



HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E.
VERSALLES- VALLE DEL CAUCA
Nit. 8919010619

PLAN DE GESTION GERENCIA
2016-2020

PÁGINA: -1-

CÓDIGO: DE-PL-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 04/11/2014

HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL EN LA VIGENCIA 2018



“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -2-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

JUNTA DIRECTIVA

DIEGO FERNANDO MEJIA MILLAN

Alcalde y Presidente Junta Directiva

AUSBERTO VALENCIA

Secretario de Salud Municipal

MIRIAM VALENCIA QUINTERO

Representante del área administrativa

DANIELA CALVO

Representante del área asistencial

RUTH EVELIS GRANADOS

Representante de la liga de usuarios

LINA MERCEDES GARCIA LOPEZ

Gerente

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -3-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

INTRODUCCION

El plan de gestión contiene los resultados a alcanzar durante el período para el cual ha sido designado el gerente, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente. El Plan de Gestión, como el instrumento idóneo y exigible al director o gerente, será aprobado y evaluado por parte de la respectiva Junta Directiva y refleja los aspectos estratégicos, tácticos y operativos inherentes a la planificación como función a cargo de dicho Servidor Público.

El presente plan de gestión para la vigencia 2018-2020, se realizó teniendo en cuenta las condiciones y la metodología descrita en la Resolución No. 710 de 30 de marzo de 2012, la Resolución No. 743 de 15 de marzo de 2013 y la Resolución No. 408 de 15 de febrero de 2018.

El artículo 3 de la Resolución 408 de 2018 establece *“La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento el plan de gestión que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1 de abril de cada año, debe realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.*

Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que refiere este artículo, NO se realizara evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia”

Teniendo en cuenta que la gestión del actual gerente del Hospital San Nicolás ESE Dr. Lina Mercedes García López inicia a partir de mayo de 2018, se presente a continuación un informe del cumplimiento parcial de las metas asignadas a los indicadores de gestión, como reporte y seguimiento al resultado de los mismos. Los soportes y verificación de la información reposan en cada uno de los responsables de los indicadores, así como el seguimiento realizado por parte del proceso de control interno y planeación.

LINA MERCEDES GARCIA LOPEZ

Gerente

E.S.E Hospital San Nicolás

Versalles Valle del Cauca

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827

Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -4-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

MEDICION DE LOS INDICADORES DE GESTION AÑO 2018

INDICADORES DE DIRECCION Y GERENCIA

INDICADOR 1: Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior

FORMULA: Indicador Nominal

META DEL INDICADOR: $\geq 1,20$ respecto a la vigencia anterior.

META PROYECTADA 2018: $\geq 1,00$

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018 1,1

EVIDENCIA: Consolidado autoevaluación del Sistema Único de Acreditación

Los resultados cuantitativos de la autoevaluación para la vigencia 2018 dieron un promedio de 1,1 puntos.

Para el año 2019 la meta del indicador representa un incremento de 1,2 puntos respecto a la vigencia anterior, por lo tanto el resultado esperado para la vigencia 2019 es 2,3 puntos.

Para cumplir la meta 2019 el Hospital San Nicolás se propuso realizar Durante el año 2018 el primer ciclo de autoevaluación de estándares de Acreditación liderado por la gerencia y se articuló el desarrollo de estándares críticos a los planes operativos anuales en la asignación de las oportunidades y acciones de mejoramiento priorizadas para la vigencia.

En la siguiente tabla se observan en detalle los resultados por cada grupo de estándares para la vigencia 2018:

Grupo de Estándares	Referencia	Promedio Grupo 2018
ASISTENCIALES	3	1,2
DIRECCIONAMIENTO	3	1,4
GERENCIA	3	1,2
TALENTO HUMANO	3	1,1
AMBIENTE FÍSICO	3	1,0
TECNOLOGÍA	3	1,2
INFORMACIÓN	3	1,1
PMCC	3	1,0

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -5-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

PROMEDIO DE AUTOEVALUACION CUANTITATIVA AÑO 2018	1,1
---	------------

LOGROS OBTENIDOS: La ESE Hospital San Nicolás realizó autoevaluación de la totalidad de los estándares del Sistema Único de Acreditación que le aplican durante la vigencia 2018, obteniendo un resultado de 1,1 puntos.

INDICADOR 2: Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud

FORMULA: Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.

META DEL INDICADOR: 90%

META PROYECTADA 2018: 50%

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 96%

EVIDENCIA: Cargue de circular 012 a la Superintendencia Nacional de Salud.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud para el año 2018, se diseñó tomando como referencia la Ruta Crítica propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social que incluye: La autoevaluación de procesos por mejorar (Hallazgos de no calidad), priorización de los procesos institucionales, definición de la calidad esperada a través de los estándares del Sistema Único de Acreditación, la definición de oportunidades y acciones de mejoramiento, asignación de responsables y plazos máximos de ejecución para las acciones de mejoramiento. El resultado de efectividad del PAMEC para la vigencia 2018 fue de 96%.

Se definen para el PAMEC un total de 23 acciones de mejoramiento que fueron formuladas bajo la metodología PHVA y se logran cumplir un total de 22 acciones de mejoramiento

PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO AL PAMEC	
Número de acciones formuladas	23
Número de acciones cerradas	22
Número de acciones atrasadas	1
Total Avance de seguimiento al PAMEC	96%

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -6-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

Los logros obtenidos frente a la implementación del PAMEC fueron:

