	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 1 de 23
		CODIGO: 100-32.02
	INFORMES	VERSION: 01

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE

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

VIGENCIA 2021

JAIME ALFONSO ROSALES NUÑEZ

GERENTE

JUNTA DIRECTIVA

Dr. SILVANO SERRANO GUERRERO

Gobernador Norte de Santander
Presidente

Dr. CARLOS MARTINEZ GARCIA

Director Instituto Departamental de Salud
Vicepresidente

DIEGO ARMANDO MORA ARIAS

Representante Profesional del Área Administrativa

Sra. ANGEY KARINA TARAZONA PEREZ


Representante Profesional del Estamento Científico Interno

Sr. ALFREDO NIÑO GERRERO

Representante Asociación de Usuarios de la ESE

JAIME ALFONSO ROSALES NUÑEZ

Secretario Técnico

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 3 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

INTRODUCCION

La Ley 1438 de 2011, la Resolución 710 de 2012 y sus modificatorias, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, definieron entre otras, las disposiciones, los contenidos, los términos y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

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

Teniendo en cuenta lo anterior se presenta el Informe de Gestión de la gerencia de la ESE Hospital Regional Occidente, correspondiente a la vigencia 2021.

LOGROS DE LOS INDICADORES DE GESTION
AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERENCIA (20%):


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

En la vigencia 2021 la entidad realizó la Autoevaluación a todos los estándares de acreditación bajo la metodología establecida en la Resolución 123 de 2012, con una calificación global de **2,3**, a continuación, se presenta el resultado por grupo de estándares.

Línea Base de este Indicador: 1

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE MATRIZ DE CONSOLIDACION RESULTADOS AUTOEVALUACION DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN SALUD VIGENCIA 2021			
GRUPO DE ESTÁNDARES	ESTÁNDARES	AUTOEVALUACION 2020	AUTOEVALUACION 2021
ASISTENCIALES	HOSPITALARIOS	2	3
	AMBULATORIOS		
	LABORATORIO		
	INTEGRACION EN RED		
APOYO	DIRECCIONAMIENTO	2,1	2,3
	GERENCIA	2,1	2,3
	GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	1,9	2,4
	GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	1,7	2
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	1,7	2
	GESTION DE LA TECNOLOGIA	1,8	2
	MEJORAMIENTO CONTINUO	1,8	2
TOTAL		1,9	2,3

Fuente: Documentos de autoevaluación

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 5 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Fórmula del Indicador:

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

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

Cálculo del Indicador:
$$\frac{2,3}{1,9} = 1,2$$

Resultado del Indicador: 1,2

Anexo Indicador No.1 Documento de Autoevaluación 2021 y 2020.

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

Conforme a lo establecido se diseñó el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud para la vigencia 2021, tomando como insumo la autoevaluación de los estándares de acreditación realizada en la vigencia, de acuerdo a la metodología establecida en la normatividad que lo rige, para el cual el plan de mejoramiento obtuvo un cumplimiento del 96%, información reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, en la siguiente tabla se muestra la ejecución del PAMEC.


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

Línea base de este Indicador es 0,90

Ejecución del PAMEC

	No. ACCIONES PROGRAMADAS	No. ACCIONES EJECUTADAS
PLAN DE MEJORAMIENTO PAMEC	25	24

Fuente de Información: Documento Pamec y reporte Supersalud

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 6 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

El seguimiento se realizó con base en la verificación de las actividades planteadas en el PAMEC, por parte del Comité de Calidad de la entidad y de la oficina de Control Interno de Gestión de la ESE, se realizó el reporte oportuno el día 3/02/2022 de acuerdo a los lineamientos de Circular 12 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Fórmula del Indicador:

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

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

Cálculo del Indicador:
$$\frac{24}{25} = 0,96$$

Resultado del indicador: 0,96

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

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


Por lo anterior para la vigencia 2021 el Plan Operativo Anual está compuesto de siete (7) metas en total, de las cuales se cumplió 6 metas, para un porcentaje de cumplimiento de 0,86, se realiza un cuadro resumen con las actividades realizadas en cada una de las metas propuestas y su estado de cumplimiento de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 408 de 2018.

