



**HOSPITAL
DE SOLEDAD**
MATERNAL INFANTIL
Unida por la Salud y el Bienestar de Soledad



GRAN PACTO SOCIAL POR
SOLEDAD

INFORME DE GESTION GERENCIA AÑO 2020

**ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA
METROPLITANA DE SOLEDAD**

INFORME GESTION GERENCIAL
Vigencia Año 2020



DR JUAN SANCHEZ PAEZ
Gerente

Año 2020

PRESENTADO A:

HONORABLE JUNTA DIRECTIVA

Presentado a

HONORABLE JUNTA DIRECTIVA

Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

DR. RODOLFO UCROS ROSALES

Alcalde del Municipio de Soledad
Presidente de Junta Directiva

DR. JAVIER CABARCAS

Secretario de Salud Municipal (E)

DRA. SILVIO MARTÍNEZ BUSTOS

Representante de los empleados públicos del Área Científica

DRA. ORNELLA FIORENTINO CASADIEGO

Representante de los empleados públicos del Área Administrativa

SR. ARTURO DE LA HOZ

Representante de la Asociación de los Usuarios

JUAN ESTEBAN SÁNCHEZ PAEZ

Secretario Junta Directiva
Gerente

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN

1, ASPECTOS GENERALES DEL INFORME

1.1 Objetivo General

1.2 Alcance

1.3 Marco Legal

1.4 Metodología

2. ESTRUCTURA DEL INFORME DE GESTIÓN GERENCIAL AÑO 2020

2.1 Área De Dirección

2.2 Área Administrativa Y Financiera

2.3 Área Asistencial

3. CONCLUSIONES 2021

PRESENTACIÓN

La Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad, presenta a consideración de la Honorable Junta Directiva de la entidad el Informe de Gestión Gerencial de la vigencia 2020.

El presente Informe de gestión incluye información de los 4 primeros meses del año que le correspondió la gestión a la administración anterior, pero que se anexa a lo gestionado de la vigencia por el suscrito como un todo para que se pueda presentar la anualidad integralmente.

Se presenta el informe teniendo en cuenta 3 grandes áreas estratégicas acorde a lo exigido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, la Res 1097 de 2018 que corrige la Res 408, la Res 743 de 2013 y 710 de 2012 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se asume esta estructura para presentar el informe respetuoso de la norma, pero teniendo claro que el informe no será evaluado a la luz de los anexos técnicos de la norma, sino para que la Honorable Junta Directiva tenga una visión integral de la gestión realizada por las 2 gerencias que asumieron los destinos de la empresa en el 2020 y resultados que son las líneas de base para afrontar los retos del 2021 y el cual se vislumbra igual de complejo porque la pandemia no muestra signos de finalizar su embate a la salud de la humanidad.

Aprovecho la oportunidad para expresar mis agradecimientos A la Junta Directiva y su Presidente el Honorable Alcalde de Soledad, Dr. Rodolfo Ucrós Rosales por la confianza demostrada y el apoyo incondicional que me han ofrecido durante estos 8 meses del año 2020

A mi equipo de trabajo y a todos y cada uno de los colaboradores de la ESE Materno Infantil dedico mis respetos, mi admiración y por supuesto mis agradecimientos por el trabajo incansable presencial o en la virtualidad durante estos meses complejos, de batallas, de pérdidas de vida de 3 de nuestros héroes de primera línea.

A mi familia mi amor y gratitud por su apoyo y a Dios Todopoderoso mis oraciones y mi compromiso de continuar cada día perseverando por conseguir junto a todo el equipo de trabajo: ***“Unidos por la Salud y bienestar de Soledad”***



JUAN SANCHEZ PAEZ

Gerente

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer los avances y logros alcanzados en la gestión adelantada por la Gerencia en la administración, ejecución y control de los recursos Humanos, físicos y financieros de la Entidad
Evaluar el alcance de los resultados relacionados con la producción y el mejoramiento de la calidad, eficiencia en la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos de la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad

1.2. ALCANCE

Este informe incluye los resultados de cada una de las áreas estratégicas que conforman el Hospital Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad con corte a 31 de Diciembre de 2020 y que le aplican a la ESE teniendo en cuenta su oferta de servicios y nivel de complejidad

