
	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

**INFORME DE PLAN DE GESTIÓN VIGENCIA 2019,  
EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 408 DE 2018.**



**SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
SOGAMOSO, BOYACÁ**

**MARZO DE 2020**

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017


## INTRODUCCIÓN

Salud Sogamoso E.S.E. es una institución prestadora de Servicios de Salud de Ambulatorios del Orden Municipal, con autonomía administrativa y Financiera con patrimonio propio, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículos 194,195 y 197 de la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y adscrita a la Secretaría Municipal de Salud del Municipio de Sogamoso; fue creada mediante Acuerdo N° 082 del 27 de Diciembre de 1996 emitido por el Concejo Municipal de Sogamoso

El Acuerdo de Junta Directiva No. 004 de 2017, adopta el Plan de Desarrollo y Plan de Gestión de la vigencia 2016-2020 para Salud Sogamoso ESE. Así mismo el Acuerdo No. 003 de 2018, aprueba y adopta el ajuste al citado plan de acuerdo a lo contemplado en la Resolución No. 408 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el año 2019, la gestión institucional dio continuidad al enfoque de gestión por procesos, la gestión de riesgos y la articulación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGC) con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el objetivo fortalecer las estrategias de gestión integrada y sistemática centrada en el usuario y su familia.

En el presente informe se exponen los resultados de la ejecución del plan de gestión para la vigencia 2019 de Salud Sogamoso ESE, de acuerdo a los contenidos del anexo No. 2 de la Resolución 408 de 2018. En el mismo se describen los indicadores y estándares por áreas de gestión, con su respectivo análisis anexando los soportes que corroboran y soportan la información plasmada por cada indicador.

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

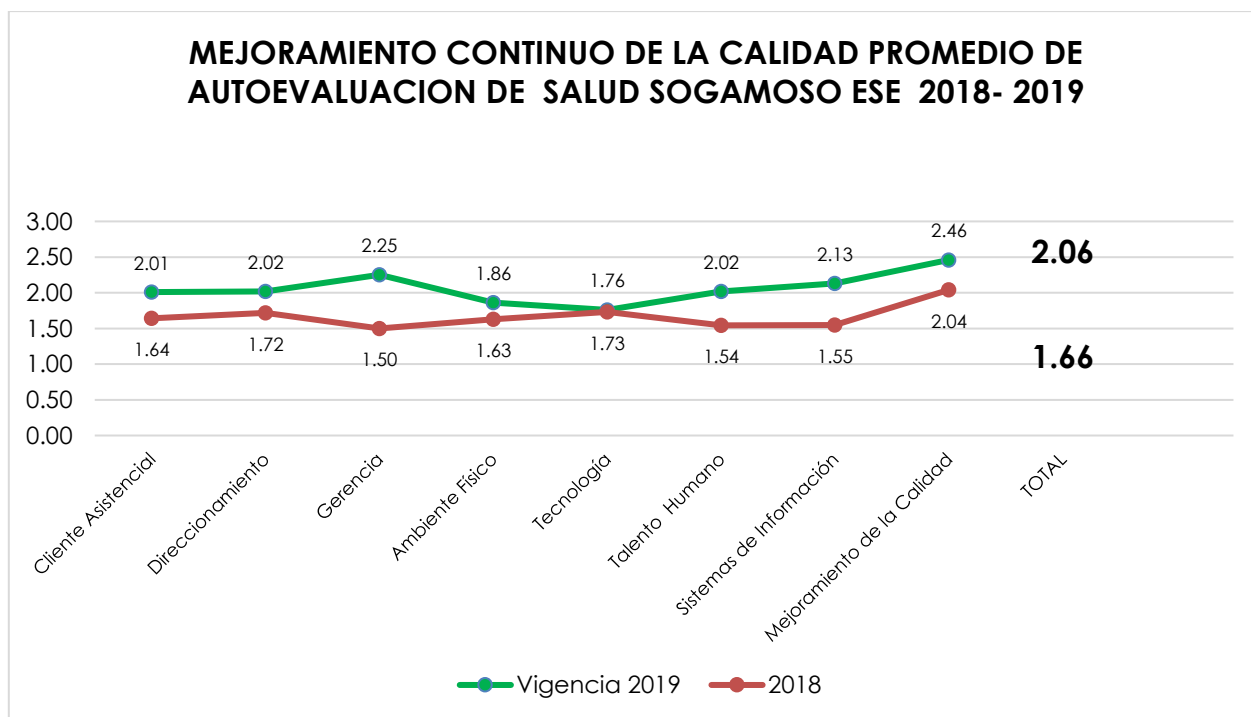


**INDICADOR No. 1: MEJORAMIENTO CONTINUÓ DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR**


## INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN

### ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA

<b>Indicador No. 1 :</b>	<b>Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior</b>			
<b>Formula:</b>	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.			
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	Autoevaluación: >= 1,20			
<b>Calculo:</b>	Año 2018	Año 2019	Resultado	Fuente: Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior
	1.66	2.06	1.24	



Fuente: Autoevaluación 2018-2019

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Salud Sogamoso ESE durante la vigencia 2019 dio continuidad al desarrollo del modelo de la gestión basada en procesos, a la medición de indicadores priorizados con su respectiva línea de tendencia y la gestión de riesgo por proceso, la cual cuenta con una herramienta para la identificación, monitoreo, seguimiento y evaluación debidamente semaforizada.


También se consolida la primera versión del manual de procesos y procedimientos institucional aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 05 de 2019, el cual y de acuerdo a la dinámica institucional se ha venido actualizando según necesidades, su último ajuste se hizo a través de Acuerdo No. 12 de 2019.

Así mismo se fortalece el modelo de atención de IPS en red realizando la documentación y articulación del modelo de atención junto con el modelo de prestación de servicios en el cual se establece el mecanismo de atención de la ESE y la articulación de los mismo en red acorde a las sedes (UGRA, UBAS) habilitadas por la institución. Durante la vigencia se mantuvo la implementación del modelo a través de las RIAs, portafolio de servicios, prestación de servicios en red, servicios habilitados y mantenimiento de matriz de capacidad instalada y plan de producción y ventas, teniendo en cuenta los diferentes contratos con las diferentes EAPBs.

Con el fin de dar continuidad a las actividades encaminadas hacia la acreditación institucional, se priorizan según manual de referenciación comparativa y competitiva los siguientes procesos: calidad, gestión de la tecnología, gestión ambulatoria y gestión del talento humano, realizando así dos ejercicios de referenciación con la entidad Virrey Solís IPS, proceso que fue de gran utilidad, ya que permitió aprender de las mejores prácticas en los estándares para aplicarlas en la entidad, en busca del mejoramiento continuo, facilitando la adopción y aplicación de prácticas exitosas, que permitan el crecimiento institucional y la satisfacción del usuario y su familia como eje central del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud.