- Realizar una auditoría de seguimiento en el año a las guías de Crecimiento y Desarrollo e Hipertensión.
- Diseñar e implementar un cronograma de curso de maternidad y paternidad para las gestantes
- Elaborar e implementar plantillas para los programas de Citología, Crecimiento y Desarrollo, Gestante y Crónicos
- Elaborar y ejecutar cronograma de lavado de nevera de PAI.
- Actualizar mensualmente y publicar el tablero de gestión PAI.
- Elaborar y ejecutar el cronograma de mantenimiento de equipos
- Actualizar hojas de vida de equipos
- Certificar a las auxiliares de enfermería en el programa API
- Diseñar y aplicar trimestralmente la lista de chequeo para realizar auditoria sobre lavado de manos en las áreas críticas: Urgencias, hospitalización, odontología, laboratorio, consulta externa.
- Realizar dos mediciones semestrales respecto al conocimiento y aplicación del protocolo de riesgo de caída de pacientes
- Elaboración de formatos requeridos para la implementación del programa de seguridad del paciente
- Presentación y validación de formatos ante Comité de Seguridad del Paciente
- Realizar una capacitación al personal asistencial sobre la sentencia C355
- Dinamizar la estrategia de humanización institucional a través de la Clínica Odontología del Bebe.
- Realizar dos charlas de sensibilización a los funcionarios sobre humanización en el servicio
- Revisar y ajustar manual SIAU para garantizar el enfoque del área de acuerdo a la normatividad vigente.
- Actualizar e implementar el Manual de referencia y contra referencia
- Realizar auditoría al proceso de referencia y contra referencia

Los resultados obtenidos en el 2018, 96% de cumplimiento en la implementación del PAMEC, fueron superados respecto a la meta planeada, 50% de cumplimiento. Para la vigencia 2019 se dio continuidad a la implementación de la ruta crítica del PAMEC; durante el mes de Diciembre se realiza reunión de cierre del PAMEC para la vigencia 2018, en el mes de Enero se realiza autoevaluación y priorización de procesos, en el mes de Marzo se realiza reunión de socialización del PAMEC para la vigencia 2019, el cual fue concertado y construido con los líderes de proceso, donde se definen un total de 36 acciones de mejoramiento.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -7-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

INDICADOR 3: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

FORMULA: Numero de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación/Numero de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación

META DEL INDICADOR: $\geq 90\%$

META PROYECTADA 2018: $\geq 60\%$

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 66%

EVIDENCIA: Informe de gestión realizado por la gerencia y validado por la oficina de control interno.

El Plan de Acción de la ESE Hospital San Nicolás de Versalles a través de la gestión realizada por la gerencia desarrollo 10 metas propuestas para el año 2018 de un total de 15 metas programadas, lo que representa un total de cumplimiento de 66%, el cumplimiento de dichas metas están asociadas a:

Programa	Actividad	Indicador de proceso	Meta	Resultado
Mejoramiento continuo	Actualizar el programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC)	Porcentaje de ejecución del PAMEC	90%	96%
Equilibrio financiero	Contratar asesoría jurídica que permita garantizar procesos jurídicos seguros en la entidad	No de contratos de asesoría jurídica realizados en el periodo	1 contrato	1 contrato
Desarrollo del talento humano	Capacitaciones a los funcionarios	Porcentaje de implementación del plan de capacitaciones	100%	100%
Desarrollo del ambiente físico	Suscribir contrato de caracterización de aguas residuales	No. De contratos realizados para la caracterización de aguas residuales	1 contrato	1 contrato
	Garantizar servicio de energía eléctrica las 24 horas del día, a través de la ejecución de los mantenimientos preventivos	Cumplimiento de los mantenimientos preventivos programados	1 mantenimiento programado	1 mantenimiento ejecutado
Prestación de servicios con calidad	Consolidar los mecanismos de participación de los usuarios en la institución	Numero de reuniones ejecutadas por la asociación de usuarios	4 reuniones	3 reuniones
	Recibir y realizar el trámite correspondiente a las quejas, sugerencias e inquietudes presentadas por los usuarios.	Tiempo de respuesta a Quejas	15 días	15 días
	Informar y orientar a los usuarios sobre Derechos y Deberes en salud y los mecanismos para acceder a los servicios.	Numero de capacitaciones efectuadas a los usuarios	4 capacitaciones	6 capacitaciones
	Garantizar la continuidad en la prestación del servicio de terapia respiratoria en el portafolio de servicios institucional	Número de consultas de terapia respiratoria realizadas	5 sesiones	10 sesiones
	Generar la adición de horas de atención a los médicos rurales	Oportunidad para la asignación de citas en medicina general	3 días	2 días

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -8-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

MEDICION DE LOS INDICADORES DE GESTION AÑO 2018

INDICADORES FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS

INDICADOR 4: Riesgo fiscal y financiero

FORMULA: Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero.

META DEL INDICADOR: Sin riesgo

META PROYECTADA 2018: Sin riesgo

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: Sin riesgo

EVIDENCIA: Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero.

Como lo establece la Resolución 0743 de 2013, este indicador es definido cada año por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante acto administrativo.

Para la vigencia 2015 el Hospital San Nicolás E.S.E. se clasificó en alto riesgo y para la vigencia 2017 fue incluido en el PGIR por la Súper Intendencia Nacional, por tanto durante la vigencia del PGIR, que inicia desde el 2018 hasta el año 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social no generará una clasificación de riesgo para la institución.

Sin embargo en el año 2018 de acuerdo al reporte 2193 se obtuvo calificación SIN RIESGO.

INDICADOR 5: Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida

FORMULA:
$$\left[\frac{\text{Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia}}{\text{Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación-, sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas en la vigencia anterior}} \right]$$

META DEL INDICADOR: <90%

META PROYECTADA 2018: <90%

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: <85%

EVIDENCIA: Pagina Web del SIHO.

Durante el año 2018 se obtiene una UVR del 85% con una desviación de 5% respecto a la meta planeada.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -9-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

Se identifica que el principal impacto respecto a este indicador radica en que durante el año 2018 se presenta una disminución en la producción de servicios en relación directa con la demanda de servicios por parte de la población, HA DISMINUIDO obedeciendo en gran medida a condiciones y características de la contratación con las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado frente a unos costos de personal que son fijos y la demanda que cada día está decreciendo, por esta razón, para el periodo la UVR se determina un mayor gasto frente a la producción.

