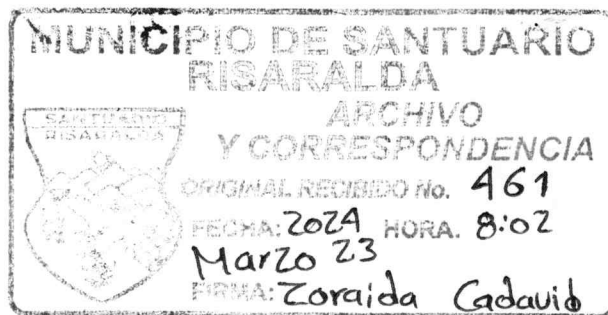




Fecha, día/ mes/ año	22-03-2024	Hora	08:00 AM	Antecedente No	
Proyectado por	BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI			Número de Págs.	1 de 1
Asunto	PLAN DE GESTION 2023				
Anexos				Folios	
Archivar en la Serie o Subserie Documental con código No				121s.01	

Santuario Risaralda, 22 de marzo de 2024
GER-027-2024

Señor
MIGUEL ANTONIO BEDOYA JIMENEZ
ALCALDE
Presidente Junta Directiva
Municipio Santuario



Asunto: EVALUACION PLAN DE GESTION 2023

Cordial saludo,

Adjunto me permito hacer la entrega de la evaluación del Plan de Gestión vigencia 2023 de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Santuario Risaralda,

Atentamente,

Beatriz E. Echeverri
BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO
GERENTE

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul
Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617
Página web: www.hsvpsantuario.gov.co
E Mail: hospital.santuario@hsvpsantuario.gov.co
Santuario - Risaralda Colombia
Nit.891.401.777-8

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

FECHA: 22/03/2024

EVALUACION PLAN DE GESTION 2023

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
SANTUARIO RISARALDA

BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO
GERENTE

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

INTRODUCCION

La resolución 710 del 20 de marzo de 2012 del ministerio de salud y protección social tiene por objeto adoptar las condiciones y la metodología para la elaboración y presentación de los planes de gestión por parte de los gerentes de las ESE y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

El plan de gestión al que se refieren la resolución 710 de 2012 se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Director o Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben incluir como mínimo las metas y actividades en las áreas Área de Dirección y Gerencia (20%), Área Administrativa y Financiera (40%) y Área de Gestión Clínica o Asistencial (40%), que sin ir en contravía de la planeación general de la ESE, se constituye en un documento aparte, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en el anexo técnico de la Resolución 710 de 2012. Si no existe un plan general de la ESE, el plan de gestión formulado debe constituirse en base para el desarrollo de la entidad.

La resolución 743 de 2013 modifica la resolución 710 de 2012, frente a sus anexos y algunos artículos, en esta evaluación se tienen en cuenta los lineamientos y cambio generados por esta, a su vez la Resolución 408 del 2018 realiza modificaciones en los indicadores número 1, 2, 3, 6, 7, 25 y 26 del plan de gestión 2016-2020.

JUSTIFICACIÓN

La evaluación del informe anual 2023, sobre el cumplimiento del plan de gestión se debe presentar a más tardar el primero de abril de 2024 a la junta directiva, con el fin de dar cumplimiento a lo expresado en el artículo 3 de la resolución 743 de 2013 y según lo expresa la Resolución 408 del 2018.

La gerente de la ESE hospital San Vicente de Paul se desempeñó desde el mes de Agosto del 2021 hasta la fecha, nombrado en propiedad en la vigencia 2023

ALCANCE

La evaluación del plan de gestión presentado por La Gerente a la Junta Directiva debe contener los resultados alcanzados durante el período 2023, enunciando el resultado para cada uno de los indicadores evaluados, la fuente y el responsable del mismo.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la evaluación de los indicadores del plan de gestión, permitiendo evidenciar al final de la vigencia 2023, los resultados de la gestión. Esta evaluación se realizará por parte de la junta directiva de manera anual y con base en lo contenido en la resolución 743 de 2013 y la Resolución modificatoria 408 de 2018.

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las actividades o acciones que se ejecutaron para alcanzar los logros planteados, elaborando un cuadro que contenga las siguientes variables, Área de gestión, logros o compromisos planteados para el período de gerencia, actividades generales a desarrollar, responsable del indicador.
2. Presentar a la Junta Directiva el Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de diciembre, a más tardar el 1º de abril de cada año
3. Realizar despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción u operativos de trabajo, con la asignación de responsabilidades.
4. Articular el plan de gestión con los planes desarrollo Nacional, Departamental y Municipal en lo referente en salud.

Gestión

CONTENIDO DEL PLAN DE GESTION

1. El diagnóstico inicial o línea de base para cada indicador
2. Las metas de gestión y de resultados: indicadores aplicables a cada entidad (resultado al final del periodo).
3. La meta es el estándar establecido para cada indicador
4. Establecimiento de Logros o Compromisos de Gestión
5. Lineamientos generales del plan a ejecutar.