La ESE fortalece el componente de seguridad y salud en el trabajo y realiza la evaluación de la implementación de las actividades del mismo, impactando en el bienestar de los colaboradores, los usuarios y visitantes de la entidad. Además se gestiona y participa en el simulacro nacional de respuesta a emergencias (evacuación).

Con el objetivo de fortalecer la interiorización y aporte de cada miembro de la entidad al proceso de ambiente físico, mediante el mantenimiento de

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

condiciones de trabajo agradable y seguro, se implementa el Procedimiento 5 S, desarrollando diversas estrategias que permiten ambientes de trabajo seguros, ordenados, limpios, con espacios cómodos para el desarrollo de las actividades diarias de los colaboradores .


Se implementan las acciones de la estrategia de silencio en las salas de espera, realizando educación directa con los usuarios durante su permanencia en salas y generando la publicación al ingreso de la entidad, de las normas a tener en cuenta dentro de la misma.

Al realizar la verificación de las calificaciones obtenidas a lo largo del tiempo, se observa un incremento sostenido en el mejoramiento continuo de la institución, siendo en el 2018=1. 66 y para la vigencia en evaluación 2019= 2. 06

El notorio avance en el resultado de autoevaluación de la vigencia 2019, responde al compromiso y exigencia institucional, la cual pasó de contar con 163 acciones de mejoramiento en la vigencia 2018 a 255 en el 2019, con las cuales se buscó en primer lugar dar continuidad a los procesos de mejoramiento continuo surgidos en la vigencia 2018, a la vez que mediante la identificación de necesidades y priorización de nuevos estándares se abordaron procesos que impactaran la calidad en el ciclo de atención de los usuarios de la entidad.


Finalmente y teniendo en cuenta lo anterior se identificaron y analizaron las barreras de mejoramiento por cada uno de los procesos, teniendo en cuenta los resultados de la autoevaluación y los seguimientos realizados, lo que permitió generar las acciones correctivas pertinentes, encaminados hacia la acreditación institucional.

Se anexa uno (01) cd con el Documento de autoevaluación vigencia evaluada (2019) y vigencia anterior (2018)

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017



**INDICADOR No. 2: EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUÓ DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.**

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

<b>Indicador 2 :</b>	<b>Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.</b>	
<b>Formula:</b>	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	>= 0,90	
<b>Resultado</b>	Año 2019	<b>Fuente:</b> Superintendencia Nacional de Salud.
	1	

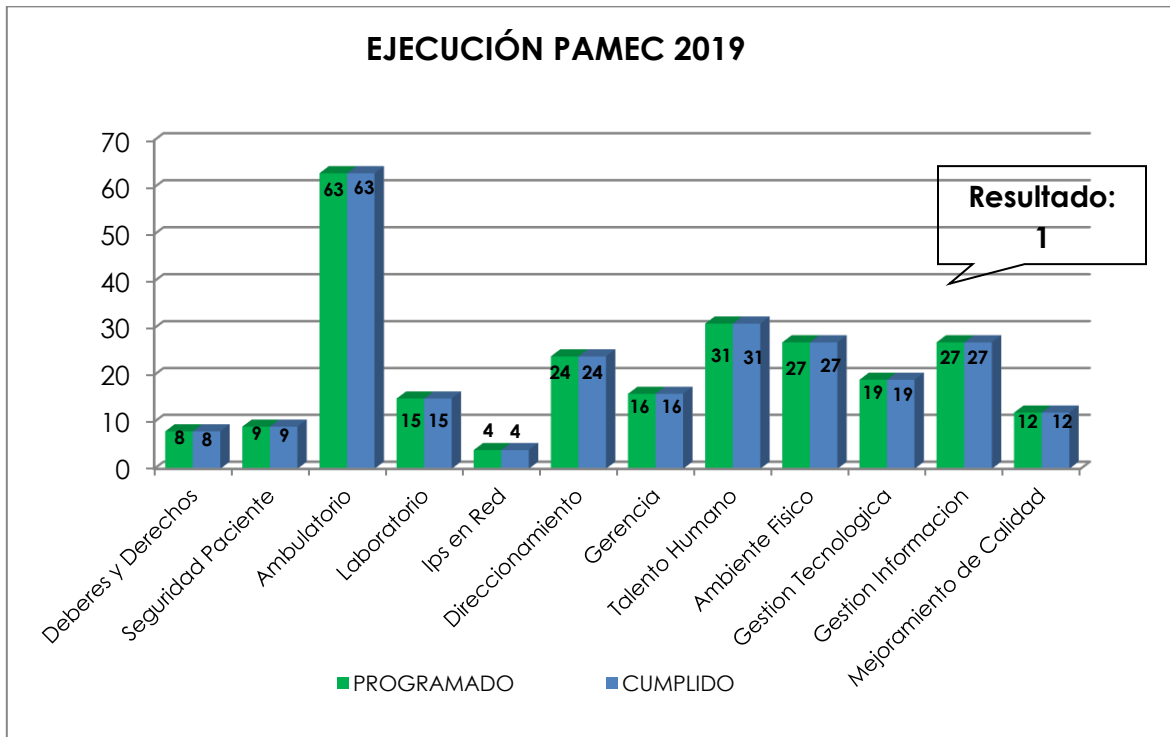
Salud Sogamoso ESE, formuló El Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC, para el periodo comprendido entre Enero a Diciembre de 2019, con un total de 255 acciones de mejoramiento programadas, distribuidas en los 8 grupos de estándares de acreditación.

En la gráfica se describe el cumplimiento de número de actividades por grupo de estándares:

ESTADO	NUMERO DE ACTIVIDADES POR ESTANDAR - DICIEMBRE DE 2019												
	Deberes y Derechos	Seguridad Paciente	Ambulatorio	Laboratorio	Ips en Red	Direccionamiento	Gerencia	Talento Humano	Ambiente Físico	Gestión Tecnología	Gestión Información	Mejoramiento de Calidad	TOTAL
<b>Completo</b>	8	9	63	15	4	24	16	31	27	19	27	12	<b>255</b>
<b>En desarrollo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Atrasado</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>No iniciado</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	8	9	63	15	4	24	16	31	27	19	27	12	<b>255</b>

Fuente: PAMEC 2019






Fuente: PAMEC 2019

El Programa para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC 2019, constituyó un reto institucional, con la priorización de 255 actividades con las cuales se buscó en primer lugar dar continuidad a los procesos de mejoramiento ya establecidos con el fin de realizar la medición y cierre de ciclos, teniendo en cuenta la estandarización de los procesos y procedimientos previamente formulados; De igual manera se abordaron procesos encaminados al cumplimiento de la ruta de acreditación.

