

INFORME DE PLANEACION Y GESTION E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, VIGENCIA 2.023

1. OBJETIVO

Dar cumplimiento a la presentación del informe de gestión con análisis de indicadores, de la Gestión Gerencial durante la vigencia 2.023.

1
GM

2. ALCANCE

Inicia con la presentación del Plan de Gestión y Desarrollo de la E.S.E. Salud del Tundama y culmina con el análisis de los indicadores de Plan de Gestión de la E.S.E. Salud del Tundama para la vigencia 2.023.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Gerencia de la E.S.E. Salud del Tundama.
- Líderes de proceso de la E.S.E. Salud del Tundama.

4. SOPORTES

- Ley 1438 del 19 de enero 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 710 del 30 de marzo del 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte

de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 743 del 15 de marzo del 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la Resolución No, 710 del 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 408 del 15 de febrero del 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 710 del 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdo 009 del 26 de junio del 2019 emitido por la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama "Por el cual se aprueba el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo de la Gerente de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama para el periodo 2020 – 2023".
- Acuerdo 003 del 17 de marzo del 2022 emitido por la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama "Por el cual se ajusta y actualiza el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo de la Gerente de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama para el periodo 2022 – 2023".
- Acuerdo 10 del 14 de diciembre del 2022 emitido por la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama "Por medio del cual se aprueba el Plan Operativo Anual – POA de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama para la vigencia 2023".

5. DESARROLLO

5.1. ANTECEDENTES DE ELABORACION DEL PLAN DE GESTION Y DESARROLLO DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

La E.S.E. Salud del Tundama es una entidad que rige su planeación estratégica bajo los lineamientos establecidos en los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 del 19 de enero 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en los cuales se establecen que el Plan de Gestión de la empresa debe cumplir con los siguientes requisitos:

- El proyecto del Plan de Gestión debe ser presentado por el Gerente, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, para la aprobación respectiva por la Junta Directiva de la empresa.
- El Plan de Gestión debe ser ejecutado durante el periodo para el cual ha sido designado en Gerente de la entidad, que de acuerdo con la normatividad vigente corresponde a 4 años.
- El Plan de Gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social, para lo cual se han expedido las siguientes normas:
 - Resolución 710 del 2012.
 - Resolución 743 del 2013.
 - Resolución 408 del 2018.

El Plan de Gestión y Desarrollo vigente en la E.S.E. Salud del Tundama, fue presentado a la Junta Directiva por la Doctora Catherine van Arcken Martínez, y aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 09 del 26 de junio del 2020. Teniendo en cuenta las elecciones atípicas de alcalde de Duitama, y la posesión del

nuevo alcalde de Duitama en el mes de septiembre del 2021, el Plan de Gestión y Desarrollo de la E.S.E. Salud del Tundama surte una actualización para alinearlo con el nuevo Plan de Desarrollo del Municipio de Duitama denominado “Duitama para Todos” aprobado por el Honorable Concejo Municipal en el mes de diciembre del 2021.

4
OKM

5.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO APROBADO EN EL 'PLAN DE GESTION Y DESARROLLO DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA PARA LA VIGENCIA DEL 26 DE JUNIO DEL 2020 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2024:

La proyección del direccionamiento estratégico se realiza acorde a la guía metodológica para definir y replantear el direccionamiento estratégico; este se plantea de forma participativa contando con los aportes de los líderes de los procesos y de partes interesadas críticas como representante de los usuarios y de la junta directiva, como resultado de esto tenemos el Direccionamiento estratégico con vigencia 2020 - 2023.

MISIÓN

Somos una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad reconocida, que promueve el autocuidado y mejora las condiciones de salud de la comunidad de Duitama, a través de capacidad técnico científica, un equipo humano idóneo y comprometido con el respeto por la dignidad del ser.

VISIÓN

Para el año 2024 la E.S.E. Salud del Tundama será una institución reconocida por su modelo de atención en salud, promoviendo y mejorando la gestión clínica excelente y segura, con enfoque humanizado en la prestación del servicio, fortaleciendo herramientas tecnológicas con orientación a la satisfacción de necesidades del usuario y su familia.

5
OKM

PRINCIPIOS

- **Atención centrada en el ser humano:** Estamos atentos a garantizar que la atención en salud responda a las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, aceptando que la satisfacción de las personas es un factor fundamental para la E.S.E. Salud del Tundama.
- **Trabajo en equipo:** Reconocemos que para alcanzar el logro de los objetivos institucionales es necesario la participación y aporte de cada colaborador desde el rol asignado, potenciando las competencias individuales y articulando el trabajo por grupos de personas según asignaciones estratégicas.
- **Equidad:** Brindamos a cada quien lo que necesita según su condición sin ningún tipo de discriminación resaltando la igualdad entre todos los seres humanos.
- **Servicio con Amor:** Prestamos todos nuestros servicios con calidad y calidez, enmarcados en un trato digno y respetuoso por cada persona, procurando dar y sembrar en cada contacto que realizamos un valor diferencial.

- **Excelencia en el ser y hacer:** Entendemos que a través del privilegio diario de nuestro trabajo podemos alcanzar la realización personal aprovechando las oportunidades de servicio y mejorando día a día el desempeño de nuestras actividades.



VALORES



Somos:

- ✓ Honestos
- ✓ Respetuosos
- ✓ Diligentes
- ✓ Justos
- ✓ Empáticos
- ✓ Leales
- ✓ Comprometidos

- **Somos honestos:** procedemos siempre con fundamento en la verdad y con un comportamiento ético, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud en el desempeño del objeto misional de la E.S.E. Salud del Tundama, dando ejemplo con nuestras actuaciones.
- **Somos respetuosos:** reconocemos, valoramos y tratamos de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar sus creencias, labores, procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Somos diligentes:** cumplimos con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas de la mejor manera posible, con atención,

prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del E.S.E. Salud del Tundama.

- **Somos justos:** tomamos decisiones con imparcialidad garantizando actuaciones ecuánimes, equitativas y razonables ante cada situación.
- **Somos empáticos:** nos esmeramos en escuchar a los demás, comprender y entender sus problemas y emociones, evitando realizar juicios de valor, para generar ayuda y actuar en forma positiva frente a las necesidades de los otros.
- **Somos leales:** mantenemos una actitud de pertenencia con la E.S.E. Salud del Tundama, dando cumplimiento a nuestros principios y valores aun frente a circunstancias cambiantes o adversas, colocando de forma prioritaria el bien de la organización y siempre favoreciendo el interés general.
- **Somos comprometidos:** demostramos con nuestras actuaciones el cumplimiento de la misión institucional, dando lo mejor de cada uno, aportando ideas que mejoren los procesos para generar el progreso de la E.S.E. Salud del Tundama.

En el Plan de Gestión y Desarrollo, aprobado en junio del 2020 y ajustado en marzo del 2022, se establece el cumplimiento de los siguientes 8 objetivos estratégicos:

Tabla 1. Objetivos estratégicos Plan de Gestión y Desarrollo 2022 a 2023, Calidad en Salud por una Duitama para Todos:

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO
Financiera	1. Mantener y mejorar la gestión financiera de la institución, promoviendo el adecuado uso de los recursos.
Cliente	2. Promover nuestro modelo de atención como un factor diferencial en la prestación de servicios de bajo nivel de complejidad.
Cliente	3. Fortalecer la gestión clínica con enfoque de riesgos orientado a la seguridad de nuestros usuarios en su proceso de atención.
Talento Humano y Cultura Organizacional	4. Consolidar una cultura humanizada que permita mejorar la percepción de satisfacción del usuario y funcionarios en torno a la institución.
Procesos	5. Innovar y preservar el conocimiento institucional a través de la experiencia y competencia del talento humano vinculado a la institución.
Procesos	6. Fortalecer la gestión tecnológica y fomentar el correcto uso de la misma, acorde a las necesidades de los procesos de la institución.
Cliente Talento Humano y Cultura Organizacional	7. Fortalecer la implementación del programa de responsabilidad social dirigido al comunidad, usuarios y funcionarios de la institución.
Procesos	8. Aprovechar tecnologías de información y comunicaciones con el fin de agregar valor a la atención de nuestros usuarios y mejorar las herramientas de gestión de cara a nuestros funcionarios.

Fuente: Documento denominado Plan de Gestión y Desarrollo, Calidad en salud por una Duitama para Todos de la E.S.E. Salud del Tundama, 2022 – 2023.

8

5.3. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE LA VIGENCIA 2.023 DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

El plan operativo anual de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama para la vigencia 2.023 fue aprobado por la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama a través del Acuerdo No. 10 del 14 de diciembre del 2.022.

La Líder de Planeación Organizacional de la E.S.E. Salud del Tundama presenta informe de seguimiento de cada una de las actividades incluidas en los Planes Operativos Anuales, tomando como referente la estructura del Mapa de Procesos de la E.S.E. Salud del Tundama normada a través de la Resolución 677 de 2017 de la E.S.E. Salud del Tundama, resultado que se consolida en la siguiente tabla:

Tabla 2. Consolidado de Gestión de ejecución de Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2023 de la E.S.E. Salud del Tundama

POA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA VIGENCIA 2023				
PLAN OPERATIVO ANUAL	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES TERMINADAS	ACTIVIDADES ATRASADAS	% DE AVANCE
GERENCIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	9	9		100
GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUD	23	22	1	99.6
GESTION DE PLANEACION ORGANIZACIONAL	13	13		100
GESTION DE CONTRATACION	6	6		100
GESTIÓN DE AMBIENTE FISICO	34	34		100
GESTION DE LA TECNOLOGIA	6	6		100
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	25	25		100
GESTIÓN FINANCIERA	17	17		100
GESTION JURIDICA	7	7		100
MACROPROCESO MISIONAL	46	46		100
TOTAL	186	185	1	99.96

Fuente: Informe Gestión de Planeación Organizacional, Comité de Gestión y Desempeño. Sitio web institucional

9

Fuente: Informe consolidado por Líder de Planeación Organizacional de la E.S.E. Salud del Tundama.

El resultado establecido es de un cumplimiento del 99.96%, acorde a lo presentado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, consta en Acta No. 002 del 22 de enero del 2024, y a los soportes que se encuentran cargados en el software de gestión institucional Almera.

10
CM

5.3. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, PAMEC 2022:

De acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento para la autoevaluación y seguimiento a la ejecución de acciones de mejora en Acreditación de la E.S.E. Salud del Tundama, las directrices emitidas en la Resolución 256 de 2016 y secretaria de Salud Departamental de Boyacá, se realiza el informe de ejecución de acciones de mejora contempladas en el PAMEC 2023.

EL Comité de Mejoramiento Institucional realizó seguimiento trimestral de las acciones de mejora priorizadas en cada grupo de estándares establecidas en el PAMEC 2023 aprobado por la secretaria de Salud Departamental para la vigencia 2023, con el propósito de generar autocontrol en los equipos de Autoevaluación, que permita detectar la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada acorde a la gestión realizada frente a la ejecución de acciones de mejora priorizadas.

La consolidación del informe se realizó acorde a lo establecido en el procedimiento para la autoevaluación y seguimiento a la ejecución de acciones de mejora en Acreditación de la E.S.E. Salud del Tundama. Acorde a lo establecido en el

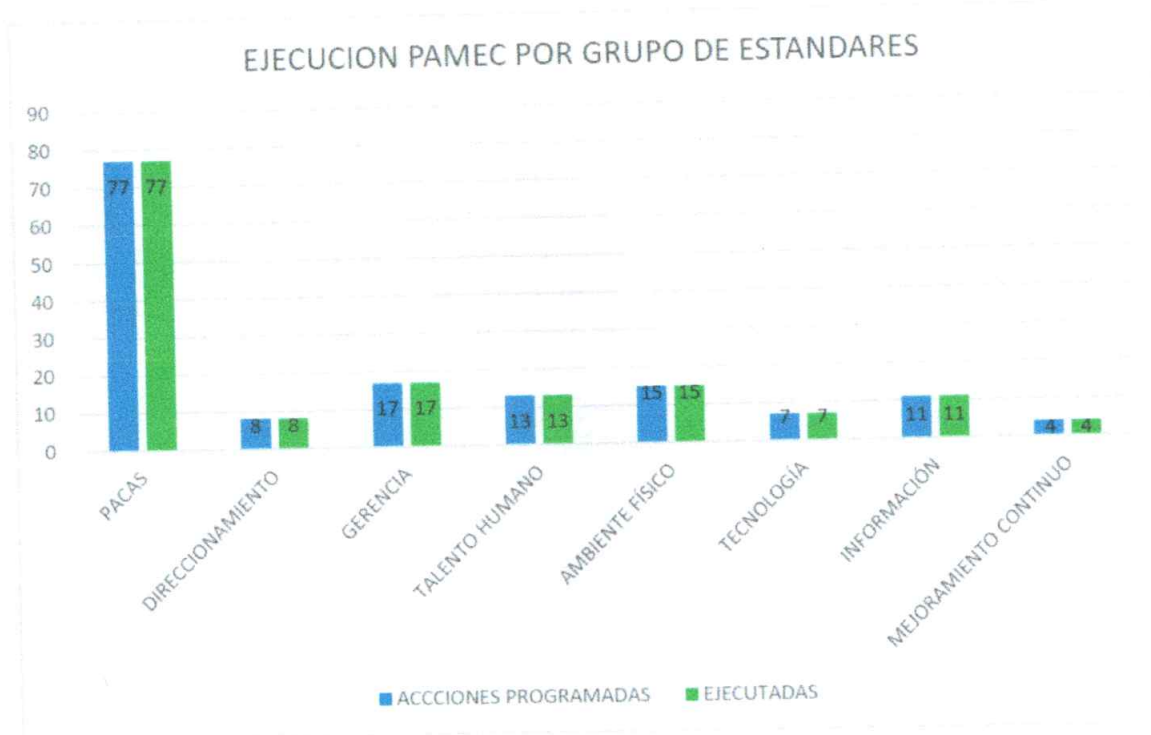
procedimiento se analizó por cada grupo de estándares el número de acciones de acuerdo al avance que se encontraba, en el momento del seguimiento.

Los estados registrados en los respectivos seguimientos son:

COMPLETO: Actividades que para la fecha del corte su desarrollo es total
EN DESARROLLO: Actividades que para la fecha de corte aún se están ejecutando, y por cronograma esta actividad aún no se ha finalizado
ATRASADO: Actividades que para la fecha de corte aún no se han terminado o están en ejecución pero que por cronograma debían haber terminado su ejecución.
NO INICIADO: Actividades que, para la fecha de corte, según cronograma aún no han iniciado su ejecución

En la autoevaluación realizada para la vigencia 2023 se priorizan un total de 152 oportunidades de mejora de las cuales se realiza planificación para la ejecución de las mismas por cada equipo de autoevaluación y se ejecuta el 100% de la mismas.

Tabla 3. Número discriminado de oportunidades de mejora (actividades) del PAMEC por grupos de estándares de Acreditación para la vigencia 2023:



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023

5.5. RESULTADO DE INDICADORES PLAN DE GESTION:

5.5.1. GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA:

5.5.1.1. Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades acreditadas.

Formula	Estándar Esperado	Resultado Diciembre 2023
Mantener la Acreditación Autoevaluación en la vigencia evaluada ≥ 3.5	≥ 3.5	3.92
Cumple: NIVEL OPTIMO		
Observaciones:		

El resultado histórico de las autoevaluaciones son las siguientes:

CALIFICACIÓN EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN 2015-2024									
GRUPO DE ESTÁNDARES	2015-2016	2017 (realizada en enero de 2017)	2018 (realizada en enero de 2018)	2019 (realizada en enero de 2019)	2020 (realizada en enero de 2020)	2021 (realizada en enero de 2021)	2022 (realizada en octubre de 2021)	2023 (realizada en octubre de 2022)	2024 (realizada en diciembre de 2023)
Direccionamiento	3.4	1.64	1.82	3.13	3.53	3.68	4.02	4.11	4.14
Gerencia	3.53	1.62	1.78	3.21	3.44	3.59	3.69	3.75	3.84
PACAS	3.53	1.54	1.86	2.92	3.59	3.68	3.83	3.88	3.89
Gerencia de la Información	2.33	1.62	1.51	3.47	3.59	3.64	3.51	3.74	3.75
Ambiente Físico	3.55	1.62	1.94	2.93	3.11	3.26	3.41	3.64	3.81
Gestión de la Tecnología	3.19	1.62	1.49	3.05	3.65	3.8	3.83	3.89	3.91
Talento Humano	3.26	1.62	1.85	2.85	3.32	3.5	3.79	3.86	3.96
Mejoramiento	3.62	1.78	2.16	3.47	3.86	3.88	4.02	4.02	4.08
Total	3.3	1.63	1.8	3.13	3.51	3.63	3.76	3.86	3.92

La E.S.E. Salud del Tundama recibe el Certificado como entidad Acreditada en diciembre del 2019:



ENTIDAD REGULADORA EN SALUD SEGÚN REQUISITOS DEL RES. 1034 DE 2018 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM ACCREDITATION BODY ISSUED BY THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL PROTECTION.
MEMBER ORGANIZATION AND ORGANIZATION ACCREDITED FOR THE HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM FOR THE COLOMBIAN HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM.
MEMBER ORGANIZATION ACCREDITED FOR THE HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM FOR THE COLOMBIAN HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM.




CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD
CERTIFICATE OF HEALTH CARE ACCREDITATION

ICONTEC certifica que:
ICONTEC certifies that:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
Calle 28 No. 15-120
Duitama, Departamento de Boyacá

Ha sido evaluado y aprobado con respecto a los estándares del
SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD - SUA
RESOLUCIÓN 3045 DE 2018 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Has been assessed and approved based on the standards of the
COLOMBIAN HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM
RES. No. 3045 OF 2018 ISSUED BY THE MINISTRY OF SOCIAL PROTECTION

Esta aprobación está sujeta a que se cumplan y mantengan los requisitos de los estándares. lo cual será verificado por ICONTEC.
This approval is subject to the fulfillment and maintenance of requirements established in the standards, which will be verified by ICONTEC.

Certificado No. 044
Certificate No.

Fecha de aprobación: 2019-12-11
Approval date:

Fecha de vencimiento: 2023-12-10
Expiration date:

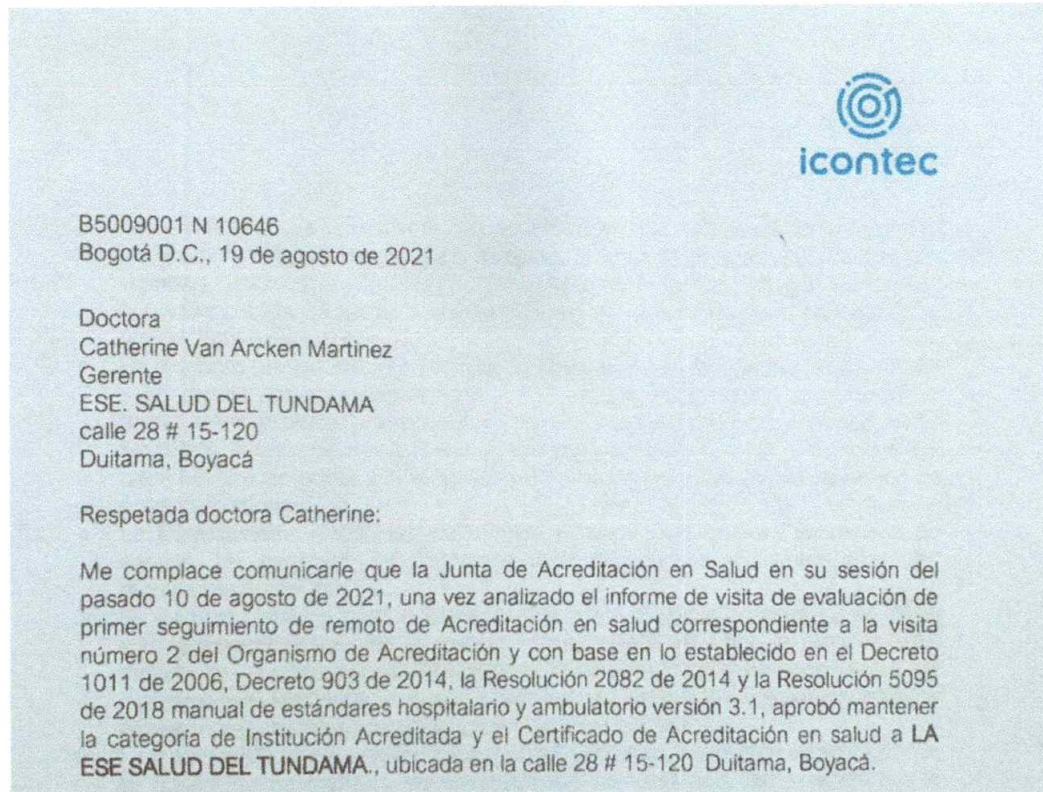


Roberto Enrique Morlaya Villa
DIRECTOR EJECUTIVO DE ICONTEC

Fuente: Archivo de Gestión gerencial.

En el mes de agosto del 2021, ICONTEC entrega informe de evaluación producto de la visita número 2 realizada a la E.S.E. Salud del Tundama en mayo del 2021, informe en el cual se informa que se aprueba mantener la categoría de Institución Acreditada y el Certificado de Acreditación en Salud a la E.S.E. Salud del Tundama.

14



Fuente: Archivo de Gestión Gerencial.

En el mes de abril del 2.023, ICONTEC entrega informe de evaluación producto de la visita número 3 realizada a la E.S.E. Salud del Tundama en febrero del 2.023, informe en el cual se informa que se aprueba mantener la categoría de

Institución



B5009001 N 11303
Bogotá D.C., 18 de abril de 2023

Doctora
Catherine Van Arcken Martinez
Gerente
ESE. SALUD DEL TUNDAMA
calle 28 # 15-120
Duitama, Boyacá

Respetada doctora Catherine:

Me complace comunicarle que la Junta de Acreditación en Salud en su sesión del pasado 11 de abril de 2023, una vez analizado el informe de visita de evaluación de segundo seguimiento de Acreditación en salud correspondiente a la visita número 3 del Organismo de Acreditación y con base en lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, Decreto 903 de 2014, la Resolución 2082 de 2014 y la Resolución 5095 de 2018 manual de estándares hospitalario y ambulatorio versión 3.1, aprobó mantener la categoría de Institución Acreditada y el Certificado de Acreditación en salud a LA ESE SALUD DEL TUNDAMA., ubicada en la calle 28 # 15-120 Duitama, Boyacá.

Soporte del Indicador:

- Informe de autoevaluación de la E.S.E. Salud del Tundama.
- Certificado de Acreditación de la E.S.E. Salud del Tundama.
- Informe de evaluación de primer seguimiento de Acreditación en salud, correspondiente a la visita número 2 ICONTEC, del 19 de agosto del 2021.
- Informe de evaluación de segundo seguimiento de Acreditación en salud, correspondiente a la visita número 3 ICONTEC, del 18 de abril del 2023.

5.5.1.2. Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
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.	≥ 0,90	99.96
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: De acuerdo con la autoevaluación frente a estándares de acreditación realizada en el 2023, se priorizó un total de 152 acciones de mejora para ser ejecutadas acorde al cronograma establecido por cada grupo de estándares. De la gestión realizada por los grupos de acreditación se logró resultado global del 100%, lo cual equivale a la ejecución de 152 acciones de mejora.</p> <p>Soporte de Indicador: Informe de ejecución de PAMEC 2023, E.S.E. Salud del Tundama, consolidado por líder de mejoramiento continuo.</p> <p>Superintendencia Nacional de Salud.</p>		

16
CJM

5.5.1.3. Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas	≥ 0,9	99.96 0.99

del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.		
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: El cumplimiento de las actividades proyectadas en los Planes Operativos Anuales de la vigencia 2023, es del 99.96%, lo cual es óptimo, ya que de 186 actividades programadas se cumplieron 185. El resultado establecido es de 1, acorde a lo presentado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y a los soportes que se encuentran cargados en el software institucional Almera, tal como se presente en la Tabla No. 2 de este informe.</p> <p>Soporte de Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de seguimiento y cumplimiento del POA de la E.S.E. Salud del Tundama consolidado por líder de Planeación organizacional. 		

17



5.5.2. GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA:

5.5.2.1. Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1)

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia objeto de evaluación /El No. de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior – en valores constantes del año objeto de evaluación / No. de UVR producidas en la vigencia anterior)	< 0,90	0.9007

Cumple: Pendiente de reporte

Observaciones:

La fuente de este Indicador es del sistema de información SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Este indicador es el resultado de tomar el valor comprometido en presupuesto de funcionamiento más operación valor de \$9690406220,92, dividirlo en la sumatoria la producción reportada en el SIHO de la vigencia 2023, en UVR, que es 529813,16, y este valor arroja los UVR que son 18290.23 para la vigencia 2023. Este resultado se compara sobre el mismo resultado de la vigencia 2022 con la siguiente formula: $10830510632.17 / 549703.46$, con un resultado de 19702.46, para un resultado del Indicador de 0.92

Soporte de Indicador:

Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004 (Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de salud y Protección Social).

5.5.2.2. Proporción de medicamentos y material médico – quirúrgico adquiridos 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.

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
Valor Total adquisición 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	1	1

18
CM

cooperativas de Empresas Sociales del Estado, 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

Cumple: NIVEL OPTIMO

Observaciones:

Se da cumplimiento al realizar el 100% de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos.

Soporte de Indicador:

Informe suscrito por la Revisoría Fiscal de la E.S.E. Salud del Tundama.



LA SUSCRITA REVISOR FISCAL
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA

HACE CONSTAR QUE

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, identificada con NIT. 826 002 801 - 2, el resultado para la vigencia del 2023, en el indicador del **Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico** refleja la cifra de 1, valor resultante de aplicar la siguiente fórmula:

Porcentaje de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos a través de mecanismos electrónicos de la E.S.E. Salud del Tundama	Valor: Total adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos de la E.S.E. Salud del Tundama / Valor: Total adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico de la E.S.E. Salud del Tundama	100.000%
Resultado		1,00

Se expide en la ciudad de Duitama a los catorce (14) días del mes de febrero de 2024.

Cardialmente,

Esther Guarin Vivas
ESTHER GUARIN VIVAS
REVISOR FISCAL
TP. 18349 - T

19
OK

5.5.2.3. 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.

20
CM

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
-Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y contratación de servicios, con corte al 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 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)	0	0
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: No se cuenta con deudas superiores a 30 días.</p> <p>Soporte de Indicador: Informe suscrito por Revisoría Fiscal de la E.S.E. Salud del Tundama. Fuente de la información es extraída por de información diligenciada en el aplicativo SIHO.</p>		



LA SUSCRITA REVISORA FISCAL
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA

HACE CONSTAR QUE:

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, identificada con NIT 826 002 601 - 2, la variación durante la vigencia del 2023 del **Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios** es de 0, valor resultante de aplicar la siguiente fórmula:

Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y el monto frente a la vigencia anterior	-	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. El 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. El 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.	=	0
	=		=	0

Fonte: Estado Financiero a diciembre 2023

Se expide en la ciudad de Duitama a los catorce (14) días del mes de febrero de 2024,

Cordialmente,


ESTHER GUARIN VIVAS
REVISOR FISCAL
TP. 18349 - T

Calle 28 No. 15-120 - Teléfono 7601640 - 7629612 - www.saludtundama.gov.co
Duitama, Boyacá.

Handwritten signature

5.5.2.4. Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS.

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
<p>Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E. 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.</p>	4	4
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: Los informes de RIPS se han presentado en Junta Directiva de forma trimestral durante la vigencia 2023 y 2024:</p> <p>Soporte de Indicador: Informe Líder de Planeación Institucional. Actas de Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama.</p>		

22
OKM

INDICADOR:

UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS

FÓRMULA DEL INDICADOR:

Número de informes de 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.

Utilización de Información de Registro Individual de Prestadores - RIPS		
TRIMESTRE REPORTADO	FECHA	ACTA JUNTA DIRECTIVA
I TRIMESTRE	12 DE MAYO 2023	267
II TRIMESTRE	28 DE AGOSTO 2023	269
III TRIMESTRE	9 DE FEBRERO 2024	273
IV TRIMESTRE	9 DE FEBRERO 2024	273

Gloria Agudelo T. -
GLORIA ESTHER AGUDELO T.
Líder Gestión de Planeación Organizacional
E.S.E. Salud del Tundama

Informe consolidado por Líder de Planeación Organizacional de la E.S.E. Salud del Tundama.

5.5.2.5. Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo:

23
[Handwritten signature]

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	≥1	1.31
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: Se evidencia un equilibrio presupuestal que le permite la sostenibilidad financiera a la empresa. Se encuentra pendiente la validación de la información reportada en el sistema de información SIHO por parte de la secretaria de Salud del Departamento de Boyacá.</p> <p>Soporte de Indicador: Informe suscrito por la Contadora de la E.S.E. Salud del Tundama. Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004.</p>		

24
OK



LA SUSCRITA CONTADORA
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA

HACE CONSTAR QUE

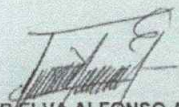
La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, identificada con NIT. 826.002.601 – 2, el resultado para la vigencia del 2023, en el indicador del **Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo** refleja la cifra de 1.31, valor resultante de aplicar la siguiente formula:

Resultado equilibrio presupuestal con Recaudo	=	Valor de la ejecución de Ingresos Totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores) / Valor de la Ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CXP de vigencias anteriores)	=	13,177,479,012.03	=	1.31
---	---	---	---	-------------------	---	------

Fuente: Ejecución Presupuestal E.S.E. Salud del Tundama al 31 de diciembre 2023

Se expide en la ciudad de Duitama a los catorce (14) días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,



FLOR ELVA ALFONSO AMADO
CONTADOR PÚBLICO
TP.62022-T

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama, Boyacá.

5.5.2.6. 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	Estándar Esperado	Resultado 2023
Cumplimiento oportuno de los informes en los términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Si cumple
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: La E.S.E. Salud del Tundama ha dado cumplimiento a los plazos establecidos en el reporte de la Circular Única.</p> <p>En el informe de Excel descargado de la Superintendencia Nacional de salud se verifica que el único informe no reportado es: ST006 – Reclamaciones por Accidente de Tránsito, Anual.</p> <p>Este informe no se reporta por que la E.S.E. Salud del Tundama no cuenta con contratos vigentes para atención de SOAT ambulatorio, y no cuenta con el servicio de urgencias para atender accidentes de tránsito en la Urgencias, por lo cual no presta este tipo de atenciones.</p> <p>Soporte de Indicador: Superintendencia Nacional de Salud</p>		

26
R.M.

5.5.2.7. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004 compilado en la sección 2, Capítulo 8, título 3, parte % del Libro 2 del Decreto 780 del 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
---------	-------------------	----------------

Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: La E.S.E. Salud del Tundama ha dado cumplimiento a los plazos establecidos en el reporte del cumplimiento del Decreto 2193.</p> <p>Soporte de Indicador: Informe SIHO, Ministerio de Salud y Protección Social</p>		

27
OK

5.5.3. GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

5.5.3.1. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

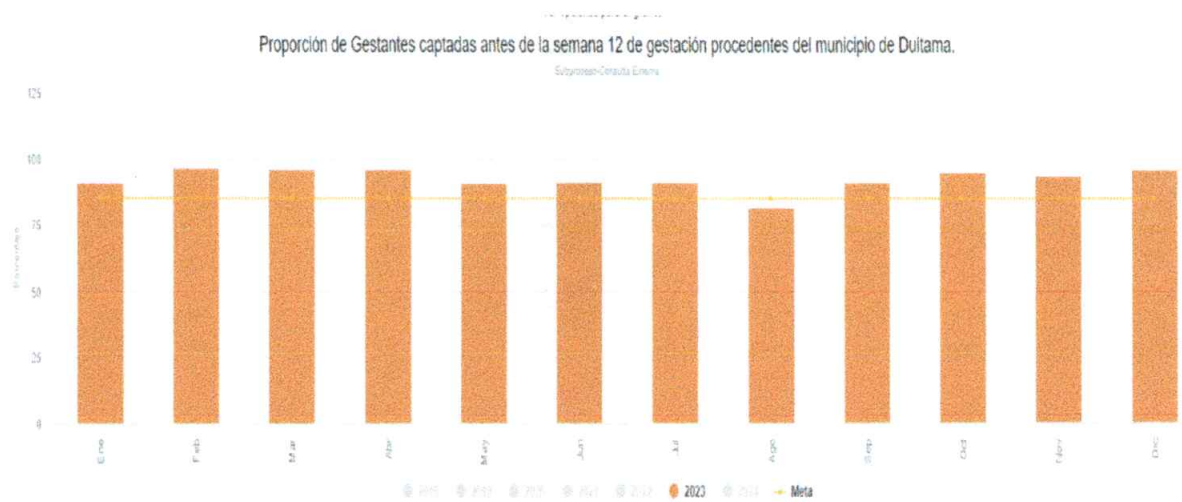
Fórmula	Estándar Esperado	Resultado 2023
Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la E.S.E. a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación/ Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,85$	0.925 92.5%
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: Se realizan estrategias para la captación oportuna de las gestantes para su ingreso a control prenatal, y se ha evidenciado históricamente un aumento progresivo del Indicador.</p>		

Soporte de Indicador:

Informe de Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas y Comité IAMII de la E.S.E. Salud del Tundama

Software Almera de la E.S.E. Salud del Tundama.

Grafica 1. Indicador Proporción de Gestantes Captadas antes de la semana 12 de gestación procedentes del municipio de Duitama.



2023	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Número de gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE Salud del Tundama a más tardar en la semana 12 de gestación	29,0	26,0	24,0	23,0	30,0	21,0	21,0	27,0	21,0	20,0	29,0	24,0
Número de gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE Salud del Tundama, y que son población previamente asigna	32,0	27,0	25,0	24,0	33,0	23,0	23,0	33,0	23,0	21,0	31,0	25,0
Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación procedentes del municipio de Duitama.	90,63%	96,30%	96,00%	95,83%	90,91%	91,30%	91,30%	81,82%	91,30%	95,24%	93,55%	96,00%

Datos:

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO
90,63	96,3	96	95,83	90,91	91,3	91,3	81,82	91,3	95,24	93,55	96	92,5

Fuente: Software Almera, E.S.E. Salud del Tundama.

<https://sqj.almeraim.com/sqj/seguimiento/?nosgim>. Fecha de consulta: febrero 14 del 2024.