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

Línea Base de este Indicador: 0,66

Fórmula del Indicador:

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

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 7 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

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

Cálculo del Indicador:
$$\frac{6}{7} = 0,86$$

Resultado del indicador: 0,86

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

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

INDICADOR No.4 Riesgo Fiscal y Financiero:


La Categorización del Riesgo del año 2021, fue suspendida por el Artículo 6 de la Resolución 856 de 2020, hasta el término de la emergencia sanitaria POR EL covid19, por lo tanto, NO APLICA.

Línea Base de este indicador: Sin Riesgo

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

En la vigencia 2021 la entidad obtuvo una variación positiva de la UVR producida del 10,39% comparado con la vigencia 2020, gracias a las estrategias establecidas para incrementa la producción, como se puede observar en el cuadro siguiente:

PERIODOS	2020	2021	Variación %
----------	------	------	-------------

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			Página 8 de 23
				CODIGO: 100-32.02
	INFORMES			VERSION: 01

PRODUCCION EQUIVALENTE EN UVR.	191.028,55	213.171,91	10,39
--------------------------------	------------	------------	-------

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

Línea Base de este Indicador: 1,2

Fórmula del Indicador:

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

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

Cálculo del Indicador:
$$\frac{17.052,97}{15.649.6} = 1,0$$


Resultado del indicador: 1,0

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

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

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

En la vigencia 2021 la entidad realizó un total de compras por concepto de medicamentos y material médico-quirúrgico por un valor de \$131.494.420.00 de los cuales el valor de \$128.401.501.00 fue comprado por medio de Cooperativa de Hospitales, identificada como COHOSAN.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 9 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Línea base del Indicador: 0,39

Fórmula del Indicador:

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

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

Cálculo del Indicador:
$$\frac{128.401.501}{131.494.420} = 0,97$$

Resultado del indicador: 0,97

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

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


A cierre de la vigencia 2021 la ESE No presento deuda superior a 30 días del personal de nómina y concepto de contratación de servicios.

Línea base del Indicador: 0

Fórmula del Indicador:

Numerador: Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación.

Denominador: (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 10 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior).

No hubo variación teniendo en cuenta que la entidad en las vigencias 2020 y 2021 No presentó deuda superior a treinta días por este concepto.

Resultado del indicador: 0

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

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

Durante la vigencia 2021 la entidad presentó a la Junta Directiva, 4 informes de análisis de la prestación de servicios con base en RIPS.

Línea base del Indicador: 3

Fórmula del Indicador:

Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación.

En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.

Resultado del Indicador: Informes de RIPS presentados a Junta Directiva en el periodo: 4

Anexo Indicador No.8 Informe RIPS

INDICADOR No. 9 Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

El compromiso de la gerencia siempre ha sido el de mantener un estricto control del gasto y de mejorar el recaudo de cartera con el fin de mantener el indicador dentro del estándar para cada año, sin embargo en la vigencia 2021 la entidad no

alcanzo el equilibrio con recaudo superior a 1, obteniendo un 0,94, existían compromisos de pago por parte de las EPS-S a los cuales la ESE le vende servicios de salud que no cumplieron llevando con ello a que la ESE pasara con algunas cuentas por pagar ineludibles para el cumplimiento de la prestación de servicios de salud.

Línea base del Indicador: 0,96

Fórmula del Indicador:

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

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

$$\text{Cálculo del Indicador: } \frac{3.645.252,31}{3.858.565,53} = 0,94$$

Resultado del indicador: 0,94

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


INDICADOR No. 10 Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya

Durante la vigencia 2021 la ESE no reportó en los plazos establecidos la totalidad de la información a la superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de la información de la Circular única y sus reglamentarios.

Línea base del Indicador: No cumple

Fórmula del Indicador:

Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 12 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Resultado del Indicador: la entidad en el 2021 NO dio cumplimiento oportuno al reporte de la información.

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

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

La ESE en la vigencia 2021 reportó oportunamente la información del Decreto 2193 de 2004 y sus reglamentarios.

Línea base del Indicador: Cumplimiento

Fórmula del Indicador:

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


Resultado del Indicador: la entidad en el 2021 dio cumplimiento oportuno al reporte de la información.

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

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

La gestión clínica y asistencial es la base de la razón de ser de la entidad, el propósito principal fue realizar una verdadera gestión con el uso adecuado de los recursos humanos, tecnológicos, organizativos con el fin de mejorar la eficacia y efectividad de los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos.