Los resultados obtenidos al cierre de la vigencia y cumplimiento del 100% de actividades permiten observar el autocontrol en el desarrollo de cada una de las actividades planeadas, aunado al seguimiento bimestral y la secuencia sistemática en el modelo de operación por procesos, permitiendo el cumplimiento del estándar meta programado, el cual busca la prestación de servicios enmarcados en los atributos de Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad en salud (Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad y Satisfacción del Usuario) encaminados hacia la excelencia.

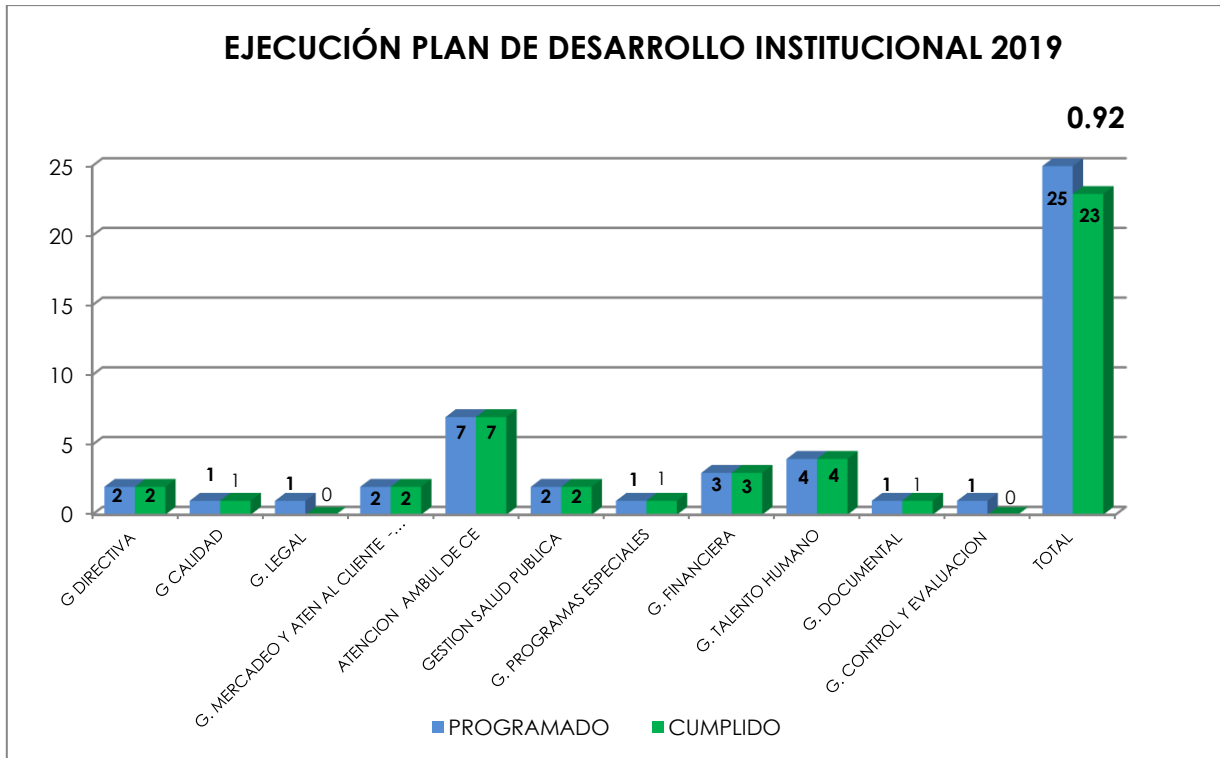
Se anexa documento expedido por la Superintendencia Nacional de Salud.

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017




## **INDICADOR No. 3: GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

<b>Indicador No. 03</b>	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	
<b>Formula:</b>	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.	
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	>= 0.90	
<b>Resultado:</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Fuente</b>
	0.92	Informe del responsable de planeación de la E.S.E. de lo contrario informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener el listado de metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO) y el cálculo del indicador



Fuente: Informe Oficina Planeacion 2019


	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Como se describe la gráfica anterior, de un total de 25 metas programadas se cumplieron 23 de ellas, con un resultado del 0.92 en la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional. Las metas que no alcanzaron el estándar esperado hacen parte de los procesos de Gestión Legal, con (0) cero metas cumplidas y Gestión de Control y Evaluación con (0) cero metas cumplidas de una (01) meta programada.

Así pues el resultado del 0.92 en la ejecución del plan de Desarrollo Institucional y por ende el cumplimiento del estándar meta de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 408 de 2018, se debe en gran medida al seguimiento y la evaluación como una práctica permanente en la gestión de la entidad, al fortalecimiento de los procesos de mejoramiento continuo producto de estos seguimientos, así como también a la implementación y continuidad del principio de autocontrol por parte de los gerentes de proceso; acciones que han permitido detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de la gestión institucional a fin de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y su familia enmarcados en los principios del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).


Por último se debe continuar con el seguimiento continuo y exposición de resultados en comité institucional de gestión y desempeño, de tal manera que la ESE conozca de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos, permitiendo de esta manera introducir mejoras en la gestión.

Se anexa Informe del responsable de planeación de la E.S.E.

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017



## **INDICADOR No. 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA.**

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

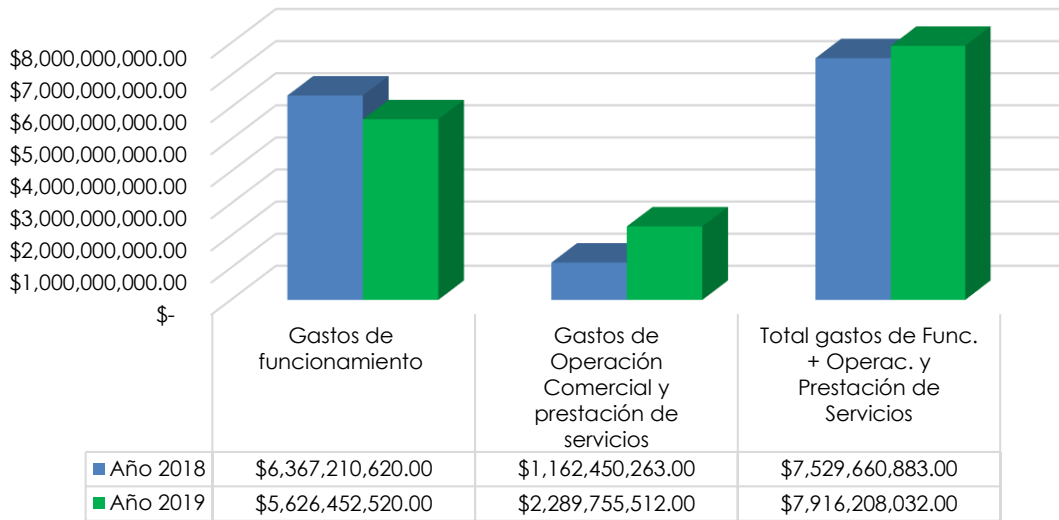
## ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

