



E. S. E.
SAN ANTONIO DE PADUA
GACHANTIVA - BOYACA

Trabajamos de Corazon
para usted y su familia.

E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ



JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



E. S. E.
SAN ANTONIO DE PADUA
GACHANTIVA -BOYACA

Trabajamos de Corazon
para usted y su familia.

INFORME DE GESTION 2021

ANALISIS DE LA EVALUACIÓN

JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



SERVICIOS HABILITADOS DE ACUERDO AL REPS

Consulta Externa	312-ENFERMERÍA
Consulta Externa	328-MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	334-ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	359-CONSULTA PRIORITARIA
Consulta Externa	344-PSICOLOGIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Especifica y Detección Temprana	908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
Protección Especifica y Detección Temprana	909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
Protección Especifica y Detección Temprana	910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
Protección Especifica y Detección Temprana	911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Protección Especifica y Detección Temprana	912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
Protección Especifica y Detección Temprana	913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Especifica y Detección Temprana	914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
Protección Especifica y Detección Temprana	915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
Protección Especifica y Detección Temprana	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
Protección Especifica y Detección Temprana	917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
Protección Especifica y Detección Temprana	918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
Procesos	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN
Farmacia	714-SERVICIO FARMACEUTICO



AREAS DE GESTION

DIRECCION Y GERENCIA 20%

Esta área de gestión permite evaluar la capacidad de la gerencia de alinear a toda la institución hacia el propósito de alcanzar el objetivo en común; así mismo de estimular a los clientes internos a que cada actividad que desarrollen en cada una de sus áreas este enfocada en el objetivo común de la gerencia. Teniendo en cuenta lo anterior las estrategias planteadas se enfocan en encauzar a todos los miembros de la organización en una única dirección estratégica, con el objetivo de generar sinergia es decir lograr la suma de las partes.

La gestión consiste en coordinar y orientar el logro de los objetivos institucionales con el mejor uso posible de los recursos disponibles en el momento, mediante aplicación del ciclo PHVA.

- **1.MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	>1,2	0	0	0,05	0

El programa para el mejoramiento continuo de la calidad es la herramienta con la cual cuenta la gerencia para alinear todos los procesos y lograr el objetivo común, cabe resaltar que esta no es una tarea fácil por tal motivo el logro de este indicador es una tarea continua.

JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



- **2.EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0.9	0,83333333	3	0,05	0,15

El programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad nos permite realizar una planeación anual para enfocar los esfuerzos en actividades que se consideran prioritarias y que generaran un impacto en cada uno de los estándares.

Para la gerencia el PAMEC es la columna base para lograr el objetivo común.

- **3.GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	1	0,9	5	0,10	0,5

El plan de desarrollo institucional es la herramienta empleada por la gerencia para organizar y planificar sus esfuerzos de acuerdo con las prioridades que este haya determinado a intervenir en la ESE con el objetivo de lograr un impacto de la población.

En este indicador se obtiene una calificación de 5 de acuerdo con el anexo de la resolución 408 lo cual permite identificar que las actividades que se planearon al inicio de la vigencia se cumplieron en su totalidad.

JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



El cumplimiento de las actividades planeadas es gracias a la alineación que la gerencia logro con el personal de la institución para el cumplimiento de las metas planeadas en cada una de las áreas.

GESTION FINANCIERA Y ADMISNITRATIVA 40%

- **4.RIESGO FISCAL Y FINANCIERO**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
adopción del programa de saneamiento fiscal	adopción del programa	SI	0	0,05	0

Este indicador corresponde a lo contemplado en la Ley 1438 del 2011 artículo 80, y consiste en el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros. Las Entidades categorizadas en riesgo medio y alto, deberá adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero.