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

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 13 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

Para la vigencia 2021 la entidad tuvo 149 gestantes identificadas y de ellas se puede observar que 81 gestantes fueron captadas antes de la semana 12 de gestación y fueron valoradas por médico y se inscribieron en el programa de Control prenatal de la ESE, para un cumplimiento del 0,54 en este indicador.

Línea base del Indicador: 0,46

Fórmula del indicador:

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

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

Cálculo del Indicador:
$$\frac{91}{149} = 0,61$$

Resultado del Indicador: 0,54

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

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


En la vigencia 2021 No se presentaron casos de Sífilis Congénita en partos atendidos en nuestras IPS adscritas a la ESE, correspondiente a los municipios de Cáchira y la Esperanza, municipios área de influencia de nuestra ESE Hospital Regional Occidente.

Línea base del Indicador: 0

Fórmula del indicador:

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

Resultado del Indicador: 0 Casos

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 14 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

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

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

Para la selección de la muestra se aplicó la fórmula estadística para el tamaño de la muestra conociendo la población, en la cual tenemos una población total en la ESE de 759 hipertensos atendidos en la vigencia 2021, de los cuales la fórmula estadística da como resultado aplicación de la auditoria a 85 Historias Clínicas de las cuales 77 historias correspondiente al 90% cumplen con la aplicación de la guía, resultado bajo para lo cual se establecerán estrategias para su fortalecimiento.

Línea base del Indicador: 0,73

Fórmula del indicador:

Numerador: Numero de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

Denominador: Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.


Cálculo del Indicador:
$$\frac{77}{85} = 0,90$$

Resultado del Indicador: 0,90

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

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

La población de Crecimiento y desarrollo de niños (as) menores de 10 años en la ESE en la vigencia 2021, es de 1106, para lo cual se aplicó la formula estadística

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 15 de 23
	INFORMES	CODIGO: 100-32.02
		VERSION: 01

conociendo la población, siendo el resultado de 88 Historias, a las cuales se les aplicó la evaluación de aplicación de la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo, de las cuales 73 Historias cumplieron con la aplicación de la respectiva guía, con un resultado es este indicador de 0,83.

Línea base del indicador: 0,81

Fórmula del indicador:

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

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

Cálculo del Indicador:
$$\frac{73}{88} = 0,83$$

Resultado del Indicador: 0,83

Anexo Indicador No.24 Informe del Comité de Historias Clínicas

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

En la vigencia 2021 no se presentó reingresos de pacientes al servicio de urgencias antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso, frente a 1590 pacientes atendidos en el servicio de urgencias, esto indica que los diagnósticos y tratamientos fueron efectivos.

Línea Base del indicador: 0

Fórmula del indicador:

Numerador: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación

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

Cálculo del Indicador:
$$\frac{0}{1590} = 0$$

Resultado del Indicador: 0

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

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

Los usuarios al solicitar la cita en consulta externa, le es asignada la cita en el mismo día o más tardar al día siguiente, por lo que hay oportunidad en la asignación de la cita de medicina general.


Línea Base del indicador: 0

Fórmula del indicador:

Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación.

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

Cálculo del Indicador:
$$\frac{12975}{12304} = 1,054$$

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 17 de 23
		CODIGO: 100-32.02
	INFORMES	VERSION: 01

Resultado del Indicador: 1,054


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

ANALISIS COMPRATIVO METAS DE GESTION DEL PERIODO 2021 CON EL RESULTADO DE CADA INDICADOR A 31 DE DICIEMBRE DE 2021

Área de Gestión	No.	Indicador	LINEA BASE	Meta 2021	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO CON LA META
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1	$\geq 1,2$	1,2	Se cumple la Meta
	2	Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en atención en salud.	0,90	≥ 0.90	0,96	Se cumple la Meta
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,66	≥ 0.90	0,86	No se cumple la Meta
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	NO APLICA	La categorización del Riesgo del año 2020 fue Suspendida por el Artículo 6 de la Resolución 856/2020.
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	1	< 0.90	1,0	No se cumple la Meta
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismo electrónico.	0,39	≥ 0.70	0.97	Se cumple la Meta