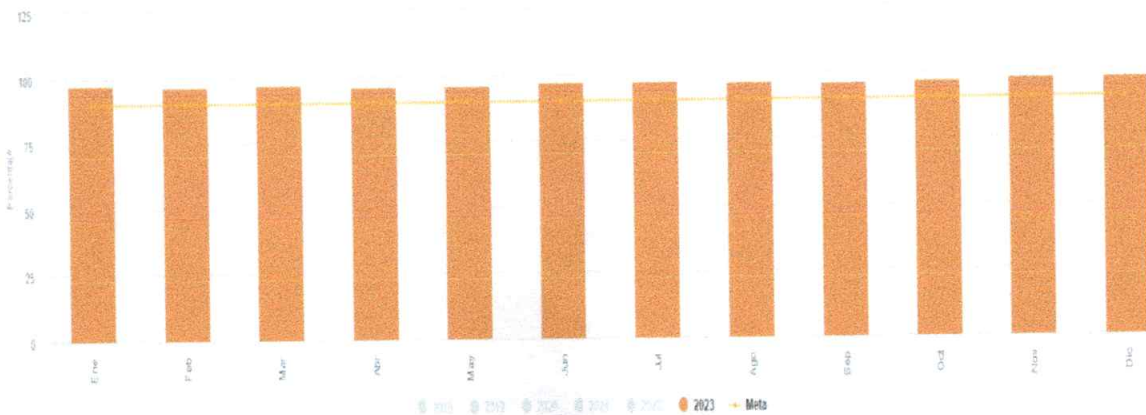
5.5.3.2. Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
Número de historias clínicas con aplicación estricta de las Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	≥ 0,9	0.97 96.7
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: Se realiza auditoria de forma continua y sistemática dando cumplimiento al plan de auditoria anual de historias clínicas para la vigencia 2022.</p> <p>Soporte de Indicador: Informe de Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas Software Almera de la E.S.E. Salud del Tundama.</p>		

29
AA

Gráfica 2. Indicador Evaluación de aplicación guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva:

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.



30
RAN

Estadísticas Ver variables Ver datos Comparativo Comparativo anual

Mínimo	Máximo	Desviación	Promedio	Rango	Varianza	Mediana
78,55%	98,45%	4,79	92,96%	19,90%	22,96	95,25%

2023	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
No 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	19,5	19,3	19,4	19,2	19,2	19,4	19,4	19,3	19,2	19,3	19,5	19,5
Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	97,50%	96,71%	97,00%	96,10%	96,10%	96,90%	96,90%	96,40%	95,80%	96,70%	97,30%	97,30%

Datos:

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO
97,5	96,71	97	96,1	96,1	96,9	96,9	96,4	95,8	96,7	97,3	97,3	96,7

Fuente: Software Almera, E.S.E. Salud del Tundama.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>. Fecha de consulta: febrero 14 del 2024.

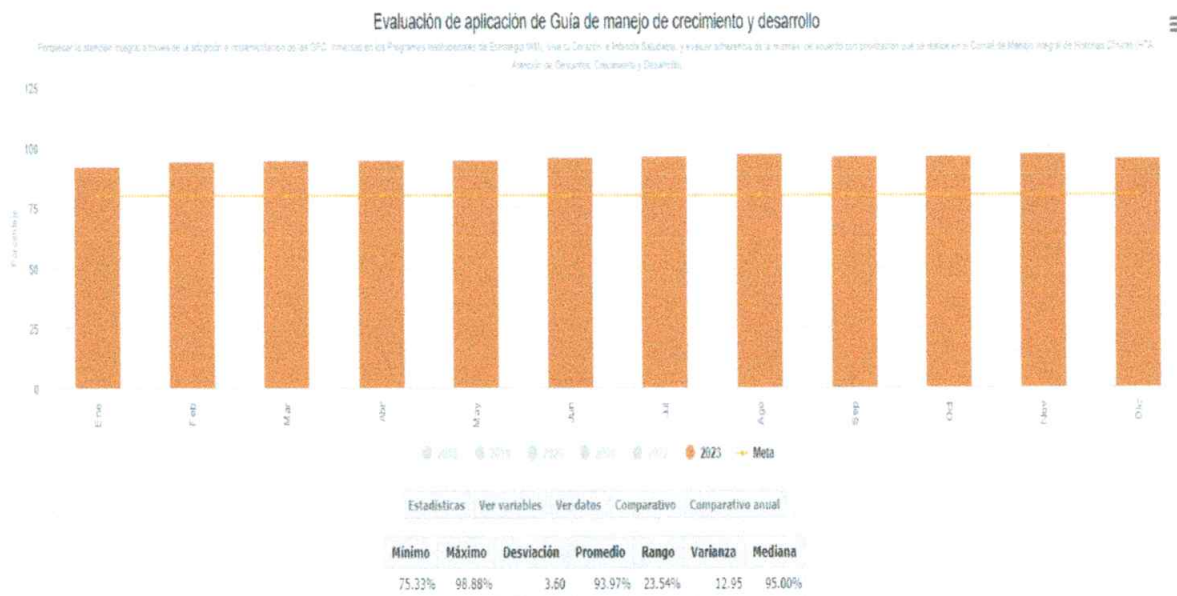
5.5.3.3. Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.

Fórmula	Estándar Esperado	Resultado 2023

<p>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.</p>	<p>≥ 0,8</p>	<p>0.96 95.6</p>
<p>Cumple: NIVEL OPTIMO</p>		
<p>Observaciones:</p> <p>Se realiza auditoria de forma continua y sistemática dando cumplimiento al plan de auditoria anual de historias clínicas para la vigencia 2023.</p> <p>Soporte de Indicador:</p> <p>Informe de Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas</p> <p>Software Almera de la E.S.E. Salud del Tundama.</p>		

31
CMM

Gráfica 3. Indicador Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo:



2023	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
No de historias clínicas de niños menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	9,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
No de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones	8,3	18,8	19,0	19,0	19,0	19,2	19,3	19,5	19,3	19,3	19,4	19,0
Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	92,40%	94,20%	95,00%	95,00%	95,00%	96,00%	96,40%	97,40%	96,40%	96,40%	97,20%	95,20%

Datos:

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO
92,4	94,2	95	95	95	96	96,4	97,4	96,4	96,4	97,2	95,2	95,6

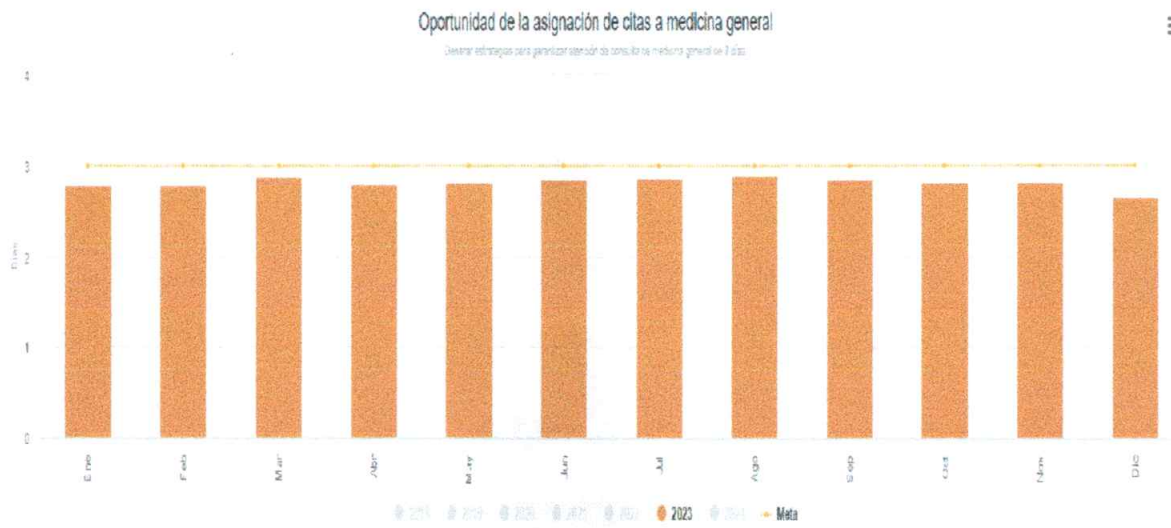
Fuente: Software Almera, E.S.E Salud del Tundama.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim> Fecha de consulta: Febrero 14 del 2024.

5.5.3.4. Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general

Fórmula	Estándar Esperado	Resultado 2023
Sumatorio total de los días 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.	3 días	2.55 días
Cumple: NIVEL OPTIMO		
Observaciones: Se realiza seguimiento mensual al Indicador de Oportunidad para atención de consulta por medicina general.		
Soporte de Indicador: Informes SIHO. Reporte de la Resolución 1446 del 2006. Reporte de la Resolución 256 del 2016.		

32


Grafica 4. Indicador Oportunidad de la asignación de citas de medicina general



2023	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Citas de medicina general	2.80d	2.81d	2.96d	2.90d	2.80d	2.82d	2.83d	2.89d	2.81d	2.80d	2.80d	2.67d
Citas de medicina general de primera vez Asignadas	2.76d	2.77d	2.80d	2.90d	2.81d	2.85d	2.90d	2.88d	2.90d	2.82d	2.81d	2.64d
No total de citas de medicina general	7,110.0	7,475.0	8,322.0	7,293.0	8,425.0	7,905.0	7,607.0	8,008.0	8,018.0	7,304.0	6,649.0	6,579.0
No total de citas de medicina general de primera vez Asignadas	2,338.0	2,156.0	2,142.0	1,816.0	2,129.0	1,776.0	1,974.0	2,038.0	2,097.0	2,045.0	1,551.0	1,507.0
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre en la fecha que se asigno la cita de medicina general primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito	6,457.00d	5,982.00d	6,008.00d	5,076.00d	5,989.00d	5,058.00d	5,721.00d	5,878.00d	6,078.00d	5,759.00d	4,364.00d	3,985.00d
Sumatoria de la diferencia de días calendario entre en la fecha que se asigno la cita de medicina general y la fecha en la cual el usuario la solicito	19,878.00d	21,024.00d	24,647.00d	20,451.00d	23,615.00d	22,327.00d	21,517.00d	23,183.00d	22,515.00d	20,453.00d	18,601.00d	17,534.00d
Oportunidad de la asignación de citas a medicina general	2.78d	2.79d	2.88d	2.80d	2.81d	2.84d	2.86d	2.89d	2.85d	2.81d	2.81d	2.65d

Fuente: Software Almera, E.S.E Salud del Tundama.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim> Fecha de consulta: Febrero 14 del 2024.

33
 CM

5.6. RESULTADO DE PRODUCCION DE SERVICIOS:

Se presenta la producción de servicios de la vigencia 2023, resaltando que tiene una tendencia en aumento para las actividades de la ruta de atención de mantenimiento y promoción de la salud establecidas en la Resolución 3280 del 2018, que corresponden a la misión institucional.

34
JKM

Tabla 4. Producción de servicios de la E.S.E. salud del Tundama para la vigencia 2023:

ACTIVIDAD	2023			
	I TRIM. 2023	II TRIM. 2023	III TRIM. 2023	IV TRIM. 2023
Dosis de biológico aplicadas	3,780	4,591	5,154	3,480
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	680	697	649	551
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	3,393	3,321	2,819	2,138
Citologías cervicovaginales tomadas	1,180	1,337	1,245	1,050
Consultas de medicina general electivas realizadas	21,295	19,363	19,323	16,937
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Podometría y otras)	344	349	227	727
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	3,939	3,778	2,983	2,536
Número de sesiones de odontología realizadas	21,130	23,613	24,614	24,262
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	2,706	2,595	2,236	2,058
Sellantes aplicados	6,016	8,001	10,385	8,503
Superficies obturadas (cualquier material)	6,386	6,001	6,390	4,859
Exodoncias (cualquier tipo)	674	539	637	648
Exámenes de laboratorio	36,818	33,449	36,831	28,794
Número de imágenes diagnósticas tomadas	189	123	162	163
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	1,047	909	367
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	13	51	32

Fuente: Información reportada en el sistema de información SIHO, Decreto 2193.

6. CONCLUSIONES

La E.S.E. Salud del Tundama se encuentra comprometida con la comunidad de Duitama para responder a las necesidades de atención de baja complejidad, cumplimiento con su direccionamiento estratégico que busca principalmente mantener altos estándares de calidad en la prestación de servicios.

Se evidencia un cumplimiento óptimo dentro de los estándares esperados de las actividades del POA en un 99.96% y del PAMEC en un 100%.

En la evaluación general de la gestión administrativa y financiera se observa un equilibrio presupuestal, con manejo adecuado de los recursos, que le permite a la empresa seguir prestando sus servicios con calidad y eficiencia.

Aplicada la matriz establecida en la Resolución No. 710 de 2012 con las modificaciones realizadas en la Resolución 743 del 2013 y Resolución 408 del 2018, obtuvo una calificación de 4.9, equivalente a **SATISFACTORIA** al Informe de Gestión de la E.S.E. Salud del Tundama, con corte a 31 de diciembre de 2023, presentado por la Gerente, Doctora Catherine van Arcken Martínez, de acuerdo con la siguiente matriz:

Dirección y Gerencia:

Indicador	Resultado del Periodo	Calificación	Resultado Ponderado	Observación y evidencia
1. Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas	La ESE tuvo seguimiento en la vigencia 2021 por ICONTEC y mantuvo la Acreditación.	5	0.25	Se anexa copia de oficio B5009001 N 11303 del 18 de abril del 2023, donde ICONTEC aprueba mantener la categoría de institución Acreditada y el certificado de Acreditación en la E.S.E. Salud del Tundama.

OKM

2. Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	0.99	5	0.25	Se anexa informe de la Superintendencia Nacional de Salud de soportes de cargue, y se anexa informe realizado por Líder de Mejoramiento Continuo de la E.S.E. Salud del Tundama.
3. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0.99	5	0.50	Se anexa informe elaborado por Líder de Gestión de Planeación Organizacional de la E.S.E. Salud del Tundama.

36
RM

Financiera y administrativa:

Indicador	Resultado del Periodo	Calificación	Resultado Ponderado	Observación y evidencia
4. Riesgo Fiscal Y financiero	Adopción de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	5	0.5	La E.S.E. Salud del Tundama no ha sido categorizada en riesgo medio ni alto financiero. Se otorga el máximo puntaje de 5.
5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	0.92	3	0.15	Se anexa copia de ficha técnica de la página de SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual ha sido validada por la Contadora de la E.S.E. Salud del Tundama.
6. Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de empresas sociales del	1	5	0.25	Se anexa certificación suscrita por Revisor Fiscal

estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos				
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	Cero (0)	5	0.25	Se anexa certificación suscrita por Revisor Fiscal
8. Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	5	0.25	Se anexa informe de líder de Gestión de Planeación Organizacional.
9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1.3	5	0.25	Se anexa certificación suscrita por Contadora Institucional de la información que se encuentra en la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.
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.	Cumplimiento dentro de términos previstos	5	0.25	SI CUMPLE: En el informe de Excel descargado de la Superintendencia Nacional de salud se verifica cumplimiento del 100% de informes pertinentes a la ESE Salud del Tundama. El único informe que aparece no reportado es el ST006 – Reclamaciones por Accidente de Tránsito, Anual, dado que este informe no se reporta por que la E.S.E. Salud del Tundama teniendo en cuenta que la ESE no tiene contratos vigentes para atención de SOAT

37
M.

				ambulatorio, y no cuenta con el servicio de urgencias para atender accidentes de tránsito en la Urgencias, por lo cual no presta este tipo de atenciones.
11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de términos previstos	5	0.25	Se verifica en informe anexo del Ministerio de Salud y la ESE ha dado cumplimiento oportuno a los informes del Decreto 2193 de 2004.

38
CM

Gestión Clínica o Asistencial:

Indicador	Resultado del Periodo	Calificación	Resultado Ponderado	Observación y evidencia
21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0.86	5	0,5	Se anexa informe consolidado por la secretaria técnica del Comité de Manejo Integral de historias Clínicas, la Profesional Especializado.
23. Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0,96	5	0,5	Se anexa informe consolidado por la secretaria Técnica del Comité de Manejo Integral de historias Clínicas, la Profesional Especializado.
24. Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0,95	5	0,5	Se anexa informe consolidado por la secretaria Técnica del Comité de Manejo Integral de historias Clínicas, la Profesional Especializado.
26. Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	3	5	0,5	Se anexa informe de la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, e Informe del Indicador de Oportunidad del

			Software Almera de la E.S.E. Salud del Tundama.
TOTAL CALIFICACIÓN		4.9	SATISFACTORIA

Informe elaborado y consolidado por,



Catherine Van Arcken Martínez

GERENTE

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

Fecha de elaboración: 21 de marzo del 2.024

39
CVM

Anexo 1:

Soporte de Indicador No. 1 (Oficio B5009001 N 11303 del 18 de abril del 2.023, donde ICONTEC aprueba mantener la categoría de Institución Acreditada y el certificado de Acreditación en la E.S.E. Salud del Tundama)



B5009001 N 11303
Bogotá D.C., 18 de abril de 2023

Doctora
Catherine Van Arcken Martinez
Gerente
ESE. SALUD DEL TUNDAMA
calle 28 # 15-120
Duitama, Boyacá

Respetada doctora Catherine:

Me complace comunicarle que la Junta de Acreditación en Salud en su sesión del pasado 11 de abril de 2023, una vez analizado el informe de visita de evaluación de segundo seguimiento de Acreditación en salud correspondiente a la visita número 3 del Organismo de Acreditación y con base en lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, Decreto 903 de 2014, la Resolución 2082 de 2014 y la Resolución 5095 de 2018 manual de estándares hospitalario y ambulatorio versión 3.1, aprobó mantener la categoría de Institución Acreditada y el Certificado de Acreditación en salud a **LA ESE SALUD DEL TUNDAMA**, ubicada en la calle 28 # 15-120 Duitama, Boyacá.