- **5.EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (UVR)**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	0.9	0.99	3	0,05	0.15



• **6.PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS:**

- ✓ Compras conjuntas
- ✓ Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado
- ✓ Compras a través de mecanismos electrónicos

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
proporción de medicamentos y materiales medico quirúrgicos adquiridos mediante: compras conjuntas, compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado, compras a través de mecanismos electrónicos	0.7	0	0	0,05	0

Las compras realizadas por los mecanismos como, compras conjuntas, a través de cooperativas del estado o mecanismos electrónicos no fueron realizados de acuerdo con el manual de compras de la institución; se identifica una calificación de 0 es decir que la variación entre la vigencia 2020 – 2021 ya por problemas de la pandemia por el COVID 19.

• **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**

JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
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	0	0	5	0,05	0,25

Con este indicador se pretende que las deudas por concepto de salarios de planta y contratación de servicios de recurso humano no sean superiores a 30 días, a fin de garantizar eficiencia en los pagos del personal responsable de la producción y prestación de servicios y mantener un clima organizacional adecuado.

Para la vigencia 2021 la variación del monto de la deuda superior a 30 días a personal de planta y contratistas fue de 0 Para la vigencia 2021 la variación del monto de la deuda superior a 30 días a personal de planta y contratistas fue de 0.

Lo anterior demuestra que la gestión de pago de las deudas por este concepto fue favorable toda vez que se acercaron a cero deudas superiores a 30 días por este concepto.

- **8.UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS.**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
utilización de información de registro individual de prestación RIPS	4	5	5	0,05	0,25

Este indicador está relacionado con el análisis que deben realizar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en lo referente a perfil epidemiológico y frecuencia de uso, y de esta manera idear estrategias encaminadas a mejorar los procesos de atención en



salud. La ESE viene manejando los RIPS y se evidencia en los informes presentados a la Junta Directiva durante el 2021.

Para la gerencia es de suma importancia realizar un trabajo continuo de retroalimentación con los profesionales encargados del diligenciamiento y la captura del dato de tal manera que se garantice que los RIPS contengan información de calidad y permitan realizar análisis de la información que permitan tomar decisiones frente al perfil epidemiológico y frecuencias de uso; generando actividades encaminadas a favorecer la prestación del servicio.

Se debe continuar fortaleciendo el uso de la información contenida en los RIPS teniendo en cuenta que son la principal fuente de información de las condiciones de salud del municipio.

- **9.RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
resultado equilibrio presupuestal con recaudo	1	1,01	5	0,05	0,25

Este indicador mide el equilibrio presupuestal total de la institución entre los Ingresos recaudados totales y los Gastos comprometidos totales del periodo a evaluar incluyendo las Cuentas por Cobrar y por Pagar de Vigencias Anteriores, esto determina el excedente y/o déficit de caja de la Entidad en el periodo a evaluar.

- **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**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
oportunidad en la entrega del reporte de información cumplimiento de la circular única	SI	SI	5	0,05	0,25



Se realiza reporte de los informes relacionados con indicadores de calidad y financieros a la superintendencia nacional de salud; con el objetivo de facilitar todas las acciones inspección, vigilancia y control.

- **11. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto de 2193	SI	SI	5	0,05	0,25



GESTION CLINICA ASISTENCIAL 40%

Esta área de gestión es el pilar de la institución ya que su objetivo principal es la prestación de un servicio de salud a la población con calidad, y su participación en el logro de los indicadores de salud en el municipio.

- 21. PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0.85	0,85	5	0,08	0,4





E. S. E.
SAN ANTONIO DE PADUA
GACHANTIVA -BOYACA

Trabajamos de Corazon
para usted y su familia.



JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



La captación de las gestantes a temprana edad gestacional permite disminuir las complicaciones durante todo el embarazo y así mismo permite identificar embarazos de alto riesgo logrando una atención oportuna.

Para lograr una identificación oportuna de la ESE realiza actividades que están encaminadas a eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud permitiendo una oportuna atención e identificación de posibles riesgos durante el embarazo. Así mismo la ESE realiza actividades no solo encaminadas a identificar a la población gestante sino a prevenir los embarazos no deseados.

