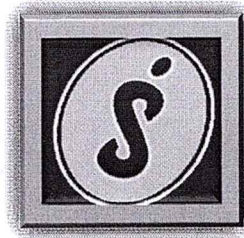


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

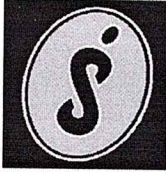
**INFORME PLAN DE GESTIÓN GERENCIA PARA LA
VIGENCIA 2018**



**ERNESTO VERA RUEDA
GERENTE**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

MARZO, 2019



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION

1. MARCO LEGAL

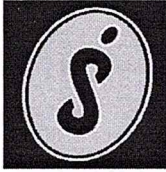
2. INFORME POR INDICADORES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

2.1 Dirección y Gerencia

2.2 Financiera y Administrativa

2.3 Gestión Clínica o asistencial

3. CONCLUSIONES



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

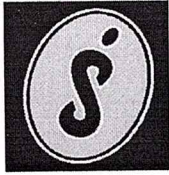
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

PRESENTACIÓN

El informe que a continuación se desarrolla, lo presento como Gerente de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, Entidad de Primer Nivel de Complejidad con un portafolio de servicios aprobado para atender la población asignada de acuerdo a lo definido en los servicios prestados.

El informe presenta los resultados logrados durante la vigencia 2018, gracias al trabajo en equipo de todos los funcionarios del área asistencial y administrativa de la Entidad, el direccionamiento de la junta directiva, y las asistencias técnicas de los entes de control que han permitido la mejora continua de los procesos que a diario se desarrollan por la institución.

Para efectos de la evaluación del plan de gestión, se presenta el informe, atendiendo los lineamientos de las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018, y los compromisos fijados en el plan de gestión para las vigencias 2016-2020, y de acuerdo las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Gestión Asistencial.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

1. MARCO LEGAL

El Plan de Gestión Institucional 2016 – 2020 para sus efectos estratégicos, operativos y financieros, se encuentra enmarcado en el siguiente marco legal: Ley 100 de 1993, Ley 489 de 1998, Ley 1122 de 2007, Ley 1151 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Decreto 357 de 2008, Resolución 0710 de 2012, Resolución 743 de 2013 y Resolución 408 de 2018.

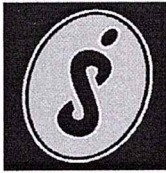
- Ley 100 de 1993: Establece que los directores de las entidades públicas de salud serían nombrados por los directores de la unidad territorial, de terna presentada por la Junta Directiva de la institución y {...} "Sólo podrán ser removidos cuando se demuestre, ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa".
- Decreto 139 de 1996 Artículo 4º: los Gerentes de las ESE, tienen dentro de las principales funciones la formulación de planes y proyectos para la entidad.
- Ley 1122 de 2007: Artículo 2º-Resultados en salud: "Respecto de las Empresas Sociales del Estado ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo".

Artículo 28: Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos

- Decreto 357 de 2008: Establecieron regulaciones en los aspectos relacionados con la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a ser ejecutado por los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado
- Ley 1438 de 2011: Artículo 72: estableció que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial, debe aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual fuera designado y sobre el que debería ser evaluado.

Artículo 74: Establece el proceso para la Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

- Ley 1450 de 2011: "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014".
- Resolución 0710 de 2012: "Por la cual se adoptan las condiciones 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, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 743 de 2013: "Por la cual se modifica la Resolución 710 y se dictan otras disposiciones"
- Resolución 408 de 2018: "Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

2. INFORME POR INDICADORES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

2.1 Dirección y Gerencia

2.1.1 INDICADOR 1

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD APLICABLES A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUCION EN LA VIGENCIA ANTERIOR

FORMULA

Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Durante la Vigencia 2018 se realizó autoevaluación con base en la Resolución 123 de 2012, obteniendo los siguientes resultados:

ESTANDARES DE ACREDITACION Y LA CALIFICACION SEGÚN PRIORIZACION – AMBULATORIOS / 4.7

ESTANDAR	CALIFICACION
ESTANDAR 5	5.0
ESTANDAR 6	5.0
ESTANDAR 7	4.3
ESTANDAR 12	4.3
ESTANDAR 18	5.0
ESTANDAR 39	4.3

Al realizar el promedio de los estándares de acreditación y la calificación según priorización - ambulatorios fue de 4.7 para la vigencia 2018, de igual manera los resultados para la vigencia 2017 fue de 2.45. Al aplicar el indicador el resultado es: $4.7/2.45= 1.9$ (ver soporte CD Indicador 1)



RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
DIRECCION Y GERENCIA	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	$\geq 1,20$	1. Realizar seguimiento al diligenciamiento de los indicadores de cada uno de los estándares. 2. Definir las acciones de mejoramiento para los hallazgos o incumplimientos detectados en las auditorías realizadas a los procesos priorizados.

Para el año 2018 se realizó la autoevaluación tomando como referente los estándares de acreditación en salud definidos normativamente en la Resolución 123 de 2012, la anterior estuvo a cargo de los líderes de los procesos que fueron los encargados de revisar uno a uno los estándares de acreditación y levantar las acciones de mejoramiento siempre apuntando a la mejora continua.

2.1.2 INDICADOR 2

EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

FORMULA

Numero de acciones ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Para evaluar este indicador se tomó como base los planes de mejoramiento resultantes del diagnóstico del PAMEC de la vigencia 2018, de acuerdo a la Resolución 012 de 2016 que se presenta a la Superintendencia de Salud se programaron treinta y tres (33) acciones de mejora de la cuales se realizaron treinta (30) acciones.

Aplicando la fórmula del indicador: Numero 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 auditoria registrados en el PAMEC, el resultado fue de 0.91 (Ver soportes CD Indicador 2).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUALITATIVOS

	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
DIRECCION Y GERENCIA	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	$\geq 0,90$	Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.

Durante la vigencia 2018, se realizó con los líderes de los procesos la elaboración de los planes de mejoramiento y el seguimiento de las acciones establecidas para la mejora continua definida según los lineamientos del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC; las áreas priorizadas fueron: consulta externa, servicios ambulatorios, y servicio de información y atención al usuario. El seguimiento estuvo a cargo de la oficina asesora de control interno, lo que generó mayor compromiso por parte de los responsables de los procesos involucrados.

2.1.3 INDICADOR 3

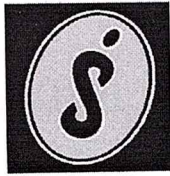
Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

FORMULA

NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL CUMPLIDAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN/NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL PROGRAMADAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Una vez realizado el seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo Institucional por parte del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, se pudo evidenciar que obtuvo un avance del desarrollo de las acciones propuestas del 90%. Lo cual su calificación es de cinco – 5 (ver soporte CD Indicador 3 Evaluación Plan de Desarrollo 2018), a continuación un cuadro resumen:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

EVALUACION PLAN DE DESARROLLO

GARANTIA DE LA CALIDAD	93.7
TALENTO HUMANO	87.3
ORG Y DLL DE SERVICIOS	89.0
EQUILIBIRO FINANCIERO	88.6
DESARROLLO DE PROYECTOS	87.7
MEJORAMIENTO CONTINUO	95.0
CONSOLIDADO GENERAL	90.2

RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
DIRECCION Y GERENCIA	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	$\geq 0,90$	Efectuar seguimiento y control periódico y sistemático a cada uno de los planes operativos, con retroalimentación al comité de gerencia, y Junta Directiva. Promover el desarrollo de planes de mejoramiento cuando el resultado de los indicadores no sean los esperados

Para la vigencia 2018 la oficina asesora de planeación realizó seguimiento y monitoreo al plan operativo anual las cuales fueron publicadas también en la página web de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja. Las evidencias de las acciones de mejora se encuentran en cada proceso evaluado, se recomienda que el área de planeación también cuente con los soportes respectivos en caso que sean solicitados por algún ente de control.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

2.2 Financiera y Administrativa

2.2.1 INDICADOR 4

Riesgo Fiscal y Financiero

FORMULA:

Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero

RESULTADOS CUANTITATIVOS

En la vigencia 2018 la ESEB presentó ante el Ministerio de Salud y de la Protección Social el Plan de Gestión Integral de Riesgo – PGIR mediante oficio ESEB-GER-408-18, plan que fue aprobado y adoptado por la honorable Junta Directiva mediante Acuerdo N°009 de 2018 (12 de septiembre). Con lo anterior se cumple con la Resolución 1755 del 26 de mayo 2017, en la cual el Ministerio de Salud y de la Protección Social categorizo a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja en Riesgo Medio.

Cumpliendo así con la fuente de información que es la presentación del Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Plan de Gestión Integral de Riesgo - PGIR, para las ESE categorizados en riesgo medio o alto, por lo que la calificación es de cinco - 5 (ver soporte CD Indicador 4)

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Hacer seguimiento mensual al presupuesto para hallar el cálculo de nivel de riesgo entre el reconocimiento y los compromisos con el fin de prever riesgo financiero tomando la medidas pertinentes tal como una contratación efectiva y necesaria, controlar los gastos

RESULTADOS CUALITATIVOS

Este indicador es evaluado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, a través de la Resolución 02509 del 2012 "Por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de la Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012", actualmente la ESEB se encuentra categorizada en riesgo medio, se hace necesario que se cumpla con el PGIR



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

presentado para la vigencia 2018-2023, a fin de continuar de manera adecuada con la misión de la Empresa.

2.2.2 INDICADOR 5

Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida

FORMULA:

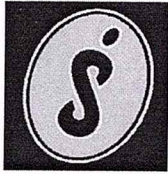
{(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de evaluación/número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / número UVR producidas en la vigencia anterior)}

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Para obtener los resultados de este Indicador se toma la información suministrada por la ESEB a través de la ficha técnica del SIHO (Información suministrada por la ESEB):

Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de evaluación/número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación	31.778,02	
Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / número UVR producidas en la vigencia anterior	20.525,39	1.54

Al dar como resultado 1.54 se obtiene una calificación de cero - 0, de acuerdo a este resultado no se posee un equilibrio entre lo que se produce con lo se gasta, se hace necesario realizar de nuevo un estudio de costos de los servicios que ofrecemos, para lograr un equilibrio entre nuestra producción y los costos que incurrimos para generar estos servicios. (Ver soporte Indicador 5)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	5	Evolución del Gasto por Unidad de valor relativo producida (2)	<0.90	Realizar seguimiento continuo a la producción y a los gastos. 2. Plantear planes de mejoramiento que permitan generar un equilibrio entre la producción y los gastos incurridos, manteniendo presente una política de austeridad.

No se pudo alcanzar la meta ideal para este año pues los gastos aunque se trataron de mantener tuvieron una tendencia a aumentar se deben aplicar a cabalidad las medidas planteadas en el Plan de Gestión Integral de Riesgo – PGIR presentado a la Honorable Junta Directiva y a la Superintendencia Nacional de Salud.

2.2.3 INDICADOR 6

NOMBRE:

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 mecanismos electrónicos.

FORMULA:

Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a. Compras conjuntas, b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado, c. Compras a través de mecanismos electrónicos/ Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

En la vigencia 2018 de acuerdo a certificación expedida por el Revisor Fiscal de la ESEB se adquirieron medicamentos y material médico quirúrgico a través de Cooperativas; los anteriores fueron adquiridos por un valor de \$ 590.000.000 sobre el total de la compra que fue de \$ 590.000.000, lo que equivale a un 100%, motivo por el cual la calificación para este indicador es de cinco - 5 (Ver soporte CD Indicador 6)



RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos	$\geq 0,70$	Darle cumplimiento al Manual de Contratación de la ESEB

2.2.4 INDICADOR 7

NOMBRE:

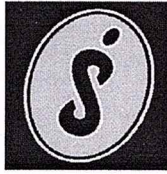
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.

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 de 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 de 31 de diciembre de la vigencia anterior

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Luego de realizar la evaluación a este indicador su calificación es cero (0), porque hubo una variación interanual positiva frente al año inmediatamente anterior vigencia 2017 por un valor equivalente a DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE \$292.660.957 Certificación Revisoría Fiscal (Ver soporte CD Indicador 7)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUALITATIVOS

Area de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	Darle prioridad en la destinación de recursos a la deuda por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios

Esta administración propendió por no superar los 30 días en mora con el personal que presta sus servicios en esta Empresa, se logró en lo relacionado con sueldos y primas; sin embargo, las deudas por este concepto fueron difíciles de cubrir, en lo relacionado con el pago de vacaciones, bonificaciones y prestación de servicios a través de terceros.

2.2.5 INDICADOR 8

NOMBRE:

Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS

FORMULA:

Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. 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

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Se presentaron cuatro informes comprendidos en los siguientes periodos: enero-marzo, abril-junio, julio-septiembre, octubre-diciembre de 2018, por lo que se obtiene una calificación de cinco 5 (ver soporte CD Indicador 8)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUALITATIVOS

Area de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRA	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones	4	Monitorear cada 3 meses el Informe de Análisis de la Prestación de los Servicios de la ESEB antes de ser presentados ante la Junta Directiva

En la vigencia 2018 se presentaron a la Honorable Junta Directiva de la Entidad cuatro (04) informes, los cuales sirvieron entre otros el perfil epidemiológico, las diez (10) primeras causas de morbilidad discriminada por los diferentes servicios que presta la ESEB, se resalta que a través de las sugerencias aportadas por la Honorable Junta Directiva se pudieron mejorar los informes presentados.

2.2.6 INDICADOR 9

NOMBRE:

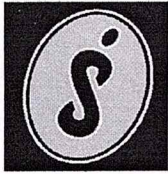
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

FORMULA:

Valor de ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CXC de vigencias anteriores)/ valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CXP de vigencias anteriores)

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Este indicador se evalúa con base en los informes presentados al Ministerio de Salud y protección Social en cumplimiento al Decreto 2193 de 2004 y a través de la Plataforma SIHO, el resultado obtenido para este indicador fue de 1.11, por lo que su calificación es de cinco 5 (ver soporte CD Indicador 9)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	$\geq 1,00$	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar una adecuada contratación con las EPS-S.2. Planificar gastos y costos de acuerdo a ingresos a fin de poseer un mayor control de los mismos3. Presentar cada mes informe de cartera y auditoria médica a fin de conocer estado de cartera, glosas y liquidación de contratos.4. Realizar conciliación periódica de cartera con las EPS-S. (Teniendo en cuenta disponibilidad de la EPS-S).5. Descargar cartera de acuerdo a las consignaciones realizadas por las EPS-S

Este indicador es uno de los mas difíciles de lograr, puesto que la variable ingreso es más lenta que el gasto, es decir para prestar los servicios se debe incurrir en los gastos de manera inmediata y los ingresos se obtienen posteriormente (cartera con las EPS-S).

2.2.7 INDICADOR 10

NOMBRE:

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.

FORMULA:

Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Al evaluar este indicador y de acuerdo a los soportes, expedido por la Supersalud la oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única fue de acuerdo a los términos exigidos por ese Ente, por lo que la calificación es cinco - 5 (ver CD soporte Indicador 10)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la SNS o la norma que la sustituya	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante la Supersalud se realice de manera oportuna

La Gerencia de la ESEB cumple con la vigilancia y control del envío de la información a la Supersalud, a los órganos de control y demás Entidades que soliciten información de la Empresa.

2.2.7 INDICADOR 11

NOMBRE:

Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ó la norma que la sustituya

FORMULA:

Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Al evaluar este indicador y de acuerdo a los soportes, la oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 fue de acuerdo a los términos exigidos por ese ente, por lo que la calificación es cinco - 5 (ver CD soporte Indicador 11)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ó la norma que la sustituya	cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigilar que el envío de Información ante el Ministerio de Salud y Protección Social, se realice de manera oportuna.

La gerencia de la ESEB cumple con la vigilancia y control para el envío de la información al Ministerio de Salud y Protección Social.

2.3 Gestión Clínica o asistencial

2.3.1 INDICADOR 21

NOMBRE

Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación

FORMULA:

Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en 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

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Una vez evaluado el indicador y con base en los comités de historias clínicas y las auditorías realizadas por la profesional de apoyo en la auditoria el resultado fue: se presentaron 1.511 gestantes que ingresaron al programa de detección temprana de alteraciones durante el embarazo, los cuales de acuerdo a los hallazgos encontrados en la auditoria concurrente realizada, 1.289 ingresaron antes de la semana 12 de gestación. La fuente de información que se tuvo en cuenta, son los registros individuales de prestación del servicio – RIPS, de la vigencia evaluada.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

El total de gestantes que ingresaron y recibieron por lo menos una valoración médica antes de la semana 12 de gestación en el año 2018, representan una proporción de 0.853, dando cumplimiento al indicador establecido en la Resolución 408 de 2018, para una calificación de cinco - 5 (Ver soporte CD Indicador 21).

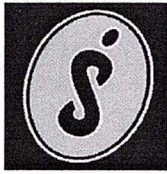
RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	$\geq 0,85$	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para captar las gestantes antes de la semana 12 de gestión (1. Sensibilizar y realizar reinducción al personal médico, enfermería y promotores de salud con el objetivo de crear la necesidad imperante realizar entrega domiciliaria de resultados positivos de gravedad a las usuarias que se realizan este examen de laboratorio en la ESE Barrancabermeja, con programación de cita para ingreso al programa, de igual manera se hará con base en la demanda inducida con madres gestantes que se encuentren y no se hayan realizado exámenes en la ESEB)

Durante el año 2018, el proceso de promoción y prevención fortaleció las acciones de mejora en las cuales se pudo evidenciar impacto positivo en los resultados esperados. Adicional se generaron nuevas estrategias que permitieran mantener y mejorar el indicador de identificación, captación e ingreso oportuno de las gestantes al programa de detección temprana de alteraciones durante el embarazo antes de la semana 12 de gestación.

Entre las actividades ejecutadas se destacan las siguientes:

- Fortalecimiento de las actividades de demanda inducida, con la implementación de la estrategia de asignación y seguimiento por vía telefónica.
- Captación de población gestante, desde la atención de mujeres en edad fértil en los diferentes consultas asistenciales (odontología, consulta externa, urgencias, entre otras), y programas de promoción y prevención; mediante la estrategia IEC, garantizando la información sobre la importancia del ingreso oportuno al programa.
- Garantizar la realización de la prueba de embarazo desde el momento que la usuaria refería amenorrea o cambios en su ciclo menstrual, con posterior seguimiento de la coordinación del área de laboratorio clínico a través de la entrega de resultados de



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

NTT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

gravindex positivo a los promotores de salud asignados a los centros de salud del área urbana y rural del municipio, con el fin de llevar a cabo el proceso de búsqueda de la usuaria, inducción e ingreso al programa de detección temprana de alteraciones durante el embarazo. – ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO

- d. Garantizar la permanencia en cada uno de los centros de salud de personal de promotores de salud, para realizar seguimiento del cumplimiento por parte de las gestantes a los controles y demás procedimientos solicitados por los profesionales en los centros de salud.
- e. Solicitud de los exámenes de laboratorio de ingreso, desde la entrega de resultado de gravindex positivo a los promotores de salud, quienes son los encargados de direccionar la gestante a la Enfermera del Centro de Salud correspondiente con el fin de garantizar el ingreso por médico al programa con el resultado de estos exámenes y la identificación oportuna del riesgo obstétrico. – ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO
- f. Seguimiento al cumplimiento de la ruta para la solicitud temprana de exámenes de laboratorio de ingreso a mujeres con resultado de gravindex positivo, a través del profesional de enfermería de cada uno de los centros de salud, quien es el encargado de dar la información necesaria a la usuaria para garantizar el ingreso y adherencia al programa.
- g. Asignación y permanencia en los centros de salud, de personal médico exclusivo para la atención de los programas de promoción y prevención, especialmente la atención a gestantes, con el fin de garantizar la continuidad en la atención, como una de las características del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud. – ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO
- h. El horario para asignación de citas para los programas de promoción y prevención, es el mismo ofertado en el modelo de atención de la ESE Barrancabermeja, con esto se garantiza la oportunidad y accesibilidad de la usuaria y se cumple con lo establecido normativamente en relación con la atención preferencial a grupos vulnerables.
- i. Fortalecimiento de la accesibilidad y oportunidad en la toma y lectura de muestras de laboratorio, con la oferta en los centros de salud en donde se encuentra habilitado el servicio de laboratorio clínico en los centros de salud Danubio, Castillo y el Centro. Adicionalmente, se cuenta con cuatro (4) puntos para toma de muestras en los centros de salud Cardales, Floresta, CDV y Campin. Los resultados son entregados a las usuarias en un tiempo promedio de 24 horas.
- j. Realización del curso de preparación para la maternidad y paternidad, con el fin de dar a conocer a la comunidad los beneficios de ingresar y asistir puntualmente a los controles prenatales y la importancia del parto institucional.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

2.3.2 INDICADOR 22

NOMBRE:

Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESEB

FORMULA:

Numero de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación

RESULTADOS CUANTITATIVOS

De acuerdo a certificación expedida por el COVE Territorial y a través de las estrategias implementadas el resultado pese a que se presentaron casos de sífilis en el Municipio de Barrancabermeja, no fueron atribuibles a la ESEB puesto que esta empresa realizó las actividades pertinentes al primer nivel de atención. Por lo que su calificación es de cinco - 5 (Ver soporte Indicador 22).

RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	Hacerle seguimiento a la implementación de las estrategias elaboradas por la Jefe de Promoción y Prevención para evitar la Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESEB (1. Sensibilización a madres gestantes y mujeres en edad fértil sobre la importancia de diagnosticar sífilis gestacional y congénita de forma oportuna garantizando tratamiento oportuno y completo a través de estrategias IEC (información, educación y comunicación). 2, Promover el uso del preservativo como método de doble protección a través de estrategias IEC.)

A nivel territorial (Municipio de Barrancabermeja), se presentaron doce (12) casos probables de sífilis congénita, atendidos y notificados por la ese Hospital Regional del Magdalena Medio, se verifico que la Empresa Social del Estado Barrancabermeja primer nivel de complejidad cumplió en un 100% con los protocolos de atención de control prenatal, que incluye demanda inducida, algoritmo, diagnostico de pruebas de competencia de control prenatal según Resolución 412 de 2000 aplicación y cumplimiento de la guía de atención de sífilis gestacional y congénita basada en la evidencia año 2014.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

El comité liderado por Secretaria Local de Salud, con el fin de determinar la gestión realizada desde el primer nivel de atención. En este análisis y certificación expedida por la Secretaría Local de Barrancabermeja, la cual se adjunta al presente informe; se evidencia y resalta el cumplimiento de la ESE Barrancabermeja en la aplicación de la guía de sífilis gestacional desde las competencias del primer nivel de atención, como herramienta fundamental en la prevención y disminución del riesgo de presentar casos de sífilis congénita, junto con las complicaciones propias de la patología.

Aunque el indicador hace referencia a la incidencia de casos de sífilis congénita en partos atendidos en la ESEB, es importante mencionar que los resultados positivos para nuestra Institución, se deben a la detección y atención oportuna de sífilis gestacional, actividad que va ligada a la captación temprana de la gestante antes de la semana 12 de gestación.

Para el logro de este indicador desde el área de promoción y prevención se realizaron las siguientes acciones:

- a. Realización de prueba rápida treponemica, con el fin de identificar oportunamente el riesgo en la gestante y garantizar el inicio inmediato del tratamiento establecido en el protocolo.
- b. Seguimiento estricto a las gestantes que ingresaron al programa de detección temprana de alteraciones durante el embarazo, mediante la revisión de historias clínicas en donde se evidenciaba la toma y resultado de serología y prueba rápida treponemica en el primer trimestre de gestación.
- c. Realización de Serología en caso de prueba rápida positiva, con el fin de identificar el número de días al inicio y la efectividad en el tratamiento instaurado y el Seguimiento al cumplimiento en la realización de serologías de control según lo establecido por la normatividad.
- d. Cumplimiento de la guía de manejo de sífilis gestacional, garantizando la entrega y aplicación del tratamiento a la gestante y pareja sexual.
- e. En el caso de presentar dificultad para el acceso, se garantizó el transporte a la usuaria al centro de salud con servicio de urgencias y hospitalización más cercano para dar cumplimiento a la aplicación del tratamiento.
- f. Permanencia de una promotora de salud exclusiva para realizar seguimiento del cumplimiento del tratamiento de la gestante y la pareja.
- g. Capacitación, retroalimentación y sensibilización a los profesionales de salud en relación con el diagnóstico precoz, manejo y control de la sífilis gestacional. Esta actividad fue realizada en diferentes momentos, teniendo en cuenta las actualizaciones presentadas por las entidades competentes en relación con la optimización del proceso de atención a la población gestante diagnosticada con sífilis gestacional.



2.3.3 INDICADOR 23

NOMBRE:

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva

FORMULA:

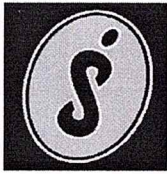
Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con la aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESEB / total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESEB en la vigencia objeto de la evaluación.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Para el año 2018 la muestra representativa a evaluar fue de 1320 historias clínicas. Las cuales se distribuyeron en los doce meses del año, dando como resultado una evaluación mensual de 110 historias clínicas, entre las cuales también se tuvo en cuenta las historias clínicas auditadas por las entidades externas (EPS, Secretaria de Salud, entre otras), garantizando mayor objetividad en los resultados obtenidos.

El cumplimiento presentado durante el año 2018, en la evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de manejo de enfermedad Hipertensiva fue de 0,91. Durante los meses de marzo, octubre y diciembre de 2018, se evidenciaron los mayores cumplimientos con 0,92 como resultado observado.

Con base en lo anterior, la calificación es cinco - 5 (Ver soporte Indicador 23)



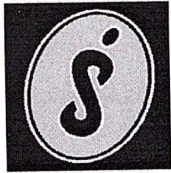
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	$\geq 0,90$	Monitorear la reinducción al personal médico, enfermería en la aplicación de la guía de atención de hipertensión arterial, con el fin de garantizar la adherencia a la misma. 2. Sensibilizar a los promotores de salud sobre la importancia de captar, ingresar y dar seguimiento a los usuarios con diagnóstico de Hipertensión arterial al programa de riesgo cardiovascular garantizando la adherencia a la guía de atención de hipertensión arterial.

Para el logro de este indicador desde el área de promoción y prevención se realizaron las siguientes acciones:

- a. Para el año 2018, La ESE Barrancabermeja, continuó garantizando la oportunidad en la atención a la población con diagnóstico de hipertensión arterial, con la asignación de un profesional de medicina en cada uno de los centros de salud donde asisten los usuarios a control, éste profesional contó con el apoyo de un equipo de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería exclusivos para la atención de esta población. ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO
- b. Seguimiento a la estrategia de identificación y evaluación del riesgo de la población objeto del programa y fortalecimiento del personal operativo del programa a través de capacitación, retroalimentación y sensibilización en relación con el diagnóstico precoz, manejo y control de los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial.
- c. Conformación de grupo extramural exclusivo para la atención de pacientes con diagnóstico de riesgo cardiovascular, en este caso, específicamente hipertensión arterial; quienes asistieron a los centros vida para adultos mayores, ubicados en las diferentes comunas del área urbana del Municipio de Barrancabermeja, garantizando así el diagnóstico precoz e inicio de manejo de acuerdo a lo establecido en la Guía de Atención.
- d. Seguimiento al cumplimiento a cada una de las actividades establecidas en la guía, especialmente realización de exámenes de laboratorio, remisión a otros programas o especialidades.



2.3.4 INDICADOR 24

NOMBRE:

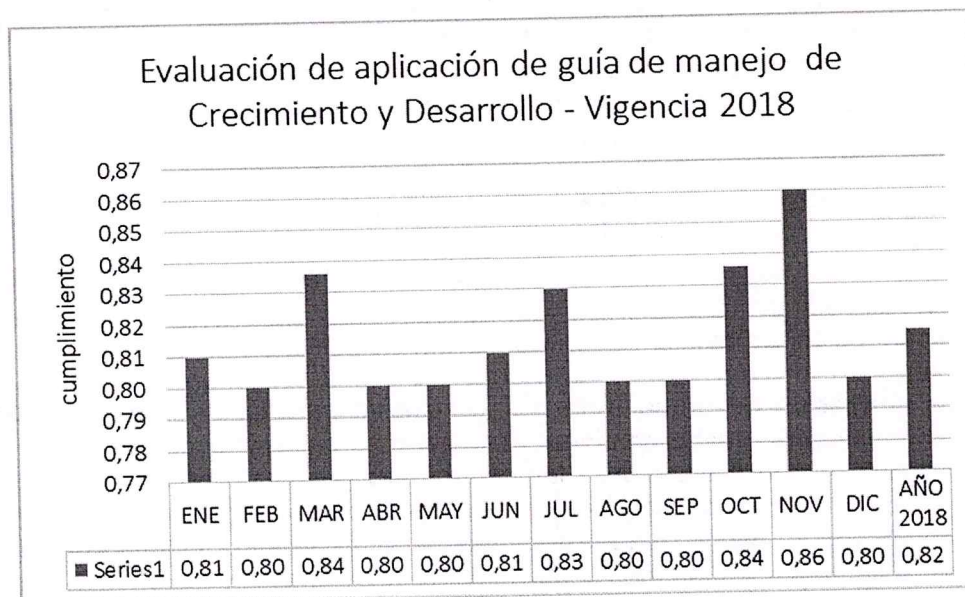
Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo

FORMULA:

Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / 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.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Para el cálculo de la muestra a revisar, se tomaron las mismas variables consideradas para el análisis del indicador de aplicación de la guía de hipertensión, esto quiere decir que se tomó el 95% de confiabilidad con un 5% de margen de error basada en el total de niños(as) menores de 10 años que se atendieron en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESEB en el año 2018. Por lo tanto la muestra representativa a evaluar fue de un total de 1.320 historias clínicas, las cuales fueron distribuidas mes a mes, con la revisión de 110 documentos.



El cumplimiento en la evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo para el año 2018 fue de 0,82. Se evidenció el mes de noviembre de 2018 con el con el mejor cumplimiento de la vigencia evaluada.

.Al realizar el promedio la calificación sería de cinco 5 (Ver soporte CD Indicador 24)



RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	$\geq 0,80$	Revisar la evaluación de re inducción al personal médico sobre la guía de manejo de crecimiento y desarrollo y monitorear los resultados de las auditorias concurrente de la adherencia a la guía por parte del personal médico y de enfermería

Para el logro de este indicador desde el área de promoción y prevención se realizaron las siguientes acciones:

- a. Cumplimiento en la oferta de atención de acuerdo al modelo de atención de la ESEB, en donde se garantiza la oportunidad y accesibilidad para la prestación de los servicios, con horarios de atención sin barreras.
- b. Fortalecimiento del personal operativo del programa a través de capacitación, retroalimentación y sensibilización en relación con la aplicación de la guía de crecimiento y desarrollo, con la inclusión de las estrategias IAMI y AIEPI, pioneras en la atención y detección temprana de alteraciones en los niños y niñas menores de 10 años de edad. ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO.
- c. Asistencia con grupo extramural de profesionales, a través de las UNIMEDES (Unidades médicas escolarizadas), las cuales en las visitas a las instituciones educativas realizaban actividades de detección de alteraciones y comunicaban a docentes con el fin de dar a conocer a los padres o cuidadores la importancia de asistir al control y así incentivar la asistencia y adherencia al programa. ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO.

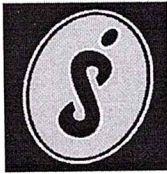
2.3.5 INDICADOR 25

NOMBRE:

Reingresos por 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 de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
 NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Para la evaluación de este indicador se toma en cuenta los resultados arrojados en la ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente a los indicadores de la Resolución 256 de 2016. El indicador de reingreso General por el servicio de urgencias para el año 2018 fue de 0.02, que está por debajo del estándar esperado por año (0.03); obteniendo una calificación de cinco 5 (ver CD soportes Indicador 25).

1	2	3	4	5
% pacientes atendidos por urgencias remitidos				
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos				

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)		2018
Variable		
% pacientes atendidos por urgencias remitidos		3,81
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos		0,337
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).		1,978
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		0,02
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		2,291
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general		2,49
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general		

RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	25	Reingresos por el servicio de urgencias	≤0.03	Revisar análisis del responsable del proceso evaluando la adherencia a protocolos de manejo, calidad de la atención documentada y percibida por el usuario, altas tempranas, entre otros con el fin de que puedan ser corregidos por la IPS

La fuente de información es la página del SIHO; sin embargo, esta información se obtuvo de los registros de Triage diligenciados en cada uno de los servicios de urgencia. Se analizan individualmente mes a mes los datos obteniendo indicadores de reingreso con tendencia a estar por debajo de estándar esperado.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

2.3.6 INDICADOR 26

NOMBRE:

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general

FORMULA:

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 solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación

RESULTADOS CUANTITATIVOS

De acuerdo a la evaluación del presente indicador la oportunidad promedio en la atención de consulta médica general fue de 2.291 de acuerdo al reporte presentado en la página SIHO, cumpliendo con el indicador por lo que su calificación en cinco 5 (ver soportes Indicador 26).

Promedio días consulta médica general
Promedio días consulta <u>ginecoobstétrica</u>
Número de días de espera para cirugía electiva <u>ginecoobstétrica</u>
% pacientes atendidos por urgencias remitidos
Razón Pacientes remitidas para <u>atención</u> de parto por partos atendidos

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	
Variable	2018
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	3,81
Razón Pacientes remitidas para <u>atención</u> de parto por partos atendidos	0,337
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	1,978
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,02
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,291
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2,49
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	13,637
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,812



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

RESULTADOS CUALITATIVOS

Área de Gestión	No. INDICADOR	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	METAS CUALITATIVAS 3 AÑO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≤ 3	Establecer la capacidad instalada mínima que permita mantener que la oportunidad en la Atención de la Consulta Médica Externa y evite el Reingreso de Pacientes por el servicio de urgencia con la aplicación efectiva de tratamientos

La distribución de la oportunidad para medicina general de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja estuvo en promedio de 2.2 días.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

NIT 829.001.846-6 CODIGO PRESTADOR 68-081-00707

CONCLUSIONES

Se evidenció compromiso de los líderes de proceso para el cumplimiento del Plan de Gestión.

Es importante recalcar que la ESE Barrancabermeja, contó con un equipo interdisciplinario competente que realizó las actividades de evaluación y seguimiento de todos los indicadores que permitió medir el impacto de las acciones de promoción y prevención que se realizaron a la población que accede a los servicios ofertados en los Centros de Salud del área urbana y rural del Municipio de Barrancabermeja.

Para el análisis de los indicadores gerenciales, financieros y asistenciales se realizaron unas actividades de evaluación y seguimiento mes a mes del cumplimiento de los mismos los cuales fueron presentados en este informe, con el fin de identificar oportunamente las falencias en el desarrollo del proceso y mediante el diseño de acciones de mejora y fortalecimiento de aquellas actividades que garantizaban la adecuada gestión de la Gerencia.

Se debe dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral del Riesgo - PGIR adoptado y aprobado por la Honorable Junta Directiva mediante Acuerdo 009 de 2018 y presentado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Se debe hacer mayor seguimiento a la gestión de los líderes en lo referente al cumplimiento de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional.

Se debe fortalecer la utilización de metodología que permita hacer seguimiento tanto al cumplimiento de los planes de mejoramiento, como a la efectividad de las acciones implementadas.

Publicar por los canales de comunicación establecidos en la institución los informes de los indicadores para que sean conocidos y analizados por los funcionarios de la institución y por la comunidad en general.

Se necesita obtener el sistema de información integral a fin de generar datos oportunos y disminuir riesgos en la obtención de resultados.

ERNESTO VERA RUEDA
Gerente