ELEMENTOS MÍNIMOS DE UNA BUENA GESTIÓN DE LA ESE.

1. Viabilidad financiera
2. Calidad y eficiencia en la prestación de los servicios
3. Reporte de información a Supersalud y Ministerio de Salud.
4. Metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere

AREAS DE GESTION DEL PLAN

1. Área de Dirección y Gerencia (20%)
2. Área Administrativa y Financiera (40%)
3. Área de Gestión Clínica o Asistencial (40%)

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

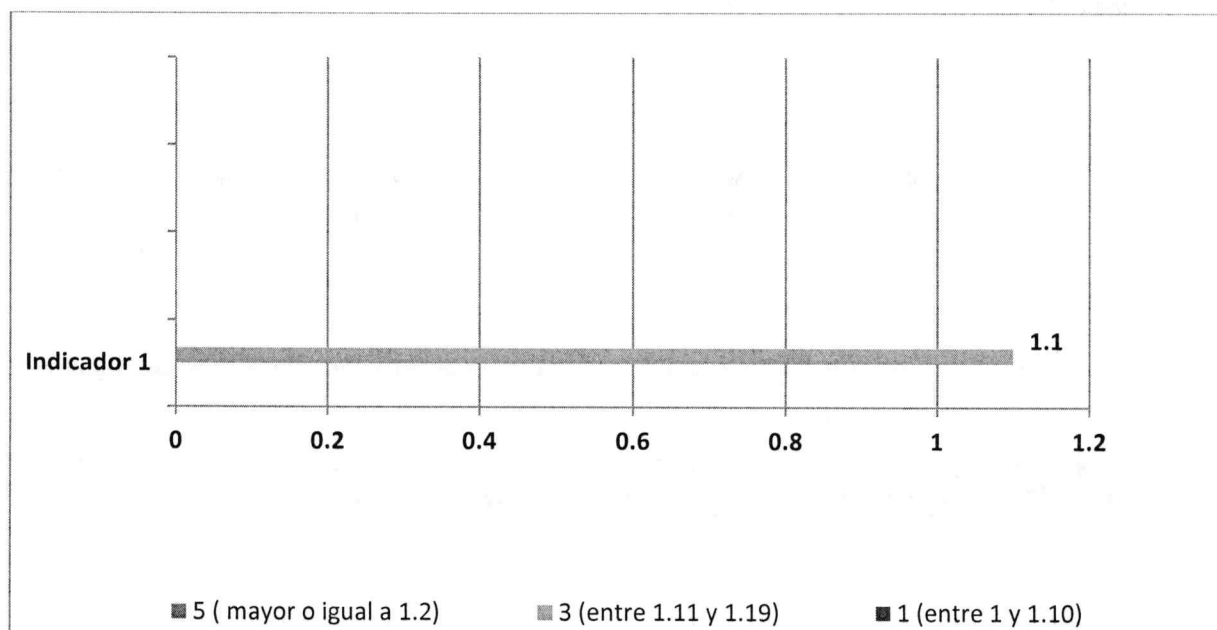
INDICADORES POR AREA DE GESTION

1. EVALUACION DE INDICADORES PARA EL AREA DE DIRECCION Y GERENCIA (20%)

1.1 MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación.

FORMULA	RESULTADO
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	$2.4 / 2.2 = 1.1$



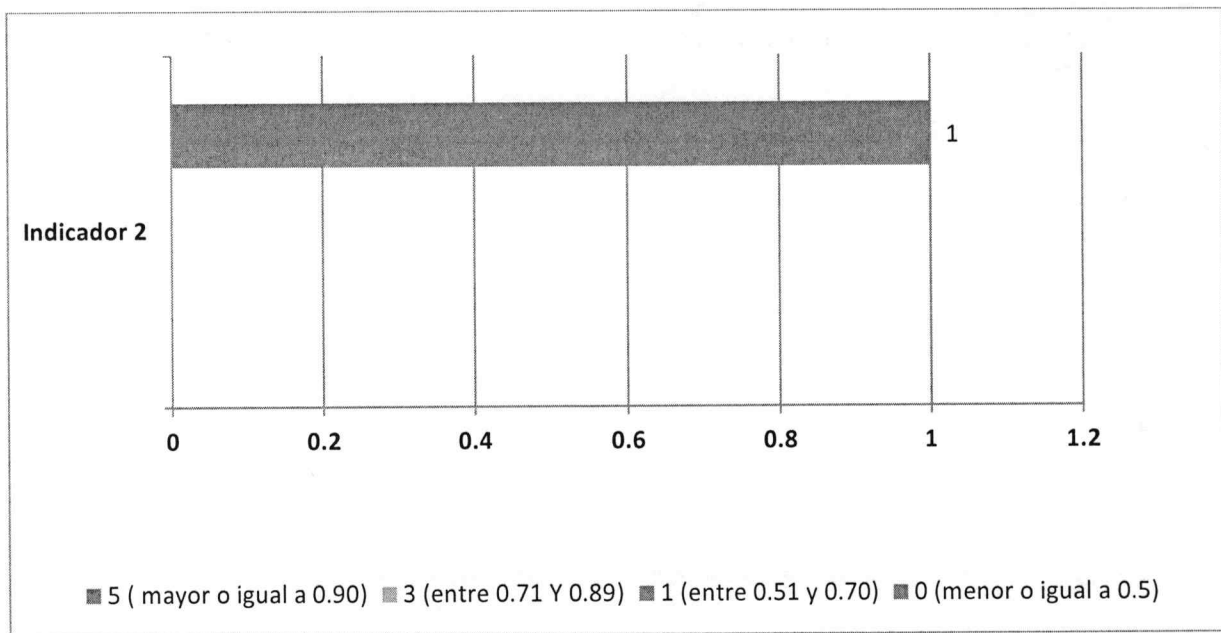
EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