Todas estas captaciones con realizadas mediante charlas, talleres, brigadas de salud a toda la población urbana y rural.

- **22. INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	5	0,08	0,4

Aunque la ESE no realiza la atención de partos, se encuentra dentro de la ruta de identificación oportuna de los casos de sífilis congénita mediante la atención de las pacientes durante el control prenatal y la oportuna aplicación de la guía de manejo en estas pacientes. Para esto se realizan las siguientes actividades:



- Identificación oportuna de las gestantes antes de las 12 semanas logrando realizar un control prenatal riguroso identificando factores de riesgo a tiempo con el objetivo de disminuir las complicaciones materno-fetales.
- Educación en salud sexual y reproductiva a toda la población.
- Espacios amigables para adolescentes que permitan acceder a servicios de salud donde puedan dar solución a la gran mayoría de dudas que genera la salud sexual y reproductiva.
- Visitas domiciliarias de atención primaria en salud identificando factores de riesgo del grupo familiar.
- Actividades colectivas por parte de psicología que permiten generar hábitos de vida saludables, reglas y límites en la familia, educación sexual y reproductiva.



E. S. E.
SAN ANTONIO DE PADUA
GACHANTIVA -BOYACA

Trabajamos de Corazon
para usted y su familia.



JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



E. S. E.
SAN ANTONIO DE PADUA
GACHANTIVA -BOYACA

Trabajamos de Corazon
para usted y su familia.



JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



E. S. E.
SAN ANTONIO DE PADUA
GACHANTIVA -BOYACA

Trabajamos de Corazon
para usted y su familia.



JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



Todas estas actividades se encuentran en caminadas a la prevención de embarazos adolescentes, transmisión de ITS, identificación oportuna de gestantes.

Debe mencionarse que América Latina y el Caribe (ALC) tiene una tasa de sífilis materna más alta que cualquier otra región, estimada por la OMS entre 1997 y 2003 en 3,9%. Con dicha tasa se calcula que puede haber aproximadamente 459.108 casos de sífilis gestacional en la Región de las Américas (exceptuando EE.UU. y Canadá), originando cada año de 164.222 a 344.331 casos de sífilis congénita.

En la mayor parte de estos casos, la infección es transmitida al feto, en general entre las semanas 16 y 28 de embarazo y conlleva un pronóstico fatal en el 30-50% de casos.

Para lograr esta meta, es necesario que se detecten y traten más de 95% de las gestantes infectadas, con lo que se logrará reducir la prevalencia de sífilis durante la gestación a menos de 1,0%.

En Colombia se diagnostican anualmente más de 70.000 casos nuevos de ITS de los cuales 9.3% con ulcerativas (sífilis precoz 6.1% y Herpes genital 3.2%) que facilitan la transmisión y se constituye en la puerta de entrada para infección por VIH; se ha establecido que las personas que tienen sífilis tienen un riesgo de 2 a 9 veces de adquirir infección por VIH.

- **23. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
evaluación de aplicación de guía de manejo específica guía de atención de enfermedad hipertensiva	$\geq 0,9$	0,9375	5	0,07	0,35



La Hipertensión Arterial es la condición o estado en el cual, la persona presenta la presión arterial sistémica persistentemente elevada; esto es, con base en múltiples mediciones, cuando la presión arterial sistólica persiste en valores iguales o superiores a 140 mm Hg, o la presión arterial diastólica se mantiene en valores iguales u superiores a los 90 mm Hg³.

En el grupo de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de muerte y enfermedad en todo el mundo, en particular, es causa de infartos de miocardio, accidentes cerebro vasculares, insuficiencia renal, ceguera, vasculopatía periférica e insuficiencia cardiaca. Este riesgo se ve incrementado si la enfermedad coexiste con otras, en especial con la diabetes

La pirámide poblacional del municipio de GACHANTIVÁ para el año 2021 es regresiva, reflejando una estructura poblacional dada que la tasa de natalidad es superior a la de mortalidad.