Anexo al presente documento nos permitimos enviarle el informe de evaluación, en el cual se consignan los hallazgos principales, las conclusiones de la visita y las oportunidades de mejora encontradas durante la visita de evaluación de segundo seguimiento, realizada los días 22,23 y 24 de febrero de 2023

De acuerdo con el informe presentado por los evaluadores y las deliberaciones de los miembros de la Junta, me permito resaltar algunos puntos que constituyen fortalezas de la institución:

- La junta destacó el compromiso de la alta dirección, la gerencia y los líderes de servicios y programas con el mejoramiento continuo de la calidad, el cierre de brechas y oportunidades de mejora planteadas en visitas anteriores, el interés en el cumplimiento de los estándares del sistema único de acreditación y la articulación de los ejes de la acreditación con el direccionamiento estratégico.
- Se destacó el avance en los procesos de gobernanza institucional, con una junta directiva comprometida y participante en los procesos de mejoramiento, en el seguimiento a las acciones y la auto evaluación de su propia gestión y una gerencia con objetivos y metas claros.
- Se resaltó el mantenimiento y logro de certificados y distinciones que consolidan mejores prácticas, apoyan la prestación de servicios integrales, humanizados, seguros y oportunos, demuestran el interés con el mejoramiento continuo de la

calidad y por evaluarse con referentes externos. Se destacó especialmente la certificación IAMI, los avances en sostenibilidad y la participación en reconocimientos a su modelo de atención.

- La junta destacó los programas especiales institucionales orientados a fomentar la cultura del cuidado, la promoción de hábitos saludables y la gestión del riesgo de los usuarios y poblaciones vulnerables, la junta resaltó los avances en los programas centro amigable, vive tu corazón, sonrisas sanas y vivamente.
- Se destacó la articulación del modelo de prestación de servicios de salud con las acciones territoriales orientado al logro de los resultados en salud con un importante componente de trabajo comunitario y la búsqueda del cumplimiento de metas en salud pública.
- Se resaltó el avance en el modelo de atención integral en salud con enfoque en atención primaria y el énfasis en actividades de promoción y prevención, mantenimiento de la salud y orientación comunitaria, el avance en la implementación de rutas integrales.
- En complemento del punto anterior se resaltó el convenio con la emisora del ejército para la difusión de programas e información de interés para la comunidad en general y el mantenimiento del grupo musical, artístico educativo y preventivo cuyo objetivo es la educación a los usuarios internos y externos a través de la lúdica como estrategia innovadora de educar y prevenir cantando, ejemplos valiosos de su interés en educar y compartir con la comunidad.
- Se destacó el avance en el desarrollo de los aplicativos informativos orientados al desarrollo de alertas de seguridad, la interfaz de la historia clínica y demás acciones que fortalecen la atención a los pacientes.
- La junta destacó también los avances en el eje de responsabilidad social con acciones orientadas a generar valor social y el reconocimiento de los usuarios a la gestión en general evidente en un alto nivel de satisfacción con los servicios.
- La junta resaltó el despliegue del código de buen gobierno y el código de integridad, así como la realización de la semana de la calidad un actividad sistemática y periódica en la que trabajan los procesos de comunicación y de difusión de políticas y procedimientos y el fortalecimiento de la cultura.

Por otra parte, la junta resaltó aspectos de mejoramiento planteados por los evaluadores que deben tener en cuenta:

- Es necesario que avancen en establecer criterios de priorización para realizar el perfil farmacoterapéutico a los pacientes polimedicados; fortalecer la identificación de riesgos y su gestión en el ciclo completo del proceso del servicio farmacéutico; establecer el objetivo e indicador de impacto a los seguimientos realizados a los pacientes polimedicados, así como medir y desplegar los resultados de la adherencia al programa de uso racional de antibióticos. Un punto especial a trabajar es el de la reconciliación de medicamentos en los servicios extramurales y el control de calidad de toda la cadena de dispensación en esos casos. De todas

estas acciones deben generar evidencias adicionales a las que cuentan en la actualidad.

- Deben establecer requisitos técnicos y de gestión en los análisis de las pruebas cerca del lugar de atención del paciente que les permitan garantizar la fiabilidad de los resultados emitidos por el laboratorio desde los equipos descentralizados.
- Independiente de los avances en gestión del riesgo es necesario que implementen el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) alineado con el Código de Conducta y Buen Gobierno y con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.
- En complemento del punto anterior deben fortalecer el enfoque de gestión integral del riesgo, orientado a la prevención oportuna de desenlaces no deseados, de tal forma que permita además de la protección de los recursos, alcanzar mejores resultados con énfasis en el enfoque clínico y poblacional.
- En cuanto a los hallazgos de la herramienta paciente trazador, e independiente de los avances en salud mental, deben revisar y ajustar la metodología de identificación de enfermedad mental y riesgo suicida de manera que les ayude a priorizar la intervención a los pacientes que requieren interconsulta por psiquiatría o psicología desde el ingreso en el contexto de seguridad del paciente y humanización de la atención.
- En cuanto a los resultados de las entrevistas a pacientes, la junta solicitó verificar los resultados de la presente visita y avanzar en la implementación de nuevas estrategias y acciones específicas para aquellas variables con desempeño inferior al esperado en particular todo lo que tiene que ver con la información y provisión de elementos necesarios en caso de emergencias, la información sobre rutas de evaluación, puntos de encuentro, disposición de extintores, realización de simulacros, adaptación de la infraestructura en caso necesario y demás medidas recomendadas. Las instituciones acreditadas deben ser ejemplo de acción permanente, preparación continua, interacción con autoridades relacionadas y acciones con la comunidad.
- Por otra parte, y en complemento del punto anterior es necesario que avancen en nuevas estrategias para mejorar los tiempos de espera para la atención médica y la puntualidad para lo cual deben hacer los análisis de suficiencia de personal que corresponda y tomar las medidas del caso.
- Independiente de los avances en el modelo de atención, es necesario que avance en el diseño e implementación y posicionamiento de un modelo de atención de enfermería articulado con el plan de atención médica, que parta del análisis teórico de modelos y de la adaptación del que sea más apropiado a las necesidades actuales de la institución en beneficio de pacientes, familiares y cuidadores.
- En complemento de los avances en el desarrollo de herramientas informáticas, la junta recomendó fortalecer el proceso de transformación digital e innovación, impulsar el cumplimiento de los objetivos estratégicos a partir del uso de Inteligencia artificial, internet de las cosas y BIG DATA. En estas acciones es fundamental incluir el plan de contingencia y las medidas de seguridad adicionales

que implementaran para evitar el riesgo de ataques cibernéticos y proteger de la mejor forma posible la información clínica de los pacientes, la información institucional clave y garantizar la sostenibilidad de la institución ante estos riesgos. Es importante que cuenten con la evidencia de dichos avances y de las medidas tomadas, por ejemplo, con las referenciaci3n que han realizado sobre el tema y las buenas pr3cticas que adopten.

- En complemento del punto anterior deben avanzar en consolidar el proceso del gobierno del dato y el an3lisis de los indicadores institucionales, su validaci3n, tendencias, causas de desviaci3n, metas planteadas y acciones de mejora de tal manera que agregue valor a los procesos y a la toma de decisiones. En este sentido es deseable que hagan revisiones peri3dicas de las metas y las hagan gradualmente m3s exigentes en coherencia con el sentido de calidad superior de la acreditaci3n.
- Aunque hay algunos ejemplos valiosos en materia de referenciaci3n, la junta recomend3 fortalecer las referenciaci3n internas y externas con enfoque en los ejes del sistema de acreditaci3n, que les permitan evidenciar e implementar buenas pr3cticas de atenci3n en los servicios de la instituci3n. Algunas de las oportunidades de mejora planteadas en la presente visita ameritan procesos de comparaci3n y adopci3n de buenas pr3cticas de instituciones similares.
- Dada la complejidad de cambios institucionales que han afrontado, en particular la reducci3n de la poblaci3n por los cambios en EAPB es importante que analicen el contexto de posibles cambios en el modelo de atenci3n, las posibilidades de avanzar en la conformaci3n de una red integrada de servicios y la definici3n de un marco de trabajo que d3 continuidad a los avances institucionales en el cambio de gobierno local. En este panorama es necesario hacer nuevas evaluaciones de la gesti3n de cartera y tener en cuenta los efectos sobre la sostenibilidad en el mediano plazo.

Una vez terminada la deliberaci3n los miembros de la junta decidieron mantener la acreditaci3n de la instituci3n.

Por otra parte, y de acuerdo con nuestro compromiso com3n, ICONTEC realizar3 seguimiento de la acreditaci3n de acuerdo con la ruta cr3tica y las situaciones presentadas por la pandemia, durante la vigencia de la acreditaci3n. En todo caso se debe tener presente que la fecha de vencimiento de su certificado es el **10 de diciembre de 2023**. El cronograma queda de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	FECHA	
	ENTREGA INFORME	REALIZACI3N VISITA
Nuevo ciclo	18 de septiembre de 2023	23 de octubre de 2023



ICONTEC y su personal agradecen el apoyo y la colaboración de su institución para el logro de los resultados que todos esperamos de la acreditación en salud.

Con el ánimo de mejorar la atención de nuestros clientes, amablemente lo invitamos para que nos comparta sus apreciaciones sobre la calidad de la atención recibida en el proceso de acreditación en salud, por tanto enviaremos vía correo electrónico la Evaluación de los Servicios de Acreditación en salud, la cual solicitamos sea contestada, posterior a la entrega del informe.

Finalmente, le reitero en nombre de ICONTEC, mis más sinceras felicitaciones y lo invito a seguir trabajando en el mejoramiento continuo de la calidad por el bien de los usuarios.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlos", with a stylized flourish extending upwards and to the right.

CARLOS EDGAR RODRÍGUEZ H.
Director de Acreditación en Salud

Anexo.: Informe (72 páginas) – matriz de oportunidades de mejoramiento
Evaluación de los Servicios de Acreditación en salud vía correo electrónico

Copia : Andrea Liliana Arias Perdomo Líder Mejoramiento Continuo y Seguridad del Paciente
Archivo Institución

Claudia Londoño R.
https://icontec.sharepoint.com/sites/AcreditacionSalud/SUA/ES-P-AS-01_RCRÍTICA/INST.REG_CENTRO/ESE_TUNDAMA/2_SEG/DOCS_POSTEVAL/N-10646_NOTIFIC-1EG_REMOTO_ESE_TUNDAMA.doc

Anexo 2:

Soporte de Indicador 2 (Se anexa archivo en Excel descargado de la página web de la Superintendencia Nacional de Salud, igualmente Informe Consolidado por Líder de mejoramiento Continuo de la E.S.E. Salud del Tundama).

INFORME FINAL A LA EJECUCIÓN ACCIONES DE MEJORA PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC) - VIGENCIA 2022 - 2023 DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA.

1. OBJETIVO

Presentar informe de seguimiento al avance de las acciones de mejora establecidas en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC) de la vigencia 2022 - 2023, en comité de Mejoramiento Institucional de la E.S.E. Salud del Tundama.

2. ALCANCE

Inicia con la consolidación y análisis de informes presentados por los Líderes de Equipos de Autoevaluación e informe de seguimiento por parte del Líder de Mejoramiento Continuo, en Comité de Mejoramiento Institucional y termina con el análisis de desempeño de cada grupo de estándares frente a las acciones programadas para la vigencia, determinando la calidad observada frente a la esperada según evidencias cargadas en ALMERA.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Equipo de Mejoramiento Institucional de la E.S.E Salud del Tundama.

4. SOPORTES

Resolución 2082 del 29 de mayo 2014: Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Resolución 5095 del 19 de noviembre 2018: Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1".

Resolución 1328 del 30 de agosto 2021: Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de 2018, en el sentido de adoptar los "Estándares

de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad”.

Resolución No. 362 del 16 de junio del 2023. Por medio de la cual se ajusta la conformación de Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad de la E.S.E Salud del Tundama y se derogan algunas disposiciones de la Resolución No. 114 del 22 de febrero 2022.

Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC 2022 - 2023.

Informe de seguimiento trimestral de actividades ejecutadas PAMEC 2022 - 2023 por grupo de estándares para el tercer trimestre.

Procedimiento para la autoevaluación y seguimiento de actividades de mejora en Acreditación, versión 04.

5. DESARROLLO

Se realiza Autoevaluación por parte de los integrantes de los equipos de Autoevaluación los días 24 al 28 de octubre 2022, teniendo en cuenta las resoluciones mencionadas anteriormente, así mismo, las oportunidades de mejora del informe del primer seguimiento por parte de ICONTEC.

En el marco de los lineamientos establecidos en el procedimiento para la autoevaluación y seguimiento a la ejecución de acciones de mejora en Acreditación de la E.S.E. Salud del Tundama, las directrices emitidas en la Resolución No. 256 de 2016, Resolución No. 3539 de 2019 por la cual se adopta el instrumento para que las entidades responsables de aseguramiento en salud de los regímenes contributivo y subsidiado, reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negado y se modifica la Resolución No. 256 de 2016, y lineamientos emitidos por la secretaria de salud departamental de Boyacá mediante circular No. 288 del 17 de diciembre del 2020, se realiza el informe preliminar de ejecución de actividades de mejora contempladas en el PAMEC 2022 - 2023, relacionadas al segundo trimestre.

El comité de Mejoramiento Institucional realizó seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora priorizadas en cada grupo de estándares establecidas en el PAMEC 2022 - 2023, con el propósito de generar autocontrol en los equipos de

Autoevaluación que permita detectar la brecha entre la calidad observada y calidad esperada acorde a la gestión realizada frente a la ejecución de acciones de mejora priorizadas.

La consolidación del informe se realizó acorde a lo establecido en el procedimiento para la autoevaluación y seguimiento a la ejecución de acciones de mejora en Acreditación de la E.S.E. Salud del Tundama en el ítem 8.

Acorde a lo establecido en el procedimiento se analizó por cada grupo de estándares el número de acciones de acuerdo al avance en que se encuentre, en el momento del seguimiento.

Los estados registrados en los respectivos seguimientos son:

- **COMPLETO:** Actividades que para la fecha del corte su desarrollo es total
- **EN DESARROLLO:** Actividades que para la fecha de corte aún se están ejecutando, y por cronograma esta actividad aún no se ha finalizado
- **ATRASADO:** Actividades que para la fecha de corte aún no se han terminado o están en ejecución pero que por cronograma debían haber terminado su ejecución.
- **NO INICIADO:** Actividades que, para la fecha de corte, según cronograma aún no han iniciado su ejecución.

Para el periodo de finalización los estados registrados obedecen a Completo todas las actividades que efectivamente se cargaron en el Sistema de Gestión Integral ALMERA y No Iniciado aquellas actividades que su porcentaje es inferior al 100%.

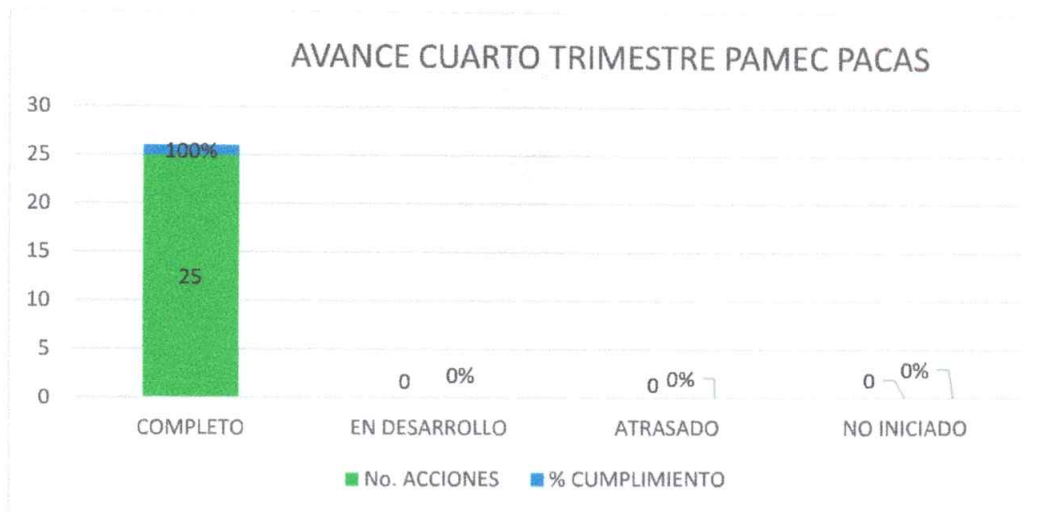
EQUIPO DE ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL

Para el grupo de estándares de Proceso de Atención al Cliente Asistencial PACAS se priorizaron un total de 77 acciones de mejora para la vigencia 2022 - 2023. A continuación, se observa el número de actividades a ejecutar por trimestre.

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
	Octubre a Diciembre	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	
	2022	2023	2023	2023	
1 PACAS	12	21	19	25	77

Para el cuarto trimestre se programan 25 actividades acorde a la evidencia soportada en el informe generado por el Sistema de Gestión Integral ALMERA

Grafica No 1. Estado de actividades programadas para la vigencia 2022 -2023. Estándares Proceso de Atención al Cliente Asistencial PACAS



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023.