Para la gestión del año 2019 se tienen fijados los siguientes compromisos:

- Racionalizar los gastos institucionales
- Incrementar los niveles de producción por cada servicio
- Fortalecer los procesos de calidad centrados en el usuario y con seguridad para el paciente procurando disminuir los riesgos y los costos de no calidad.

INDICADOR 6: Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:

- Compras conjuntas
- Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado.
- Compras a través de mecanismos electrónicos.

FORMULA: Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o 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 ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.

META DEL INDICADOR: <70%

META PROYECTADA 2018: <50%

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 32%

EVIDENCIA: Informe Comité de Compras y área de Almacén.

Nit Proveedor	Concepto	2018
890.325.601	Especialidades Diagnosticas	15.524.384
900.517.932	medivalle	4.271.815
900.185.047	oxicenter home care sas	7.290.000
816.008.308	Farmips LTDA	13.525.300
830.513.448	Importaciones Dental universitario	9.825.160
Total compras medicamentos y materiales		50.438.677
8.000.880.098	Cooperativas de entidades de salud caldas	24.136.214
Total compras medicamentos y materiales		74.574.891
Total compras Cooperativas / Total compras		32%

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -10-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

En el año 2018, del total por compras de medicamentos y material médico quirúrgico, solamente el 32% se compró a Cooperativas del sector salud, esto se debe a que en dichas entidades los precios no son competitivos en el mercado frente a otros proveedores y no poseen un stop que garantice el suministro de medicamentos y material médico quirúrgico de forma oportuna, por estos motivos la meta del indicador y la meta proyectada para el año 2018 no se alcanzó.

INDICADOR 7: Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de prestación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior

FORMULA: Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación.

META DEL INDICADOR: 0

META PROYECTADA 2018: 0

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 0

EVIDENCIA: Informe Subgerencia Administrativa y Financiera

Durante el año 2018 el Hospital San Nicolás E.S.E. no presenta deuda por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de prestación de servicios (Honorarios, seguridad social y prestaciones sociales). La meta proyectada y el resultado obtenido se cumplieron de acuerdo al plan.

INDICADOR 8: Utilización de la 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 las frecuencias de uso de los servicios.

META DEL INDICADOR: 4

META PROYECTADA 2018: 4

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 4

EVIDENCIA: Actas de reunión de junta directiva.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -11-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

Se presentaron 4 informes a la Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia 2018, durante los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre.

INDICADOR 9: Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

FORMULA: Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido cuentas por pagar de vigencias anteriores).

META DEL INDICADOR: ≥ 1

META PROYECTADA 2018: ≥ 1

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 1,39

EVIDENCIA: Pagina Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

TOTAL RECAUDOS 2018	3.236.671.422	1,39
TOTAL EGRESOS 2018	2.324.355.947	

Los egresos del Hospital San Nicolás E.S.E. en el año 2018 representa el 71,81% del total de los recaudos, esto significa que por cada \$100 que el Hospital recauda se gasta la suma de \$71,81 arrojando una utilidad de \$28,19.

Además, para el indicador del equilibrio presupuestal y aplicando la formula se obtiene un resultado de 1,39. Este resultado significa que los recaudos del Hospital cubren todos los compromisos (Obligaciones) del año 2018 superando la meta la cual estaba proyectada en 1.

INDICADOR 10: Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya

FORMULA: Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente

La Circular Única la componen los siguientes reportes objeto de evaluación:

- 502: Certificación ejecución anual de mantenimiento hospitalario
- FT004: Cuentas por pagar acreedores.
- FT002: Publicación Estados Financieros
- ST002: Aplicación del PAMEC

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -12-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

A pesar de haberse rendido la información desde la institución en los tiempos requeridos, la calificación en el reporte de la Supersalud da como resultado el no cumplimiento en la oportunidad del envío de dichos informes.



Superintendencia Nacional de Salud
Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional
REPORTE DE INDICADORES ESE RESOLUCIÓN 408 DE 2018
INDICADOR N° 2 - DIRECCIÓN Y GERENCIA / INDICADOR N° 10 - FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
VIGENCIA 2018

NIT		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Indicador 2 Ejecución en la institución para el cumplimiento continuo de la calidad	Indicador 10 Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular 14 de 2014
83800000	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA		SIN REPORTE	NO CUMPLE
85000013	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ABEJORRAL		SIN REPORTE	NO CUMPLE
80002950	ESE HOSPITAL PEDRO LUIS TELLE AMBELAEZ		SIN REPORTE	NO CUMPLE
89090630	ESE HOSPITAL SAN FERNANDO		0,81	NO CUMPLE
89098210	E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN		0,91	CUMPLE
89090010	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			
89190106	E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLAS		0,95	NO CUMPLE
89030700	HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		0,91	NO CUMPLE
89030911	E.S.E. HOSPITAL LOCAL YOTOCO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		0,92	NO CUMPLE
80003092	E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA		1,00	NO CUMPLE
89190044	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.		0,17	NO CUMPLE
84500008	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO		0,91	NO CUMPLE
84200000	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS		0,91	NO CUMPLE

INDICADOR 11: Oportunidad en el reporte 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

META DEL INDICADOR: Cumplimiento dentro de los términos previstos

META PROYECTADA 2018: Cumplimiento dentro de los términos previstos

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: Cumplimiento dentro de los términos previstos

EVIDENCIA: Ministerio de Salud y Protección Social.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -13-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014



DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2018 de que trata el Decreto 2193 de 2014, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2018 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados conjuntamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Valle del Cauca	TULUÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RUBEN CRUZ VILLIZ	1	24/05/2018	Oportuno	01/09/2018	Oportuno	26/11/2018	Oportuno	26/02/2019	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	ULLOA	HOSPITAL LOCAL PEDRO SALAZAR DIAZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	25/05/2018	Oportuno	01/09/2018	Oportuno	27/11/2018	Oportuno	26/02/2019	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS	1	25/05/2018	Oportuno	01/09/2018	Oportuno	26/11/2018	Oportuno	26/02/2019	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	VIJES	HOSPITAL FRANCISCA SANCHEZ HURTADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	24/05/2018	Oportuno	01/09/2018	Oportuno	26/11/2018	Oportuno	26/02/2019	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	24/05/2018	Oportuno	01/09/2018	Oportuno	26/11/2018	Oportuno	26/02/2019	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	1	24/05/2018	Oportuno	01/09/2018	Oportuno	26/11/2018	Oportuno	26/02/2019	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	2	24/05/2018	Oportuno	01/09/2018	Oportuno	26/11/2018	Oportuno	26/02/2019	Oportuno	Cumple
Vaupés	MITU	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	1	23/05/2018	Oportuno	21/09/2018	Oportuno	27/11/2018	Oportuno	25/02/2019	Oportuno	Cumple
Vichada	PUERTO CAPIREÑO	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	2	11/05/2018	Oportuno	11/09/2018	Oportuno	14/11/2018	Oportuno	13/02/2019	Oportuno	Cumple

Fuente: Sistema de información hospitalaria - SIHO en virtud del Decreto 2193 de 2014, 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

Durante la vigencia 2018 se identifica como oportuno el reporte del decreto 2193 de 2014, tal como se evidencia con el reporte anterior y de acuerdo como se detalla en el cuadro siguiente:

TRIMESTRE 2018	FECHA DE REPORTE	OPORTUNIDAD REPORTE
PRIMERO	25 DE MAYO 2018	OPORTUNO
SEGUNDO	03 DE SEPTIEMBRE 2018	OPORTUNO
TERCERO	26 DE 11 NOVIEMBRE 2018	OPORTUNO
CUARTO	26 DE 09 DE 2019	OPORTUNO

De acuerdo a lo anterior el resultado final es "CUMPLE".

MEDICION DE LOS INDICADORES DE GESTION AÑO 2018

INDICADORES CLINICOS Y ASISTENCIALES

INDICADOR 12: Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación

FORMULA: Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica 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.

META DEL INDICADOR: $\geq 80\%$

META PROYECTADA 2018: $\geq 65\%$

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 70%

EVIDENCIA: Informe de promoción y prevención.

"NOS GUSTA LA GENTE"

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -14-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

Durante la vigencia 2018 se obtuvo un 70% de captación temprana antes de la semana 12 de gestación, según análisis efectuado y aplicando el principio de Pareto que establece la relación 80-20, se pudo identificar que el 80% de los casos presentados están asociados a georreferenciación de usuarias y fallos en los registros clínicos que no permiten ahondar en las causas de inicio tardío de control prenatal y el 20% de las causas restantes están asociadas a creencias de las gestantes y los principales cuidadores (Población indígena). Sin embargo, pese a la iniciación tardía de las atenciones en salud para la gestante, durante la vigencia 2019, se tienen definidas acciones de intervención que mejoren los resultados obtenidos del indicador.

- Analizar mensualmente las gestantes que no fueron captadas antes de la semana 12 para identificar el tipo de población que representa la desviación y las causas.
- Notificar al laboratorio clínico la atención prioritaria a la mujer con orden de prueba de embarazo, tiempo máximo de procesamiento de la muestra 1 hora. El laboratorio deberá notificar a la mujer el tiempo de espera requerido para la entrega del resultado, si la prueba de embarazo tiene resultado positivo, el laboratorio clínico direcciona a la gestante a la coordinación de enfermería en donde se realizar la inscripción al programa de control prenatal, se diligencia el CLAP y se genera la orden de paraclínicos, odontología y trabajo social y se realiza la asignación de cita médica de control prenatal.
- Realizar socialización al personal médico del indicador de gestión; gestantes captadas antes de la semana 12 y la importancia de describir a través de los registros clínicos fecha de reporte de prueba de embarazo positiva y las causas de inicio tardío al control cuando aplique.
- Limitar en la parametrización de la historia clínica para mujeres en edad fértil la descripción obligatoria de los antecedentes obstétricos.
- Establecer el control de atención a gestantes por el servicio de urgencias para validar que se encuentran o no inscritas al control prenatal. En caso de que la gestante no se encuentre inscrita la auxiliar de apoyo al área de P y P prioriza la asignación de cita para el control de ingreso al programa.
- Garantizar que todas las indígenas a las cuales se les ordena el método de planificación familiar son direccionadas a la auxiliar del programa de prenatal para garantizar la gestión con las promotoras de salud que reclamar el método de planificación y la aplicación del mismo.
- Implementar el proceso de seguimiento de remisión de gestantes como estrategia para la seguridad del binomio madre e hijo.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -15-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

INDICADOR 13: Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE

FORMULA: Numero de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia

META DEL INDICADOR: 0 casos

META PROYECTADA 2018: 0 casos

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 0 casos

EVIDENCIA: Informe de promoción y prevención.

Durante la vigencia 2018 con la implementación de estrategias en seguridad para el binomio madre e hijo, se ha logrado mantener en cero (0) los casos de sífilis congénita en los partos atendidos en la ESE.

INDICADOR 14: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva

FORMULA: No. De historias clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de la enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE / Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

META DEL INDICADOR: <=90%

META PROYECTADA 2018: <=70%

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 76%

EVIDENCIA: Informe de auditoría

Durante el mes de marzo del año 2019, se auditaron 100 historias clínicas de los pacientes del programa de hipertensión arterial atendidos en el periodo 2018, encontrando un indicador de adherencia del 76,12%.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -16-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

FORTALEZAS

- En la institución se cuenta con adecuado recurso humano capacitado para la atención y manejo integral de los pacientes.
- Se identifica que en la totalidad de las historias clínicas evaluadas cuenta con datos de caracterización sociodemográfica como EPS, sexo, dirección, lo cual permite una identificación clara del paciente.
- En la mayoría de historias clínicas se ha realizado una adecuada indagación sobre lesión de órgano blanco.
- Se evidencia realización de examen físico completo a todos los pacientes, donde se incluyen medidas antropométricas y evaluación de cada uno de los sistemas (cardiopulmonar, digestivo, urinario, circulatorio).
- Todos los pacientes tiene descritos peso, talla y cálculo de IMC.
- Se evidencia en algunas historias clínicas aplicación de Test de adherencia al manejo farmacológico (como es el test de Morisky-Green).
- Se evidencia una adecuada programación de controles, ya que en cada consulta de riesgo cardiovascular se recalca la importancia al paciente de asistir a su próxima cita de control.
- Se identifica que en la mayoría de historias clínicas se brinda educación sobre estilos de vida saludable, además se incluyen recomendaciones y signos de alarma para consultar.