AREA ESTRATEGICA	TOTAL DE INDICADORES POR AREA	INDICADORES QUE APLICAN A LA ESE SEGÚN LA NORMA
DIRECCIÓN Y GERENCIA	3	Indicadores 1- 2 , 3
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	8	Indicadores 4, 5-6-7-8-9-10-11
GESTIÓN CLÍNICA / ASISTENCIAL	6	Indicadores 21,22,23,24,25,y 26
TOTAL	17	

1.3 MARCO LEGAL

- ❖ Ley 1122 de 2007.
- ❖ Decreto 357 de febrero 8 de 2008.
- ❖ Ley 1438 de 2011, artículos 72, 73 y 74
- ❖ Resolución 0710 de marzo 30 de 2012 y sus anexos técnicos.
- ❖ Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y sus anexos técnicos
- ❖ Resolución 408 de 2018 y sus modificaciones
- ❖ Circular 000002 del 20 de enero del 2020-SUPERSALUD
- ❖ Circular Externa Supersalud 009 de 2015

1.4 METODOLOGÍA

La Gerencia lidero con los responsables de cada área estratégica y colaboradores de cada proceso la consecución de la información y el diseño y documentación del informe .Se hizo revisión de todos los datos, sistemas de información y las solicitudes realizadas en el mes de Junio a la Honorable Junta Directiva con respecto a los efectos de la pandemia en algunos indicadores y los pronunciamientos del Ministerio de Salud con respecto a las inquietudes que se plantearon por parte de los gerentes de las ESEs.

2. ESTRUCTURA DEL INFORME DE GESTIÓN GERENCIAL AÑO 2020

En su contenido, el documento muestra los resultados obtenidos en la vigencia 2019 y 2020 , la meta establecida por la norma y los resultados alcanzados durante la gestión gerencial en la vigencia 2020 en las siguientes áreas:

Acorde a su nivel de complejidad y Portafolio se definieron del **Anexo Técnico 2. Indicadores y estándares por áreas de gestión**, los 17 indicadores que corresponden a la entidad.

Área Estratégica	Total De Indicadores por area	Indicadores que aplican a la ESE según la norma
DIRECCIÓN Y GERENCIA	3	Indicadores 1- 2 y 3
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA **	7	Indicadores 4, 5-6-7-8-9-10-11
GESTIÓN CLÍNICA / ASISTENCIAL	6	Indicadores 21,22,23,24,25,y 26
TOTAL	17	

A continuación se presenta un Informe del comportamiento de cada indicador a cierre del 2020 , por áreas describimos los resultados y anexamos algunos comentarios importantes relacionados con la gestión de cada área:

2. 1. ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA:

Esta área se enfoca al fortalecimiento Institucional desarrollando las líneas de acción contempladas en el área estratégica y relacionada con el desarrollo del Ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del Estado , la efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud y la Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional evaluado con el cumplimiento del Plan Operativo anual POA 2020

Indicador 1 Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior

La implementación del Sistema Único de Acreditación busca el logro de niveles superiores de calidad, en la prestación de servicios de salud, y se realiza en forma conjunta con la implementación del PAMEC, y los demás subsistemas del Sistema Integrado de Gestión de Calidad. Para el desarrollo de este indicador se realizó la autoevaluación de los estándares del Manual de Acreditación V2 expedido por la Res 5095 de 2018 de los grupos de estándares aplicables al hospital como IPS,

El siguiente fue el resultado de este Indicador estratégico

FORMULA DEL INDICADOR Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada /Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior		RESULTADO INDICADOR 2020
Resultado año 2020 / Resultado año 2019	1,70 / 1,53	1,11

El equipo responsable de la Autoevaluación, una vez cerraron el PAMEC 2019, hicieron la Autoevaluación de los estándares con el Manual de Acreditación V2, se establecieron priorizar todos los relacionados con seguridad del paciente en la aplicación de las variables de la Hoja Radar, se tuvo en cuenta las oportunidades de mejora que al intervenirlas impactaran directamente en la mejora de los efectos de la pandemia

El resultado global de la Autoevaluación del año 2020 fue de 1,70 y el del año 2019 fue de, 1,53 y al aplicar la fórmula del indicador obtuvimos 1,11