La relación entre hombres y mujeres en el municipio para el año 2021 muestra que por cada 108 hombres hay 100 mujeres. Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 0 a 4 a 25 a 29 años con un total de población de 808 hombres y 743 mujeres y los que menos son 70 a 79, en cuanto a la población productiva se puede



observar que se encuentra en aumento, ya que son los grupos poblacionales con mayor proporción en el municipio.

Teniendo en cuenta la prevalencia e incidencia de la hipertensión arterial y que la gran mayoría de la población del municipio es adulta mayor; la ESE se encuentra realizando un trabajo minucioso frente a la captación de los pacientes con algún grado de hipertensión, al ser captados se ingresan a un programa en el cual se realiza seguimiento continuo que permite identificar no adherencias al tratamiento o factores no farmacológicos como alimentación, actividad física, que no permita mejorar las cifras tensionales. Se realiza educación grupal e individual en la patología, importancia en la toma del medicamento, actividad física, alimentación, para el año 2021 encontramos el Club de los Años Dorados 247 afiliados, Comfamiliar 66, nueva eps 16 y Coosalud 165.





• **24. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	0.80	0,9	5	0,06	0,3

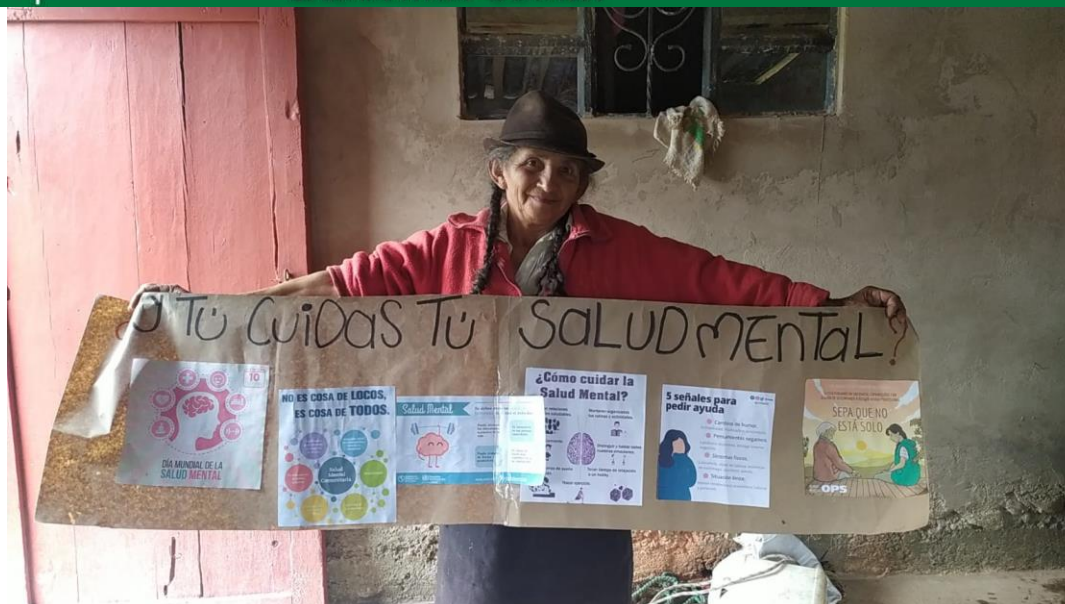
El programa de crecimiento y desarrollo logra evitar muchos problemas que luego serían una onerosa carga social y se disminuyen así los costos de rehabilitación; además, el análisis concienzudo de las características de crecimiento y desarrollo permite establecer prioridades en las acciones para prevenir la enfermedad y promover la salud, fomentando así la cultura de salud.