<b>Indicador No. 5</b>	<b>Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida.</b>			
<b>Formula</b>	((Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación)/ gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia de la evaluación/ Numero de UVR producidas en la vigencia anterior))			
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	< 0, 90			
<b>Resultado</b>	Año 2018	Año 2019	Resultado	<b>Fuente:</b> Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
	17,078.67	16,947.19	0.99	

DESCRIPCIÓN	2018	2019
Gastos de funcionamiento comprometido	6,367,210,620	5,626,452,521
Gastos operación comercial y prestación de servicios comprometido	1,162,450,263	2,289,755,512
<b>TOTAL GASTOS FUNC. Y OPERAC.</b>	7,529,660,883	7,916,208,033
<b>UVR</b>	440,880.98	467,110.43
<b>TOTAL GASTOS FUNC. + OPERAC Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS / UVR</b>	17,078.67	16,947.19

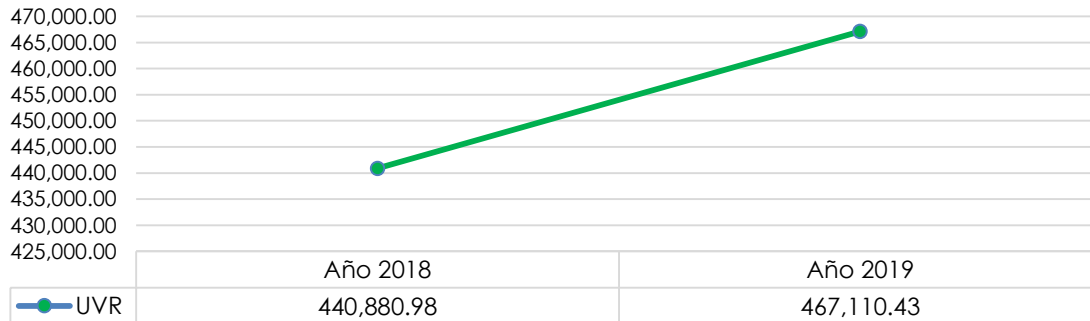
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	$= \frac{16,947.19}{17,078.67} = 0.99$
------------------------------------------------------------	----------------------------------------

**COMPARATIVO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS 2018-2019**




Fuente: Ficha Técnica SIHO

**Unidad de Valor Relativo Producida 2018- 2019**



Fuente: Ficha Técnica SIHO

Los Gastos de funcionamiento están conformados por: 1) los Gastos de personal tanto administrativo como asistencial, contribuciones inherentes a la nómina y

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

servicios personales indirectos, y 2) los gastos generales. Estos ascendieron en el año 2018 a \$6.367.210.620 y en el año 2019 a \$ 5.626.452.520, presentando una disminución del 7.92% que equivale a \$ 504.425.856, esto como resultado de la política de austeridad del gasto implementada en la entidad.


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 2018 \$ 1.162.450.263 y para la vigencia 2019 \$2.289.755.512 con un incremento del 96%. Así mismo, como producto del aumento del número de usuarios y mayor demanda en los servicios, se incrementan los gastos de operación para garantizar la calidad e integralidad en los mismos y la prestación de servicios con el personal requerido guardando coherencia con el incremento en la facturación por venta de servicios. Durante el último año, el incremento de gastos generales se relacionó con adecuaciones de infraestructura y dotación según requisitos de habilitación y la reposición de equipo biomédico.

En cuanto a la producción aumento de manera importante para la vigencia 2019, de 440.880,98 producidas en el 2018 se incrementa a 467.110,43 para la vigencia 2019, como resultado de la implementación del plan de gastos vs producción, así como también el seguimiento permanente a las actividades realizadas a nivel institucional.

La UVR mide en términos de pesos la producción vs el gasto; básicamente determina la eficiencia producida a menos costo; Las unidades de producción son las actividades asistenciales determinadas por el Ministerio, y que conforme al nivel de complejidad de la institución se les asigna un peso porcentual específico, las cuales sumadas establecen la producción equivalente (UVR). Para el 2019, la evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) producida fue de 0.99. Es importante recalcar que no todas las actividades ejecutadas por la entidad cuentan con ponderación en UVR, sin embargo teniendo en cuenta nuestro objeto misional y con la implementación de la ruta de prevención y mantenimiento de la salud se presta un servicio integral, el cual genera un gasto que no logra ser compensado por la producción e indicadores establecidos en la Resolución No. 408 de 2018.

Se anexa Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social




	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017



**INDICADOR No. 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDO MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: A). COMPRAS CONJUNTAS B). COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. C). COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS**


<b>Indicador No. 6</b>	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: a).Compras conjuntas b). Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c). Compras a través de mecanismos electrónicos	
<b>Formula</b>	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno ó más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la E.S.E. por medicamentos y material médico quirúrgico, en la vigencia evaluada.	
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	≥0,7	
<b>Resultado:</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Fuente :</b>
	<p>\$669,371,920 ----- \$671,943,664  = 0.99</p>	<p>Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c).</li> <li>2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra</li> <li>3. Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada</li> <li>4. Aplicación de la fórmula del indicador</li> </ol>

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Las adquisiciones totales por concepto de medicamentos y material médico quirúrgico de Salud Sogamoso ESE, en la vigencia 2019 fueron \$ 671.943.664 millones de pesos m/cte de los cuales \$26.548.607 corresponden a las adquisiciones de medicamentos y \$79.342.707 a material médico quirúrgico por medio de cooperativas de empresas sociales del estado. De igual manera \$563.480.606 corresponde a las adquisiciones de medicamentos a través de compras por medio de mecanismos electrónicos; para un valor total de \$669.371.920 millones de pesos m/cte, de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico a través de mecanismos electrónicos y cooperativas de empresas sociales del estado.


En este sentido se adjunta certificación por parte de revisoría fiscal de la ESE, que soporta los resultados de este indicador.