Para el grupo de estándares de Proceso de Atención al Cliente Asistencial se priorizaron un total de 77 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 25 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

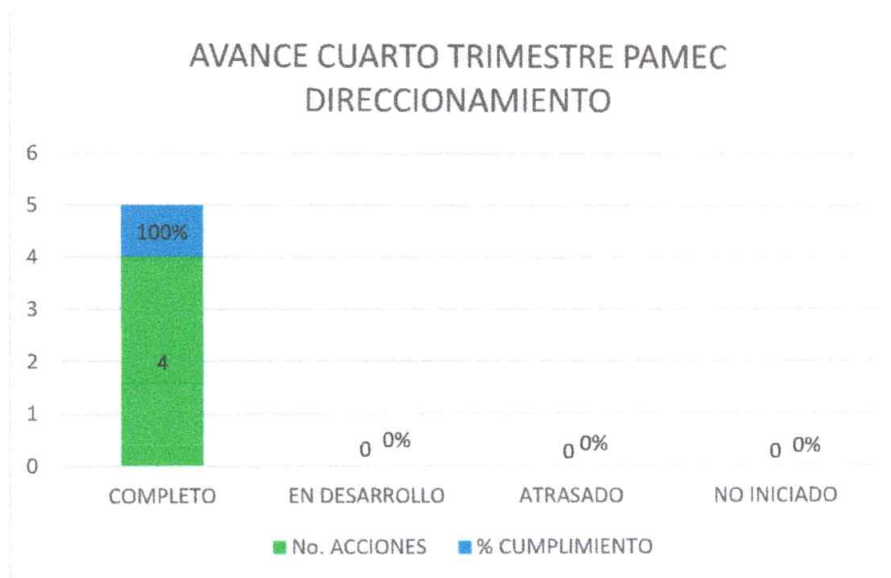
EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN DE DIRECCIONAMIENTO

Para el grupo de estándares de Direccionamiento se priorizaron un total de 8 acciones de mejora para la vigencia 2022 - 2023. A continuación, se observa el número de actividades a ejecutar por trimestre.

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
	Octubre a Diciembre	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	
	2022	2023	2023	2023	
2 DIRECCIONAMIENTO	2	2	0	4	8

Para el cuarto trimestre se programan 4 actividades acorde a la evidencia soportada en el informe generado por el Sistema de Gestión Integral ALMERA

Grafica No. 2: Avance Cuarto Trimestre Direccionamiento vigencia 2022 - 2023



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023.

Para el grupo de estándares de Direccionamiento se priorizaron un total de 8 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 4 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

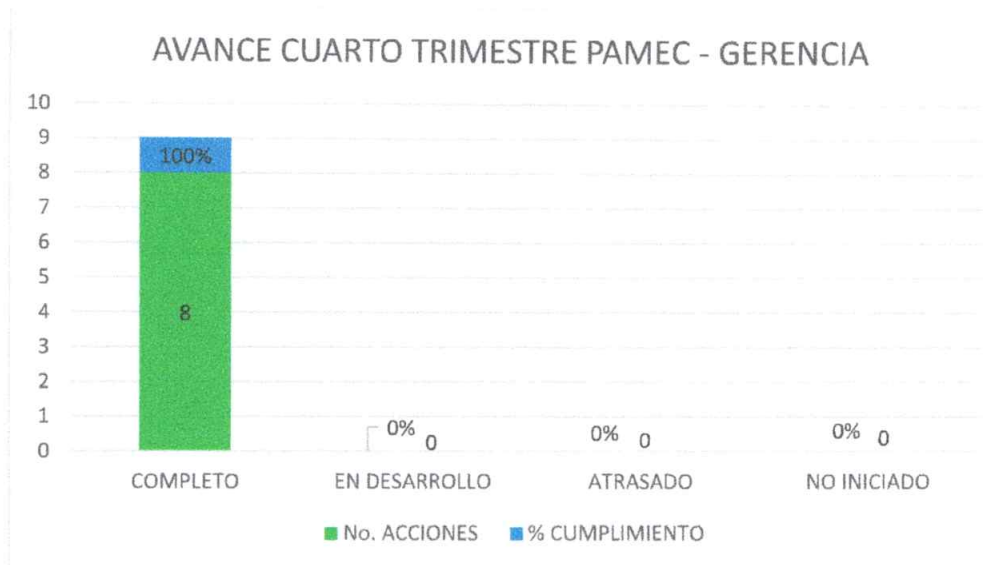
EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE GERENCIA

Para el grupo de estándares de Gerencia se priorizaron un total de 17 acciones de mejora para la vigencia 2022 - 2023. A continuación, se observa el número de actividades a ejecutar por trimestre.

QUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
	Octubre a Diciembre	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	
	2022	2023	2023	2023	
3 GERENCIA	0	6	3	8	17

Para el cuarto trimestre se programan 8 actividades acorde a la evidencia soportada en el informe generado por el Sistema de Gestión Integral ALMERA

Grafica No. 3: Avance Cuarto Trimestre Gerencia vigencia 2022 - 2023



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023.

Para el grupo de estándares de Gerencia se priorizaron un total de 17 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 8 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

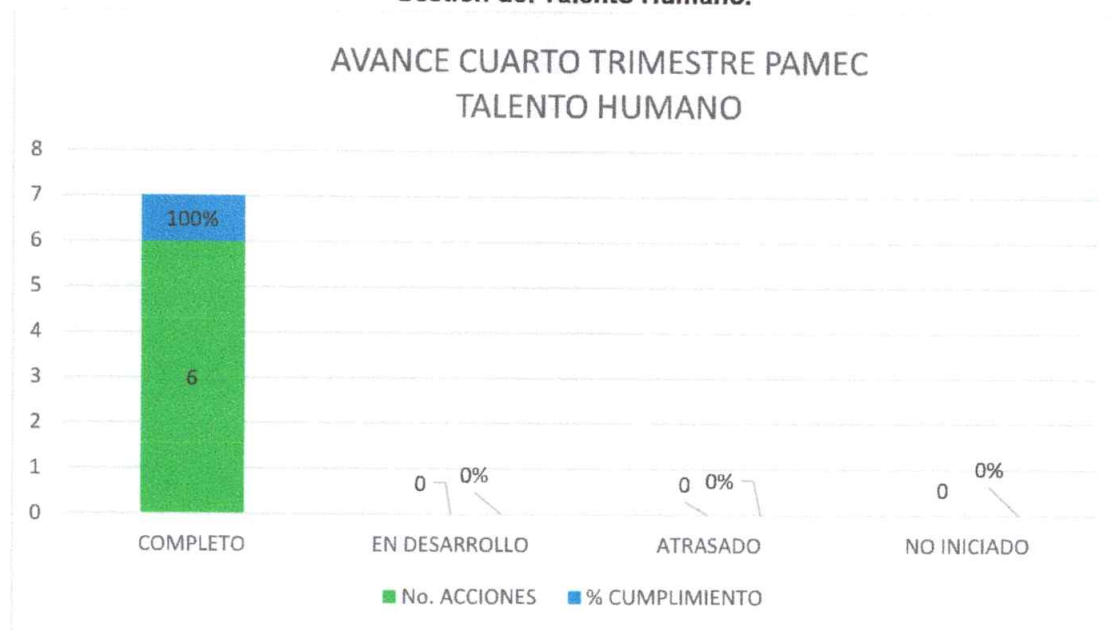
EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE TALENTO HUMANO

Para el grupo de estándares de Talento Humano se priorizaron un total de 13 acciones de mejora para la vigencia 2022 - 2023. A continuación, se observa el número de actividades a ejecutar por trimestre.

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
	Octubre a Diciembre	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	
	2022	2023	2023	2023	
4 GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	0	4	3	6	13

Para el cuarto trimestre se programan 6 actividades acorde a la evidencia soportada en el informe generado por el Sistema de Gestión Integral ALMERA

Grafica No 4. Estado de Actividades Programadas para la vigencia 2022 - 2023. Estándares Gestión del Talento Humano.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023.

Para el grupo de estándares de Talento Humano se priorizaron un total de 13 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 6 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

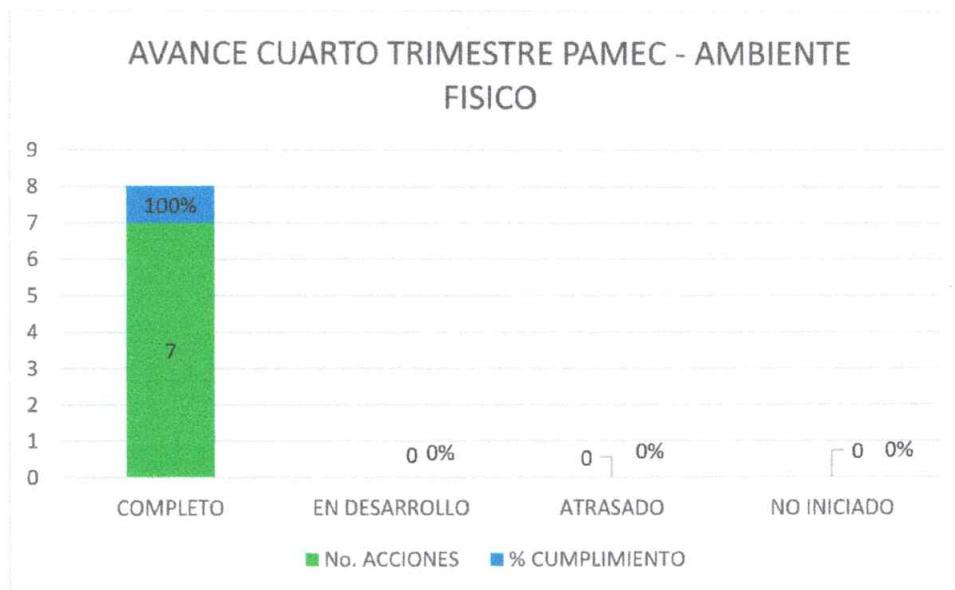
EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO

Para el grupo de estándares de Gerencia del Ambiente Físico se priorizaron un total de 15 acciones de mejora para la vigencia 2022 - 2023. A continuación, se observa el número de actividades a ejecutar por trimestre.

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
	Octubre a Diciembre	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	
	2022	2023	2023	2023	
5 GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO	5	3	0	7	15

Para el cuarto trimestre se programan 7 actividades acorde a la evidencia soportada en el informe generado por el Sistema de Gestión Integral ALMERA

Grafica No 5. Estado de Actividades Programadas para la vigencia 2022 - 2023. Estándares Gerencia del Ambiente Físico



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023.

Para el grupo de estándares de Gerencia del Ambiente Físico se priorizaron un total de 15 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, Este documento es propiedad de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama. Prohibida su Reproducción por cualquier medio, sin previa autorización de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama

para el cuarto trimestre se establecieron 7 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

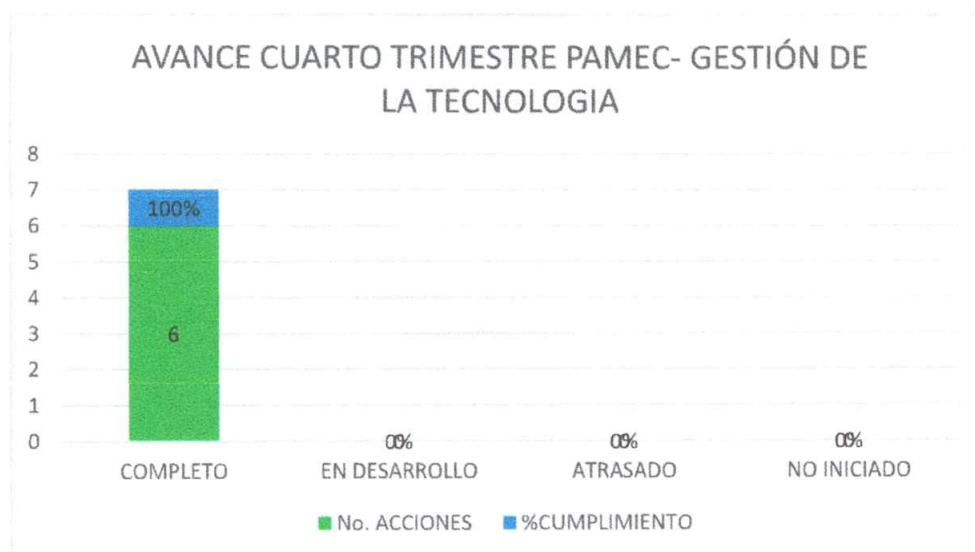
EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Para el grupo de estándares de Gestión de la Tecnología se priorizaron un total de 7 acciones de mejora para la vigencia 2022 - 2023. A continuación, se observa el número de actividades a ejecutar por trimestre.

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
	Octubre a Diciembre	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	
	2022	2023	2023	2023	
6 GESTIÓN DE LA TÉCNOLOGIA	0	1	0	6	7

Para el cuarto trimestre se programan 6 actividades acorde a la evidencia soportada en el informe generado por el Sistema de Gestión Integral ALMERA

Grafica No 6. Estado de Acciones Ejecutadas en la vigencia 2022 a 2023 Estándares Gestión de la Tecnología.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023.

Para el grupo de estándares de Gestión de la Tecnología se priorizaron un total de 7 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el

cuarto trimestre se establecieron 6 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

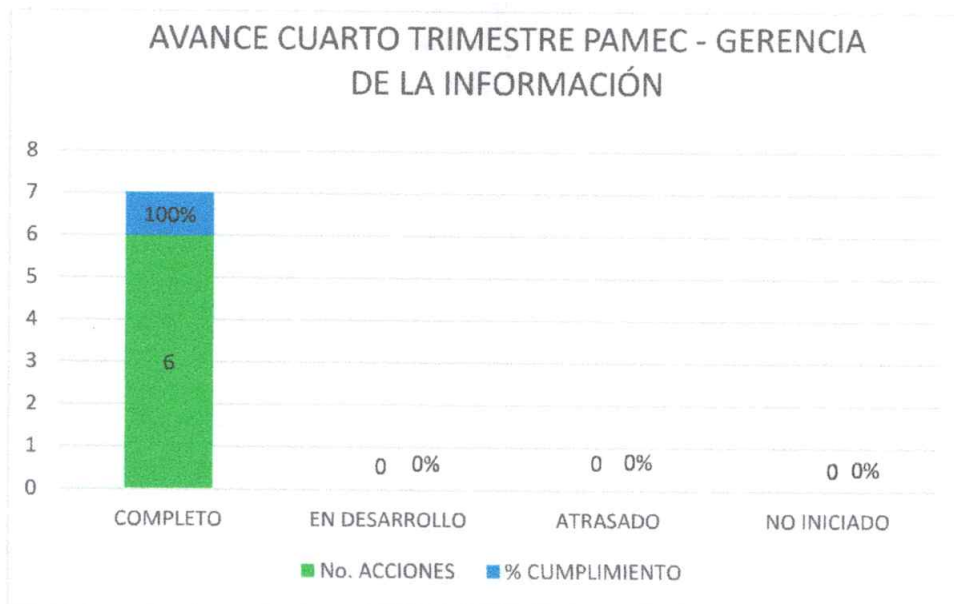
EQUIPO DE ESTÁNDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

Para el grupo de estándares de Gerencia de la Información se priorizaron un total de 11 acciones de mejora para la vigencia 2022 - 2023. A continuación, se observa el número de actividades a ejecutar por trimestre.

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
	Octubre a Diciembre	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	
	2022	2023	2023	2023	
7 GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	1	2	2	6	11

Para el cuarto trimestre se programan 6 actividades acorde a la evidencia soportada en el informe generado por el Sistema de Gestión Integral ALMERA

Grafica No 7. Estado de Acciones Ejecutadas en la Vigencia 2022 a 2023 Estándares Gerencia de la Información.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023.

Para el grupo de estándares de Gerencia de la Información se priorizaron un total de 11 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 6 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

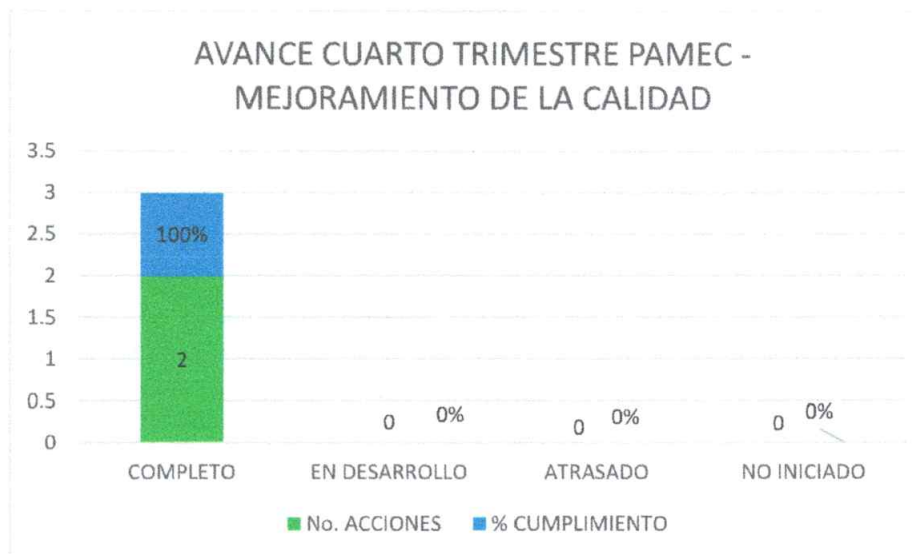
GRUPO DE ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Para el grupo de estándares de Mejoramiento de la Calidad se priorizaron un total de 4 acciones de mejora para la vigencia 2022 - 2023. A continuación, se observa el número de actividades a ejecutar por trimestre.

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
	Octubre a Diciembre	Enero a Marzo	Abril a Junio	Julio a Septiembre	
	2022	2023	2023	2023	
	8 MEJORAMIENTO	0	0	2	

Para el cuarto trimestre se programan 2 actividades acorde a la evidencia soportada en el informe generado por el Sistema de Gestión Integral ALMERA

Grafica No 8. Estado de Acciones Ejecutadas en la Vigencia 2022 a 2023 Estándares Mejoramiento de la Calidad.



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023.

Para el grupo de estándares de Mejoramiento de la Calidad se priorizaron un total de 4 acciones de mejora para ser ejecutadas en la vigencia 2022 - 2023, para el cuarto trimestre se establecieron 2 actividades a ejecutar, de las actividades en estado completas los soportes evidencian su cumplimiento al 100%.

