



**E.S.E. MANUEL CASTRO TOVAR**  
Humanización y Servicio

# INFORME DE GESTIÓN 2022 ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

*Oriana Sofía Peña Mazabel*  
*gerente*



# INFORME DE INDICADORES PLAN DE GESTION 2022



**PRESENTACIÓN DE INFORME DE INDICADORES, (Resolución 710 de 2012, 743 de 2013, 408 de 2018, 1097 de 2018)**

**APLICAN 14 INDICADORES DE GESTIÓN (RESOLUCIÓN 710 DE 2012 y subsiguientes del Ministerio de salud)**

**CALIFICACIÓN ESPERADA MAYOR O IGUAL A 3,5**

# 14 INDICADORES QUE APLICAN A LA ESE VIGENCIA 2020-2023



## Área de dirección y gerencia:

<b>Indicador No. 1</b>	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior
<b>Indicador No. 2</b>	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en salud
<b>Indicador No. 3</b>	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

## Área Financiera y Administrativa:

<b>Indicador No. 5</b>	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)
<b>Indicador No. 6</b>	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: a) de compras conjuntas, b) compras a través de cooperativa de Empresas Sociales del Estado, c) compras a través de mecanismos electrónicos
<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>Indicador No. 8</b>	Utilización de información de Registro individual de prestaciones- RIPS
<b>Indicador No. 9</b>	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo
<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>Indicador No. 11</b>	Oportunidad en reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016- decreto único reglamentario del sector salud y protección social, o la norma que la sustituya

## Área de Gestión clínica o asistencial:

<b>Indicador No. 21</b>	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación
<b>Indicador No. 23</b>	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva
<b>Indicador No. 24</b>	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo
<b>Indicador No. 26</b>	Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de medicina general

# DIRECCION Y GERENCIA



**E.S.E. MUNICIPAL  
MANUEL CASTRO TOVAR**  
Humanización y Servicio  
NIT. 813.005.295-8



[www.esemanuelcastrotovar.com](http://www.esemanuelcastrotovar.com)

# INDICADOR No. 1



## INDICADOR NO. 1

MEJORAMIENTO CONTÍNUO DE CALIDAD PARA ENTIDADES NO ACREDITADAS  
CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR

ÁREA DE GESTIÓN	Dirección y Gerencia
No. DEL INDICADOR	1
FÓRMULA DEL INDICADOR	PROMEDIO DE LA CALIFICACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA EVALUADA/PROMEDIO DE LA CALIFICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LA VIGENCIA ANTERIOR
RESPONSABLE	Asesor PAMEC- Calidad
FUENTE DE INFORMACIÓN	CERTIFICACIÓN ASESOR PAMEC

# INDICADOR No. 1



## RESULTADO AÑO 2022 (indicador No. 1)

<b>META ESTÁNDAR</b>	<b>*Mayor o igual a 1,20</b>
<b>RESULTADO VIGENCIA 2022</b>	<b>2022: 2,45                      2021: 1,99</b> <b>2,45/1,99= 1,23</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Certificación asesor PAMEC</b>

### ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La autoevaluación en estándares de acreditación se desarrolló con un equipo evaluador conformado por líderes de proceso que intervienen en el desarrollo de cada estándar tanto administrativo como asistencial; la metodología de autoevaluación se desarrolló de acuerdo a lineamientos determinados por el Ministerio de Protección Social acorde a resolución 5095 de 2018 y resolución 1328 de 2021; el proceso se desarrolló mediante jornadas de trabajo durante los meses de enero a marzo de 2022, para la autoevaluación cualitativa se identifica fortalezas, soportes de la fortalezas y oportunidades de mejoramiento; para la autoevaluación cuantitativa se involucra la identificación de las dimensiones en el cumplimiento de los estándares en enfoque, implementación y resultado.

Para el 2022, se realizó el proceso de autoevaluación de estándares de acreditación correspondiente a la vigencia 2022 obtuvo la calificación de 2,45; y el promedio la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior fue de 1,99; luego el Promedio de la calificación de autoevaluación de las dos vigencias es de 1,23. Soportado en documento PAMEC de la vigencia evaluada y de la vigencia anterior.

# INDICADOR No. 2



## INDICADOR NO. 2

### EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

<b>AREA DE GESTIÓN</b>	Dirección y Gerencia
<b>No. DEL INDICADOR</b>	2
<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	<p><b>Numerador:</b> Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas.</p> <p><b>Denominador:</b> Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC.</p>
<b>RESPONSABLE</b>	Asesor PAMEC- Calidad
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Superintendencia Nacional de Salud

# INDICADOR No. 2



## RESULTADO AÑO 2022 (indicador No. 2)

<b>META ESTANDAR</b>	Mayor o igual a 0,9
<b>RESULTADO VIGENCIA 2022</b>	92/92= 1
<b>CALIFICACIÓN</b>	5
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Superintendencia Nacional de Salud

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Corresponde al Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas sobre el Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoria.