Se anexa Certificación suscrita por el revisor fiscal

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017




**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**

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

<b>Indicador No. 7</b>	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			
<b>Formula:</b>	<p>Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación.</p> <p>(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)-(valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior )</p>			
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	Cero (0) ó variación negativa			
<b>Resultado</b>	Año 2018	Año 2019	Resultado	<b>Fuente:</b> Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor Fiscal por el Contador, que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador
	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)	


La Gestión Estratégica del Talento Humano se concibe como un activo imprescindible para el logro de los objetivos y el propósito fundamental de la entidad, es por ello que Salud Sogamoso ESE propende por el desarrollo acciones que permitan garantizar el pago por concepto de su remuneración del trabajo de manera oportuna para todos los colaboradores, independiente del tipo de vinculación; por consiguiente se realiza el seguimiento y medición al cumplimiento de los tiempos establecidos para cada uno de los responsables en

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

el trámite y pago de las cuentas a funcionarios, contratistas y proveedores. De igual manera se realiza la medición de estos tiempos y se establecen acciones de mejoramiento continuo con ocasión a los seguimientos realizados.


Acorde a lo anterior y producto de las estrategias realizadas para la vigencia 2019, 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 anterior fue de cero (0).

Se anexa Certificación suscrita por el revisor fiscal

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017



## **INDICADOR No. 8: UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES- RIPS**


	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

<b>Indicador No. 8</b>	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones- RIPS	
<b>Formula:</b>	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E. presentados a la Junta directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	4	
<b>Resultado</b>	Año 2019	<b>Fuente:</b> Informe del Responsable de Planeación de la E.S.E. o quien haga sus veces., soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe. .
	4	

De acuerdo a lo establecido en este indicador, para la vigencia 2019, se presentaron a la Junta Directiva 4 informes del análisis de la prestación de servicios Salud Sogamoso ESE con base en RIPS. Los informes presentados corresponden a los periodos: primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre, Periodo Octubre – Noviembre de 2019. Se anexa informe del área de planeación que detalla la información descrita.


Se anexa Informe del Responsable de Planeación de la E.S.E



	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017



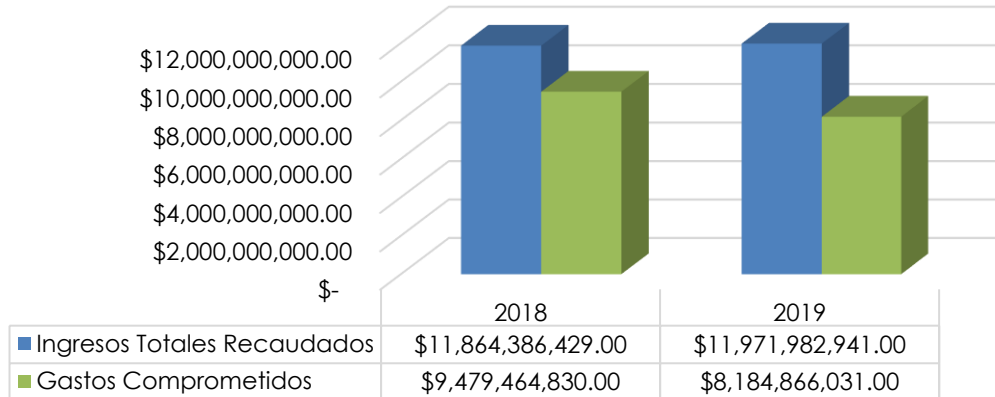
## **INDICADOR No. 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO**

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

<b>Indicador No. 9</b>	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo		
<b>Formula</b>	Valor de la 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 CxP de vigencias anteriores).		
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	≥1		
<b>Resultado</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Resultado</b>	Fuente: Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
	\$ 11.971.982.941 ----- \$ 8.184.866.031	1.46	

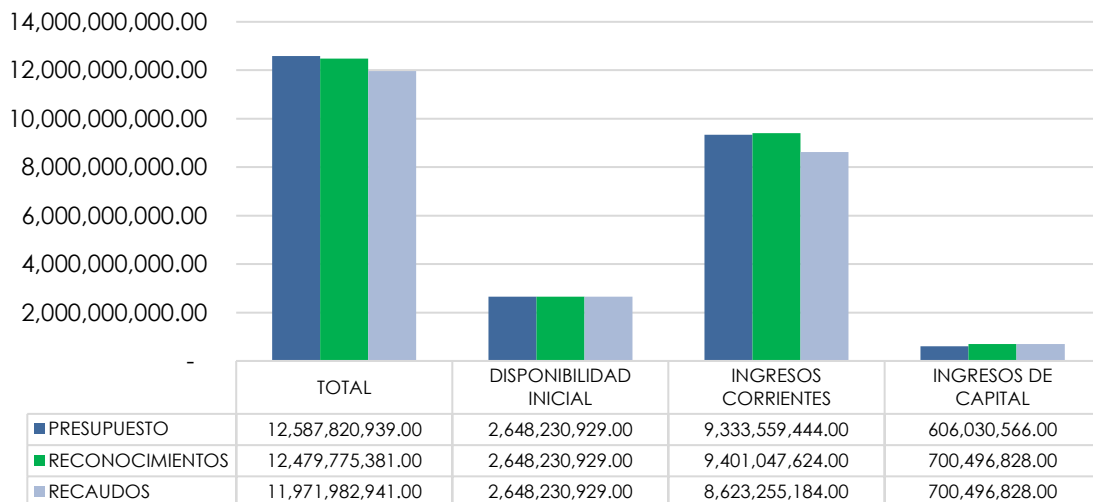
Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	2018	2019
Numerador	11.864.386.429	11.971.982.941
Denominador	9.479.464.830	8.184.866.031
Resultado	<b>1.25</b>	<b>1.46</b>

### Resultado equilibrio presupuestal con recaudo 2018 - 2019




Fuente: Ficha Técnica SIHO

### PRESUPUESTO DE INGRESOS 2019



Fuente: Ejecución Presupuestal 2019

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017


El presupuesto de Ingresos está compuesto: 1) por la disponibilidad inicial de \$2.648.230.928, 2) los ingresos corrientes de los cuales se reconocieron \$9.401.047.624 y se recaudaron \$8.623.255.184, 3) Ingresos de capital de los que se recaudaron \$700.496.827. El Total de Ingresos presupuestados ascendió a \$12.587.820.938, de los cuales se recaudaron \$11.971.982.941, con un porcentaje de recaudo del 95.1%.

La consecución de los recursos que ingresan a la empresa en desarrollo de su objeto social proviene de la venta de servicios de salud, este se ejecuta a través del recaudo de los ingresos que dan la garantía y el sostenimiento de la misión institucional que demanda la empresa.