Plan de acción Año 2021:

Se debe direccionar a la Capacitación a través del PHVA del PAMEC, a que los líderes de procesos se empoderen de las acciones de mejora las realicen y aprenda a autoevaluarse, reforzar la capacitación para plantear las oportunidades de mejora y como establecer las acciones de mejora

El año 2021 es un año de retos para los Sistemas de Gestión de calidad, Sistema de Información, Gestión Documental, SST y ambiente ya que a todos transversalmente afecta la continuidad de la pandemia y con lo aprendido en el 2020, debemos sortear las dificultades y evitar hasta donde se pueda los reprocesos que afectan de manera importante cualquier desarrollo de un sistema de gestión y más en nuestro caso que son los estratégicos y más de 1 y que se deben desarrollar articulados

Debemos continuar fortaleciendo la modalidad de Teleconsulta con el objetivo de certificar en habilitación esta modalidad de servicio que llego para quedarse

en la institución, continuar actualizando la gestión documental, el empoderamiento del personal usuario al ADMIARCHI.

Debemos reforzar las estrategias del Programa de seguridad del paciente, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia,

Un propósito fundamental en el 2021 es ir organizando e inventariando el Sistema de información SI y datos de la ESE

Indicador 2. Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

La efectividad se mide con el Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas /Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrado en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud .PAMEC.

En el año 2020 una vez realizada la Autoevaluación, se hizo la priorización a través de esta etapa de la Ruta Crítica se definió desarrollar 56 oportunidades de mejora para la vigencia 2020, se levantaron los planes de mejora por Grupo de estándares, teniendo en cuenta que estábamos en escalada del 1 pico de Covid 19, con mucho personal aislado o contagiándose por lo cual enfocamos las acciones acorde a directrices del Ministerio a trabajar las oportunidades de mejora relacionadas con la seguridad del paciente y con la salud y seguridad en el trabajo, en el cuadro anexo apreciamos la información enviada a la Supersalud en

cumplimiento de la Circular 012 de 2016 : se programaron 58 acciones de mejora, se ejecutaron 53 y se levantaron 51 documentos que soportan en el cumplimiento el cual quedo en el 91% Se levantaron 51 documentos soportes los cuales se socializaron al interior de los servicios.

DATOS REPORTADOS A LA SUPERSALUD 26-02-2021

Fecha Inicial	Fecha Final	Acciones Programadas	Acciones Ejecutadas	Auditorías Internas Programadas	Auditorías Internas Ejecutadas	Documentos Soporte	Procesos Estandarizados =13
2020-05-01	2020-12-31	58	53	3	3	51	**

**** Procesos priorizados: 13 :**

Atención al usuario; Urgencia;Hospitalización;Laboratorio;Atención primaria en salud; Gerencia; Dirección;SST;Planeación;Calidad;Ambiente;TICS;TH

Al aplicar la fórmula del Indicador obtuvimos el siguiente resultado

FORMULA DEL INDICADOR Acciones de mejora planeadas /acciones de mejora realizadas	RESULTADO INDICADOR 2020
53 /58	0,91

Auditorías realizadas: Se planearon y se hicieron 3 auditorías

De igual manera dimo cumplimiento al envío de nuestros avances del PAMEC del año 2020 a la Supersalud el día 26 de febrero de 2021 en los términos de ley

Pantallazo de evidencia de envío 26-02-2021

El año 2020 fue un año de retos para el tema de Gestión de calidad en la institución : no solo nos enfrentamos a que debíamos desarrollar y documentar todos los procesos y ajustar otros por el cambio que exigía el Ministerio por la pandemia , sino que sumo el cambio de la norma de habilitación Res 3100 de 2019, nuevas normas técnicas colombianas que no se aplicaban en las edificaciones antiguas , continuar con la transformación del modelo de atención hospitalaria, importante señalar que el Ministerio prorrogó la Autoevaluación con la nueva norma 3100 para la vigencia 2021 , lo cual nos ha permitido que la transición sea menos compleja y a pesar de la pandemia hayamos mantenido el sistema de gestión en desarrollo, como acción de mejora integral establecimos continuar trabajando conjuntamente el Sistema de Acreditación con el resto de Sistemas de gestión que hoy desarrolla la ESE .

