resultado se debe a las directrices de la alta gerencia de atender a todos los usuarios el mismo día en que estos lo soliciten. Por lo tanto, la oportunidad se mantiene en comparación con la vigencia 2021.						
Fuente: Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social						