

ESE HOSPITAL DE NAZARETH

INFORME DE GESTION 2022



“Nuestra Prioridad Es Tu Salud”


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


hospitahnazareth@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, cuyo propósito es dar a conocer los avances y resultados obtenidos en la vigencia 2022 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 2022	3
2.1 MARCO JURIDICO	3
2.2 INFORMACION GENERAL	5
3. INFORME DE GESTION 2022- 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	14
3.1.3 Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.....	16
3.2 AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	18
3.2.1 Riesgo Fiscal y Financiero.	18
3.2.2 Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo.	19
3.2.3 Compras de medicamentos a través de mecanismos de compra conjuntas.	21
3.2.4 Monto de la deuda Superior a 30 Días por Concepto de Salarios.	22
3.2.5 Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS.	23
3.2.6 Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	24
3.2.7 Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Únic.	25
3.2.8 Oportunidad en la Entrega del Reporte de Información en Cumplimiento del Decreto 2193.....	27
3.3 AREA DE GESTIOIN CLINICO O ASISTENCIAL.....	29
3.3.1 Proporción de Gestantes Captadas Antes de la Semana 12 de Gestación.	29
3.3.2 Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE	30
3.3.3 Evaluación de Aplicación de la Guía De Atención de Enfermedad Hipertensiva.	31
3.3.4 Evaluación de Aplicación de la Guía De Atención de Crecimiento y Desarrollo.	32
3.3.5 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.....	33
3.3.6 Oportunidad en la Asignación de Citas de Atención de Consulta Médica General.....	34



2. ASPECTOS GENERALES DEL INFORME DE GESTION 2022

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 Uribia 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 Uribia. 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

REPUBLICA 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, Poropo 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.	≥0,70	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: 1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b), y c); 2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico – quirúrgico en la vigencia evaluada. 4. Aplicación de la fórmula del indicador.
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.	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 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)	Cero (0) o variación negativa.	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.
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	-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.
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.	≥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 2022- ESE HOSPITAL DE NAZARETH

A continuación, describiremos los avances ejecutivos y técnicos más representativos y significativos durante vigencia 2022, 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 2019	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2021	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2022	AVANCES	
1,95	1.98	1.99	0.01	
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR				
Teniendo cuenta la Resolución 5095 de 2018, en la vigencia 2022 se obtuvo una calificación total de 1,99 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 0.01 cumpliendo con el estándar propuesto según el anexo de la resolución 408 del 2018 indicador No. 1.				
Este se debe al resultado del esfuerzo misional de las acciones implementadas en el Plan de Auditoria de la calidad – PAMEC 2022. Ver cuadro 1 y grafico 1.				



CUADRO 1: PROMEDIO DE RESULTADOS POR VIGENCIAS

2018	2019	2020	2021	2022
1,8	1,95	1,95	1,98	1,99

COMPARACION DE VIGENCIA 2022-2020

LINEA BASE	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
1,6	0,15	0,0	0,03	0,01