De acuerdo al cronograma de ruta crítica del PAMEC 2022, el plan de mejoramiento del PAMEC en estándares de acreditación cumplió con 100% de cumplimiento; donde se programaron 92 acciones y se ejecutaron 92 acciones. Este indicador se soporta en reporte oportuno de pantallazo ante la Superintendencia Nacional de Salud enviado el 15 de febrero de 2023, y el plazo de reporte es hasta el 28 de febrero de 2023. Lo cual se corrobora en informe notificado por la Superintendencia Nacional de Salud

# INDICADOR No. 3



## INDICADOR NO. 3

### GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

ÁREA DE GESTIÓN	Dirección y Gerencia
No. INDICADOR	3
FÓRMULA DEL INDICADOR	<b>Numerador:</b> Numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación <b>Denominador:</b> Numero de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación
RESPONSABLE	Gerente
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe del responsable de planeación de la ESE, como mínimo debe contener el listado de las metas del POA 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

# INDICADOR No. 3



## RESULTADO AÑO 2022 (indicador No. 3)

<b>META ESTANDAR</b>	<b>Mayor o Igual 90%</b>
<b>RESULTADO VIGENCIA 2022</b>	<b>47/47: 100%</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Certificación suscrita por el asesor de planeación</b>

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Mediante Acuerdo 08 del 12 de agosto de 2020 emitido por junta directiva, se aprobó el plan de desarrollo institucional 2020-2024, bajo el slogan Humanización y servicio para la ESE Manuel Castro Tovar.

Según informe emitido por parte del asesor de planeación, la evaluación del plan operativo anual de la vigencia 2022 reporta un cumplimiento del 100%, que corresponde a la ejecución de 47 actividades programadas. Se destaca el cumplimiento de importantes metas como el mantenimiento de la certificación de la norma técnica colombiana ISO 9001: 2015; se logró obtener la Viabilidad y estudios técnicos y diseños arquitectónicos de los proyectos Hospital de 1 nivel, puesto de salud del Corregimiento de Chillurco y Charguayaco, gestión de proyectos de dotación por mas 400 millones de pesos, se obtuvo mantenimiento de la que acredita a la ESE como miembro de la Red global de hospitales verdes y saludables; Responsabilidad social, SST y SGA ante la corporación Fenalco Solidario.

# FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA



**E.S.E. MUNICIPAL  
MANUEL CASTRO TOVAR**  
Humanización y Servicio  
NIT. 813.005.295-8



[www.esemanuelcastrotovar.com](http://www.esemanuelcastrotovar.com)

# INDICADOR No. 5



## INDICADOR NO. 5

### EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) PRODUCIDA

<b>ÁREA DE GESTIÓN</b>	Financiera y Administrativa
<b>No. INDICADOR</b>	5
<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	<p><b>Numerador:</b> Gasto 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.</p> <p><b>Denominador:</b> Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior</p>
<b>RESPONSABLE</b>	Revisor fiscal- Contador
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y protección social

# INDICADOR No. 5



## RESULTADO AÑO 2022 (indicador No. 5)

<b>META ESTANDAR</b>	<b>Menor a 0,90</b>
<b>RESULTADO VIGENCIA 2022</b>	<b>(2022) 19,015,26 / (2021) 21,377,20 0,89</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y protección social</b>

### ANALISIS DE RESULTADOS

Este indicador es calculado a partir de la información reportada por el Ministerio de Salud y la Protección Social y publicada por ellos conforme el decreto 2193 de 2004, el cual mide la variación de los gastos entre periodos respecto a las unidades de producción. Las unidades de producción son las actividades asistenciales determinadas por el ministerio, que realizan las ESE 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). Teniendo en cuenta el nuevo modelo de atención que a partir de la vigencia 2020, pasa de ser una atención colectiva a individual y domiciliaria, donde la entidad tuvo cubrió las necesidades de la población, y con efecto a la pandemia por COVID 19 que trae consigo la mitigación de nuevos riesgos, de esta manera el indicador para el periodo 2022 Comparado con el 2021, arroja un resultado positivo inferior a 0.9, obteniendo para la vigencia evaluada un resultado de 0.89.