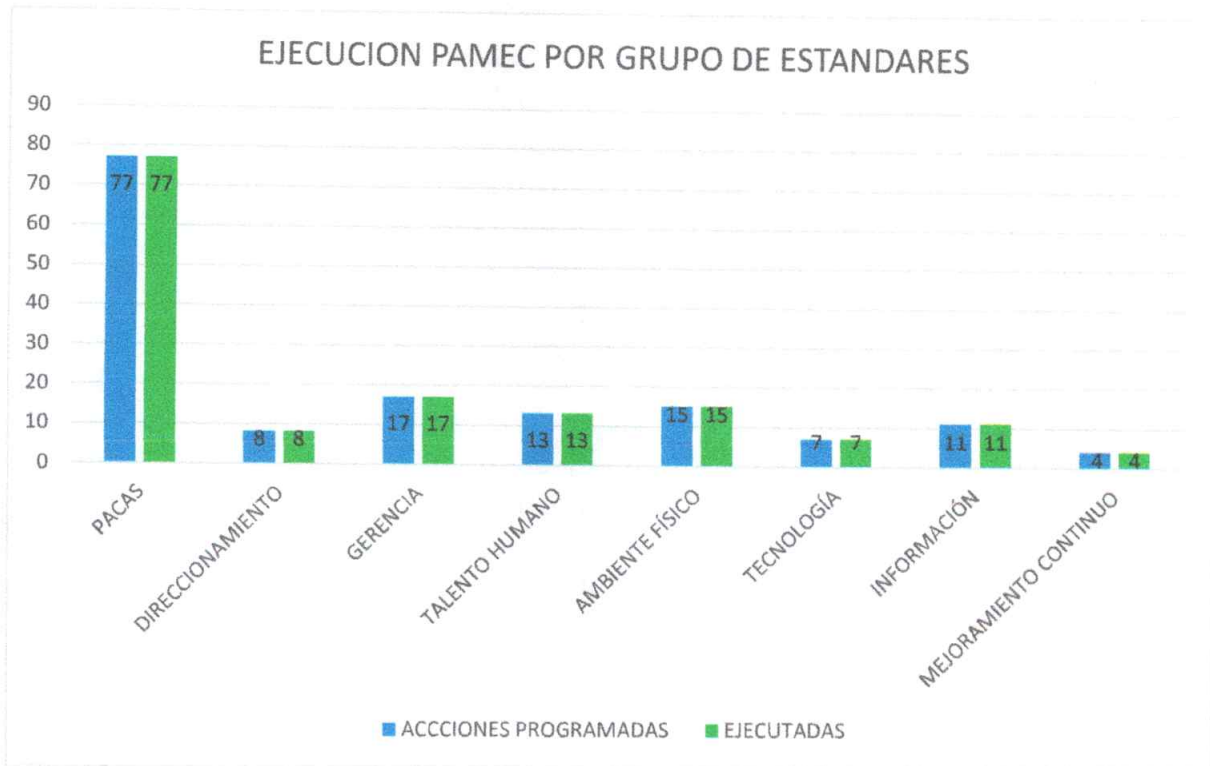
DESEMPEÑO PAMEC CUARTO TRIMESTRE VIGENCIA 2022 - 2023

En la siguiente tabla se evidencia un total de 64 acciones de mejora programadas para el cuarto trimestre de la vigencia 2022 a 2023, de las cuales 64 cumplen con el 100% acorde a los soportes que evidencian el cierre de la actividad.

Grupo Estándares	PROG	EJEC
CLIENTE ASISTENCIAL	25	25
DIRECCIONAMIENTO	4	4
GERENCIA	8	8
TALENTO HUMANO	6	6
AMBIENTE FISICO	7	7
TECNOLOGIA	6	6
INFORMACION	6	6
CALIDAD	2	2

PAMEC 2022-2023

Grafica 8. Actividades Programadas y Ejecutadas por cada Equipo de Autoevaluación de la E.S.E Salud del Tundama



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – PAMEC 2022-2023

Ejecución PAMEC

	ACC. PROG	ACC. EJEC	PORCENTAJE
TOTAL	152	152	100%

6. RECOMENDACIONES

- Tener presente el cargue de los documentos en formato PDF de cada uno de los soportes que se registran como evidencia para el desarrollo de la actividad.
- Los documentos que se ingresen como soportes deben ir con logos institucionales.
- Realizar avances parciales en la medida en que se va desarrollando la actividad, evitar dejar todo para el último día del seguimiento.
- No cerrar las actividades con el 100% de avance si no se cumple con todos los soportes correspondientes.

Informe elaborado y consolidado por,



Nelly Nayibe Dallos Lara
Líder de Mejoramiento Continuo
E.S.E Salud del Tundama

Anexo 3:

Soporte de Indicador 3 (Se anexa informe elaborado por Líder de Planeación Organizacional de la E.S.E. Salud del Tundama).

INFORME DE CIERRE DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES VIGENCIA 2023

1. OBJETIVO

Realizar informe de cierre de los Planes Operativos Anuales, de cada uno de los procesos, para dar cumplimiento al Plan de Gestión de la E.S.E Salud del Tundama.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de las actividades definidas en cada uno de los Planes Operativos Anuales a ejecutar en la vigencia 2023 y termina con la elaboración y socialización del informe de cierre en comité de Gestión y Desempeño.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Todos los procesos de la Institución.

4. SOPORTES

Plan de Gestión
Planes Operativos Anuales de los procesos
Sistema de Gestión Integral Almera

5. DESARROLLO

Para la vigencia 2023 la E.S.E. Salud del Tundama, se proyectaron 10 Planes Operativos Anuales, con un total de 186 actividades, para desarrollar en los procesos institucionales. Lo anterior para garantizar la ejecución de las acciones que le permitan a la Institución dar cumplimiento al plan de gestión y así mismo la continuidad y fortalecimiento del proceso de Acreditación.

VIGENCIA 2023			
	POA	METAS	ACTIVIDADES
1	GERENCIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	7	9
2	GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO	7	23
3	GESTION DE PLANEACION ORGANIZACIONAL	6	13
4	GESTION DE CONTRATACION	3	6
5	GESTION DEL AMBIENTE FISICO	3	34
6	GESTION DE LA TECNOLOGIA	2	6
7	GESTION DE TALENTO HUMANO	7	25
8	GESTIÓN FINANCIERA	9	17
9	GESTION JURIDICA	2	7
10	MACROPROCESO MISIONAL	15	46
	TOTAL	61	186

La vigencia 2023 termina con los siguientes resultados.

1. POA GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL.

1. Respuesta oportuna de las necesidades de Comunicaciones.

Cronograma de Necesidades de la Comunicación

Verificar el cumplimiento del cronograma de necesidades de comunicación recolectado al inicio de la vigencia 2023.

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

2. Respuesta oportuna de las necesidades de Información

Respuesta Oportuna a las necesidades de información, según necesidades solicitadas.

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

3. Gestión de Política de Gobierno Digital

Actividades	3
Actividades terminadas	3
Avance	100%

4. Renovación y Actualización Tecnológica del software institucional

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

5. Gestión Documental

Elaborar Cuadro de Clasificación Documental - CCD

Actividades	1
Actividades terminadas	1
Avance	100%

6. Gestión Documental

Elaborar las Tablas de Valoración Documental - TVD

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

7. Proyección POA 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	9
Actividades terminadas	9
Avance total	100%

2. POA GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

1. Fortalecer la implementación de la política y programa de seguridad del paciente a nivel intramural y extramural

Actividades	4
Actividades terminadas	4
Avance	100%

2. Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del riesgo en el cliente interno y externo

Actividades	1
Actividades terminadas	1
Avance	100%

3. Garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de prestación de servicios de acuerdo al Sistema único de Habilitación.

Actividades	6
Actividades terminadas	6
Avance	100%

4. Medir la efectividad en la auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)

Actividades	4
Actividades terminadas	4
Avance	100%

5. Mantener el Certificado de Acreditación para la E.S.E Salud del Tundama

Actividades	4
Actividades terminadas	3
Actividades en desarrollo	1
Avance	97.5%

Actividad atrasada:





Foro Departamental de Acreditación en Salud. Realizar Foro Departamental de Acreditación en Salud.

Avance 90%

Retraso 77 días

Ultimo seguimiento: martes 12 de diciembre de 2023

Responsable Nelly Nayibe Dallos Lara

Información General	Seguimientos
Avance	
Martes 12 de Diciembre de 2023 / Nelly Nayibe Dallos Lara - (LÍDER MEJORAMIENTO CONTINUO)	
<p>Para la vigencia 2023 no se realiza foro debido a empalme de administraciones municipales y salida a vacaciones de la Gerente. Se contempla realizar foro departamental para el día 7 de marzo del 2024.</p> <p>Se dejan proyectadas las cartas de posibles ponentes.</p> <p>Se deja proyectado para la vigencia 2024 en presupuesto un valor de 30.000.000 millones de pesos el cual queda a espera de aprobación por parte de comité de compras y junta directiva.</p> <p>90%</p> <p>Se adjunta POA de mejoramiento institucional donde se evidencia la proyección.</p> <p>Se adjunta cartas de invitación a posibles ponentes.</p> <p> Invitación Inicial Ponente Foro de Acreditación 2023.pdf</p> <p> POA MEJORAMIENTO 2024 .xlsx</p>	

6. Gestión de indicadores

Actividades	3
Actividades terminadas	3
Avance	100%

7. Proyección POA 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	23
Actividades terminadas	22
Actividades atrasadas	1
Avance total	99.6%

3. POA GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL

1. Ejecución del Plan de Gestión de la Entidad

Actividades	7
Actividades terminadas	7
Avance	100%

2. Cumplimiento implementación de MIPG

Diligenciar la información de la E.S.E. Salud del Tundama a través del aplicativo Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG

Actividades	1
Actividades en desarrollo	1
Avance	100%

3. Cumplimiento de planes de mejora de acuerdo a resultados FURAG 2022

Actividades	2
Actividades terminadas	2
Avance	100%

4. Armonización MECI MIPG

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

5. Fortalecer la empresa para ampliar la capacidad instalada

Actividades	1
Actividades terminadas	1
Avance	100%

6. Formulación POA Planeación Organizacional 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	13
Actividades terminadas	13
Avance total	100%

4. POA GESTION DE CONTRATACION

1. Elaborar los Procesos de Contratación de acuerdo a la Normatividad Vigente

Adelantar los procesos contractuales requeridos por la entidad, acorde con el estatuto de contratación y la normatividad vigente.

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

2. Cumplimiento de las etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia

Actividades	4
Actividades terminadas	4
Avance	100%

3. Proyección de POA 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	6
Actividades terminadas	6
Avance total	100%

5. POA GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

1. Garantizar insumos con calidad y completos para los usuarios para la eficaz prestación de los servicios.

Actividades	11
Actividades terminadas	11
Avance total	100%

2. Mitigar el impacto negativo sobre el medio ambiente por las acciones generadas en la prestación de los servicios de salud

Actividades	22
Actividades terminadas	22
Avance	100%

3. Proyección POA 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	34
Actividades terminadas	34
Avance total	100%

6. POA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

1. Gestionar e integrar la tecnología de la ESE SALUD DEL TUNDAMA mediante la ejecución de los procesos de planeación, adquisición, renovación, incorporación, monitorización, evaluación y disposición final de las tecnologías utilizadas en la institución, para garantizar la prestación de los servicios de salud en condiciones seguras, con eficiencia, técnica y administración, enmarcados en los objetivos estratégicos de la empresa y las necesidades de los usuarios y colaboradores.

TOTAL DE ACTIVIDADES	5
Actividades terminadas	5
Avance total	100%

2. Proyección POA 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	6
Actividades terminadas	6
Avance total	100%

7. POA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

1. Mejorar las competencias y desempeño del talento humano en relación con las metas y los objetivos institucionales particularmente en la atención con los usuarios que promueva la transformación cultural

Actividades	2
Actividades terminadas	2
Avance total	100%

2. Establecer directrices, lineamientos y estrategias para el diseño, ejecución y evaluación del Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos para los servidores de la Entidad, medición de clima organizacional en pro de la satisfacción de los colaboradores.

Actividades	2
Actividades terminadas	2
Avance	100%

3. Fortalecer el eje de transformación cultural frente a la adherencia e interiorización de cada uno de los ejes del modelo de acreditación en salud.

Actividades	4
Actividades terminadas	4
Avance	100%

4. Fortalecer el despliegue e implementación de la política y programa de Humanización

Actividades	5
Actividades terminadas	5
Avance	100%

5. Implementar, evaluar y hacer seguimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Actividades	7
Actividades terminadas	7
Avance	100%

6. Mejorar la calidad de vida de los colaboradores de la E.S.E Salud del Tundama, a través de la implementación de estrategias de Empresa familiarmente Responsable que promuevan la adherencia de hábitos de vida saludables, alineados a las necesidades de nuestros Colaboradores.

Actividades	4
Actividades terminadas	4
Avance	100%

7. Proyección POA 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	25
Actividades terminadas	25
Avance total	100%

8. POA GESTIÓN FINANCIERA

1. Mantener el gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios en la vigencia

Actividades	2
Actividad terminada	2
Avance	100%

2. Pago oportuno de obligaciones por concepto de personal de planta y contratación de servicios

Actividades	2
Actividades terminadas	2
Avance	100%

3. Mantener Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Actividades	3
Actividad terminada	3
Avance	100%

4. Reporte Oportuno de los informes en términos de la Normatividad Vigente

Actividades	1
Actividades terminadas	1
Avance	100%

5. Monitorización y gestión de cartera

Actividades	2
Actividades terminadas	2
Avance	100%

6. Continuar con el diseño e implementación del sistema de costos ABC para la E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

Actividades	4
Actividad terminada	4
Avance	100%

7. Mejorar el Recaudo, aumentando la Facturación, Radicación y respuesta de Glosas.

Actividades	1
Actividades terminadas	1
Avance	100%

8. Presentar Informe presupuestal y financiero en los plazos establecidos por el ente territorial para el cargue de la información del Decreto 2193 de 2004

Actividades	1
Actividades terminadas	1
Avance	100%

9. Formular POA vigencia 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	17
Actividades terminadas	17
Avance total	100%

9. POA GESTIÓN JURÍDICA

1. Mantener la política de riesgo Antijurídico

Actividades	6
Actividades terminadas	6
Avance	100%

2. Formular POA vigencia 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	7
Actividades terminadas	7
Avance total	100%

10. MACROPROCESO MISIONAL

1. Fortalecer el desarrollo del programa Vive Tu Corazón a través del aumento de su cobertura y mejoramiento de los resultados obtenidos en su implementación.

Actividades	4
Actividades terminadas	4
Avance	100%

2. Fortalecer el desarrollo de la Estrategia IAMII Institucional en la E.S.E. Salud del Tundama.

Actividades	2
Actividades terminadas	2
Avance	100%

3. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama, en el Momento 1 (Acceso), para que durante la atención recibida se garantice la explicación a los usuarios de sus derechos y se promueva el respeto y cumplimiento de estos deberes.

Actividades	3
Actividades terminadas	2
Avance	100%

4. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama, Momento 1, para facilitar al usuario la posibilidad de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Actividades	10
Actividades terminadas	10
Avance	100%

5. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama en el Momento 1 para garantizar accesibilidad en la utilización de los servicios de salud ofertados por la E.S.E. Salud del Tundama.

Actividades	2
Actividades terminadas	2
Avance	100%

- 6. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención, en el momento 2 (Atención de Usuarios) para garantizar la identificación de necesidades del usuario y su familia según los lineamientos institucionales y la identificación de riesgos clínicos en el usuario y su gestión a través de los controles ya implementados.**

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

- 7. Implementar Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama, Momento 2: (Atención de Usuarios) para desarrollar mecanismos estandarizados para reporte y entrega de resultados críticos de Laboratorio Clínico.**

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

- 8. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama, en el momento 2 (Atención de usuarios), para planear, desplegar y evaluar la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por momento de curso de vida según lineamientos de la Resolución 3280**

Actividades	5
Actividades terminadas	5
Avance	100%

- 9. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama, en el Momento 2 (Atención de usuarios) para garantizar asesoría farmacológica a los usuarios de la E.S.E. Salud del Tundama**

Actividades	2
Actividades terminadas	2
Avance	100%

- 10. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama, en el momento 2 (Atención de Usuarios) para garantizar que el plan de cuidado y tratamiento integre las acciones de educación e información al usuario y su familia.**

Actividades	4
Actividades terminadas	4
Avance	100%

11. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama, (Momento 2: Atención de usuarios) para evaluar y monitorizar la prestación del servicio.

Actividades	7
Actividades terminadas	7
Avance	100%

12. Fortalecer el desarrollo del Programa Especial de Salud Mental Vivamente en la E.S.E. Salud del Tundama. Momento 3

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

13. Fortalecer el despliegue del Modelo de Atención de la E.S.E. Salud del Tundama en el marco de la emergencia sanitaria, (Momento 3: seguimiento) para mejorar la adherencia a los lineamientos institucionales.

Actividades	2
Actividades terminadas	2
Avance	100%

14. Fortalecer el desarrollo del programa de Responsabilidad Social

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

15. Formular POA vigencia 2024

Actividades	1
Actividad terminada	1
Avance	100%

TOTAL ACTIVIDADES	46
Actividades terminadas	46
Avance total	100%

CIERRE VIGENCIA 2023

TOTAL ACTIVIDADES	186
Actividades terminadas	185
Actividades atrasadas	1
AVANCE GENERAL	99.96%

6. CONCLUSIONES

El cumplimiento de las actividades proyectadas en los Planes Operativos Anuales de la vigencia 2023, fue del 99.96%, lo cual es satisfactorio, ya que de las 186 actividades programadas para desarrollar durante la vigencia, se cierran 185 actividades al 100%, 1 se encuentran atrasada, la cual hace referencia a **Realizar Foro Departamental de Acreditación en Salud**, el cual no se pudo llevar a cabo, teniendo en cuenta que se presentaron actividades a desarrollar del orden municipal que impidieron su ejecución, por tanto, este se proyecta para realizar en el mes de marzo 2024.