Fuente: OFICINA DE CALIDAD

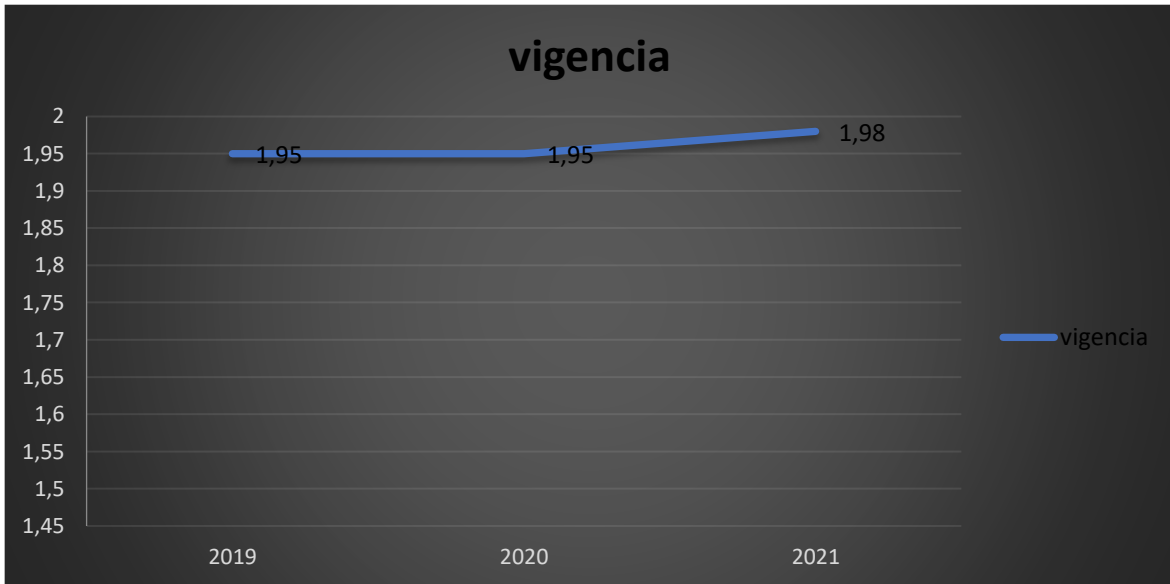


GRAFICO 1



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 2019	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2021	RESULTADO DE LA VIGENCIA 2022	AVANCE	
0,97	0,97	0,98	0,01%	
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR				
La ESE Hospital de Nazareth en la vigencia 2022, 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 98% 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

2019	2020	2021	2022
0,97	0,95	0,97	0,98

COMPARACION DE VIGENCIA 2019-2016

LINEA BASE	2019/2020	2020/2021	2021/2022
0,90	-0.2	0.2	0.1

Fuente: Ejecución PAMEC 2019-2022

Gráfico: 2





3.1.3 Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

INDICADOR No: 3	OBJETIVOS	ESTANDAR PROPUESTO
-----------------	-----------	--------------------

CUADRO 3: PROMEDIO DE RESULTADOS POR VIGENCIAS

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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
0.90	0.90	0.90	Se mantiene el comportamiento
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR			

Durante la vigencia 2022, la entidad logro un cumplimiento del 90% en relación a las acciones propuestas para el respectivo periodo de gestión, dicho resultado refleja que el indicador se mantiene en comparación con el resultado del año 2021. Para una mayor comprensión se anexará el informe de seguimiento al plan de acción por parte de la oficina de control interno.

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 2022.



2019	2020	2021	2022
0,90	0.82	0.90	0.90
COMPARACIÓN ENTRE VIGENCIAS 2018- 2022			
LINEA BASE	2019/2020	2020/2021	2021/2022
0.90	-0.08	0.08	0.00

Fuente: Ejecución POA 2022.



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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
Riesgo Bajo	Cero (0) Riesgo (Resolución 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 2022 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 del 2021 "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	[(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)].		
LINEA BASE 2019	RESULTADOS POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
0.94	0.85	0.83	Disminuyo 0.02
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 0.83 entre los gastos incurridos para producir U.V.R y las unidades de valor relativo durante el 2022. Al comparar los resultados obtenidos en la vigencia 2021 con el año 2022, da como resultado final del ejercicio la disminución del gasto por unidades relativas del 0.02; y en comparación con la línea base en estos cuatros años de gestión se mantuvo el comportamiento del indicador con una disminución del 2%.</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 - 2022			



Cuadro 4: Evolución del Gasto por Unidad de valor Relativo 2022

Concepto	Año 2021	Año 2022	Variación Absoluta
Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido	16.647.411	14.357.977	-2.289.434
# de UVR	998.291	1.040.477	42.186
Numerador	13,799		
Demoninador	16,676		
Resultado	0,83		

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

CUADRO 5: PROMEDIO DE RESULTADOS POR VIGENCIAS UVR

2018	2019	2020	2021	2022
= 0.97	= 0.87	= 0.94	= 0.85	= 0.83
COMPARACIÓN ENTRE VIGENCIAS 2022- 2021				
Un disminución del 2 %				
COMPARACIÓN ENTRE VIGENCIAS 2022- 2018				
Una disminución del 14%				

CUADRO 5: PROMEDIO DE RESULTADOS POR VIGENCIAS UVR

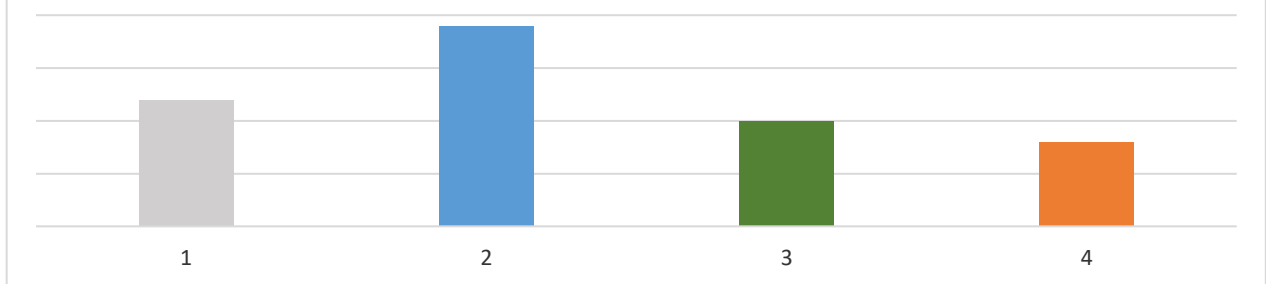


Gráfico: 5



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 2019	RESULTADOS DE LAS VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
= 0.48	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 2022 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 2022 por mecanismo de la norma \$673.110.590) ===== Total compras realizadas para el periodo 2022 \$788.224.259)</p> <p>El resultado obtenido para la vigencia 2022 es del 85,3%</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.			