En materia de gestión de cartera por parte de la ESE se han adelantado diferentes mesas de trabajo con el propósito de conciliar y liquidar los contratos de vigencias anteriores con las EAPB para lograr con ello acuerdos de pago que permitan una recuperación de cartera efectiva como se logró con la EPS Comparta al liquidar las vigencias 2013, 2015, 2016 y 2017. Cabe resaltar que se realiza acuerdo de pago para las vigencias 2015 y 2016 y en octubre de 2019 ya ingresa a la ESE la totalidad de la cartera conciliada. En cuanto a la vigencia 2013 y 2017 se realizan liquidaciones y un acuerdo de pago del saldo.


Para el 2019 acentuando las estrategias de recuperación de cartera y dando aplicación al manual de cartera de la ESE se recauda por concepto de vigencias anteriores la suma de \$ 649.949.479. Se liquidaron los contratos de las vigencias 2015, 2016 y 2017 y se concilió y liquidó la LMA correspondiente a la vigencia 2013 con la EPS Comparta, generando saldo a favor de Salud Sogamoso por la suma de \$784.527.134 de las vigencias 2013 y 2017 y \$153.506.521 de las vigencias 2015 y 2016.

Para la vigencia 2019 se continua con el proceso de recuperación efectiva de cartera a través de la aplicación del Manual de Cartera logrando recuperar la suma de \$659,945,941, a través de los diferentes mecanismos como lo son procesos ejecutivos en contra de la EAPB Comparta y Colombiana de Salud, así mismo, y viendo el comportamiento de pago de las demás EAPB se decidió en comité de conciliaciones y de sostenibilidad dar inicio al proceso ejecutivo con las EPS Cajacopi, Comfaboy (debido al rechazo de la reclamación de la ESE y negación de la acción de reposición interpuesta a este rechazo), Emdisalud, y Saludvida.

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017


En coherencia con lo anterior el resultado del equilibrio presupuestal con recaudo para la vigencia 2019 fue de 1.46, logrando un punto de equilibrio desde el recaudo.

Se anexa Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017




**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.**

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

<b>Indicador No. 10</b>	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.	
<b>Formula:</b>	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	Cumplimiento dentro de los términos previstos	
<b>Resultado:</b>	Cumplimiento dentro de los términos previstos	<b>Fuente:</b> Superintendencia Nacional de Salud

Teniendo en cuenta el documento denominado "Reporte de Indicadores de la Resolución 408 de 2018" expedido por la Supersalud en el cual se tiene en cuenta la oportunidad en el reporte realizado de los archivos FT002 (Publicación Estados Financieros), FT004 (Cuentas por Pagar – Acreedores), 502 (Mantenimiento Hospitalario) y ST002 (Aplicación del Pamec) con base en los periodos de la circular única y sus modificaciones; el resultado del indicador No. 10 como "No cumple", se relaciona con la información del archivo ST002, que corresponde a la vigencia 2018 y que se reporta en el año 2019. En este sentido para el año 2019 por error involuntario en el cargue del archivo y aunque se contaba con el proceso de validación del mismo, no se constató que el sistema generara el registro de archivo cargado efectivamente, por cuanto esta información no pudo ser objeto de verificación por parte de la Supersalud, situación que se ve reflejada al momento de evaluar el indicador de circular única y sus modificaciones reportado en la vigencia 2019, cuyo resultado como ya se mencionó fue "No cumple".

Por lo anterior y teniendo en cuenta la premisa que lo accesorio sigue la suerte de lo principal y considerando que el archivo ST002 del periodo 2018 y con reporte del año 2019, es nuevamente evaluado en la vigencia 2019 para este caso en el indicador No. 10, toda vez que el mismo hace parte de los formatos


	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

y/o archivos de la circular única y sus modificaciones, el comportamiento en el reporte de este formato, incide como se mencionó con antelación en el resultado del indicador “oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única” comunicado por la Supersalud.

Por otra parte, es necesario aclarar que con respecto a los demás archivos que hacen parte de la circular única y sus modificaciones tales como el FT002 (Publicación Estados Financieros), FT004 (Cuentas por Pagar – Acreedores), 502 (Mantenimiento Hospitalario), los mismos fueron presentados en termino y oportunidad tal y como consta en registro de cargue del aplicativo dispuesto por el ente competente para tal fin.


Se anexa documento expedido por la Superintendencia Nacional de Salud



	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017




**INDICADOR No. 11: OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TITULO 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**

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

<b>Indicador No. 11</b>	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento al 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
<b>Formula</b>	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	Cumplimiento dentro de los términos previstos.
<b>Fuente</b>	Ministerio de Salud y Protección Social

Conforme a lo establecido en 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, para el año 2019 se realizó el reporte de la información correspondiente al I, II, III y IV trimestre dentro de los términos previstos.

Se anexa certificación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto al reporte de información del año 2019 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

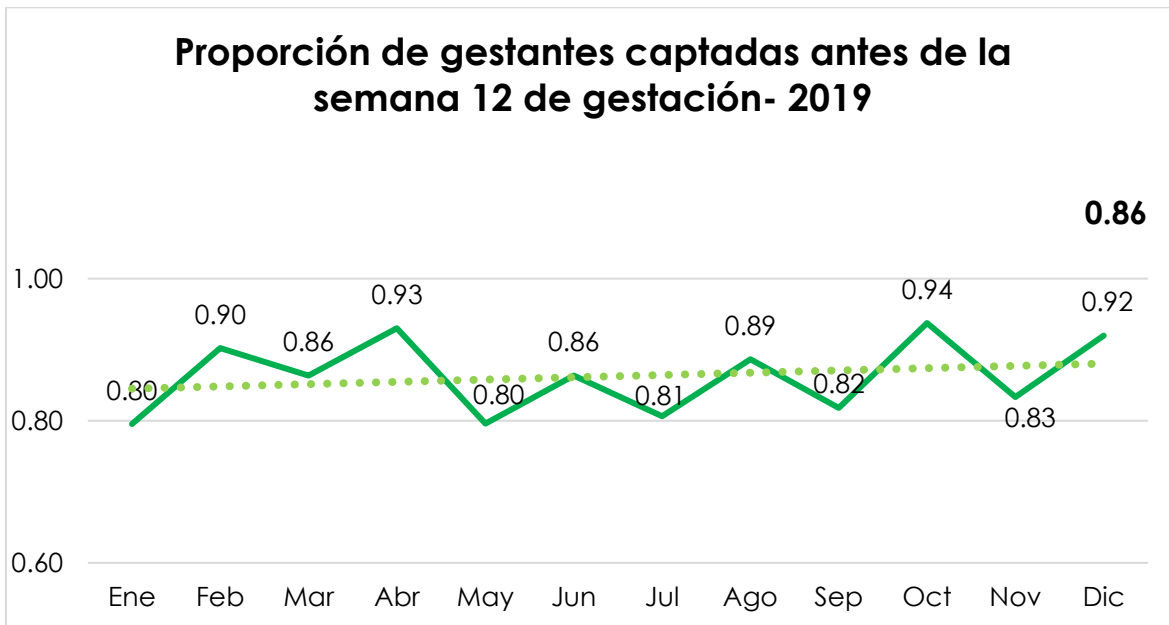
	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017