Indicador 3 Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Desarrollo Año 2020

AREA ESTRATEGICA	Total planeadas	Total ejecutadas cumple Meta	
		SI	NO
DIRECCION	9	9	
ASISTENCIAL	2	2	
ADMINISTRATIVA	4	3	1
RESULTADO GLOBAL	15	14	1

Fuente : Evaluación POA 2020

De 15 Objetivos planeados en la vigencia cumplieron 14	Resultado Indicador año 2020 = $14/15= 0.93$
--	--

Análisis del resultado : En el Plan Operativo Anual de la vigencia 2020 , se detalla las acciones planeadas y ejecutadas en la vigencia , generadas de las diferentes líneas de acción y sus correspondientes objetivos del Plan de Desarrollo institucional planteado y aprobado en Junta en el mes de Junio de 2020 . Vemos como de 15 acciones programadas se cumplieron 14 , a pesar de todas las barreras y dificultades que genero la pandemia en el 2020 , lo cual es un gran avance teniendo en cuenta que esas acciones permitirán continuar el desarrollo a pesar de que el flagelo del virus sigue afectando al sector salud y a todos los sectores sin tregua .

Al interior del desarrollo del POA destacamos los avances de los siguientes objetivos de las líneas de acción de Dirección.:

- ❖ **Empoderamiento de la Imagen Institucional: Nueva Plataforma Estratégica 2020-2023**

NUESTRA MISIÓN

Brindar una atención segura en salud enmarcada en la implementación del Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, con un equipo profesional altamente calificado y comprometido con la

calidad, la eficiencia y el trato humanizado para el beneficio permanente de nuestros usuarios y sus familias.

Promovemos la docencia y la investigación, apoyados en una tecnología avanzada y las TICs, como mecanismos de comunicación innovadores, desarrollados en total armonía con el medio ambiente, generando así un alto grado de responsabilidad social.

NUESTRA VISIÓN

Nos proyectamos en el 2024 como la Empresa Social del Estado de baja complejidad de mayor proyección en el departamento del Atlántico y de referencia regional, con sostenibilidad financiera, y reconocida social e institucionalmente por su modelo de gestión integral y sostenible, basado en procesos de calidad, con talento humano calificado y humanizado, apoyado en una tecnología innovadora con enfoque ambiental, que contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud de Soledad y sus alrededores.

NUESTROS VALORES CORPORATIVOS

- ❖ **Honestidad**
- ❖ **Respeto**
- ❖ **Compromiso**
- ❖ **Diligencia**
- ❖ **Justicia.**

❖ **Empoderamiento del Nuevo Slogan: Unidos por la Salud y bienestar de Soledad**

Fortalecimos el significado de nuestro logo: Unidos por la salud y el Bienestar de las familias de Soledad

❖ **Actualización Mapa de Procesos**

En la actualización de nuestro **Mapa de procesos** se tuvo en cuenta la innovación y la era digital que vivimos sumada a la pandemia y fue así como se amplió el área estratégica con la inclusión

de los procesos alineados con política de gobierno digital MIPG: Gestión de Innovación de TICS y Comunicaciones en la Planeación Institucional ´

Eso se constituye un gran avance en la implementación del **Modelo de Gestión de Planeación y desempeño. MIPG**

❖ **Gestión de recursos frescos ante diferentes organizaciones públicas y privadas, para apalancar exigencias de la norma y apertura de la Central**

Teniendo en cuenta la pandemia y el gasto no presupuestado de insumos, EPP y equipos médicos que se requerían para dotar todos los requerimientos del Ministerio de Salud y del Ministerio de trabajo , la gerencia estableció acciones de consecución de recursos frescos ante diferentes organizaciones y obtuvo los siguientes resultados:

La gerencia presento proyecto para la dotación de la Sede de extensión de 13 de Junio y se logró la aprobación del mismo , fue así como la **Unidad Nacional de Gestión del Riesgo MSP** realizó entrega de equipos de alta envergadura como un equipo de Rayos X portátil de última tecnología, monitores y camillas de recuperación y transporte y otras dotaciones por encima de \$ 1.200 millones de pesos y la Alcaldía apoyo este proyecto con más de 220 millones de pesos

❖ **Sistema de Información Moderno e Innovador**

En el año 2020 se incursiono en la inclusión de TICS como proceso innovador y se unió al proceso de Comunicaciones para impulsar como herramienta gerencial la educación virtual y el despliegue de la información.