# INDICADOR No. 6



## INDICADOR NO. 6

**PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMO DE COMPRA CONJUNTA A TRAVÉS DE COOPERATIVA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O MECANISMOS ELECTRÓNICOS**

<b>AREA DE GESTIÓN</b>	Financiera y Administrativa
<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	<p><b>Numerador:</b> Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante unos o más de los siguientes mecanismos: a) de compras conjuntas, b) compras a través de cooperativa de ESE, c) compras a través de mecanismos electrónicos</p> <p><b>Denominador:</b> Valor Total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada</p>
<b>RESPONSABLE</b>	Comité de compras- Revisor fiscal
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal

# INDICADOR No. 6



## RESULTADO AÑO 2022 (indicador No.6)

<b>META ESTANDAR</b>	<b>Mayor al 70%</b>
<b>RESULTADO VIGENCIA 2022</b>	<b>0</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>0</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Certificación suscrita por el Revisor Fiscal</b>

### ANALISIS DE RESULTADOS

Según certificación del Revisor Fiscal, de la entidad durante el año 2022 las compras de adquisición de medicamentos o material médico quirúrgico no se realizaron a través de: a) de compras conjuntas, b) compras a través de cooperativa de empresas sociales del estado, c) compras a través de mecanismos electrónicos; por el contrario se realizaron mediante proceso de compra directa como lo autoriza el manual de compras institucional.

Cabe recordar que en vigencias anteriores se procuró con otras empresas sociales del estado, hacer una estrategia conjunta para lograr esta meta, sin llegar a ningún acuerdo.

# INDICADOR No. 7



## INDICADOR NO. 7

**MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR**

<b>AREA DE GESTIÓN</b>	Financiera y Administrativa
<b>No: INDICADOR</b>	7
<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	<b>A.</b> 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. <b>B.</b> (valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de 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 de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)
<b>RESPONSABLE</b>	Contador
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal

# INDICADOR No. 7



## RESULTADO AÑO 2022 (Indicador No. 7)

**META ESTANDAR**

**Cero (0) o variación negativa**

**RESULTADO 2022**

**CERO**

**CALIFICACIÓN**

**5**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

**Certificación del Revisor Fiscal**

### ANALISIS DE RESULTADOS

Para la vigencia 2022 los resultados fueron Positivos, obteniendo como resultado del monto de la deuda superior a 30 días por conceptos de salarios del personal de planta y contratación de servicios un valor en \$0, lo que nos indica que la ESE cubre oportunamente sus obligaciones laborales y contractuales en la vigencia alcanzando la meta estándar.

# INDICADOR No. 8



## INDICADOR NO. 8

### UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTADORES RIPS

<b>AREA DE GESTIÓN</b>	Financiera y Administrativa
<b>No. INDICADOR</b>	8
<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	Numero de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la junta directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En IPS de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada teniendo en cuenta como mínimo: perfil epidemiológico y frecuencia de usos de los servicios
<b>RESPONSABLE</b>	Facturación
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Informe del responsable de planeación de la ESE 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 directivas en las que se presentó el informe.

# INDICADOR No. 8



## RESULTADOS AÑO 2022 (Indicador No. 8)

<b>META ESTANDAR</b>	<b>4</b>
<b>RESULTADO 2022</b>	<b>4</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Informe del responsable de planeación</b>

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

En cumplimiento de la Resolución 3374 de 2000, que reglamenta los datos que deben reportar las instituciones prestadores de servicios de salud, sobre los servicios de salud prestados, la ESE genera los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de todas las actividades de salud prestadas a los usuarios.

Mediante actas No. 1 del 28 de febrero de 2022, No. 03 del 25 de abril de 2022, No. 04 del 21 de julio de 2022, No. 06 del 17 de noviembre de 2022, de reunión de Junta Directiva, se evidencia la presentación de 4 informes de RIPS durante el año 2022.

Dicho informe contiene la caracterización de la población, perfil epidemiológico, facturación por servicios y costos de población, con la presentación de estos informes se cumple con la meta propuesta para la vigencia.

# INDICADOR No. 9



## INDICADOR NO. 9

### RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

<b>ÁREA DE GESTIÓN</b>	Financiera y Administrativa
<b>No. INDICADOR</b>	9
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>Numerador:</b> Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de C x C de vigencias anteriores). <b>Denominador:</b> Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de C x P de vigencias anteriores).
<b>RESPONSABLE</b>	Área financiera
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de salud y protección social

# INDICADOR No. 9



## RESULTADO AÑO 2022 (Indicador No. 9)

<b>META ESTANDAR</b>	<b>Mayor o igual a 1,0</b>
<b>RESULTADO 2022</b>	<b>\$19,495,434,656,00/ \$17,830,041,334,00 =1,1</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y protección social</b>

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este indicador muestra la relación entre los ingresos totales y los gastos comprometidos desde el orden presupuestal. Los ingresos recaudados en la vigencia 2022 fueron de \$19,495,434,656,00 y los gastos comprometidos fueron \$17,830,041,334,00; evidenciando un adecuado uso de los recursos generando un equilibrio presupuestal con un recaudo igual a 1,1 soportado en la ejecución presupuestal y reporte del decreto 2193 de 2004. Para el 2022 los gastos comprometidos no superan los ingresos recaudados cumpliendo a cabalidad con la meta establecida en la ejecución presupuestal. Igualmente el resultado de este indicador en las vigencias de 2022 y 2021 se muestra por encima de 1 lo que evidencia la buena salud financiera de la Empresa Social del Estado Manuel Castro Tovar, producto del compromiso, seriedad y responsabilidad a la hora de generar el gasto y la inversión.

# INDICADOR No. 10



## INDICADOR NO. 10

**OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

<b>ÁREA DE GESTIÓN</b>	Financiera y Administrativa
<b>No. INDICADOR</b>	10
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	Cumplimiento oportuno de los informes en los términos de la normatividad vigente
<b>RESPONSABLE</b>	Contabilidad
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Superintendencia Nacional de Salud

# INDICADOR No. 10



## RESULTADO AÑO 2022 (Indicador No. 10)

**META ESTANDAR**

**Oportuno**

**RESULTADO 2022**

**No Cumple**

**CALIFICACIÓN**

**0**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

**Superintendencia Nacional de Salud**

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Esta circular única contiene información relacionada a indicadores de calidad y certificación de mantenimiento hospitalario.

El resultado de la circular única para la vigencia 2022 es «No cumple» según reporte de la Superintendencia nacional de salud. Esto a razón del cargue extemporáneo del formato GP 004 alianza o asociación de usuarios.

# INDICADOR No. 11



## INDICADOR NO. 11

### OPORTUNIDAD EN REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004

<b>ÁREA DE GESTIÓN</b>	Financiera y Administrativa
<b>No. INDICADOR</b>	11
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	Cumplimiento oportuno de los informes en los términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación
<b>RESPONSABLE</b>	Contador
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Ministerio de Salud y Protección Social

# INDICADOR No. 11



## RESULTADO AÑO 2022 (Indicador No. 11)

<b>META ESTANDAR</b>	<b>Oportuno</b>
<b>RESULTADO 2022</b>	<b>Oportuno</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Certificado Ministerio de Salud y Protección Social</b>

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

La información del decreto 2193 de 2004 debe ser reportada trimestralmente para los periodos enero a marzo, abril a junio, julio a septiembre y octubre a diciembre, dentro de los 45 días siguientes a la finalización de cada trimestre; y el informe anual en el mes de febrero del nuevo año.

La institución ha venido cumpliendo oportunamente con el reporte de la información establecida en el decreto 2193 de 2004.

El reporte por parte de la ESE se ha realizado dentro de los plazos establecidos al Ministerio de la salud y la Protección Social soportado en los diferentes reportes de envío tanto a la SSM, SSD y Ministerio.

# CLINICA O ASISTENCIAL



**E.S.E. MUNICIPAL  
MANUEL CASTRO TOVAR**  
Humanización y Servicio  
NIT. 813.005.295-8



[www.esemanuelcastrotovar.com](http://www.esemanuelcastrotovar.com)

# INDICADOR No. 21



## INDICADOR NO. 21

### PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

<b>ÁREA DE GESTIÓN</b>	Gestión clínica o asistencial
<b>No. INDICADOR</b>	21
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>Numerador:</b> 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. <b>Denominador:</b> Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación
<b>RESPONSABLE</b>	Jefe de promoción y prevención- IAMI
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas con 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 médico; aplicación de la fórmula del indicador.

# INDICADOR No. 21



## RESULTADO AÑO 2022 (Indicador No. 21)

<b>META ESTANDAR</b>	<b>Mayor o igual a 85%</b>
<b>RESULTADO 2022</b>	<b>347/ 400: 86%</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Acta comité de historias clínicas- certificación IAMI</b>

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante el año 2022 el número de gestantes inscritas a control prenatal fue de 400, de las cuales se captaron el trimestre de gestación 347 correspondiente al 88%, como soporte de este resultado se tiene el informe del Comité de historias clínicas el cual contiene listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas con 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 médico; aplicación de la fórmula del indicador.

Este indicador presenta un resultado satisfactorio debido a las diferentes acciones de mejora implementadas por la institución, contando con la disponibilidad de 3 médicos en la sede panorama para atención exclusiva para la atención de gestantes de primera vez, fortaleciendo la educación a través de medios de comunicación, (página web, perifoneo, redes sociales, cuñas radiales), y grupos de apoyo en signos y síntomas del embarazo y la importancia de iniciar controles antes de la semana 12 de gestación.

# INDICADOR No. 23



## INDICADOR NO. 23

### EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA

<b>ÁREA DE GESTIÓN</b>	Gestión clínica o asistencial
<b>No. INDICADOR</b>	23
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>Numerador:</b> Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación. <b>Denominador:</b> 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>RESPONSABLE</b>	Médico Auditor
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</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.

# INDICADOR No. 23



## RESULTADO AÑO 2022 (Indicador No.23)

<b>META ESTANDAR</b>	<b>Mayor o igual a 0,90</b>
<b>RESULTADO 2022</b>	<b>0,90</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Actas comité de Historia clínica</b>

### ANÁLISIS DE RESULTADO

La institución cuenta con una guía para el manejo de hipertensión y diabetes la cual mostró durante el año 2022 una adherencia del 90% cumpliendo con la meta estándar del indicador.

Para mejorar adherencia se adelantaron actividades como: socialización de guía a personal médico y enfermeras, mejoras en formato de atención, socialización de resultados de evaluación de adherencia con personal evaluado.

# INDICADOR No. 24



## INDICADOR NO. 24

### EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

<b>ÁREA DE GESTIÓN</b>	Gestión clínica o asistencial
<b>No. INDICADOR</b>	24
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<p><b>Numerador:</b> Numero 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 en la vigencia objeto de evaluación.</p> <p><b>Denominador:</b> Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.</p>
<b>RESPONSABLE</b>	Médico Auditor
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</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.

# INDICADOR No. 24



## RESULTADO AÑO 2022 (Indicador No.24)

<b>META ESTANDAR</b>	<b>Mayor o igual a 80%</b>
<b>RESULTADO 2022</b>	<b>0,87</b>
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>Actas comité de Historia clínica</b>

### ANÁLISIS DE RESULTADO

La evaluación a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo para el 2022 mostro un porcentaje de adherencia del 87% producto de evaluación de historias clínicas con diagnóstico de consulta de crecimiento y desarrollo, cumpliendo con la meta estándar del indicador.

Para mantener la meta en adherencia se adelantaron actividades como: socialización de guía a personal médico y enfermeras, mejoras en formato de atención, socialización de resultados de evaluación de adherencia con personal evaluado.

# INDICADOR No. 26



## INDICADOR NO. 26

### TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL

<b>AREA DE GESTIÓN</b>	Gestión clínica o asistencial
<b>No. INDICADOR</b>	26
<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<p><b>Numerador:</b> Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación.</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de citas de médicas general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación</p>
<b>RESPONSABLE</b>	Auditor de calidad
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y protección social

# INDICADOR No. 26



## RESULTADO AÑO 2022 (Indicador No. 26)

META ESTANDAR	Menor o igual a 3
RESULTADO 2022	1,6
CALIFICACIÓN	5
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y protección social

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este indicador pretende medir los tiempos de oportunidad a los servicios de forma natural por parte de los usuarios y satisfacer sus expectativas de atención. La ESE ha cumplido lo establecido en la Resolución 1552 de 2013, en lo relacionado a agendas abiertas y la oportunidad en la consulta médica ya que no ha supera los 3 días, con un resultado satisfactorio para la vigencia 2022 de 1,6.

# CUMPLIMOS LA META! (Mayor o igual a 3,5)



## COMPARATIVO CALIFICACIÓN

2016	2017	2018	2019	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
4.11	4.23	4.35	4.11	<b>4.15</b>	<b>4.45</b>	<b>4.45</b>



**E.S.E. MANUEL CASTRO TOVAR**  
Humanización y Servicio

GRACIAS



(8) 836 33 62



[contactenos@esemanuelcastrotovar.com](mailto:contactenos@esemanuelcastrotovar.com)



[esemanuelcastrotovarpitalito](https://www.facebook.com/esemanuelcastrotovarpitalito)



[esemanuelcastrotovar](https://www.instagram.com/esemanuelcastrotovar)



Carraera 14 A No. 9A - 65 Barrio Cálamo Pitalito - Huila



[www.esemanuelcastrotovar.com](http://www.esemanuelcastrotovar.com)