## **INDICADOR No. 21: PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN.**

## ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

<b>Indicador No. 21</b>	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	
<b>Formula</b>	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizo por los menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de Control prenatal de la E.S.E, 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	
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	≥0.85	
<b>Resultado</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Fuente:</b> Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por medico; aplicación de la fórmula del indicador
	0.86	



Fuente: Informe comité de historias clínicas


	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Como se observa en la gráfica para la vigencia 2019 se presenta una tendencia positiva en el comportamiento del indicador cerrando en el mes de Diciembre con 0.92 y un acumulado para el año 2019 de 0.86, que corresponde a 401 gestantes que se diagnosticaron con embarazo confirmado antes de la semana 12 de gestación en consulta médica de 466 identificadas; las restantes 65 corresponden a mujeres con captación e inicio de control prenatal posterior a dicha semana gestacional principalmente por motivos propios del usuario, tales como la procedencia de zonas dispersas en el área rural, no inicio de algún método de planificación familiar o uso inadecuado del mismo, desconocimiento del estado de gestación, o falta de interés en asistir a los servicios de salud para inicio de controles.

Los resultados favorables en el comportamiento del indicador se deben en gran medida a las estrategias implementadas por la ESE tendientes fortalecer la adherencia al programa de planificación familiar, consulta preconcepcional y el inicio temprano del control prenatal, generando impacto en la salud materno-perinatal incidiendo en la disminución de la morbilidad y mortalidad.


Dentro de las estrategias implementadas en la institución se encuentra: “Los queremos Vivos, Los Queremos Sanos”, la cual propende por el Seguimiento Intra y extra institucional de gravindex positivos y negativos, mediante la articulación con el Hospital Regional de Sogamoso y la Cruz Roja, para el seguimiento de los mismos; apoyo con el Plan de Intervenciones Colectivas PIC para la canalización efectiva a la entidad de las gestantes captadas en visitas familiares; continuidad en la aplicación de las pruebas de embarazo rápidas en todas las sedes de la entidad; Implementación del formato de seguimiento a planificación familiar con el fin de favorecer la adherencia a los mismos y el fortalecimiento de la demanda inducida hacia los servicios institucionales relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Se anexa informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE.

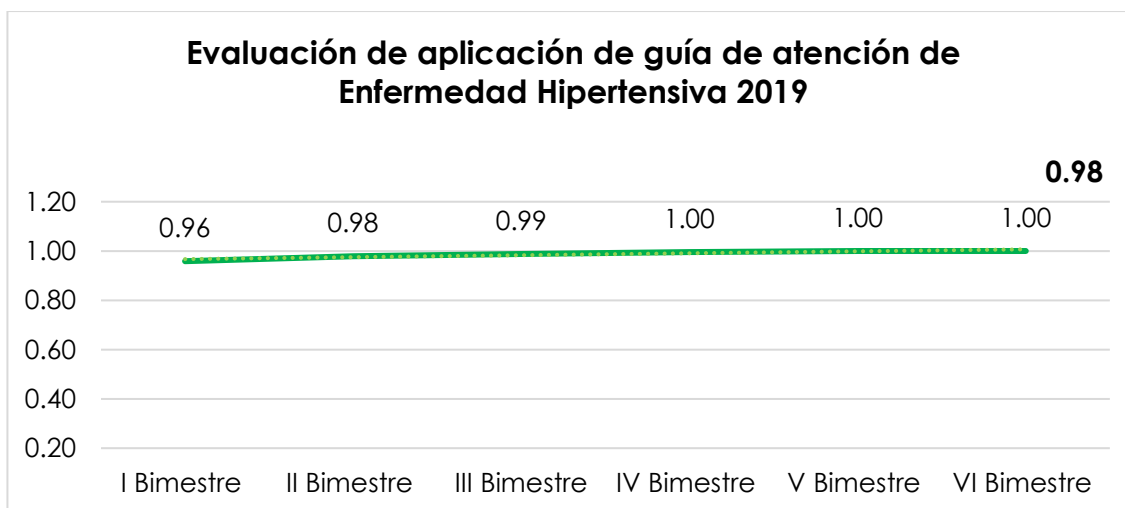
	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017



**INDICADOR No. 23: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA.**


	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

<b>Indicador No. 23</b>	<b>Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva</b>	
<b>Formula:</b>	Número de historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación/ Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	≥0.90	
<b>Resultado</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Fuente:</b> Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador
	0.98	



Fuente: Informe comité de historias clínicas

Para la vigencia 2019 la entidad producto de la medición realizada a un total de 1.465 Historias Clínicas verificadas objeto de la muestra total, obtiene una Adherencia a la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Hipertensión Arterial Primaria

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017


adoptada por Salud Sogamoso del 0.98, que corresponde a 1.446 Historias Clínicas que cumplieron con los criterios de adherencia.

El anterior resultado se obtiene gracias a la continuidad de acciones y estrategias como el enfoque por procesos enmarcados en el mejoramiento continuo institucional que ha permitido fortalecer la retroalimentación de resultados de auditoría de Historias Clínicas con profesionales de medicina, las mesas de trabajo para analizar las desviaciones encontradas y la formulación de planes de mejora producto de los hallazgos identificados; así como también la capacitación y entrenamiento del personal en la GPC de Hipertensión arterial (HTA) Primaria, la autogestión de cada uno de los profesionales y el seguimiento y monitoreo sistemático al comportamiento del indicador.

De igual manera la entidad viene desarrollando la estrategia “corazones globales”, siendo la ESE piloto a nivel nacional y donde se han desarrollado diferentes actividades tendientes a la adherencia a los tratamientos instaurados en consulta y a estilos de vida saludables que se desarrollan en cada una de las sesiones de reunión, con los usuarios que se encuentran con riesgo cardiovascular y metabólico.

Se anexa informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE.