Otros avances de TICS-Comunicaciones fue el relacionado con :

- La actualización del software para fortalecer la implementación de las historias clínicas de las rutas de atención
- El rediseño del boletín institucional
- El fortalecimiento y ampliación de uso de redes sociales como mecanismo digital de comunicaciones y atención al usuario

2.2 AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

En esta área se evaluaba con 8 Indicadores la gestión financiera y administrativa

En Esta Área Estratégica se evalúa el avance del Plan De Saneamiento Fiscal Y Financiero , también se evalúa la evolución del gasto por unidad de valor relativo producida, se determina la proporción de medicamentos y material médico – quirúrgico adquiridos y a través de que mecanismo, se cuantifica el 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, se evalúa el uso adecuado de la información de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), el resultado del equilibrio presupuestal con recaudo y la oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya.

Indicador 4. Riesgo Fiscal y Financiero

Variable	Calificación
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el término de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	PSFF - MHCP
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Riesgo medio
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Riesgo medio
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo medio
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Riesgo bajo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo alto
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo alto
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo alto

Fuente : Resoluciones anuales del MSP

En el cuadro se evidencia la caracterización del riesgo del hospital en los últimos años y es así como vemos que con la expedición de la Resolución 856 del Ministerio de Salud “ Por la cual se suspenden términos administrativos y jurisdiccionales en sede administrativa como

consecuencia de la emergencia sanitaria por el Covid 19” Por lo tanto no se ha categorizado la vigencia 2020

En relación al resultado obtenido se mantiene el cumplimiento ya que lo que se solicita el indicador es el acto administrativo de adopción del PSFF lo cual la ESE cumplió con la adopción del mismo a través de la resolución 218 del 5 de septiembre del 2016 y el cual fue aprobado por El Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Acciones de mejora propuestas:

Para el cumplimiento de la meta de mantenerse sin riesgo financiero, la ESE tomara medidas como:

- Racionalización del gasto buscando mejoramientos en la negociación de precios para la compra de los medicamentos y materiales medico quirúrgicos
- Replanteamiento de las tarifas pagadas a los laboratorios e imágenes diagnósticas,
- Ajustar la contratación de servicios personales indirectos de acuerdo al análisis de productividad
- Fortalecer los ingresos con el mejoramiento de las tarifas contratadas con las EPS y lograr que den mayor participación en el número de usuarios
- Implementar mecanismos para incrementar el recaudo tanto de la vigencia como el de la vigencias anteriores-

Indicador 5. Evolución del gasto por Unidad De Valor Relativo Producida

Este indicador se mide con la siguiente Formula: $\frac{\text{Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en el año objeto de la evaluación}}{\text{Numero de UVR producidas en la vigencia}} / \frac{\text{Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación}}{\text{Numero de UVR producidas en la vigencia anterior}}$

Concepto	UVR		
	2019	2020	%
UVR	2.144.226,83	1.114.563,47	-48%
Gastos De funcionamiento y de prestación de servicios	41.222.309.700,00	40.574.454.504,00	-2%
Costo Por Unidad Producida	19.224,79	36.403,90	89%
Resultado Indicador UVR 2020	1,89		

Fuente Pagina SIHO MSP

Este indicador evalúa el comportamiento del gasto frente a la producción determinando el costo por unidad producida y comparando los dos periodos el de evaluación y el del año anterior, de acuerdo al resultado podemos determinar la eficiencia económica: el resultado el año 2020 fue de un crecimiento del 89% del costo por unidad producida, esto dado por el comportamiento de la producción con un decrecimiento del 48%, mientras que los gastos solo decrecieron un 2%.

La ESE Hospital Materno Infantil a Diciembre de 2020, presenta una relación de **1,89** significando que la entidad para el año de evaluación, el gasto de funcionamiento más el de operación y comercialización de servicios creció en mayor proporción que la producción equivalente.