1.2.4 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 2019	RESULTADOS POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
Cero (0)	\$ 271.148.694	\$ 252.077.033	Disminución de la deuda.

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 2022, registro deudas superiores a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios de **\$ 252.077.033**. Que en comparación con el año 2021 **\$ 271.148.694**, reflejando una variación negativa del (- \$19.071.661). **Ver siguiente cuadro.**

PASIVOS LABORAL Y PRESTACION DE SERVICIOS 2022			
CONCEPTO	SALARIO	CONTRATACION	VALOR TOTAL
CONCEPTO	SALARIO	CONTRATACION	VALOR TOTAL
MENOR A 30 DIAS	\$ 13.192.848	\$ 178.458.043	\$ 191.650.891
MAYOR A 30 DIAS	\$ 93.397.355	\$ 158.679.648	\$ 252.077.033

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 2019	RESULTADOS POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
4	4	4	Se mantiene el comportamiento del indicador

INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR

En la vigencia 2022, 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 anterior se mantiene el comportamiento del indicador. **Ver siguiente Cuadro No. 8**

CUADRO No.8 RELACION DE ACTAS DE JUNTA DIRECTIVAS PRESENTACION DE INFORMES RIPS 2022		
No. DE ACTA	OBJETIVO	FECHA DE PRESENTACIÓN
Acta No. 004	Hacer la presentación del informe de la RIPS, primer trimestre 2022.	09/06/2022
Acta No. 005	Hacer la presentación del informe de la RIPS, segundo trimestre 2022.	18/08/2022
Acta No. 006	Hacer la presentación del informe de la RIPS, tercer trimestre 2022.	22/12/2022
Acta No. 002	Hacer la presentación del informe de la RIPS, cuarto trimestre 2022	26/01/2023

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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS	
0.86	2021	2022
	0.85	0.96
AVANCE		
Se mantiene el resultado del indicador		

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 0.96, 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 2022. **Ver siguiente cuadro No. 9**

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA			
Variable	2021	2022	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1	1,1	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,85	0,96	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,1	1,19	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,92	1,03	
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	17.321,26	15.125,50	
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	16.675,91	13.799,41	
Gasto de personal por UVR (\$)	9.497,15	8.928,19	

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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	No cumple	No cumple	No cumplimiento del 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 01/01/2022 y el 31/12/2022 (ver tabla N°2. Relación de archivos y periodicidad vigencia 2022), precisando que en 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 2022 no cumple con el reporte oportuno de la información en cumplimiento a la Circular Única.</p>			
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud.			



NIT	RAZÓN SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad	Oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimiento de la Circular Única o norma que la sustituya.
825000140	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUCAS	0.965	NO CUMPLE
892170002	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA	1.000	NO CUMPLE
825000620	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	0.857	NO CUMPLE
825001119	ESE HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	NO OBLIGADA A REPORTAR	NO CUMPLE
892120115	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	NO REPORTÓ	NO CUMPLE
825000147	E.S.E. HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ	0.833	NO CUMPLE
892115009	Empresa social del estado hospital nuestra señora de los remedios	0.666	NO CUMPLE
892115010	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	0.906	NO CUMPLE
892115347	ESE HOSPITAL DE NAZARETH	0.975	NO CUMPLE
800061765	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	0.952	NO CUMPLE
800213942	E.S.E. HOSPITAL SANTA CRUZ	0.966	NO CUMPLE
800075650	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTO TOMAS	0.666	NO CUMPLE
819003618	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	1.000	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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
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 2022. 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.



DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2022 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 2022 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	BOHACHA	Empresa social del estado hospital nuestra señora de los remedios	2	01/06/2022	Oportuno	29/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	02/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	ALBANIA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA	1	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	02/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	BARRANCA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	1	03/06/2022	Oportuno	31/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	01/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	DIBULLA	ESE HOSPITAL SANTA TERESA DE JESUS DE AVILA	1	02/06/2022	Oportuno	02/09/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	01/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	DISTRACCIÓN	ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	1	02/06/2022	Oportuno	27/08/2022	Oportuno	02/12/2022	Oportuno	03/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	EL MOLINO	ESE HOSPITAL SAN LUCAS	1	02/06/2022	Oportuno	29/08/2022	Oportuno	25/11/2022	Oportuno	03/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	FONSECA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA	1	31/05/2022	Oportuno	29/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	01/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	HATONUEVO	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	1	06/06/2022	Oportuno	31/08/2022	Oportuno	02/12/2022	Oportuno	02/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	LA JAGUA DEL PILAR	HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	1	01/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	01/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	MAICAO	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	2	06/06/2022	Oportuno	31/08/2022	Oportuno	01/12/2022	Oportuno	06/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	MANAURE	E.S.E. HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ	1	02/06/2022	Oportuno	05/09/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	01/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	SAN JUAN DEL CESAR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL NAVEI II	2	03/06/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	03/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	URBIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	1	03/06/2022	Oportuno	02/09/2022	Oportuno	02/12/2022	Oportuno	01/03/2023	Oportuno	Cumple
La Guajira	URBIA	ESE HOSPITAL DE NAZARETH	1	01/06/2022	Oportuno	27/08/2022	Oportuno	28/11/2022	Oportuno	01/03/2023	Oportuno	Cumple



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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
0,25	0.43	0.40	Disminuyo el indicador 0,4
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR			
Durante la vigencia 2022 el número de gestantes valoradas por parte de la entidad e incluidas al programa de control prenatal fueron 1111, luego de ser auditadas las historias clínicas se concluye que 454 fueron captadas antes de la semana 12 de gestación para un porcentaje del 40, %. En la vigencia 2022 el número de gestantes valoradas por parte de la entidad e incluidas al programa de control prenatal fueron 1118, luego de ser auditadas las historias clínicas se concluye que 488 fueron captadas antes de la semana 12 de gestación para un porcentaje del 43%			
Fuente: Informe comité de historias clínicas 2022			



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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
0 casos	0 casos	0 caso	Si cumple con el estándar.
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR			
Según certificación suministrada por la Secretaria de Salud Municipal de Uribe se pudo evidenciar que la E.S.E Hospital de Nazareth para la vigencia 2022, presento cero casos de sífilis congénita en población atendida por la entidad. Por lo tanto, no cumple con el estándar propuesto del indicador.			
Fuente: Certificación Secretaria de Salud Municipal 2022.			



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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
= 0,93	=0.98	= 1,0	Aumento
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR			
En la vigencia 2022 se atendieron un total de 1102 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y se tomó una muestra representativa del 10% que corresponde a 110 HC, se concluye que 108 de ellas se les aplicó correctamente la guía de HTA, para un 98% de cumplimiento. Por consiguiente, se logró el estándar propuesto de ≥ al 0.90. En relación con la línea base se avanzó en un 10% manteniendo un excelente comportamiento del indicador en todas las vigencias del periodo de gestión.			
Fuente: Informe del comité de historias clínicas 2022.			



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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
= 0,98	= 0,98	0.99	Aumento.
INTERPRETACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR			
Para la vigencia 2022, se logró atender un total 17.814 niños (as) en Primera infancia e Infancia, se tomó como muestra representativa el 10% 1781 historias clínicas y se auditaron 178 y se concluye que 176 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 99% de cumplimiento.			
Fuente: Informe del comité de historias clínicas 2022			



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 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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
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 0.004 para la vigencia 2022. 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 margen establecido por la norma, 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 2019	RESULTADO POR VIGENCIAS		AVANCE
	2021	2022	
1 día.	1 día.	1 día.	Se mantiene el buen resultado y comportamiento del indicador.
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 2022 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			



ANEXOS:

AREA DE GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA

- *Documento Informe de autoevaluación de calidad vigencia 2022*
- *Superintendencia Nacional de Salud. (Reporte Superintendencia delegada para la Supervisión Institucional) - Cargue de los archivos correspondiente según la circular 012 de 2016.*
- *Certificación y seguimiento 2022. – Control Interno.*



ANEXOS

AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

- *Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las ESE categorizadas con Riesgo medio o alto.*
- *Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)*
- *Certificado suscrito por el revisor fiscal, (Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada)*
- *Certificación suscrita por el Revisor Fiscal (deudas superiores a 30 días)*
- *Informe del responsable de Planeación de la ESE, del periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de Junta Directiva del informe.*
- *Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)*
- *Superintendencia Nacional de Salud. (reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia)*
- *Ministerio de Salud y Protección Social. (Reporte del cumplimiento 2193 de 2004).*



ANEXOS

AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

- *Informe Comité de Historias Clínicas, listado de la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE vigencia 2022.*
- *Informe Comité de Historias Clínicas vigencia 2022. (Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva, Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo.)*
- *Certificado casos de Sífilis Congénita: Concepto Secretaria de salud municipal vigencia 2022.*
- *Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social vigencia 2022.*