DEBILIDADES

- En algunas historias evaluadas se evidencia que se indaga únicamente por sintomatología o por daño en órganos blanco, sin interrogar por estilos de vida como hábitos alimenticios, ejercicio, consumo de licor, consumo de cigarrillo.
- La tercera parte de pacientes no cuentan con electrocardiograma en los paraclínicos solicitados de riesgo cardiovascular, cabe destacar que algunos pacientes presentan comorbilidades cardíacas y por ese motivo se encuentran en seguimiento con otro tipo de estudios como ecocardiograma o holter 24 horas.
- Se evidencia inconsistencia en el momento de solicitar paraclínicos de control ya que se muestra variabilidad según el personal médico, es decir algunos solicitan paraclínicos de completos que incluyen (hemograma, uro análisis, creatinina en suero, glicemia en suero, potasio, micro albuminuria, hemoglobina glicosilada) y en otros casos se evidencia que solo piden algunos de los paraclínicos mencionados anteriormente.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -17-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

- Se evidencia en la mayoría de historias clínicas déficit en el seguimiento de pacientes por parte de medicina interna y oftalmología, ya que por diversos motivos no asisten a las citas médicas o no son remitidos oportunamente a estas especialidades.
- Se identifica diferencia en los manejos farmacológicos de los pacientes dependiendo el criterio del médico tratante, al ser un programa se esperaría unanimidad en el tratamiento médico.
- En las historias clínicas no se especifica el nombre de los paraclínicos que serán solicitados al paciente, se escribe “se solicitan paraclínicos de riesgo cardiovascular” y de esta manera no es clara cuales fueron los estudios solicitados.
- En aproximadamente 7 historias de las 100 auditadas se evidencia la clasificación de riesgo cardiovascular según escala de Framingham, lo que evidencia un déficit significativo en la clasificación del paciente, por ende esto puede generar cambios en el manejo y al no hacerlo de la manera adecuada podemos tener casos de sobre medicación o al contrario déficit en la medicación.
- Se evidencia que en ninguna de las historias clínicas se realiza clasificación en el estadio de la HTA, esto puede ser generado debido a que esta clasificación se realiza en la primera consulta y la población del municipio son pacientes que tienen diagnóstico de hipertensión de manera crónica.

RECOMENDACIONES

- Unificar conceptos médicos por medio de una guía de tratamiento, para que de esta manera los pacientes puedan tener tratamiento adecuado y oportuno de su patología de base.
- Reforzar la indagación sobre estilos de vida (sedentarismo, alimentación, consumo de licor, cigarrillo) ya que el tratamiento de HTA se relaciona con cambios en los estilos de vida.
- Estadificar los pacientes según escala de Framingham, ya que de esta manera se puede mejorar su manejo farmacológico y no farmacológico.
- Hacer énfasis en el momento del interrogatorio y en el examen físico en órganos como la retina, corazón y riñones que son los principales afectados en pacientes con patología cardiovascular.
- Hacer un seguimiento más estricto a pacientes de zona rural ya que por su aspecto social y económico en muchas ocasiones no se realizan paraclínicos de RCV o no asisten a las consultas de manera pertinente, cabe destacar que mucha de esta población por diferentes motivos no tiene acceso a valoración por especialistas.
- Realizar un acuerdo entre el personal de salud sobre los exámenes de RCV solicitados, el tiempo en que se debe solicitar cada uno para que de esta manera los pacientes cuenten con estudios oportunos y adecuados.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -18-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

- Capacitar al personal de enfermería para realizar test de adherencia al manejo medico como el test de Morisky-Green y de esa manera reforzar y enfatizar en el manejo farmacológico de los pacientes.

INDICADOR 15: Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.

FORMULA: Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia

META DEL INDICADOR: <=80%

META PROYECTADA 2018: <=60%

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 91%

EVIDENCIA: Informe de auditoría

Análisis Cuantitativo: Se realizó auditoria de historias clínicas de crecimiento y desarrollo realizadas por enfermería y médico general durante el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2018 y 31 de diciembre de 2018, con un tamaño de muestra de 8.2 % de las 1220 historias diligenciadas por el personal de salud para este tipo de pacientes, se identificó que el 91% de las Historias Cumplen con Adherencia estricta a la Guía de Crecimiento y Desarrollo, 7% cumplen con adherencia moderada a la Guía y 2% presentan una adherencia baja a la Guía, obteniendo un promedio de calificación total de 96.72%.