Acciones de mejora:

- Establecer monitoreo permanente para que los gastos de funcionamiento, de operación y de comercialización tengan racionalidad con las Unidades de Valor UVR producidas por la ESE
- Revisión permanente de la facturación Vs Servicios prestados
- Revisar periódicamente la nueva capacidad instalada de la Sede la Central Vs la producción para monitorear si hay desfase de lo esperado
- Racionalización del Gasto y Fortalecimiento del portafolio de servicios y la producción

Indicador 6. Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras Conjuntas, 2. A Través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Mecanismos Electrónicos

DETALLE	2020
COMPRA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRUGICO, LABORATORIO Y ODONTOLOGIA.	\$ 7.161.668.359
TOTAL COMPRAS BAJO MECANISMOS DE COMPRAS	0
% COMPRAS BAJO MECANISMOS DE COMPRAS	0%

A través de este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual pueden asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.

Para el año 2020 la ESE no utilizo mecanismos de compras, estas fueron realizadas por contratación directa teniendo en cuenta el manual de contratación de la entidad, utilizando criterios de compras teniendo en cuenta el precio y la calidad del producto. No se seleccionó uno de los mecanismos propuestos, pero si fuimos respetuosos y consecuentes con buscar opciones de compras que nos permiten hacer un uso transparente y eficiente de los recursos que se utilizan para adquirir los medicamentos y elementos médico quirúrgico, además al interior de la ESE se establecieron ajustes de procesos de recepción, despacho y organización de la distribución a los servicios como medidas de control

Acciones de mejora:

Buscar una alternativa para la próxima vigencia de las mencionadas en la norma

Indicador 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

META POR AÑO	Formula	2019	2020
Cero (0) o variación negativa	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de personal de planta y por concepto de contratación de servicios a 31 de diciembre	851.317.935,00	1.300.714.213
	Variación \$449.396.278		

Fuente Pagina SIHO MSP

La ESE Hospital Materno Infantil en este indicador para la vigencia 2020, presenta un **crecimiento** en la deuda por concepto de personal de contratación de \$ 449.396.278 .

Resultado obtenido: La variación de la deuda fue positiva o sea que aumento la deuda de la vigencia con respecto a la vigencia anterior.

Acciones de mejora:

- Realizar un análisis del personal contratado por servicios personales indirectos de acuerdo a capacidad instalada, de tal manera que se puedan disminuir los costos por este concepto.
- Fortalecer recaudo de la operación corriente y vigencias anterior a fin de poder cancelar oportunamente a los contratistas.
- Cancelar al personal de nómina, todos las prestaciones sociales e ir provisionando mensualmente el pago de cesantías a los funcionarios.

Indicador 8. Utilización de información de Registro Individual Prestaciones. RIPS

Este indicador está relacionado con el análisis que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en lo referente a caracterización de la población, perfil epidemiológico, análisis de la producción, estadísticas vitales y frecuencia de USO, y de esta manera idear estrategias encaminadas a mejorar los procesos de atención en salud.

Resultado obtenido: Se presentaron 3 informes RIPS a la Junta Directiva en la vigencia 2020, se anexa el informe correspondiente al 4 trimestre del año 2020 para dar cumplimiento a la presentación de los 4 informes.

Indicador 9. Resultado equilibrio presupuestal con recaudo

META POR AÑO	Concepto	Formula	2019	2020
≥1.00	Ingreso Total Recaudado	a	45.260.478.344	38.959.270.641
	Gastos Totales con Cuentas por Pagar	b	49.282.856.185	45.840.308.503
	Equilibrio Presupuestal con recaudo	c=a/b	0.92	0,85

Fuente Pagina SIHO MSP

Resultado obtenido:

este indicador mide la capacidad que tiene la ese de cubrir el 100% de los gastos con los ingresos recaudados, para el año 2020 solo se logró cubrir el 85% de los gastos, el resultado que nos arroja este indicador es de **0,85** para la vigencia 2020 ,es decir que por cada peso que comprometió, recaudo 0,85 centavos

Acciones de mejora:

Fortalecimiento de los procesos de facturación, radicación y gestión de cartera
Racionalización y control del gasto.

Indicador 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.

Meta. Cumplimiento dentro de los términos previstos

Resultado obtenido: Cumplimiento dentro de los términos previstos. Se anexa pantallazo

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD - 802013023

Cargar Archivos

Historial

Vigencia	Periodo
2020	43

Resultado Carga

Archivo: 8020130235432020FT004.xml.p7z
Estado de Envío: Cargado
Fecha: 18/02/2021 1:43:47 p. m.