INFORMES

	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	0	0	Se cumple la Meta
	8	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones RIPS	3	4	3	No se cumple la Meta
	9	Resultado equilibrio presupuestal por recaudo	0,96	≥1	0,94	No se cumple la Meta
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	No Cumple	Cumplimiento dentro de los Términos	No cumple	No se cumple la Meta
	11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección II, capítulo 8, título 3, parte 5, del libro 2, del decreto 780 del 2016 - Decreto único reglamentario del sector salud y protección social, o la norma que lo sustituya.	Cumple	Cumplimiento dentro de los Términos	Cumplimiento dentro de los Términos	Se cumple la Meta
Gestión clínica o asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,44	≥0.70	0,61	No se cumple la Meta
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	0	Se cumple la Meta
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica, guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0,73	≥0.90	0,90	Se cumple la Meta
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0,81	≥0.80	0,83	Se cumple la Meta
	25	Proporción de Reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	0	≤0.03	0	Se cumple la Meta
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general	0	≤3	1,054	Se cumple la Meta

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 19 de 23
		CODIGO: 100-32.02
	INFORMES	VERSION: 01

INFORME MOTIVADO DE LA PRINCIPALES CAUSAS DE LAS DESVIACIONES DEL PLAN DE GESTION DE LA VIGENCIA 2021


La ESE aunque no presenta presupuesto deficitario, con una ejecución de los recaudos casi del 100%, si presenta dificultad en los recaudos para cumplir con las obligaciones contraídas a término de la vigencia, debido a que las EPSs y demás empresas a los cuales se les vende servicios de salud no cumplen en sus obligaciones de pago.

La Empresa mantiene y es su obligación el pago de los aportes patronales y parafiscales desde ya hace varias vigencias atrás, lo que conlleva a presentar dificultad en el cumplimiento a todas sus obligaciones, los recaudos durante la vigencia 2021 no han sido los esperados, tiene una cartera que para una empresa tan pequeña es muy alta y conlleva a insolvencia en algunos momentos.

La venta de servicios de salud durante la vigencia 2021 presenta muchas dificultades, la producción no ha sido la esperada, la pandemia por la COVID 19 ha dificultado la prestación de los servicios de salud a mucha población distante que a través de los años se le hacía brigadas de salud, se hicieron algunas brigadas, pero restringidas; mantuvo la Empresa medidas de bioseguridad que nos obligó a mantener cierres parciales en algunos servicios.

Durante la vigencia hubo prestación de servicios de salud de consulta externa por medios electrónicos, esto conllevó a una baja cobertura y ello a su vez perjudica los ingresos proyectados por la ESE.

La proyección en el presupuesto de ingresos esperada en los reconocimientos y recaudos no fue la esperada, reitero la EPSs de los diferentes regímenes no dieron cumplimiento en el pago, la mayoría de los contratado son por la modalidad de capitación y P y P evento, la Empresas dejan saldos pendientes por autorizar su giro que acumulan valores supuestamente hasta la liquidación de contratos, procesos que demoran años; a las EPS contributivas se les presta prácticamente solo atención de urgencias, se mantuvo contrato por evento con la Nueva EPS con la que existe dificultad pues no paga los servicios de salud oportunamente, tiene acreencias de vigencias anteriores con abonos mensuales, actualmente ésta EPS se le trasladaron afiliados de Comparta EPSs del régimen subsidiado del municipio de

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 20 de 23
		CODIGO: 100-32.02
	INFORMES	VERSION: 01

la Esperanza y durante la vigencia del 2021 no cancelo servicios de los últimos cuatro meses.

La situación presentada conlleva a tener dificultades en el cumplimiento de mi Plan de Gestión durante la vigencia 2021.

Como gestión se logra la firma de los convenios interadministrativos de Salud Pública con los municipio de Cáchira y la Esperanza por valor de \$308.321.684.00 con una adición al presupuesto del 95% de estos recursos, se firmó convenio de salud pública (Concurrencia) con el Instituto Departamental de Salud por valor de 114.125.000.00 y un convenio interadministrativo con el Instituto Departamental de Salud por valor de \$646.424.656.00, con cumplimiento del objeto del convenio firmado, recursos que se utilizaron para fortalecer el presupuesto de la vigencia 2021, logrando con ello fortalecer a la ESE con equipos de cómputo, se adquirió un Software de Facturación Electrónica y de prestación de servicios, se hizo adquisición de equipos faltantes en las áreas de Urgencias, Consulta Externa, de los Laboratorios Clínicos de las IPS.

La recuperación de la cartera de vigencias anteriores fue muy significativa para la ESE por valor de \$446.541.095 lo que conllevó al cumplimiento del convenio interadministrativo firmado con el Instituto Departamental de Salud.