Promedio de Calificación	96.72
No. de historias Auditadas	100
No. de Historias con adherencia estricta a la Guía de Crecimiento y Desarrollo	91
No. de Historias con Adherencia Moderada a la Guía de Crecimiento y Desarrollo	7
No. de Historias con adherencia Baja a	2

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

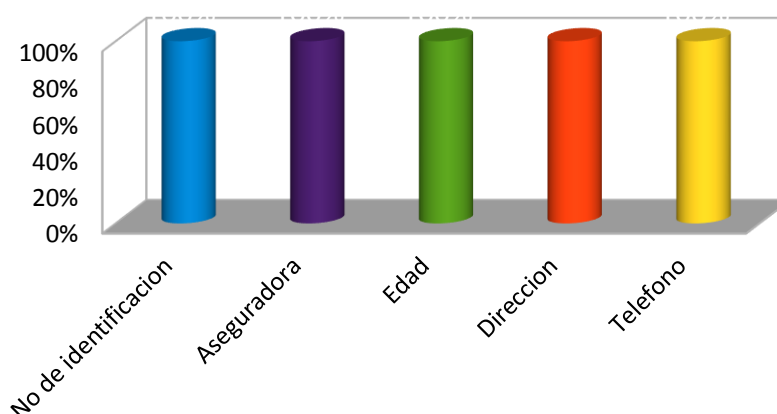
	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -19-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

la Guía de Crecimiento y Desarrollo	
Número de consultas de pacientes para control de Crecimiento y Desarrollo	1220
Tamaño de la muestra	8.2

ANALISIS GRAFICAS DE VARIABLES ESTUDIADAS.

1. De la muestra analizada de 100 historias clínicas del programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Nicolás de Versailles de Valle del cauca, en el periodo de 01 de enero del 2018 al 31 de Diciembre del 2018, podemos observar que el cien por ciento de las historias cumplen con la toma completa de los datos de identificación de los pacientes, analizando variables como Número de identificación, aseguradora de salud, edad, dirección y teléfono.

DATOS IDENTIFICACION



2. De la muestra analizada de 100 historias clínicas del programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Nicolás de Versailles de Valle del cauca, en el periodo de 01 de enero del 2018 al 31 de Diciembre del 2018, podemos observar que el 61 por ciento de las historias cumplen con indagación a la madre acerca de lactancia materna y el 39% no cumplen con esta variable.

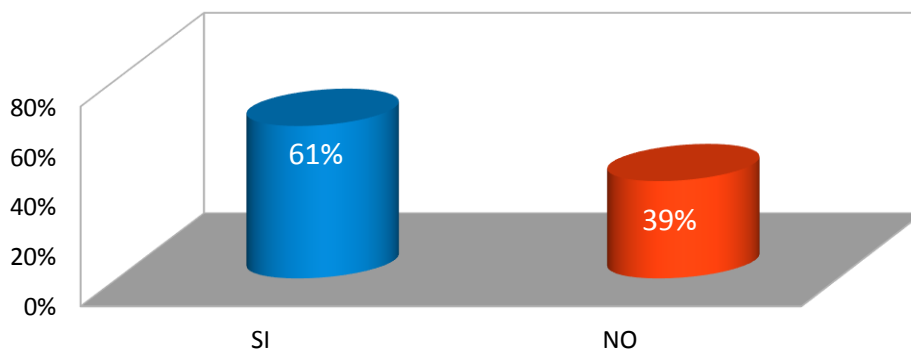
“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

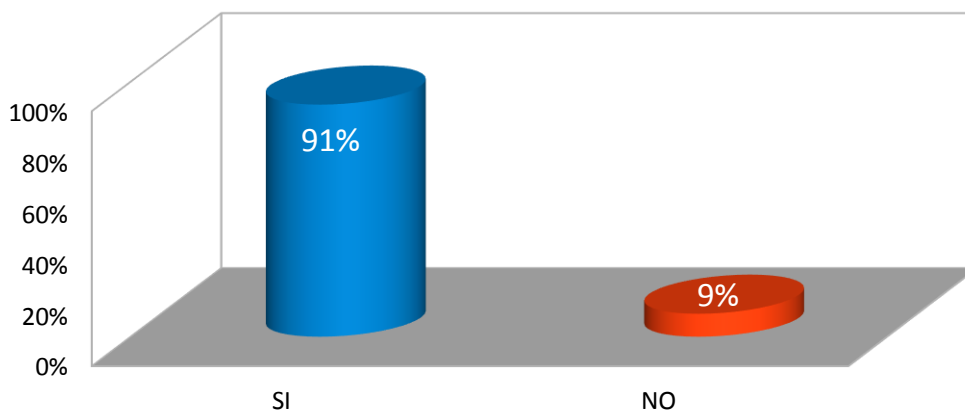
	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -20-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

SE INDAGA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA



3. De la muestra analizada de 100 historias clínicas del programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Nicolás de Versalles de Valle del cauca, en el periodo de 01 de enero del 2018 al 31 de Diciembre del 2018, podemos observar que el 91% de las historias cumplen con indagación a la madre acerca de alimentación complementaria 9 % no cumplen con esta variable.

SE INDAGA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA



4. De la muestra analizada de 100 historias clínicas del programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Nicolás de Versalles de Valle del cauca, en el periodo de 01 de enero del 2018 al 31 de Diciembre del 2018, podemos observar que el 99 % de las historias cumplen con indagación a la madre acerca del estado actual de esquema de vacunación y el 1 % no cumplen con esta variable.

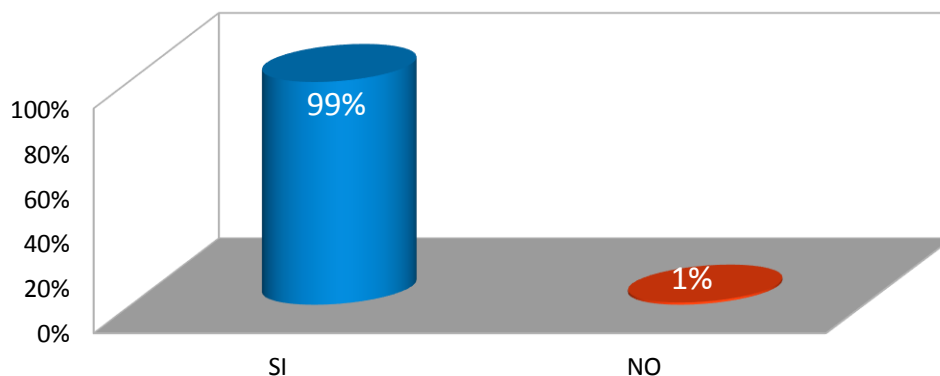
“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