- **CONSULTA EXTERNA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA**

Nuestra institución de salud cuenta con consulta externa habilitada por el servicio de psicología, el cual se atiende a los usuarios por primera vez, la mayor de ellos remitidos desde medicina general y comisaria de familia, según se requiera y analizado por el servicio de psicología se realizan proceso de intervención por psicología de manera individual, familiar y grupal. Anudado a ello contamos con un servicio de atención en línea las 8 horas del día para dar atención a casos de primeros auxilios psicológicos o cuando las personas del municipio lo requieran, teniendo en cuenta de igual manera las directrices y lineamientos dados por la secretaria de salud de Boyacá desde el área de salud mental.



- **INTENSIFICACION JORNADAS DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19**

	PRIMERAS	SEGUNDAS	REFUERZO
MARZO	176	10	
ABRIL	79	118	
MAYO	238	104	
JUNIO	190	192	
JULIO	770	67	
AGOSTO	332	248	
SEPTIEMBRE	104	475	
OCTUBRE	448	234	14
NOVIEMBRE	384	143	197
DICIEMBRE	48	64	91
TOTAL	2769	1655	302

Se han realizado jornadas de vacunación contra el Covid 19 de manera intramurales y extramural, recordando por medio de perifoneo la importancia de aplicación de las vacunas contra el covid-19.



E. S. E.
SAN ANTONIO DE PADUA

GACHANTIVA -BOYACA

Trabajamos de Corazon
para usted y su familia.



- **25. OPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	$\leq 0,03$	0	5	0,05	0,25

JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



Actualmente la ESE no cuenta con el servicio de urgencias habilitado, por tal motivo la calificación se deja en 5.

- **26. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE LA CITA DE MEDICINA GENERAL**

DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
tiempo promedio de espera para la asignación de la cita de medicina general	$\leq 0,03$	2	5	0,06	0,3





CONSOLIDADO DE EVALUACION

AREA DE GESTION	DEFINICION DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1.mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	0	0	0,05	0
	2.efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0.9	0,736842105	3	0,05	0,15
	3.gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	1	0,9	5	0,10	0,5
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4.adopción del programa de saneamiento fiscal	adoption del programa	SI	0	0,05	0
	5.evulación del gasto por unidad de valor relativo producida	0.9	0.99	3	0,05	0.15

JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ



	6.proporción de medicamentos y materiales medico quirúrgicos adquiridos mediante : compras conjuntas, compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado, compras atreves de mecanismos electrónicos	0	1,05420299	0	0,05	0
	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	0	0	5	0,05	0,25
	8.utilización de información de registro individual de prestación RIPS	4	5	5	0,05	0,25
	9.resultado equilibrio presupuestal con recaudo	1	1,269092222	5	0,05	0,25



	10.oportunidad en la entrega del reporte de información cumplimiento de la circular única	SI	SI	5	0,05	0,25
	11.oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto de 2193	SI	SI	5	0,05	0,25
GESTION CLINICA ASISTENCIAS 40%	21.proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	>=0,85	0,75	5	0,08	0.4
	22.incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	5	0,08	0,4
	23.evaluación de aplicación de guía de manejo específica guía de atención de enfermedad hipertensiva	>=0,9	0,9375	5	0,07	0,35
	24.evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	>=0.80	0,9	5	0,06	0,3
	25.proporción de reingreso de pacientes al servicio de	0,02	0	5	0,05	0,25



	urgencias en menos de 72 horas					
	26.tiempo promedio de espera para la asignación de la cita de medicina general	1,51	2	5	0,06	0,3
TOTAL						4,05

EVALUACION DEL PLAN DE GESTION

EVALUACION CUANTITATIVA: 4,05

EVALUACION CUALITATIVA: SATISFACTORIO

Se realizar un extensivo agradecimiento a los trabajadores quienes con su esfuerzo permiten realizar un cumplimiento de cada una de las actividades.

JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