Anexo cuadro de cumplimiento POA 2023.

Tabla 1. Cumplimiento POA 2023

POA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA VIGENCIA 2023				
PLAN OPERATIVO ANUAL	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES TERMINADAS	ACTIVIDADES ATRASADAS	% DE AVANCE
GERENCIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	9	9		100
GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO	23	22	1	99.6
GESTION DE PLANEACION ORGANIZACIONAL	13	13		100
GESTION DE CONTRATACION	6	6		100
GESTIÓN DE AMBIENTE FISICO	34	34		100
GESTION DE LA TECNOLOGIA	6	6		100
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	25	25		100
GESTIÓN FINANCIERA	17	17		100
GESTION JURIDICA	7	7		100
MACROPROCESO MISIONAL	46	46		100
TOTAL	186	185	1	99.96

Fuente: Informe Gestión de Planeación Organizacional. Comité de Gestión y Desempeño. Sitio web institucional

Tabla 2. Cumplimiento POA 2023. Procesos Institucionales

PLANES OPERATIVOS ANUALES 2023					
	PLAN OPERATIVO ANUAL	No. DE ACTIVIDADES	ACTIVIDADES TERMINADAS	ACTIVIDADES ATRASADAS	% AVANCE
	ESTRATEGICOS				
1	MEJORAMIENTO CONTINUO	23	22	1	99.6
2	GESTION JURIDICA	7	7		100
3	GESTIÓN DE PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL	13	13		100
	APOYO				
4	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	25	25		100
5	GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA	6	6		100
6	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	9	9		100
7	GESTIÓN FINANCIERA	17	17		100
8	GESTIÓN AMBIENTE FISICO	34	34		100
9	GESTION DE CONTRATACION	6	6		100
	MISIONAL				
10	MACROPROCESO MISIONAL	46	46		100
	TOTAL	186	185	1	99.96

Fuente: Informe Gestión de Planeación Organizacional. Comité de Gestión y Desempeño. Sitio web institucional

Elaborado por:

Gloria Agudelo T.
GLORIA E. AGUDELO TORRES

Líder Gestión de Planeación Organizacional

E.S.E. Salud del Tundama

Anexo 4:

Soporte de Indicador 5 (Copia de ficha técnica del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual ha sido validada por la Contadora de la E.S.E. Salud del Tundama).

**LA SUSCRITA CONTADORA
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA**

HACE CONSTAR QUE:

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, identificada con NIT. 826.002.601 – 2, en el indicativo para la vigencia 2023: **Evolución del Gasto por unidad de valor relativo producida corresponde al 0.90**, valor resultante de aplicar la siguiente formula, (Cifras en miles de pesos):

<p>EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA</p>	<p>= ((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia objeto de evaluación/ El No. De UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación)/(gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación/No. de UVR producidas en la vigencia anterior))</p>	<p>= $\frac{((8.321.043,42+1.369.508,83)/529.822,45)}{((9.134.691,81+2.028.766,61)/549.745,41)}$</p>	<p>= 0.9007018</p>
<p>Fuente: SIHO DICIEMBRE DE 2023</p>			

Se expide en la ciudad de Duitama a los veintidós (22) días del mes de marzo de 2024,

Cordialmente,



FLOR ELVA ALFONSO AMADO
CONTADOR
TP. 52022-T

FICHA TÉCNICA

1523800685 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA DE DUITAMA - (BOYACÁ)

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

Variable	Calificación
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Sin riesgo
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo medio
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo medio
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo medio

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

Variable	2020	2021	2022	2023
Camas de hospitalización	0	0	0	0
Total de egresos	0	0	0	0
Porcentaje Ocupacional	0	0	0	0
Promedio Dias Estancia	0	0	0	0
Giro Cama	0	0	0	0
Consultas Electivas	67.539	77.205	81.727	76.918
Consultas de medicina general urgentes realizadas	0	0	0	0
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	0	0
Numero de partos	0	0	0	0
% Partos por cesárea				
Exámenes de laboratorio	91.556	113.282	123.925	135.892
Número de imágenes diagnósticas tomadas	783	791	1.020	637
Dosis de biológico aplicadas	17.413	133.177	47.680	17.005
Citologías cervicovaginales tomadas	3.692	4.471	4.706	4.812
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	4.074	5.199	8.571	2.577
Producción Equivalente UVR	423.015,42	522.853,62	549.745,41	529.822,45

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 1446 del año 2006)

Variable
% Muertes intrahospitalarias antes 48 horas
% Muertes intrahospitalarias despues 48 horas
% infeccion intrahospitalaria
% cancelación cirugia electiva
Promedio días consulta médica general
Promedio días consulta ginecoobstétrica
Número de días de espera para cirugía electiva ginecoobstétrica
% pacientes atendidos por urgencias remitidos
Razón Pacientes remitidas para atencion de parto por partos atendidos

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)

Variable	2020	2021	2022	2023
% pacientes atendidos por urgencias remitidos				
Razón Pacientes remitidas para atencion de parto por partos atendidos				
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).				
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,788	2,142	2,703	2,802
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2,634	1,912	1,905	2,118
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general				

Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias				
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	1	1	0,995	0,997

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2020	2021	2022	2023
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	15	15	14	21
Empleados Públicos	11	11	11	11
Trabajadores Oficiales	0	0	0	0
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	4	4	3	4
Planta Temporal	0	0	0	6

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos constantes de 2023)

Variable	2020	2021	2022	2023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	10.146.864,44	11.479.071,01	11.233.620,09	10.057.052,25
Gasto de Funcionamiento	8.152.431,47	9.525.170,32	9.134.691,81	8.321.043,42
Gastos de Personal	6.399.943,55	7.558.587,88	7.256.972,09	6.700.462,27
Gasto de Personal de Planta	1.097.691,44	1.149.252,31	1.076.837,29	1.544.051,26
Servicios Personales Indirectos	5.302.252,11	6.409.335,57	6.180.134,8	5.156.411,01
Gasto de Sueldos	612.699,64	604.728,56	591.425,84	808.459,22
Gastos Generales	1.752.487,92	1.966.582,44	1.877.719,72	1.620.581,15
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	1.924.563,27	1.706.644,47	2.028.766,61	1.369.508,83
Otros Gastos	69.869,7	247.256,22	70.161,67	366.500
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	133.659,13	59.007,47	48.081,09	7.920,57
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	10.280.523,57	11.538.078,49	11.281.701,18	10.064.972,81

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos constantes de 2023)

Variable	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	13.419.926,76	15.175.461,91	13.897.637,24	12.101.958,74
Total Venta de Servicios	10.741.667,26	11.675.319	11.203.721,01	10.633.007,4
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0	0
.....Régimen Subsidiado	9.509.007,57	9.050.962,4	9.157.591,12	9.121.974,52
.....Régimen Contributivo	438.963,72	478.936	340.586,42	102.037,68
Otras ventas de servicios	793.695,97	2.145.420,6	1.705.543,48	1.408.995,2
Aportes	143.839,58	0	0	0
Otros Ingresos	2.534.419,92	3.500.142,91	2.693.916,23	1.468.951,34
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.141.569,19	561.191,82	613.171,73	1.664.541,49
Ingreso Total Reconocido	14.561.495,95	15.736.653,73	14.510.808,97	13.766.500,23

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos constantes de 2023)

Variable	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	12.438.008,38	13.546.280,13	12.159.428,18	11.512.937,52
Total Venta de Servicios	9.811.060,71	10.069.966,23	9.465.511,96	10.043.986,19
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0	0
.....Régimen Subsidiado	8.919.010,77	8.686.165,26	8.283.324,08	8.782.703,16
.....Régimen Contributivo	276.698,55	354.219,35	264.939,42	62.723,07
Otras ventas de servicios	615.351,39	1.029.581,61	917.248,46	1.198.559,96
Aportes	143.839,58	0	0	0
Otros Ingresos	2.483.108,1	3.476.313,9	2.693.916,22	1.468.951,34
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.141.569,19	561.191,82	613.171,73	1.664.541,49
Ingreso Total Recaudado	13.579.577,57	14.107.471,95	12.772.599,91	13.177.479,01

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS

Variable	2020	2021	2022	2023
% de recaudos / reconocimientos	92,68	89,26	87,49	95,13
Total Venta de Servicios	91,34	86,25	84,49	94,46
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda				
.....Régimen Subsidiado	93,8	95,97	90,45	96,28
.....Régimen Contributivo	63,03	73,96	77,79	61,47
Otras ventas de servicios	77,53	47,99	53,78	85,06
Aportes	100			
Otros Ingresos	97,98	99,32	100	100
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100	100	100

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA

Variable	2020	2021	2022	2023
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,42	1,36	1,29	1,37
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,32	1,22	1,13	1,31
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,32	1,32	1,24	1,2
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,23	1,18	1,08	1,14
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	25.393,09	22.330	20.379,84	20.069
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	23.821,81	21.481,76	20.306,6	18.290,19
Gasto de personal por UVR (\$)	15.129,34	14.456,41	13.200,61	12.646,62

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)

Variable	2020	2021	2022	2023
Total Cartera	1.336.136,84	2.063.451,44	3.054.335,31	1.851.533,89
< 60 días	281.312,47	1.117.237,97	1.198.222,09	365.632,15
61 a 360 días	527.516,51	246.322,27	338.384,22	223.389,06
> 360 días	527.307,86	699.891,2	1.517.729	1.262.512,67

Régimen Subsidiado	969.853,39	998.188,61	1.598.641,75	1.184.605,33
< 60 días *	80.511,34	166.978,62	479.886,66	147.129,55
61 a 360 días	447.749,46	158.285,98	292.980,25	192.141,81
> 360 días	441.592,59	672.924,01	825.774,84	845.333,97
Población Pobre No Asegurada	0	0	0	0
< 60 días	0	0	0	0
61 a 360 días	0	0	0	0
> 360 días	0	0	0	0
Régimen Contributivo	219.376,87	131.342,64	182.974,7	197.858,52
< 60 días	53.901,97	16.346,58	21.469,26	8.067,36
61 a 360 días	79.759,62	88.036,29	45.403,97	31.247,25
> 360 días	85.715,28	26.959,77	116.101,47	158.543,91
SOAT ECAT	0	0	0	0
< 60 días	0	0	0	0
61 a 360 días	0	0	0	0
> 360 días	0	0	0	0
Otros Deudores	146.906,58	933.920,19	1.272.718,86	469.070,04
< 60 días	146.899,16	933.912,77	696.866,18	210.435,24
61 a 360 días	7,42	0	0	0
> 360 días	0	7,42	575.852,68	258.634,8

PASIVOS (miles de pesos corrientes)

Variable	2020	2021	2022	2023
TOTAL PASIVO	875.440,95	1.497.513,65	2.127.621,51	2.088.393,9
...SERVICIOS PERSONALES	0	0	0	0
Otros Acreedores	875.440,95	1.497.513,65	2.127.621,51	2.088.393,9

Información del año 2023 en proceso de verificación y certificación.



Anexo 5:

Soporte de Indicador 6 (Se anexa informe suscrito por la Revisora Fiscal de la E.S.E. Salud del Tundama).

Soporte de Indicador 7 (Se anexa informe suscrito por la Revisora Fiscal de la E.S.E. Salud del Tundama).

**LA SUSCRITA REVISOR FISCAL
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA**

HACE CONSTAR QUE


La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, identificada con NIT. 826.002.601 – 2, el resultado para la vigencia del 2023, en el indicador del **Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico** refleja la cifra de **1**, valor resultante de aplicar la siguiente formula:

Proción de medicamentos y material medico quirurgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:			765,142,758		
a)Compras Conjuntas	=	conjuntas		=	
b)Compras atraves de cooperativas de Empresas Sociales del Estado		b)compras através de cooperativas de ESE, c) compras a través de mecanismos electronicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medico quirurgico en la vigencia evaluada		=	1.00
C)Compras através de mecanismos electronicos			765,142,758		

Fuente: Ejecución Presupuestal E.S.E. Salud del Tundama al 31 de diciembre de 2023

Se expide en la ciudad de Duitama a los catorce (14) días del mes de febrero de 2024,

Cordialmente,


ESTHER GUARIN VIVAS
REVISOR FISCAL
TP. 18349 - T

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA

HACE CONSTAR QUE:

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, identificada con NIT. 826.002.601 – 2, la variación durante la vigencia del 2023 del **Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios** es de **0**, valor resultante de aplicar la siguiente formula:

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	=	-Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y 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 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)	=	$\frac{0}{0}$	=	0
--	---	---	---	---------------	---	---

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023

Se expide en la ciudad de Duitama a los catorce (14) días del mes de febrero de 2024,

Cordialmente,


ESTHER GUARIN VIVAS
REVISOR FISCAL
TP. 18349 - T

Anexo 6:

Soporte de Indicador 8 (Se anexa informe elaborado por la Líder de Planeación Organizacional de la E.S.E. salud del Tundama).

INFORME PRESENTACION DE RIPS ANTE LA JUNTA DIRECTIVA VIGENCIA 2023

1. OBJETIVO

Presentar a la Junta Directiva el informe sobre el análisis de los datos y variables contenidos en el Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud, sobre la prestación de servicios realizada en la E.S.E Salud del Tundama.

2. ALCANCE

Se inicia con el análisis de la información contenida en los archivos de los Registros Individuales de Prestaciones de Servicios de Salud, entregados por el proceso Gestión de la Información y Comunicación Organizacional de la E.S.E Salud del Tundama, de acuerdo con las metas establecidas en los Indicadores de productividad, se elabora el informe y termina con la socialización del mismo ante la Junta Directiva de la entidad.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Gestión de la Información y Comunicación Organizacional.
- Gestión Financiera. Proceso de Facturación.
- Macro proceso Misional de la E.S.E Salud del Tundama

4. SOPORTES

- Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud generados por el Proceso de Facturación de la E.S.E Salud del Tundama.
- Indicadores de productividad Software de Gestión Integral Almera

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

5. DESARROLLO

Para la vigencia 2023, se elaboraron los informes de forma trimestral, los cuales se presentaron ante la Junta Directiva en las fechas que se presentan a continuación.

INDICADOR:

UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS

FÓRMULA DEL INDICADOR:

Número de informes de 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.

Utilización de Información de Registro Individual de Prestadores - RIPS		
TRIMESTRE REPORTADO	FECHA	ACTA JUNTA DIRECTIVA
I TRIMESTRE	12 DE MAYO 2023	267
II TRIMESTRE	28 DE AGOSTO 2023	269
III TRIMESTRE	9 DE FEBRERO 2024	273
IV TRIMESTRE	9 DE FEBRERO 2024	273

Gloria Esther Agudelo T.

GLORIA ESTHER AGUDELO T.
Líder Gestión de Planeación Organizacional
E.S.E. Salud del Tundama

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

Anexo 7:

Soporte de Indicador 9 (Se anexa certificación suscrita por la Contadora Institucional de la información suscrita en la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social).

**LA SUSCRITA CONTADORA
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SALUD DEL TUNDAMA**

HACE CONSTAR QUE

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, identificada con NIT. 826.002.601 – 2, el resultado para la vigencia del 2023, en el indicador del **Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo** refleja la cifra de **1.31**, valor resultante de aplicar la siguiente formula:

Resultado equilibrio presupuestal con Recaudo	=	Valor de la ejecución de Ingresos Totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores) / Valor de la Ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CXP de vigencias anteriores)	=	$\frac{13,177,479,012.03}{10,064,972,813.92}$	=	1.31
---	---	---	---	---	---	------

Fuente: Ejecución Presupuestal E.S.E. Salud del Tundama al 31 de diciembre 2023

Se expide en la ciudad de Duitama a los catorce (14) días del mes de febrero de 2024,

Cordialmente,



FLOR ELVA ALFONSO AMADO
CONTADOR PÚBLICO
TP.52022-T

Anexo 8:

Soporte del Indicador 10 (Se anexa archivo en Excel descargado de la página web de la Superintendencia Nacional de Salud).

Soporte del Indicador 11 (Reporte de validación Ministerio de Salud y Protección Social).

Buscar Nuevo Ayuda

PERIODOS PRESENTADOS

REPORTE DE ENTREGA TRIMESTRAL AL MINISTERIO

Excel Word Texto

- Formularios No Entregados
- Formularios Devueltos

(1) registros encontrados.

1							
Departamento	Municipio	Código Habilitación	Nombre	2023-03	2023-06	2023-09	2023-12
Boyacá	DUITAMA	1523800685	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	2023/09/06 (18:59:52)	2023/09/06 (20:02:27)	2023/12/06 (11:19:12)	2024/03/04 (20:59:26)
1							

Anexo 9:

INFORMES:

Soporte Indicadores 21, 23 y 24 (Informe suscrito por la Profesional Especializado de la E.S.E. Salud del Tundama, secretaria de Comité de Manejo Integrál de Historias Clínicas).

Soporte Indicador 26 (Informe SIHO, Ministerio de Salud y Protección Social, e informe suscrito por Líder de Mejoramiento Continuo y profesional especializado de la E.S.E. Salud del Tundama).

INFORME DE ADHERENCIA A GUIAS DE PRACTICA CLINICA DE E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, VIGENCIA 2023

1. OBJETIVO

Dar cumplimiento a la presentación del informe de gestión con análisis de indicadores de la Resolución 408 del 15 de febrero del 2018, relacionados con la adherencia a Guías de Práctica Clínica (Indicadores 21, 23 y 24), que debe ser presentado a la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama.