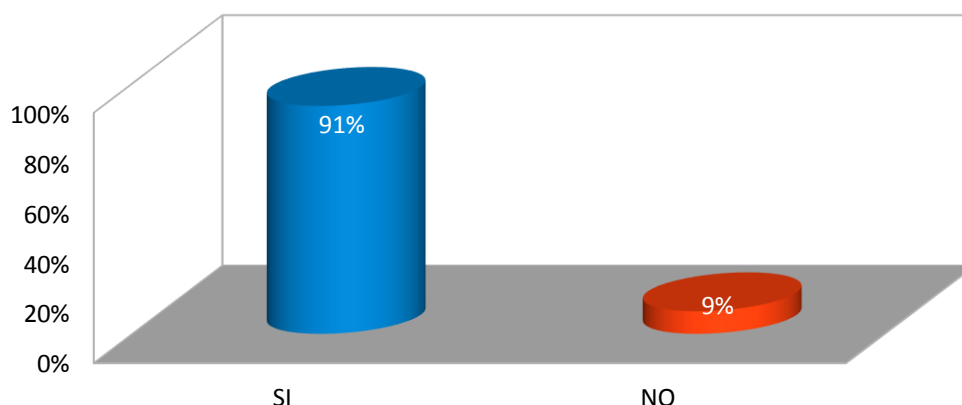
	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -21-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

SE INDAGA POR ESTADO DE VACUNACION



5. De la muestra analizada de 100 historias clínicas del programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Nicolás de Versalles de Valle del cauca, en el periodo de 01 de enero del 2018 al 31 de Diciembre del 2018, podemos observar que el 91 % de las historias cumplen con indagación de antecedentes de maltrato y el 9 % no cumplen con esta variable.

SE INDAGA POR ANTECEDENTES DE MALTRATO



6. De la muestra analizada de 100 historias clínicas del programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Nicolás de Versalles de Valle del cauca, en el periodo de 01 de enero del 2018 al 31 de Diciembre del 2018, podemos observar que el 99 % de las historias cumplen con revisión de síntomas asociados de infección

"NOS GUSTA LA GENTE"

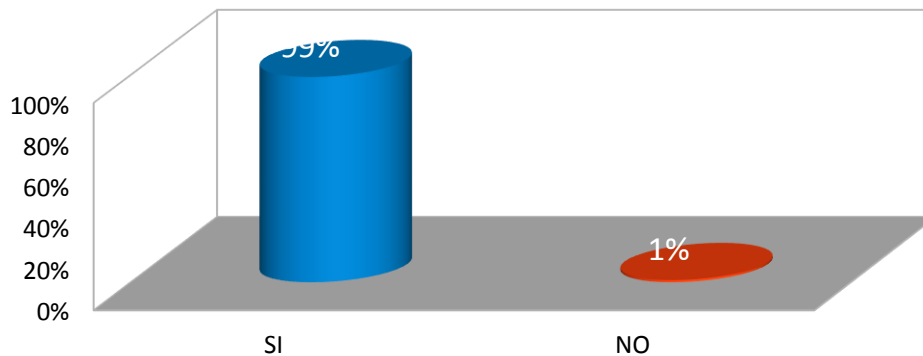
Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -22-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda y el 1 % no cumplen con esta variable.

SE INDAGA POR SINTOMAS DE IRA Y EDA



- De la muestra analizada de 100 historias clínicas del programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Nicolás de Versalles de Valle del cauca, en el periodo de 01 de enero del 2018 al 31 de Diciembre del 2018, podemos observar que el 100 % de las historias cumplen con la valoración completa en el examen físico de los menores de 10 años, analizando las variables de Peso, Talla, Clasificación de estado nutricional, Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Audición y lenguaje, Desarrollo Psicológico y social, Busca de signos de Maltrato y Examen físico complementario.

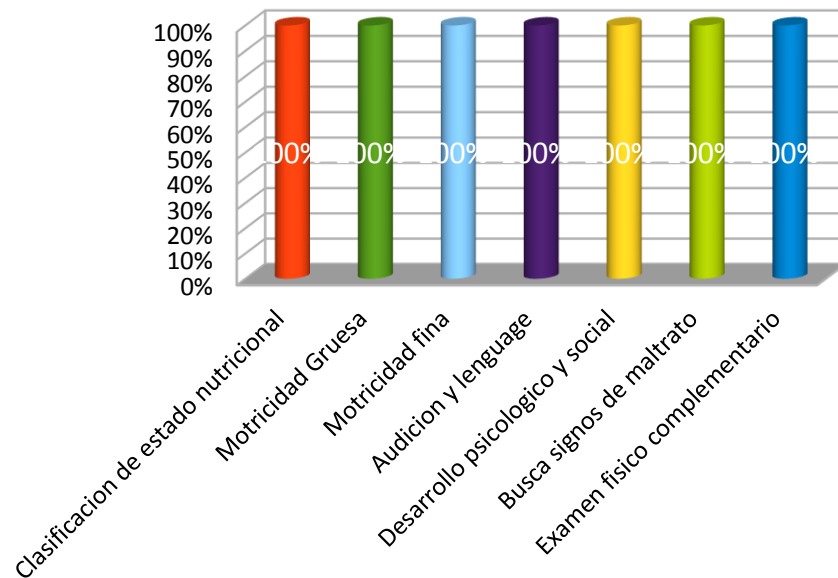
“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -23-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

DATOS DE EXAMEN FISICO



8. De la muestra analizada de 100 historias clínicas del programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital San Nicolás de Versailles de Valle del cauca, en el periodo de 01 de enero del 2018 al 31 de Diciembre del 2018, podemos observar que en las decisiones de manejo encontramos que el 97% realizan remisiones requeridas a especialistas y equipo multidisciplinario como Odontología, psicología, etc. El 96 % sugieren y educan en recomendaciones nutricionales de acuerdo a la edad del paciente. El 100% fortalece los estilos de vida saludables y recomendaciones de cuidados a padres para evitar factores de riesgo que pueden amenazar con la salud del menor de 10 años.