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

Las principales causas de las desviaciones en el cumplimiento de las metas del Plan de Gestión de la gerencia de la vigencia 2021, ha sido la Pandemia Covid 19, nos hemos visto en la necesidad de prestar servicios intermitentes y restringir algunos servicios de salud, esto conlleva a bajos ingresos dentro de su presupuesto.

Los recaudos no fueron los esperados aún con la gestión realizada en los cobros de cartera y exigencias de cumplimiento de los contratos por parte de la EPSs, esto conllevó que muchos de los proyectos que estaban programados dentro del plan de gestión no se les pudiera dar cumplimiento.

El pasivo de la ESE es prácticamente menor a 360 días, valor que fue asumido con el saldo de bancos al cierre de la vigencia 2021, y recaudo de cuentas por cobrar de

vigencias anteriores, cesantías que se pagan en el mes de febrero y algunas ordenes de prestación de servicios de los ejecutores de los proyectos de salud pública.

Presenta una deuda mayor de 360 días por la suma de \$2.500.000.00 que no se ha pagado por estar sujeto el contrato a fallos de 1ª. Y 2ª. Instancia de un proceso ejecutivo que cursa en contra de la ESE, fallos que a la fecha no han sido proferidos por el Juzgado que lleva el proceso.

Como Gerente de la ESE motivé, orienté y acompañé a los trabajadores de la ESE para realizar esfuerzos en el cumplimiento de las metas del Plan de Gestión propuestas para el 2021 y sin embargo como se puede ver reflejado en el informe del plan de gestión, no se pudo cumplir con lo esperado; se observa que la mayoría de las que presentan incumplimiento son aquellas que tienen que ver con el presupuesto y por ende con los recursos financieros y de igual manera se reflejó en el Plan Operativo anual de la vigencia 2021 del Plan de Desarrollo Institucional.

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

Área de Gestión	No.	Indicador	LINEA BASE	Meta 2020	RESULTADO DEL INDICADOR	DESVIACION NEGATIVA	CAUSAS DE LAS DESVIACIONES
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1	≥1,2	1,2		
	2	Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en atención en salud.	0.90	≥0.90	0,96		
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0.66	≥0.90	0,86	X	Las dificultades presupuestales y financieras por las que atravesó la entidad llevaron a que no se cumpliera el 100% de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo-Plan Operativo Anual de la vigencia 2021,
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	NO APLICA		Según Resolución 856/2020 Art.6, se suspende la medición de la categorización del Riesgo hasta el término de la

INFORMES

							emergencia sanitaria.
5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	1,2	<0.90	1,0	X		La entidad disminuyo algunos gastos, pero algunos son ineludibles para la prestación de servicios de salud, aun teniendo en cuenta que la producción de servicios se incrementó en la vigencia.
6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismo electrónico.	0,39	≥0.70	0,97			
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	0	0			
8	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones RIPS	3	4	3	X		Se presentó dificultad en las reuniones de Junta Directiva, teniendo en cuenta que las 3 últimas reuniones fueron extraordinarias.
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	0,96	≥1	0,94	X		El comportamiento del reconocimiento fue bueno pero la falta de pago por los prestadores no fue el esperado. Hubo compromisos ineludibles que se debieron realizar para cumplir con la prestación de los servicios de salud.
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	No Cumple	Cumplimiento dentro de los Términos	No Cumple	X		Hubo reportes de información presentados de forma extemporánea, por lo que no se cumple este indicador.

INFORMES

	11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección II, capítulo 8, título 3, parte 5, del libro 2, del decreto 780 del 2016 - Decreto único reglamentario del sector salud y protección social, o la norma que lo sustituya.	Cumple	Cumplimiento dentro de los Términos	Cumplimiento dentro de los Términos		
Gestión clínica o asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,44	≥ 0.70	0,61	X	El incumplimiento de este Indicador es debido que las gestantes llegan a sus controles e inicio del programa después de la semana 12 de gestación, para lo cual se establecerán estrategias con el fin de captar gestantes antes de la semana 12 de gestación.
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	0		
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica, guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0,73	≥ 0.9	0,90		
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0,81	$\geq 0,80$	0,83		
	25	Proporción de Reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	0	≤ 0.03	0		
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general	0	≤ 3	0		

JAIME ALFONSO ROSALES NUÑEZ

Gerente

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE