INFORME DE PLAN DE GESTIÓN VIGENCIA 2016, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 743 DE 2013.

Salud Sogamoso E.S.E
Somos vida, protegemos tu salud

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOGAMOSO, BOYACÁ

MARZO DE 2017

Salud Sogamoso E.S.E Somos vida, protegemos tu salud	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045 Versión : 01 Fecha : 03/03/2017

INTRODUCCIÓN

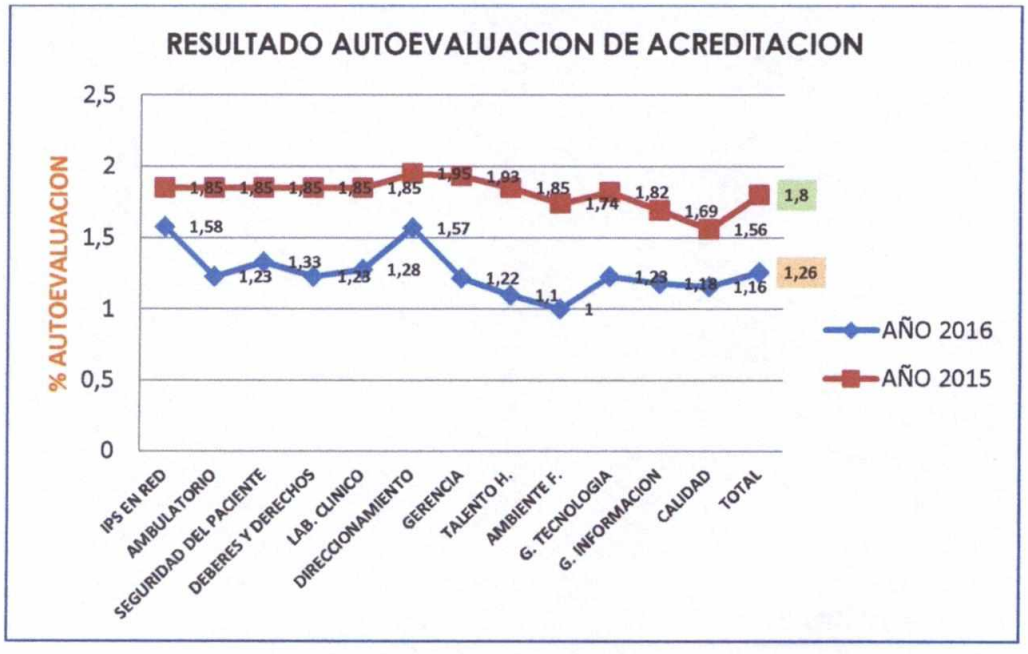
El presente documento tiene como fin dar a conocer a la honorable Junta Directiva , los resultados de los indicadores y estándares por áreas de gestión para la vigencia 2016 de Salud Sogamoso ESE, contenidos en el anexo No. 2 de la Resolución 710 de 2012 "Por medio de la cual se adoptan las condiciones 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" y modificada por la Resolución 743 de 2013.

En este documento se presentan los resultados de la ejecución de los Planes de Operativos del año 2016, de igual manera cada responsable del proceso es responsable de la información entregada para soportar cada uno de los indicadores presentados.

INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA

Indicador No. 1 :	**Mejoramiento continúo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior**			
Formula:	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia actual/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.			
Estándar para cada año	Autoevaluación: >= 1,20			
Calculo:	Año 2015	Año 2016	Resultado	Fuente: Documento de autoevaluación. Certificación Oficina de Calidad
	1.8	1.26	0.7	



Fuente: Matriz autoevaluación de acreditación

Salud Sogamoso E.S.E., desarrolla su proceso de acreditación desde el año 2012, cuando decidió realizar la primera autoevaluación según la resolución 1445 de 2006, iniciando su primer ciclo de mejoramiento.

El quinto ciclo de mejoramiento ejecutado en la vigencia comprendida entre Enero a Diciembre del año 2016, se obtuvo una calificación cuantitativa de 1.26 en la Autoevaluación de Acreditación, realizada a partir del diagnóstico situacional, frente al cumplimiento de estándares de acreditación (Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario versión 003, resolución 123 de 2012), para ello se conformo los diferentes grupos de autoevaluación.

Al realizar el comparativo de resultados de autoevaluación de acreditación entre los años 2015 y el año 2016, se observa un decrecimiento en la evolución cuantitativa de la calificación de autoevaluación para el año 2016, evidenciada en una disminución de 0.54 puntos en el año, comparada con los resultados obtenidos en el año 2015, periodo en el cual se alcanzo una calificación cuantitativa de 1.8, según informe de gestión presentado; situación que se estima está directamente relacionada con la metodología de autoevaluación implementada en cada uno de los ciclos de mejoramiento, ya que para evaluar la vigencia 2016, se desarrollo teniendo en cuenta la metodología adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de garantizar la mayor confiabilidad posible en los resultados obtenidos.

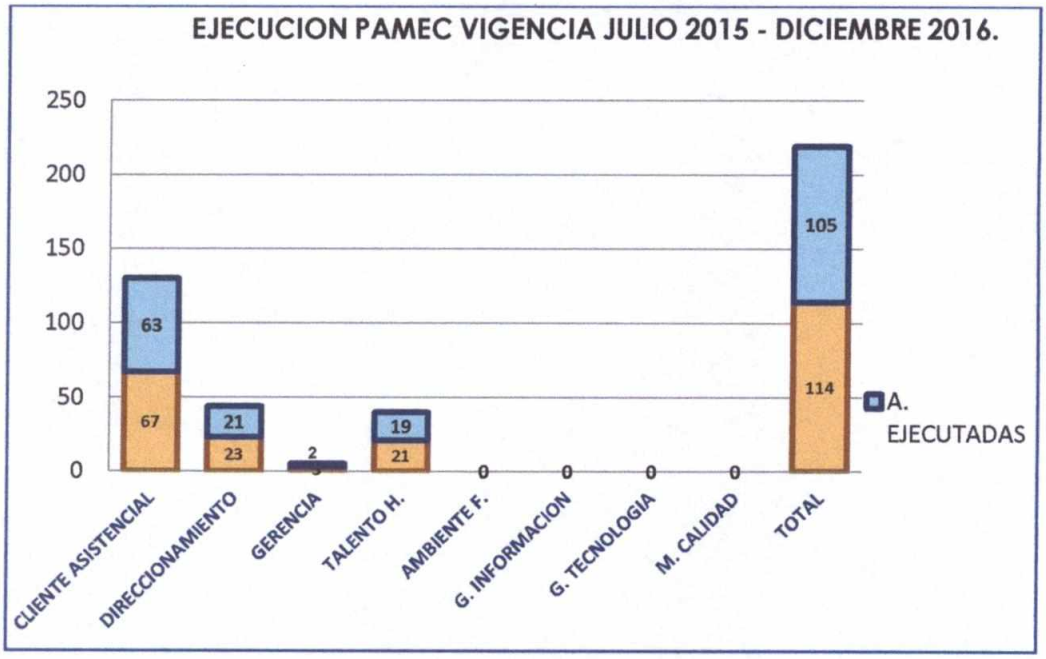
Metodología implementada en la autoevaluación para la vigencia 2016.

METODOLOGÍA PARA LA AUTOEVALUACION

- ✓ Se llevo a cabo proceso de formación relacionada con el sistema único de acreditación en salud según Resolución 123 de 2012, explicando los criterios claves a tener en cuenta en cada una de los estándares a evaluar.
- ✓ Se socializa y se brinda entrenamiento en el uso de herramientas como Hoja Radar y Matriz de Priorización.
- ✓ Se realizo Conformación de grupos de Autoevaluación de estándares de acreditación. (Aprobado mediante Acto Administrativo de Gerencia)
- ✓ Se realizo cronograma de actividades con responsables asignados.
- ✓ Al interior de cada uno de los grupos, se realizo calificación de cada estándar utilizando como guía los criterios establecidos en la hoja radar del Sistema Único de Acreditación.

Metodología que facilito el proceso de autoevaluación de acreditación con el entrenamiento previo de líderes sobre conocimientos propios del proceso, manejo de instrumentos utilizados en el mismo, y la integralidad en la conformación de los grupos de autoevaluación, aspectos y/o variables que no fueron considerados previamente a la autoevaluación realizada en el año 2015.

Indicador No. 2 :	**Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continúo de la calidad de la atención en salud. PAMEC.**	
Formula:	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas en la vigencia / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivados de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	
Estándar para cada año	**PAMEC:** >= 0,90	
Resultado	Año 2015 - Año 2016 0.92	**Fuente:** Certificación de la oficina de Calidad



Fuente: Base datos oficina de Calidad

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PAMEC VIGENCIA 2016																	FECHA DE CORTE	31/12/2016
EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL		DIRECCIO-NAMIENTO		GERENCIA		TALENTO HUMANO		AMB. FISICO		TECNOLOGIA		G. INFORMACION		CALIDAD		
	COMPLETO	63	94%	21	91%	2	67%	19	90%		0		0		0		0	105
	EN DESARROLLO	3	4%	1	4%	1	33%	2	10%		0		0		0		0	7
	ATRASADO	1	1%	1	4%	0	0%	0	0%		0		0		0		0	2
	NO INICIADO	0	0%		0%	0	0%	0	0%		0		0		0		0	
	PORCENTAJE DE EJECUCION	94%		91%		67%		90%		0		0		0		0		92%
	TOTAL DE ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA JULIO 2015 A DICIEMBRE 2016 POR GRUPO DE ESTANDARES	67		23		3		21		0		0		0		0		114

Salud Sogamoso ESE, formulo el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC, para el periodo comprendido entre Julio de 2015 a Diciembre de 2016, con un total de 114 acciones de mejoramiento programadas, distribuidas entre los grupos de estándar de acreditación de Cliente Asistencial, Direccionamiento, Gerencia y Talento Humano, ya que es evidente que para la vigencia en mención no se formulo oportunidades de mejora para el total de grupo de estándares de acreditación; documento enviado a Secretaria Departamental de Salud de Boyacá, recibiendo concepto FAVORABLE, para la vigencia Julio 2015 a Diciembre 2016. (***Concepto PAMEC: Favorable de fecha 10 de septiembre de 2015)***

Durante el periodo de la vigencia establecido para la ejecución de las acciones de mejoramiento programadas en el documento PAMEC, se realizo seguimiento al desarrollo de cada una de las acciones, con el acompañamiento a los líderes de proceso en la ejecución de las mismas, logrando culminar el periodo con un total de 105 acciones de mejoramiento cumplidas en su totalidad, con sus respectivos soportes.

Se generaron dos informes de ejecución de documento PAMEC, solicitados por Secretaria Departamental de Salud de Boyacá (SESALUB), un primer informe parcial solicitado en el mes de Agosto de 2016 con un porcentaje de ejecución con corte a 31 de julio de 2016 del 91% de cumplimiento y un segundo informe generado en el mes de enero de 2017, con reporte de Indicador de cumplimiento para la efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la atención en salud, para la vigencia completa (julio 2015 – diciembre 2016) del **92%** de cumplimiento. Informe presentado en Salud Sogamoso ESE, en el mes de diciembre de 2016, en el comité del SOGC de la entidad.

Indicador No. 3 :	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	
Formula:	Numero de metas del plan operativo anual cumplidas / numero de metas del plan operativo anual programadas.	
Estándar para cada año	**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL** >= 0,90	
Resultado:	Año 2016	Fuente
	87%	Informe del responsable de planeación de la ESE.

Teniendo en cuenta el plan de gestión formulado para la vigencia 2012-2016 y objetivos trazados en el mismo, se consolidó el avance de cumplimiento de los planes operativos anuales correspondientes a la vigencia 2016, se obtiene el siguiente porcentaje de cumplimiento de las actividades por cada una de las líneas de acción:

LINEA DE ACCIÓN	METAS PROGRAMAS	METAS CUMPLIDAS	% DE CUMPLIMIENTO
Calidad en los servicios ofertados	9	7,73	86%
Cliente comprometido, nuestro motor	4	4	100%
Educación para la salud, aumento en la calidad de vida	5	4,26	86%

Comunicación, investigación para el desarrollo, para afrontar los desafíos del futuro	2	1,5	76%
Total	**20**	**17,49**	**87%**

Para la vigencia 2016, se programaron un total de 20 metas de las cuales se cumplieron aproximadamente 17 , que equivalen a un 87% de cumplimiento de los planes operativos en el año objeto de la evaluación, la línea de acción "cliente comprometido, nuestro motor" alcanzó un100% de ejecución, seguida de la línea de acción "calidad en los servicios ofertados" con un 86%, "educación para la salud, aumento en la calidad de vida" con un 86% y finalmente la línea de acción "comunicación, investigación para el desarrollo, para afrontar los desafíos del futuro" con un 76%, la misma presentó disminución en el porcentaje de cumplimiento para la vigencia 2016, respecto a los años anteriores, debido a que en la vigencia de 2016 no se adquirieron equipos de cómputo, los cuales estaban programados para que una vez terminada la construcción de la USI centro se dotaran los consultorios médicos.

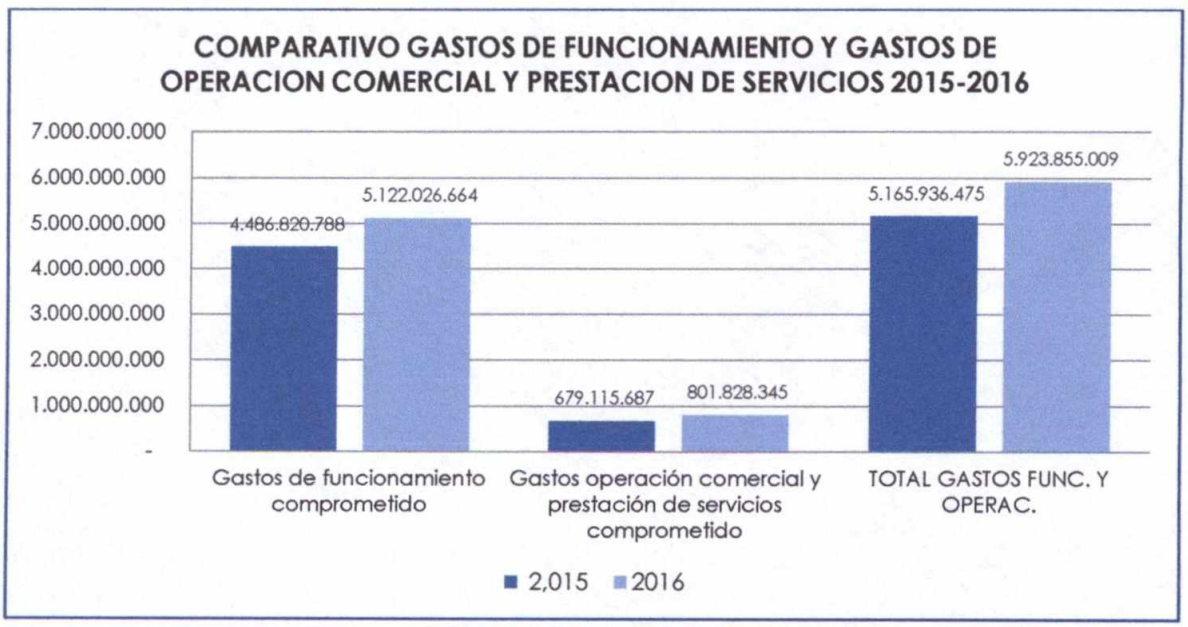
ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

<table>
<tr><td>Indicador No. 5</td><td colspan="4">Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida.</td></tr>
<tr><td>Formula:</td><td colspan="4">((Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia)/ (gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de la evaluación/ Numero de UVR producidas en la vigencia anterior))</td></tr>
<tr><td>Estándar para cada año</td><td colspan="4">< 0, 90</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Calculo:</td><td>Año 2015</td><td>Año 2016</td><td>Resultado</td><td rowspan="2">Fuente: Ficha técnica de la pagina web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social</td></tr>
<tr><td>15,037</td><td>13,531</td><td>1,11</td></tr>
</table>

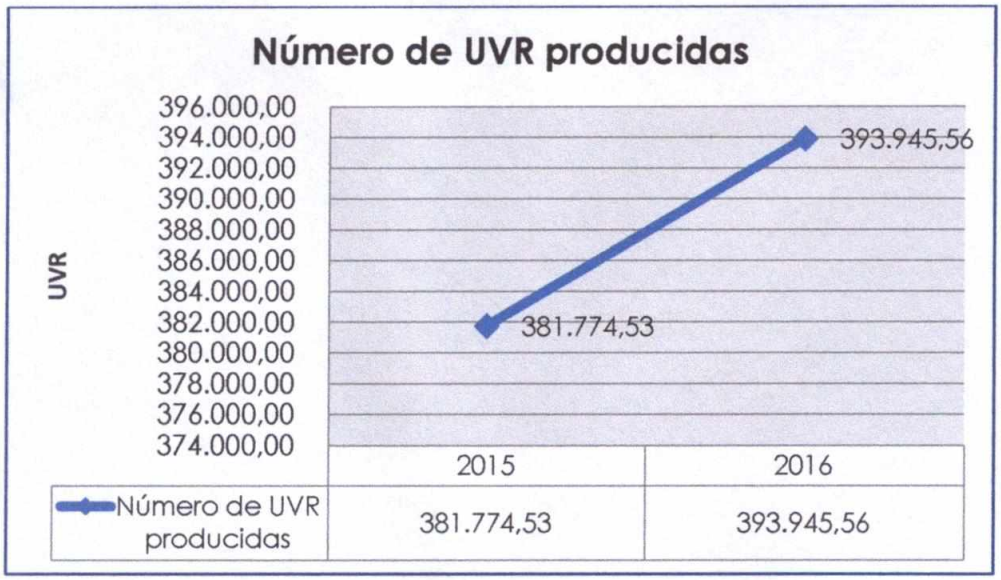
Salud Sogamoso E.S.E Somos vida, protegemos tu salud	FORMATO PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS	Código: GD-F-045 Versión : 01 Fecha : 03/03/2017

DESCRIPCIÓN	Año 2,015	Año 2016
Gastos de funcionamiento comprometido	4,486,820,788	5,122,025,058
Gastos operación comercial y prestación de servicios comprometido	679,115,687	801,828,345
TOTAL GASTOS FUNC. Y OPERAC.	5,165,936,475	5,923,853,403
UVR	381,774.53	393,945.56
TOTAL GASTOS FUNC. Y OPERAC./ UVR	13,531	15,037

Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida = $\frac{15{,}037}{13{,}531}$ = 1.11



Fuente: Ficha técnica SIHO



Fuente: Ficha técnica SIHO

Los Gastos de funcionamiento están conformados por: 1) los Gastos de personal tanto administrativo como asistencial y servicios personales indirectos, y 2) los gastos generales. Estos ascendieron en el año 2015 a $4.486.820.788 y en el 2016 a $5.122.025.058, presentando un incremento del 14,15% que equivale a $635 millones, de los cuales $329 millones que corresponden a causación a 31 de diciembre de 2016 de cesantías, prima de servicios, prima de vacaciones, bonificación para la recreación y bonificación por servicios prestados del personal administrativo y asistencial, que la empresa no estaba realizando. También es importante recalcar el 7.77% de incremento salarial para el año 2016

Los Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios comprenden 1) medicamentos y 2) la compra de bienes y servicios para prestación de servicios diferentes a medicamentos. En el 2015 se comprometieron $679.115.687 y en el 2016 $801.828.345, con una diferencia de $122 millones, un incremento del 18%, lo más representativo es el incremento en la compra de medicamentos que de $297,8 millones del 2015 a $436.6 millones en el $2016, con un incremento de $138.8 millones.

El Total de los Gastos de Funcionamiento y Operación fueron de $5.165.936.475 para el 2015 y ascendieron a $5.923.853.403 para el 2016, con una diferencia de $757,9 millones, que equivale a un incremento del 14,67%, una causa de este incremento se debe a que para el año 2015 no se realizó la causación de las vacaciones en la vigencia correspondiente, al igual que tampoco se proyectó el valor de los supernumerarios para suplir al personal que tiene derecho a

vacaciones. Por otro lado a 31 de diciembre se causaron las vacaciones de la vigencia 2016 y se constituyeron las respectivas cuentas por pagar en el 2017.

Del análisis anterior se puede concluir que mientras los gastos crecieron en un 14,67% la producción tan sólo creció en un 3,8%, por lo anterior se hace necesario implementar una política de austeridad en el gasto, a si como un plan de producción que contribuya al aumento de la misma.

Indicador No. 6 :	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas, 2. compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado 3. compras a través de 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.		
Estándar para cada año	≥0,70		
Calculo	**Año 2016**	**Resultado**	**Fuente**
	$390,951,624/ $496,721,255	0.79	Informe del responsable del área de compras firmado por el revisor fiscal.

Las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico de Salud Sogamoso ESE, en la vigencia 2016 fueron de $390. 951.624 millones de pesos m/cte. y el valor total ejecutado del presupuesto de gastos 2016 para los rubros Medicamentos y Material Médico Quirúrgico fue de $496.721.255 millones de pesos m/cte, para un resultado del indicador de 0.79.

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

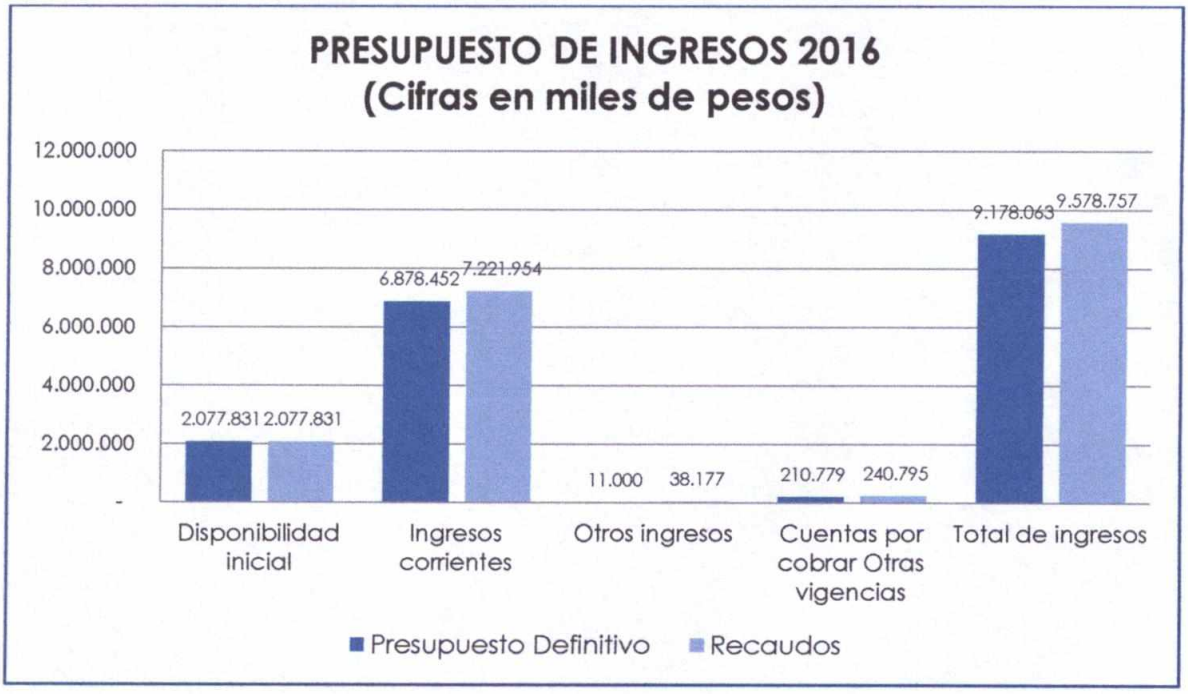
Formula:	[(Valor de la deuda superior a 30 días por conceptos del salario del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte al 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (valor de la deuda superior a 30 días por conceptos de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]			
Estándar para cada año	Cero (0) ó variación negativa			
Calculo.	Año 2015	Año 2016	Resultado	**Fuente:** Certificación de la revisoría fiscal
	0	0	0	

Para el año 2016 el valor de la deuda superior a 30 días por conceptos de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios fue de cero (0).

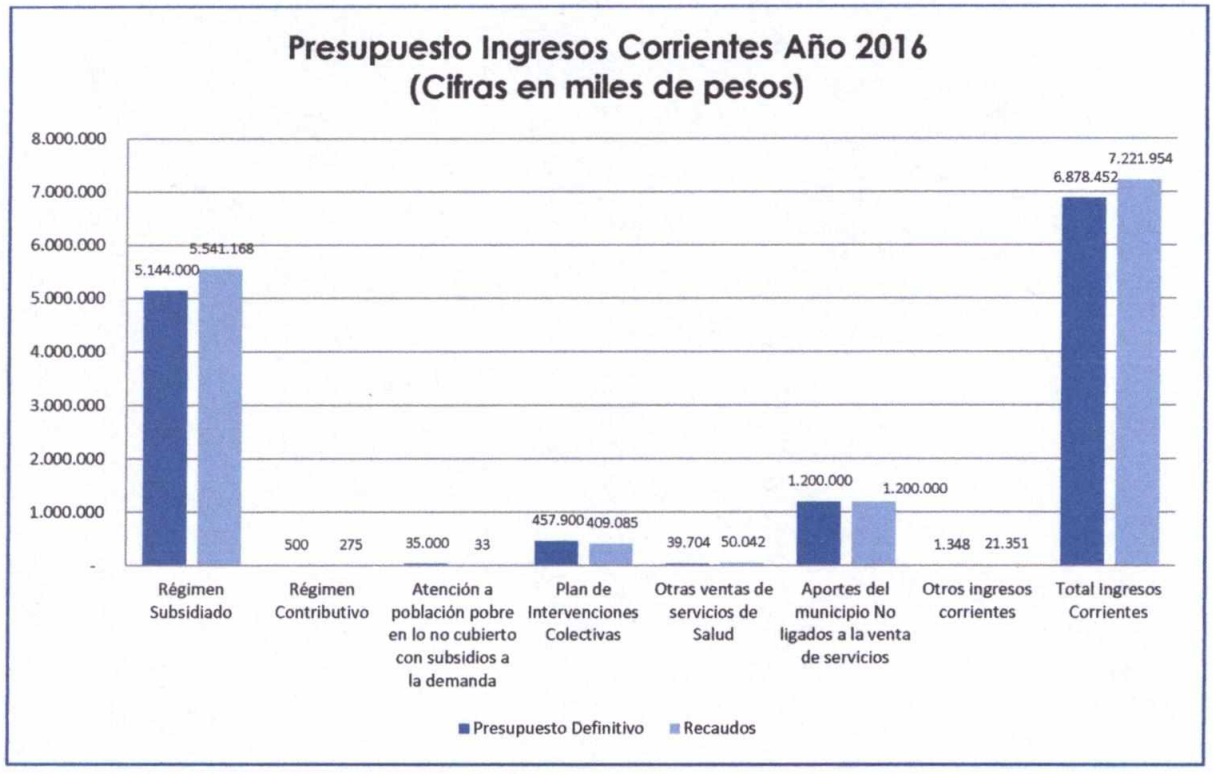
Indicador No. 8 :	Utilización de información de registro individual de prestaciones – RIPS.	
Formula:	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y la frecuencia de uso de los servicios.	
Estándar para cada año	4	
Resultado:	Año 2016	**Fuente:** Actas de Junta directiva
	0	

Para el año 2016, no se presentaron informes del análisis de la prestación de servicios Salud Sogamoso ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.

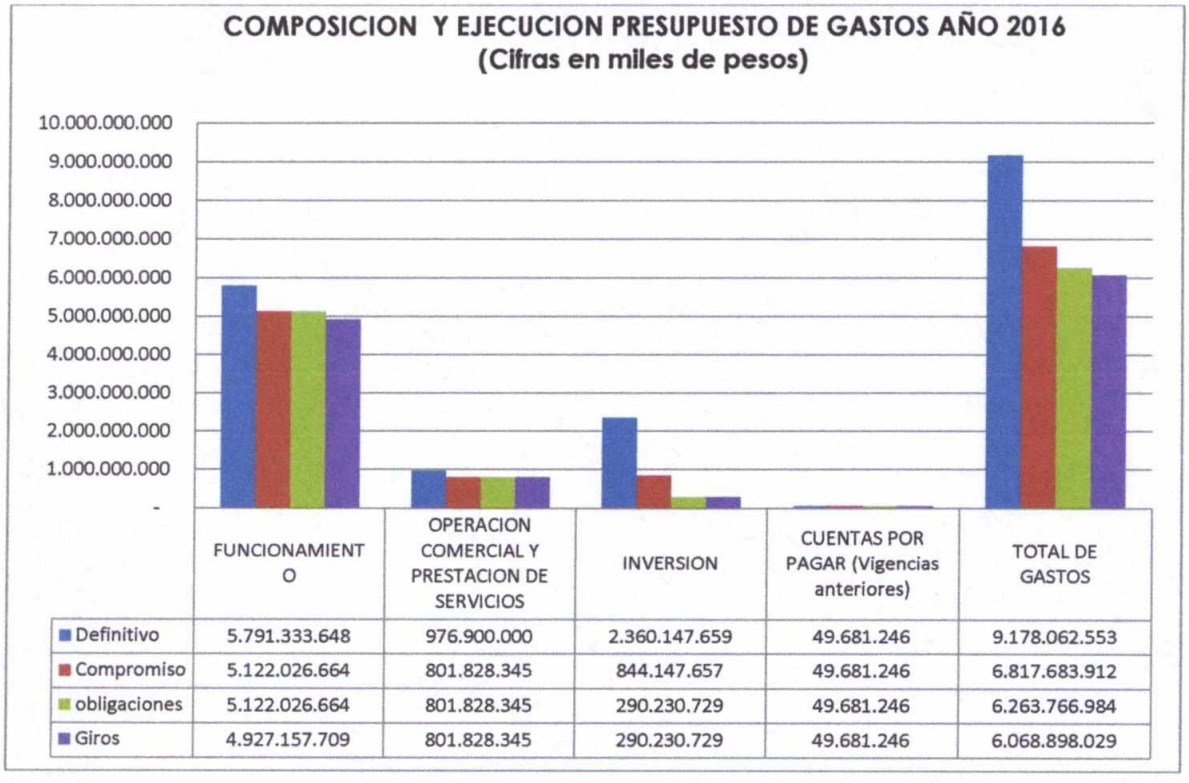
Indicador No. 9 :	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo		
Formula	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.		
Estándar para cada año	≥1		
Calculo	Año 2016	Resultado	Fuente: Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
	$9.578.757.054,61 ---------- $6.817.683.912,03	1.40	



Fuente: Ficha técnica SIHO



Fuente: Ficha técnica SIHO



	FUNCIONAMIENTO	OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	INVERSION	CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	TOTAL DE GASTOS
Definitivo	5.791.333.648	976.900.000	2.360.147.659	49.681.246	9.178.062.553
Compromiso	5.122.026.664	801.828.345	844.147.657	49.681.246	6.817.683.912
obligaciones	5.122.026.664	801.828.345	290.230.729	49.681.246	6.263.766.984
Giros	4.927.157.709	801.828.345	290.230.729	49.681.246	6.068.898.029

Fuente: Ficha técnica SIHO

El presupuesto de Ingresos está compuesto: 1) por la disponibilidad inicial de $2.077 millones, 2) los ingresos corrientes de los cuales se presupuestaron $6.878 millones y se recaudaron $7.221 millones, 3) Otros ingresos de los que se recaudaron $38 millones y 4) las cuentas por pagar de las que se recaudaron $240 millones. El Total de Ingresos presupuestados ascendió a $9.178 millones, de los cuales se recaudaron $9.578 millones, con un porcentaje de recaudo del 104%.

Es importante observar que los ingresos corrientes representan el 75% y la disponibilidad el 23% del presupuesto Total de Ingresos.

Los ingresos corrientes están conformados por: la venta de servicios a régimen subsidiado con un 76,73% del recudo, venta de servicios a régimen contributivo con un 0,0038% del recaudo, atención a población pobre con subsidio a la demanda con un 0,0005% del recaudo, el Plan de Intervenciones Colectivas con un 5,66% del recaudo, otras ventas de servicio de salud con un 0,69% del recaudo, aportes del Municipio para inversión con un 16,61% del recaudo, otros ingresos corrientes con un 0,29% del recaudo de Ingresos corrientes.

De lo anterior se concluye que los Ingresos Corrientes de Salud Sogamoso E.S.E. están representados en la venta de servicios de régimen subsidiado y el Plan de Intervenciones Colectivas, los cuales presentaron un total de recaudo de $5.950 millones que representan el 87% de los Ingresos Corrientes. Es importante anotar que el aporte del Municipio es para inversión.

Los gastos de Salud Sogamoso E.S.E. están conformados por gastos de Funcionamiento, Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios, Gastos de Inversión y por último Cuentas por Pagar de vigencias anteriores, los cuales presentaron unos compromisos de $5.122 millones, $801 millones, $844 millones y $49 millones respectivamente, para un total de $6.817 millones, con unos porcentajes de ejecución en Gastos de Funcionamiento 75,13%, Gastos de Operación Comercial 11,76%, Gastos de Inversión 12,38% y Cuentas por Pagar del 0,73%.

Es importante anotar que la suma de ejecución de los gastos de funcionamiento y gastos de operación Comercial y Prestación de Servicios ascendió a $5.923 millones.

Del anterior análisis se puede concluir que aunque los recaudos de Ingresos por Venta de Servicios de Régimen Subsidiado y del PIC fueron suficientes para cubrir los Gastos de Funcionamiento y Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios, no se garantizó el presupuesto para el reemplazo del personal que

tiene derecho a vacaciones, lo que ocasionó dificultades en la prestación de servicios

Indicador No. 10:	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.	
Formula:	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	
Estándar para cada año	Cumplimiento dentro de los términos previstos	
Resultado:	**Año 2016** 2	**Fuente:** Superintendencia Nacional de Salud

Para el año 2016, se presentaron 2 informes respecto al cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud, dentro de lo términos previstos.

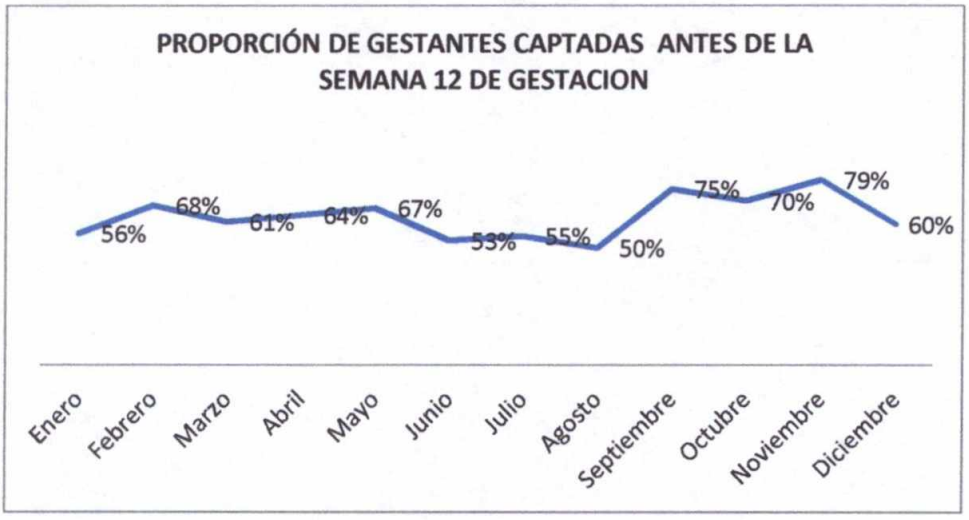
Indicador No. 11.	Oportunidad en el reporte de de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	
Formula:	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente.	
Estándar para cada año	Cumplimiento dentro de los términos previstos	
Resultado:	Año 2016 4	**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social

Para el año 2016, se presentaron 4 informes respecto al cumplimiento del decreto 2193 de 2004, dentro de lo términos previstos.

ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

Indicador No. 21:	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.
Formula:	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizo por lo menos una valoración medica y se inscribieron el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes

	identificadas		
Estándar para cada año	≥0,85		
Calculo:	Año 2016	Resultado	**Fuente:** Informe de Comité de Historias Clínicas
	466/ 736	0.63	

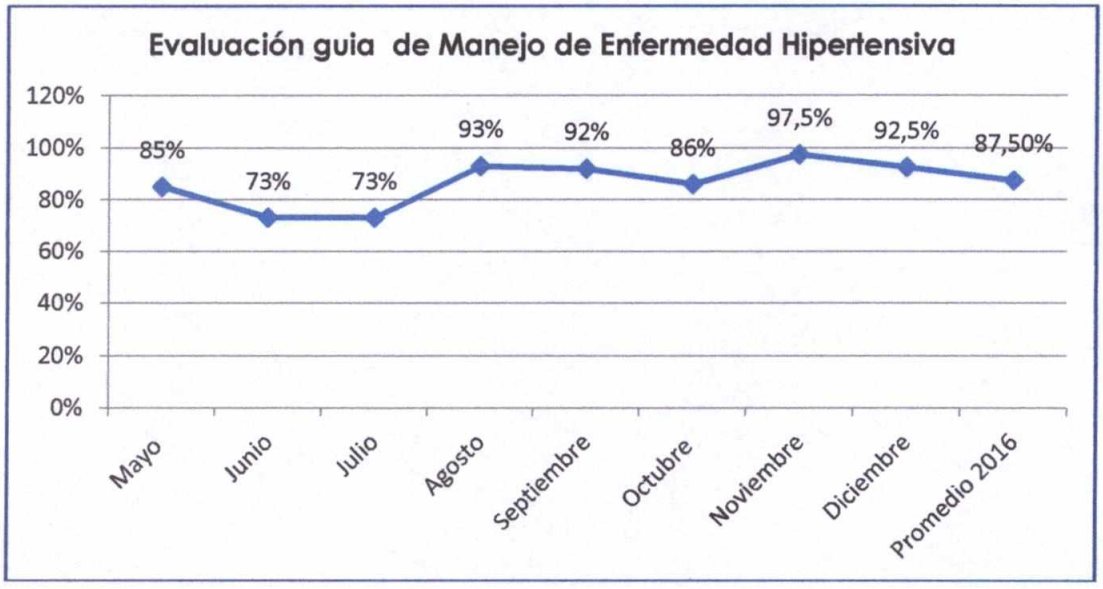


Fuente: Base de datos prestación de servicios

Según informe de gestantes emitido por comité de historia clínicas, la proporción de captación a gestantes antes de la semana 12 fue del 63% que corresponde a 466 gestantes que ingresaron como primera vez al control prenatal de 738 inscritas; es importante aclarar que factores externos de las gestantes como lo son el bajo nivel educativo; familias disfuncionales, gestantes adolescentes, embarazos no deseados; hacen que el indicador presente estos comportamientos.

La institución cuenta con un programa de atención a la gestante IAMI el cual es operativizado a través de la ruta de atención a la gestante desde el acceso hasta el egreso y canalización efectiva a las diferentes actividades de protección específica y detección temprana.

Indicador No. 23 :	**Evaluación de aplicación de guía de manejo especifica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva**	
Formula:	Numero de historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de paciente con diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	
Estándar para cada año	≥0,90	
Calculo:	Año 2016 0.87	**Fuente:** Informe de Comité de Historias Clínicas

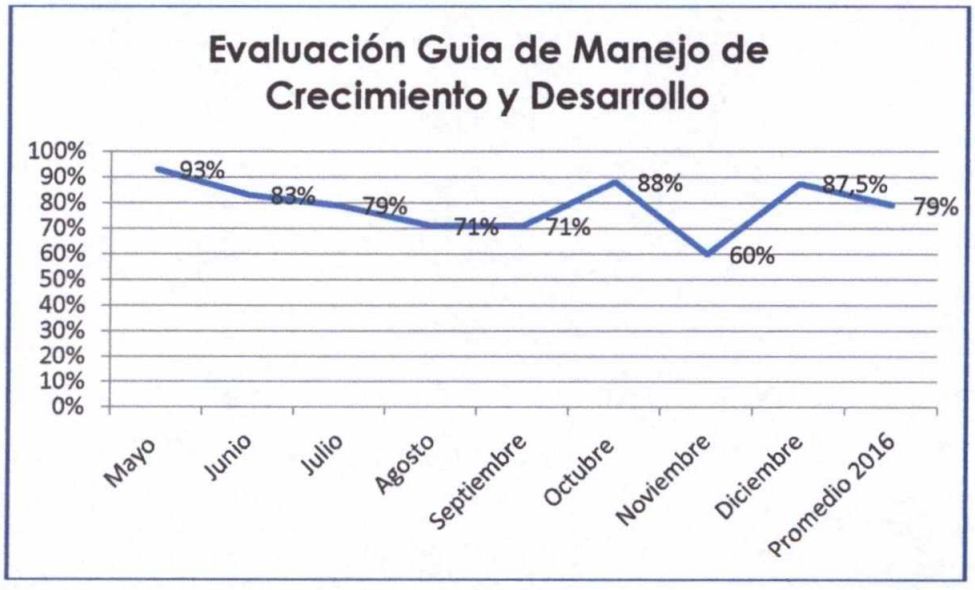


Fuente: Comité de Historias clínicas

Dada la necesidad de realizar medición de adherencia a las guías, protocolos y procedimientos institucionales, y teniendo en cuenta que no se venía realizando esta actividad en este año, se solicita la revisión de Historias clínicas por pares, en cumplimiento a la normatividad vigente, por lo tanto, a partir del mes de mayo se

programó la medición. De esta manera se efectúo la medición de adherencia al guía de hipertensión arterial permitiendo mostrar el comportamiento de este indicador cerrando a 31 de diciembre de 2016 con un 87. 5 % de adherencia.