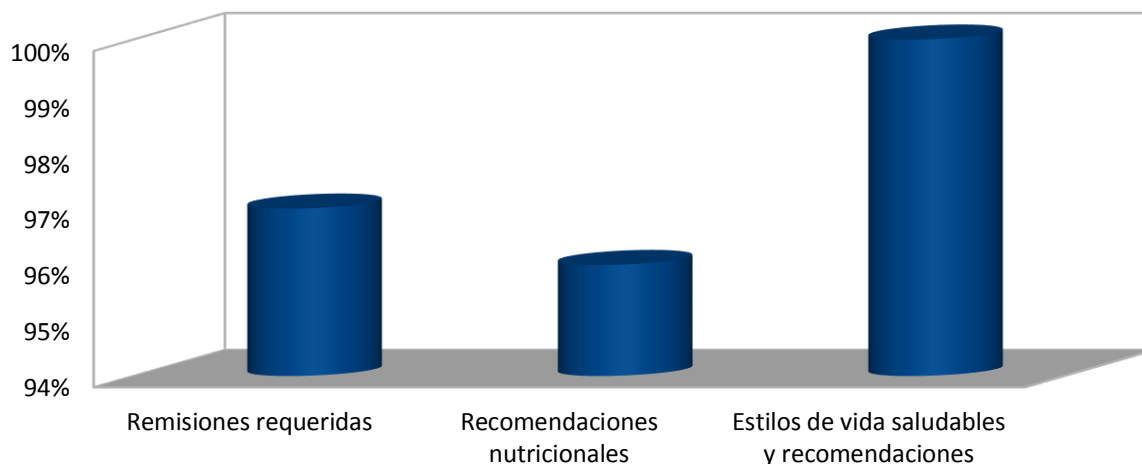
“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -24-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

INTERVENCIONES DE MANEJO



EVALUACIÓN CUALITATIVA.

Las principales fortalezas y debilidades identificadas fueron:

FORTALEZAS:

1. En la totalidad de historias diligenciadas se observa que los datos de identificación del paciente como el número de identificación, aseguradora, la edad del paciente, la dirección y el teléfono del paciente son registrados adecuadamente.
2. En la mayoría de las historias evaluadas se indaga sobre antecedentes de maltrato en los menores de 10 años.
3. En la mayoría de las historias evaluadas se indaga sobre alimentación complementaria, estado de vacunación.
4. En todas las historias diligenciadas se indaga sobre revisión por sistemas acerca de síntomas de infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda.
5. En todas las historias y/o formato de seguimiento se evidencia la realización de examen físico completo con el registro en todas las historias del peso, la talla del paciente, la clasificación nutricional, la evaluación de la Motricidad Gruesa, fina, el desarrollo del lenguaje y el seguimiento al desarrollo psicológico y social.
6. En la mayoría de historias evaluadas se logra observar que el personal médico realiza adecuadas recomendaciones de estilos de vida saludables y las remisiones realizadas por el evaluador.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -25-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

DEBILIDADES:

1. En las historias evaluadas se identifica que los antecedentes de lactancia materna son el ítem más omitidos dentro de la evaluación.
2. En el segundo ítem omitido se observa que las recomendaciones nutricionales brindadas a los padres son escasas.

INDICADOR 16: Reingresos por el servicio de urgencias

FORMULA: Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo.

META DEL INDICADOR: $\leq 3\%$

META PROYECTADA 2018: $\leq 3\%$

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 0.47%

EVIDENCIA: Informe de auditoría

Este indicador se utiliza para evaluar la calidad de la asistencia médica, dentro de las causas que explican los reingresos al servicio de urgencias se consideran los errores en el diagnóstico, en el tratamiento o en el pronóstico durante la atención a la urgencia previa, también puede deberse a otras causas relacionadas con el curso natural de la enfermedad o con la decisión del paciente hacia el uso inadecuado de los servicios de urgencias.

En el caso del Hospital San Nicolás durante el año 2018, se presentaron 19 casos de consulta en el servicio de urgencias por la misma causa y mismo paciente en un periodo mayor de 24 y menor de 72 horas, sobre un total de 4.053 consultas de urgencias presentadas en el periodo evaluado para un 0.47%, lo que indica una calidad adecuada en el servicio de urgencias, frente a la pertinencia médica.

De igual forma para el año 2019 se espera definir e implementar el procedimiento de Triage de acuerdo a la normatividad vigente.

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com

	HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E. VERSALLES- VALLE DEL CAUCA Nit. 8919010619	PÁGINA: -26-
		CÓDIGO: DE-PL-01
	PLAN DE GESTION GERENCIA 2016-2020	VERSIÓN: 01
		FECHA: 04/11/2014

INDICADOR 17: Oportunidad por médico en la atención de consulta general

FORMULA: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita 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 médicas generales asignadas en la institución.

META DEL INDICADOR: 3 días

META PROYECTADA 2018: 3 días

RESULTADO OBTENIDO AÑO 2018: 2 días

EVIDENCIA: Informe de facturación.

Durante el año 2018 se obtuvo un promedio de 2 días para la asignación de cita de medicina general, sin embargo se dará continuidad a estrategias como:

- Garantizar la correcta operación de los convenios docencia servicio
- Mantener la prestación del servicio de consulta médica extramural en corregimientos.
- Gestionar la permanencia de oferta medica teniendo en cuenta la demanda

“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com



HOSPITAL SAN NICOLAS E.S.E.
VERSALLES- VALLE DEL CAUCA
Nit. 8919010619

PLAN DE GESTION GERENCIA
2016-2020

PÁGINA: -27-

CÓDIGO: DE-PL-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 04/11/2014



“NOS GUSTA LA GENTE”

Calle. 9 No. 1-22 Cel. 3136550834 - 3136550827
Versalles – Valle del Cauca

www.hospitalsannicolasese.gov.co - eseversalles@gmail.com