Seleccionar Archivos

FT004	8020130235432020FT004.xml	Validar	FT026	Seleccione el archivo...	Validar
-------	---------------------------	---------	-------	--------------------------	---------

Indicador 11. Oportunidad en la entrega del 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

Meta. Cumplimiento dentro de los términos previstos

Resultado obtenido: Cumplimiento dentro de los términos previstos. Se anexa pantallazo buscar SIHO

es de todos

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2020 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 2020 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	
Atlántico	PIOJÓ	HOSPITAL VERA JUDITH IMITOLA VLLANUEVA E.S.E	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	OLONUEVO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	PONEDERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE PONEDERA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	PUERTO COLOMBIA	ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	REPELÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE REPELÓN	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	SABANAGRANDE	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	SABANALARGA	ESE CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA	1	8/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	SABANALARGA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA	2	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	SANTA LUCÍA	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA	1	8/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	SANTO TOMÁS	ESE HOSPITAL DE SANTO TOMÁS	1	8/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	SOLEDAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	SOLEDAD	HOSPITAL DEPARTAMENTAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO E.S.E SOLEDAD - ATLANTICO	2	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	SUAN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD LOCAL DE SUAN	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	TUBARÁ	ESE CENTRO DE SALUD DE TUBARÁ	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple

Fuente: Se evidencia en SIHO el cumplimiento de los reportes en el año 2020

2.3 ÁREA CLÍNICA O ASISTENCIAL:

Esta área estratégica involucra el componente misional / productivo de la ESE, enmarcada fundamentalmente dentro de la población objeto y su perfil epidemiológico.

Son los relacionados con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutive a nivel asistencial. Las actividades de la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con los procesos misionales del hospital en concordancia con el nivel de complejidad y portafolio de servicios encaminado al cumplimiento de la misión institucional.

En tal sentido se evalúa la captación temprana de gestantes antes de la 12 semana, se realiza la aplicación de adherencia a guías, se evalúa la oportunidad de atención de pacientes, se evalúa la incidencia de sífilis congénita en la población gestante atendida en la ESE.

En esta área se evalúa el cumplimiento de la misión institucional a través de su Oferta de servicios orientada a prestar una atención integral, oportuna y con calidad, altamente humanizada y cuyo centro de acción es el usuario y su familia

Esta área tal vez fue una de las más afectadas por la pandemia teniendo en cuenta las medidas establecidas por los organismos de salud: cierre de servicios, consulta por virtualidad, miedo al contagio, en fin muchas amenazas que aún persisten y generan barreras al mejoramiento a pesar de los esfuerzos del día a día

Indicador 21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

META POR AÑO	RESULTADO OBTENIDO 31-12-2020
≥0.85	0.52

Fuente : Sistemas de Información HMI

Análisis del resultado : Históricamente este indicador no cumple metas satisfactorias es constante la captación tardía, donde el gestor principal es la EAPB, teniendo en cuenta que no

se tiene contratada con la ESE la demanda inducida externa, se suma a esto la Población gestante con baja cultura de autocuidado que genera ingreso tardío y que no haya atención planificada, así mismo la ESE ha desarrollado estrategias internas, como la demanda inducida interna, captación a través de reporte de pruebas de embarazo positiva, educación y búsqueda externa de mujeres gestantes a través de vacunadoras en campo, Atención Extramural sin embargo para la vigencia 2020 con la presencia de la emergencia sanitaria por COVID-19, no se obtuvo los resultados esperados de las estrategias, sin embargo logro tenerse un mínimo avance en el 2020 con respecto a la vigencia inmediatamente anterior, esfuerzo que no es suficiente para alcanzar la meta de este indicador.