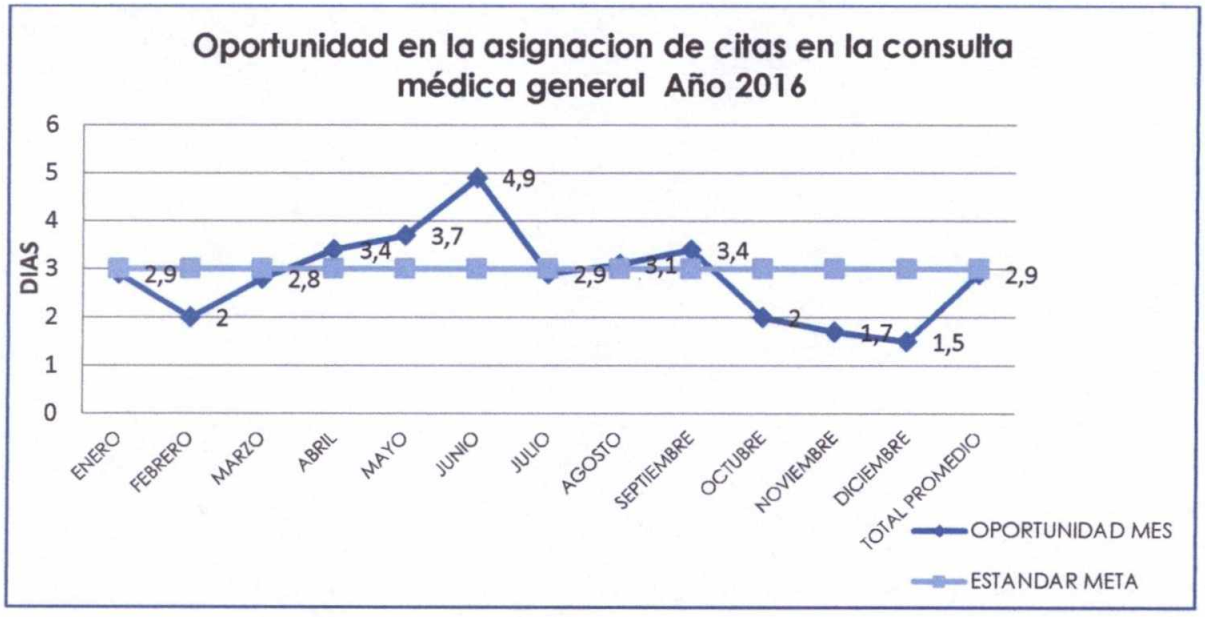
Indicador No. 24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	
Formula:	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se le aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo /Numero de Historia 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 E.S.E en la Vigencia.	
Estándar para cada año	≥0,80	
Calculo:	Año 2016 0.79	Fuente: Informe de Comité de Historias Clínicas



Fuente: Comité de Historias clínicas

A partir del mes de Mayo del año 2016 se efectúo la medición de adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo, permitiendo mostrar el comportamiento de este indicador cerrando para el año 2016 con un 79 % de adherencia.

Indicador No. 26:	Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general		
Formula.	Sumatoria total de los días calendario trascurridos entre la fecha en la cual el usuario solicita la cita, por cualquier medio para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/ Número total de consultas medicas generales asignadas en la institución.		
Estándar para cada año	≤ 3		
Calculo:	Año 2016	Resultado	**Fuente:** Informe de Comité de Historias Clínicas
	155.207/52.283	2.9	



Fuente: Base de datos Software CNT

El Sistema de Información para la Calidad (SIC) definido por la Resolución 256 de febrero de 2016, tiene como filosofía la obtención de información generada en los otros componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC e incentivar su utilización para desarrollar gestión basada en hechos y datos, con el fin de permitir a los usuarios seleccionar sus proveedores de servicios de salud en el ejercicio de sus derechos y debes.

La Resolución 1552 de 2013, por medio de la cual se establece que se debe: Garantizar Agendas abiertas para asignación de citas, cuya asignación de consultas para odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días.

La oportunidad en el acceso a los servicios de salud, forma parte de los atributos de la calidad; considerado como indicador trazador en el desarrollo de la atención en salud y el acceso a los servicios de consulta externa, por esta razón se realiza seguimiento y análisis al comportamiento del indicador de oportunidad en la asignación de citas en la institución, con el propósito de identificar brechas, con la posterior formulación de estrategias que permitan el mejoramiento continuo conducentes a alcanzar el estar meta del indicador.

El indicador de Oportunidad en la asignación de consultas de medicina general para la vigencia enero – diciembre del año 2016, alcanza el estándar meta propuesto (tres días), logrando un promedio total para el periodo objeto de seguimiento de **2.9 días**, con algunas variaciones importantes en el comportamiento del mismo, en especial durante el mes de junio, reportando oportunidad de 4.9 días, lo que llevo a la entidad a formular estrategias de mejoramiento conducentes a alcanzar estándar meta establecido según resolución 1552 de 2013, análisis periódico del comportamiento del indicador lo que permitió realizar intervención oportuna y eficaz en el acceso a los servicios asistenciales ofertados por la ESE.

ANEXOS

- ✓ **Indicador No. 1**: Mejoramiento continúo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior, se anexa certificación de la oficina de calidad.
- ✓ **Indicador No. 2:** Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continúo de la calidad de la atención en salud. PAMEC, se anexa certificación de la oficina de calidad.
- ✓ **Indicador No. 3:** Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional, se anexa Informe del responsable de planeación de la ESE y certificación.
- ✓ **Indicador No. 5:** Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida, se anexa ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ **Indicador No. 6:** Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas, 2. compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado 3. compras a través de mecanismos electrónicos, se anexa informe de responsable del área de compras firmado por el revisor fiscal de la ESE.
- ✓ **Indicador No. 7:** Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, se anexa certificación firmada por la revisoría fiscal
- ✓ **Indicador No. 8:** Utilización de información de registro individual de prestaciones – RIPS, se anexa certificación del responsable del área de planeación.
- ✓ **Indicador No. 9:** Resultado equilibrio presupuestal con recaudo, se anexa Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

- ✓ **Indicador No. 10:** Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya, se anexa soporte de envió circular única para el año 2016.
- ✓ **Indicador No. 11:** Oportunidad en el reporte de de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya, se anexa soporte de envió de información del decreto 2193 de 2004 para el año 2016.
- ✓ **Indicador No. 22:** Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación, se anexa acta de comité de historia clínicas.
- ✓ **Indicador No. 23:** Evaluación de aplicación de guía de manejo especifica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva, se anexa acta de comité de historia clínicas, se anexa acta- informe de comité de historia clínicas.
- ✓ **Indicador No. 24:** Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo, se anexa acta de comité de historia clínicas. **Indicador No. 26:** Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general, se anexa certificación oficina de Calidad.