2. ALCANCE

Inicia con la revisión de las Actas de Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas, Actas de Comité IAMII Institucional, y sus respectivos indicadores de gestión, y culmina con el análisis de los indicadores de Plan de Gestión de la E.S.E. Salud del Tundama para la vigencia 2.023.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Gerencia de la E.S.E. Salud del Tundama.
- Líderes de proceso de la E.S.E. Salud del Tundama.

4. SOPORTES

- Ley 1438 del 19 de enero 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 710 del 30 de marzo del 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 743 del 15 de marzo del 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la Resolución No, 710 del 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 408 del 15 de febrero del 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 710 del 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- Actas de Comités Institucionales de Manejo Integral de Historias Clínicas, y , IAMII, de la vigencia 2.023.

5. DESARROLLO

5.1. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación (Indicador 21, Resolución 408)

Fórmula	Estándar Esperado	Resultado 2023
Número de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo 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	≥ 0,85	0.92 91.96%

Cumple: NIVEL OPTIMO

Observaciones: Se realizan estrategias para la captación oportuna de las gestantes para su ingreso a control prenatal, y se ha evidenciado históricamente un aumento progresivo del Indicador.

Soporte de Indicador:

Informe de Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas y Comité IAMII de la E.S.E. Salud del Tundama
Software Almera de la E.S.E. Salud del Tundama.

Grafica 1. Indicador Proporción de Gestantes Captadas antes de la semana 12 de gestación procedentes del municipio de Duitama, Vigencia 2.023:



Datos:

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO
90.63	96.55	96.77	96.3	90.91	90.48	86.96	78.57	91.3	95.24	93.55	96.3	91.96

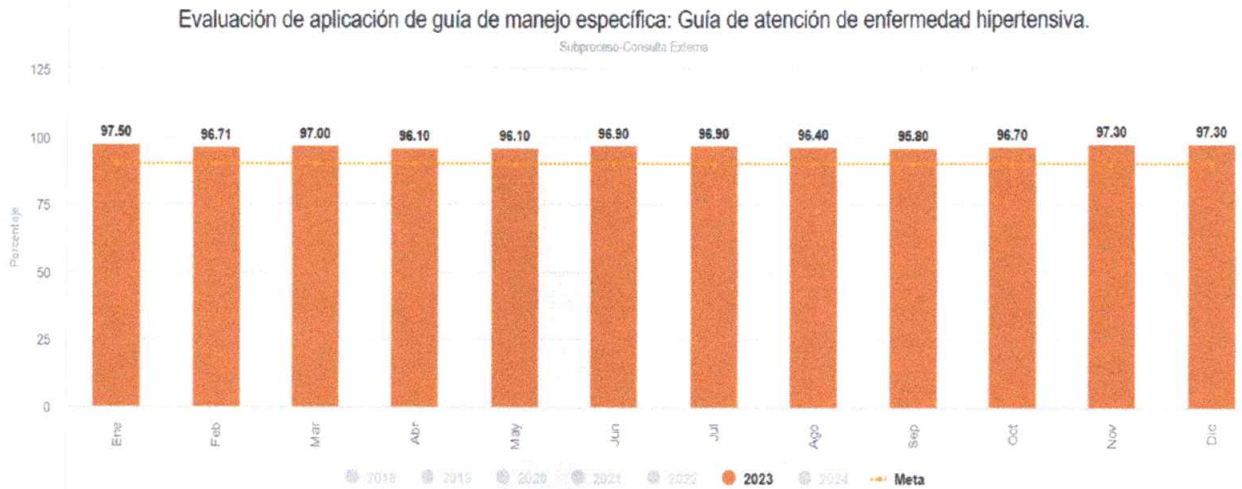
Fuente: Software Almera, E.S.E. Salud del Tundama.
<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>. Fecha de consulta: febrero 14 del 2024.

2023	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Número de gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE Salud del Tundama a más tardar en la semana 12 de gestaci	29,0	28,0	30,0	26,0	30,0	19,0	20,0	22,0	21,0	20,0	29,0	26,0	25,0
Número de gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE Salud del Tundama, y que son población previamente asigna	32,0	29,0	31,0	27,0	33,0	21,0	23,0	28,0	23,0	21,0	31,0	27,0	27,2
Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación procedentes del municipio de Duitama.	90,63%	96,55%	96,77%	96,30%	90,91%	90,48%	86,96%	78,57%	91,30%	95,24%	93,55%	96,30%	91,96%

5.2. Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva. (Indicador 23, Resolución 408)

Formula	Estándar Esperado	Resultado 2023
Número de historias clínicas con aplicación estricta de las Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	≥ 0,9	0.97 96.73
Cumple: NIVEL OPTIMO		
Observaciones: Se realiza auditoria de forma continua y sistemática dando cumplimiento al plan de auditoria anual de historias clínicas para la vigencia 2023.		
Soporte de Indicador: Informe de Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas Software Almera de la E.S.E. Salud del Tundama.		

Gráfica 2. Indicador Evaluación de aplicación guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva, Vigencia 2.023:



2023	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
No 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	19,5	19,3	19,4	19,2	19,2	19,4	19,4	19,3	19,2	19,3	19,5	19,5	19,3
Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	97,50%	96,71%	97,00%	96,10%	96,10%	96,90%	96,90%	96,40%	95,80%	96,70%	97,30%	97,30%	96,73%

Datos:

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO
97,5	96,71	97	96,1	96,1	96,9	96,9	96,4	95,8	96,7	97,3	97,3	96,7

Fuente: Software Almera, E.S.E. Salud del Tundama.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim>. Fecha de consulta: febrero 14 del 2024.

Alor

5.3. Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.
(Indicador 24, Resolución 408)

6

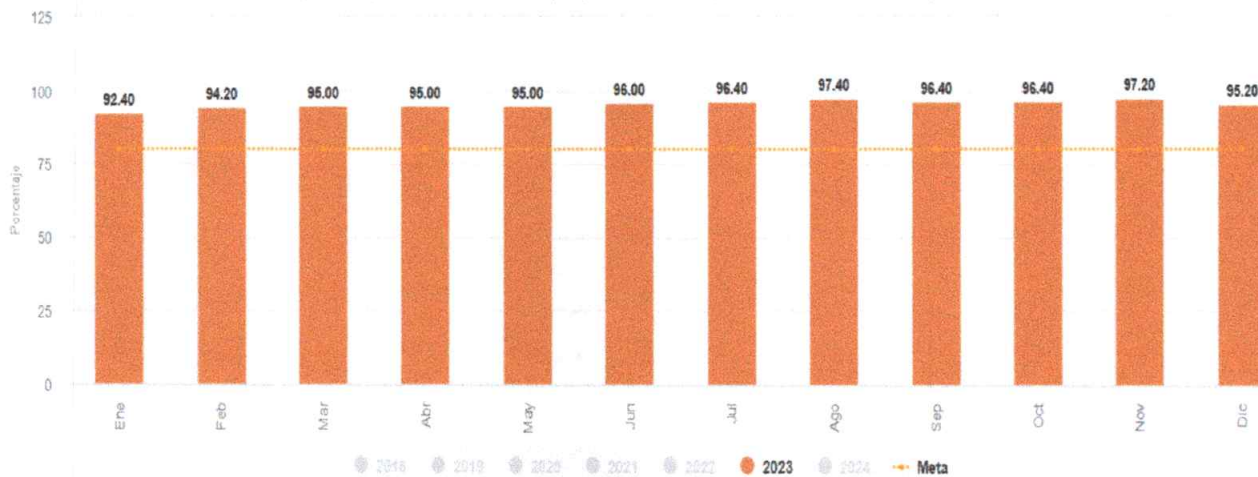
Fórmula	Estándar Esperado	Resultado 2023
Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	$\geq 0,8$	0.96 95.55
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: Se realiza auditoria de forma continua y sistemática dando cumplimiento al plan de auditoria anual de historias clínicas para la vigencia 2.023.</p> <p>Soporte de Indicador: Informe de Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas</p> <p>Software Almera de la E.S.E. Salud del Tundama.</p>		

Gráfica 3. Indicador Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo, Vigencia 2.023:



Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo

Fortalecer la atención integral a través de la adopción e implementación de las GPC, inmersas en los Programas Institucionales de Estrategia IAM, Vive tu Corazon e Infancia Saludable, y evaluar adherencia de las mismas, de acuerdo con priorización que se realice en el Comité de Manejo Integral de Historias Clínicas (HTA Atención de Gestantes, Crecimiento y Desarrollo)



2023	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
No de historias clínicas de niñas menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	9,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	19,1
No de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niñas menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones	8,3	18,8	19,0	19,0	19,0	19,2	19,3	19,5	19,3	19,3	19,4	19,0	18,3
Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	92,40%	94,20%	95,00%	95,00%	95,00%	96,00%	96,40%	97,40%	96,40%	96,40%	97,20%	95,20%	95,55%

Datos:

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO
92,40%	94,20%	95,00%	95,00%	95,00%	96,00%	96,40%	97,40%	96,40%	96,40%	97,20%	95,20%	95,55%

Fuente: Software Almera, E.S.E Salud del Tundama.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim> Fecha de consulta: Febrero

14 del 2024.

hcr

6. CONCLUSIONES

Se evidencia una adecuada adherencia a Guías de Práctica Clínica por parte de los colaboradores de la E.S.E. Salud de Tundama, lo cual, refleja el compromiso y transformación cultural institucional.

Informe consolidado por,



ANDREA RODRIGUEZ T.
Andrea del Pilar Rodríguez Tobos

Líder de macroproceso Misional

Profesional Especializado

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

Fecha de elaboración: 14 de febrero del 2.024

INFORME DE OPORTUNIDAD DE ATENCION E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, VIGENCIA 2.023

1. OBJETIVO

Dar cumplimiento a la presentación del informe de gestión con análisis de indicadores de la Resolución 408 del 15 de febrero del 2018, relacionados con la Oportunidad de la Atención (Indicadores 25), que debe ser presentado a la Junta Directiva de la E.S.E. Salud del Tundama.

2. ALCANCE

Inicia con la revisión del software Almera donde se encuentra la trazabilidad del Indicador de Oportunidad en la Atención, y culmina con el análisis de los indicadores de Plan de Gestión de la E.S.E. Salud del Tundama para la vigencia 2.023.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Gerencia de la E.S.E. Salud del Tundama.
- Líder de macroproceso misional.
- Líder de Mejoramiento Continuo.

4. SOPORTES

- Ley 1438 del 19 de enero 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 710 del 30 de marzo del 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte



de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 743 del 15 de marzo del 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la Resolución No, 710 del 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 408 del 15 de febrero del 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 710 del 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

2

5. DESARROLLO

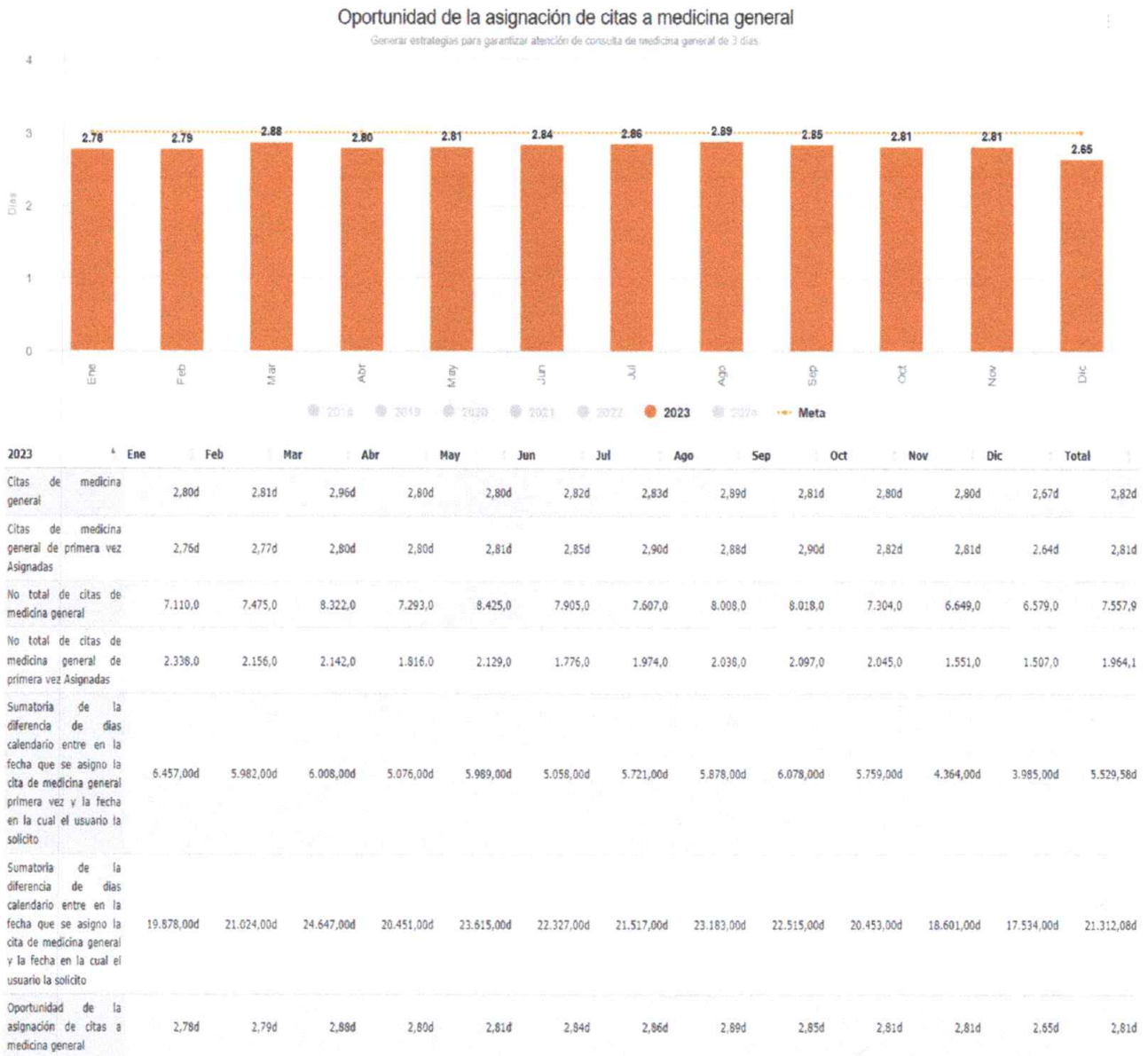
Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general

Fórmula	Estándar Esperado	Resultado 2.023
Sumatorio total de los días 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.	3 días	2.81 días
Cumple: NIVEL OPTIMO		
<p>Observaciones: Se realiza seguimiento mensual al Indicador de Oportunidad para atención de consulta por medicina general.</p> <p>Soporte de Indicador: Informes SIHO.</p>		

Reporte de la Resolución 1446 del 2006.
Reporte de la Resolución 256 del 2016.

Grafica 4. Indicador Oportunidad de la asignación de citas de medicina general, vigencia 2.023:

3



Bot

Fuente: Software Almera, E.S.E Salud del Tundama.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim> Fecha de consulta: Febrero 14 del 2024.

6. CONCLUSIONES

4

Se evidencia una adecuada oportunidad en la atención del servicio de la E.S.E. Salud de Tundama, lo cual, refleja el compromiso y transformación cultural institucional.

Informe consolidado por,



Andrea del Pilar Rodríguez Tobos

Líder de macroproceso Misional
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA



Nelly Dallos

Líder de Mejoramiento Continuo
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

Fecha de elaboración: 14 de febrero del 2.024

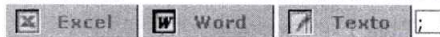


CALIDAD

1523800685

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

Mes: 3



Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	0
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	0
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0

Información para Indicadores de Experiencia de la Atención

Variable	Cantidad
P.3.1 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.	18.447
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	6.636
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	11.505
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	4.952
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	0
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	0
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	0
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	0
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	0
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	0
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	0
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ¿muy buena? o ¿buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	844
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	852

Información para Otros Indicadores

Variable	Cantidad
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	1.224
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	0
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	0



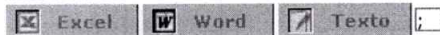


CALIDAD

1523800685

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

Mes: 6



Información para Indicadores de Seguridad

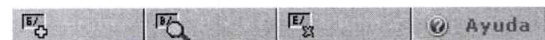
Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	0
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	0
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0

Información para Indicadores de Experiencia de la Atención

Variable	Cantidad
P.3.1 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.	16.123
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	5.721
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	9.204
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	4.618
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	0
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	0
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	0
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	0
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	0
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	0
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	0
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	949
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	949

Información para Otros Indicadores

Variable	Cantidad
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	987
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	0
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	0



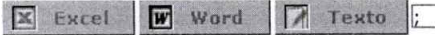


CALIDAD

1523800685

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

Mes: 9



Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	0
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	0
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0

Información para Indicadores de Experiencia de la Atención

Variable	Cantidad
P.3.1 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.	17.677
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	6.109
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	9.773
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	3.749
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	0
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	0
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	0
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	0
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	0
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	0
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	0
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	953
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	957

Información para Otros Indicadores

Variable	Cantidad
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	1.601
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	0
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	0



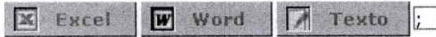


CALIDAD

1523800685

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

Mes: 12



Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	0
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	0
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0

Información para Indicadores de Experiencia de la Atención

Variable	Cantidad
P.3.1 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.	10.309
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	3.859
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	3.092
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	2.536
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	0
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	0
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	0
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	0
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	0
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	0
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	0
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ¿muy buena? o ¿buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	996
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	996

Información para Otros Indicadores

Variable	Cantidad
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	609
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	0
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	0