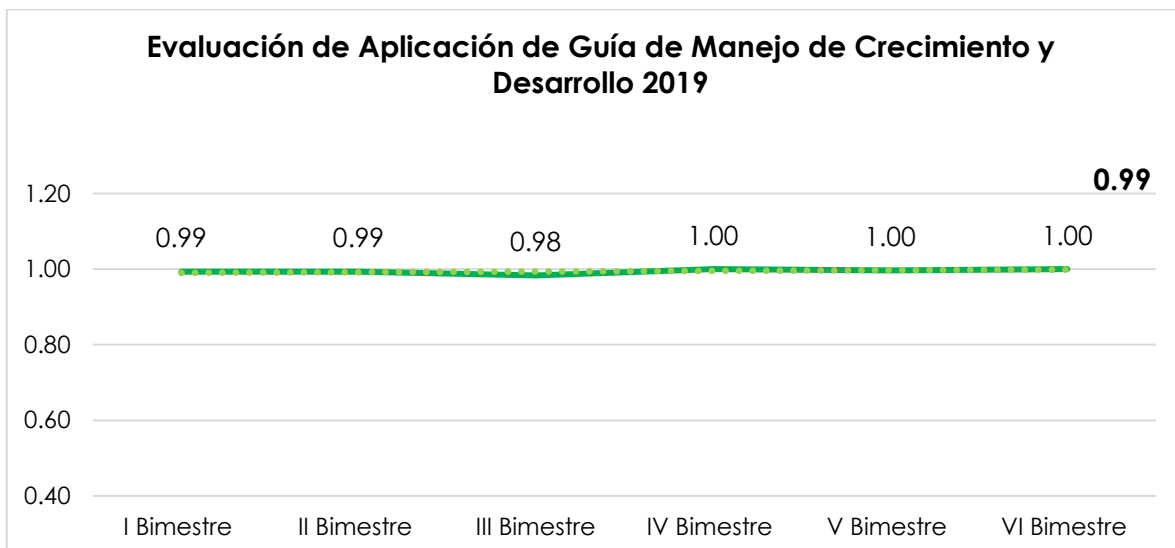


	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017




## **INDICADOR No. 24: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

<b>Indicador No. 24</b>	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	
<b>Formula</b>	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 las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Numero 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 E.S.E en la vigencia objeto de evaluación	
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	≥0,80	
<b>Resultado</b>	<b>Año 2019</b>  0.99	<b>Fuente:</b> Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (04)




Fuente: Informe comité de historias clínicas

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

Se presenta una tendencia positiva del indicador, producto de la medición realizada con una muestra total de 1780 historias clínicas de las cuales 1770 obtuvieron una adherencia a la Guía de Crecimiento y Desarrollo, para un resultado consolidado del año 2019 de 0.99.

Estos resultados reflejan la efectividad en las acciones institucionales empleadas y desarrolladas para mejorar la atención integral del menor de 10 años, dentro de las cuales están: la retroalimentación de manera individual a cada uno de los profesionales sobre las auditorías realizadas, la continuidad en los estudios de caso que propenden por la autoevaluación y afianzamiento de conceptos, la resocialización de la Resolución 2465 de 2016 de valoración antropométrica con profesionales que atiende a esta población objeto y el fortalecimiento en el proceso de inducción y reinducción por procesos y por pares.

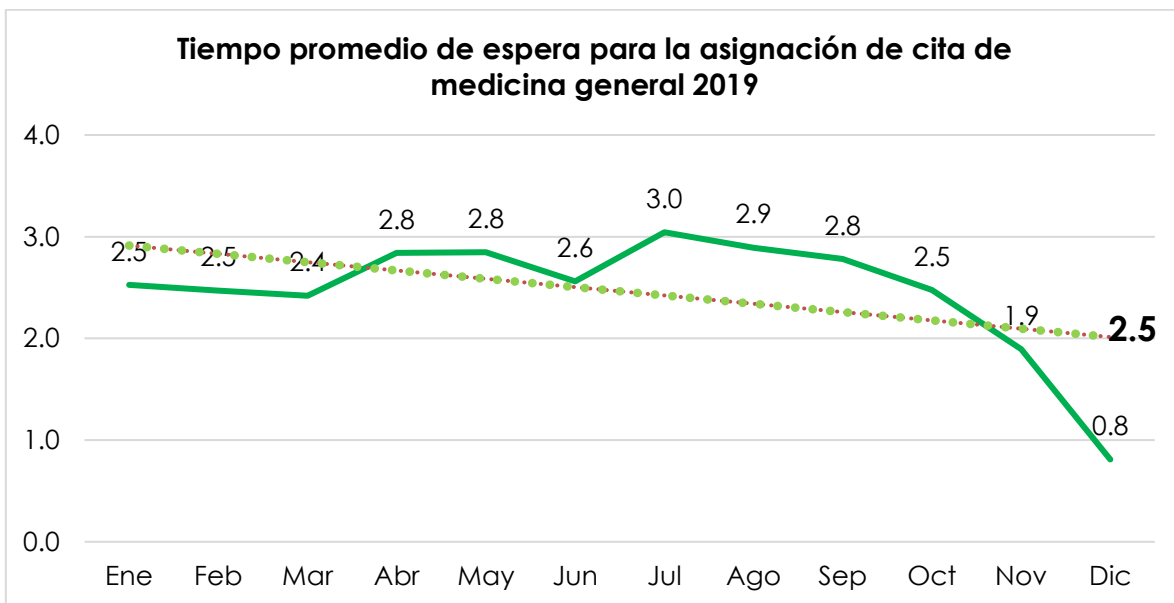
Se anexa informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE.

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017




## **INDICADOR No. 26: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL**

<b>Indicador No. 26</b>	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	
<b>Formula</b>	Sumatoria de la diferencia de días calendarios entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación/ Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	
<b>Estándar para cada año (Res 408 de 2018)</b>	≤ 3	
<b>Resultado</b>	Resultado 2019	<b>Fuente:</b> Ficha técnica de la página web del SIHO del ministerio de salud y protección social (2)
	2.5	



Fuente : Informe tiempo promedio de medicina general 2019

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

	<b>PRESENTACION INFORMES DE GESTION DE PROCESOS</b>	Código: GDP-F-025
		Versión : 01
		Fecha : 03/03/2017

se realiza seguimiento y análisis 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.

La grafica del comportamiento del indicador de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general permite observar un comportamiento descendente en el resultado del mismo, finalizando la vigencia 2019 con 2.5 días. Esta tendencia se logra por la continuidad y mejoramiento de las diferentes estrategias implementadas en la entidad como: la asignación de profesional médico disponible para la atención de consultas de primera vez en el mismo día o máximo en dos días, la implementación de la plantilla y asignación de cita de paciente crónico de primera vez, así como también un médico disponible para la atención de consulta prioritaria; por último se realiza de manera permanente en todas las sedes un proceso educativo con los usuarios en salas de espera y durante el proceso de levantamiento de comparendos pedagógicos, con el fin de concientizar a los mismos sobre el uso racional de los servicios.

Se anexa Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social