Indicador 22. Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE

META POR AÑO	RESULTADO OBTENIDO 31-12-2020
0 CASOS	0 CASOS

Fuente : Sistemas de Información HMI

Análisis del resultado Importante mencionar que se presentó un caso de sífilis congénita en el mes de agosto, en la semana 34, el cual de acuerdo a unidad de análisis interna realizada por la coordinación de salud pública del Hospital , no aplica para la definición del caso en la institución, , el Coordinador de Salud pública genera un certificado interno con corte a Diciembre de 2020 que soporta el resultado del indicador

Indicador 23. Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva

META POR AÑO	RESULTADO OBTENIDO 31-12-2020
≥0.90	92%

Análisis del resultado El resultado es expresado promediando los porcentajes de la evaluación de todas las historias evaluadas, expresado en números de muestra de las historias clínicas del total del periodo por mes, que cumplen estrictamente la aplicación de la guía, presentando al revisar los instrumentos de evaluación unas historias clínicas con resultados por encima del 90% descritos mes a mes, para un promedio anual de 94%.

El resultado obtenido fue de = 92%

Indicador 24. Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo

META POR AÑO	RESULTADO OBTENIDO 31-12-2020
≥0.80	94%

Fuente : Sistemas de Información HMI

Análisis del resultado A partir del mes de Abril de 2020 se suspendieron las atenciones presenciales en esta población y por tal motivo no aplican evaluaciones de adherencia debido a las restricciones planteadas y establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y concertadas con las diferentes EAPB, por la emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19, actualmente el programa se encuentra en planes de restauración gradual de servicios sujeto de igual forma a los nuevos lineamientos que pueda establecer el MSPS.

Teniendo las apreciaciones dadas por el Ministerio sobre los servicios que por razón de la necesidad de la presencialidad no se puede prestar este servicio, se evalúan solo los meses que efectivamente estuvo el servicio en oferta: Enero a Abril 2020

El resultado obtenido fue de = 94%

Indicador 25. Reingreso por el servicio de urgencias

META POR AÑO	RESULTADO OBTENIDO 31-12-2020
≤ 0.03	0

Fuente: Sistemas de Información HMI

El resultado obtenido para la vigencia 2020 = 0

Análisis del resultado :este Indicador presenta dificultad para la detección en sistema de reingresos debido a que al inicio de la vigencia no se contaba con historias clínica de urgencias sistematizada y luego en marzo ingreso un software con muchas falencias que no me permitió tampoco generar este indicador para revisión, desde abril a `pesar de la pandemia se inició la recolección las muestras de Historias clínicas para la aplicación del Indicador , y se tuvo en cuenta las apreciación enviada por el Ministerio que para casos de reingresos no se tomen para la evaluación del Indicador las historias clínicas de reingreso por patología COVID 19

Indicador 26. Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general

META POR AÑO	RESULTADO OBTENIDO 31-12-2020
≤ 3 días	2 días

Fuente: Sistemas de Información HMI

El resultado obtenido para la vigencia 2020 = 2 días , resultado que se tomó incluyendo las asignaciones de teleconsultas y es un rango satisfactorio en la oportunidad.

CONCLUSIONES

1. La Gerencia y su equipo de trabajo reiteran a la Honorable Junta Directiva de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad su comprensión al esfuerzo que se está realizando frente a la pandemia desde distintos frentes. de manera que , tal como lo preciso el Ministerio de salud a través de la Dirección de prestación de servicios y Atención primaria , estaremos evaluando las condiciones que nos puedan alterar los indicadores asistenciales y se dejaran plasmadas en actas del SOGC para el momento en que se vayan a realizar evaluaciones de los indicadores .

2. De continuar los cierres temporales de los servicios programados, llevaremos control estricto del tiempo y se harán las alertas respectivas en el levantamiento de los indicadores , para acorde a instrucciones del Ministerio evaluar los tiempos efectivamente prestados de los servicios
3. Continuaremos en esta vigencia haciendo monitoreo de los indicadores del Plan de Gestión Gerencial y los del Plan de Saneamiento Financiero para intervenir las desviaciones con oportunidad.
4. Evaluar las fuentes de los indicadores y definir responsables y metodología de entrega oportuna mes a mes en aquellos que aplique la entrega mensual
5. Racionalización del Gasto y Fortalecimiento del portafolio de servicios y la producción, objetivo central para la mejora de los indicadores financieros , lo cual va sujeto a comportamiento de la pandemia en el 021
6. Se continuara seguimiento estricto a los gastos frente al recaudo, para controlar desviaciones de los indicadores, al que el concepto de gasto afecto en esta vigencia.