En este indicador nos muestra mejoramiento continuo de los procesos, y el aumento del indicador de la vigencia 2023, comparada con el 2022, pero no alcanza a superar el estándar esperado de 1.20, se está fortaleciendo al equipo de trabajo que nos lleve como ESE a un trabajo de mejoramiento continuo.

1.2 EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el cargue del informe de plan de mejoramiento PAMEC a la Superintendencia Nacional de Salud.

FORMULA	RESULTADO
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 auditoria registrados en el PAMEC	17 /17 = 100%



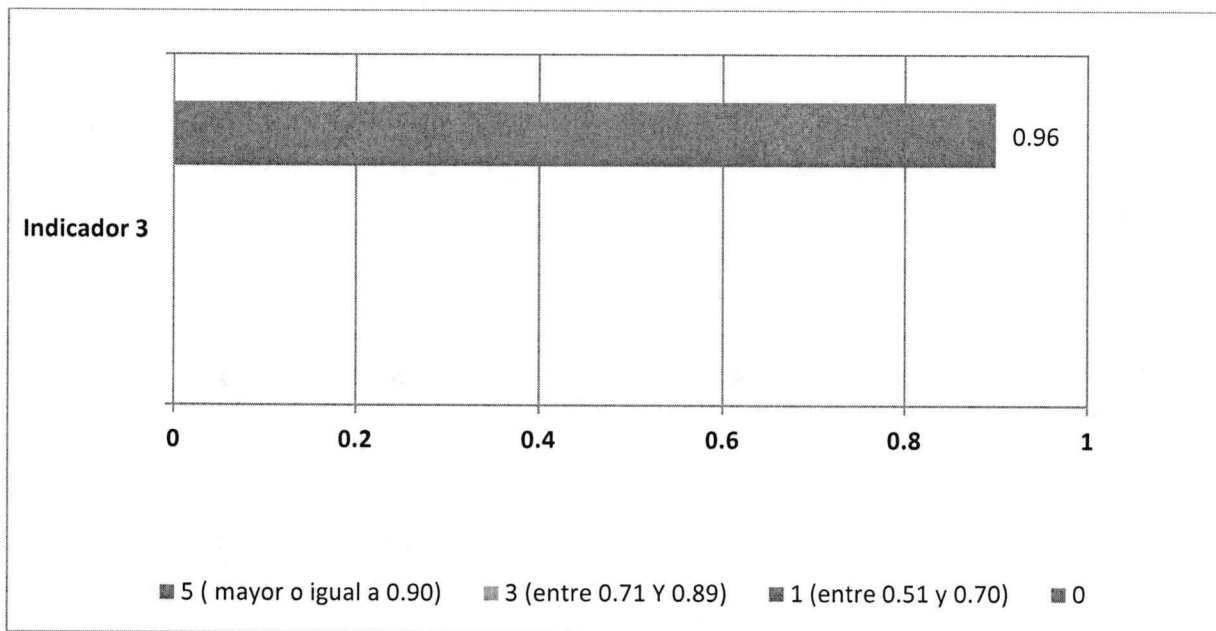
Se logró un muy buen trabajo en equipo con todos los procesos de la ESE, logrando así dar cumplimiento al plan de mejoramiento PAMEC para la vigencia 2023, llegando a un 100%.

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

1.3 GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de la jefe de calidad de la ESE y el informe de control interno de la entidad, que debe contener el número de metas del plan operativo cumplidas frente al número de programadas.

FORMULA	RESULTADO
Numero de metas del plan operativo anual cumplidas / número de metas del plan operativo programadas	0.96



Ver Anexo del plan de desarrollo institucional 2023.

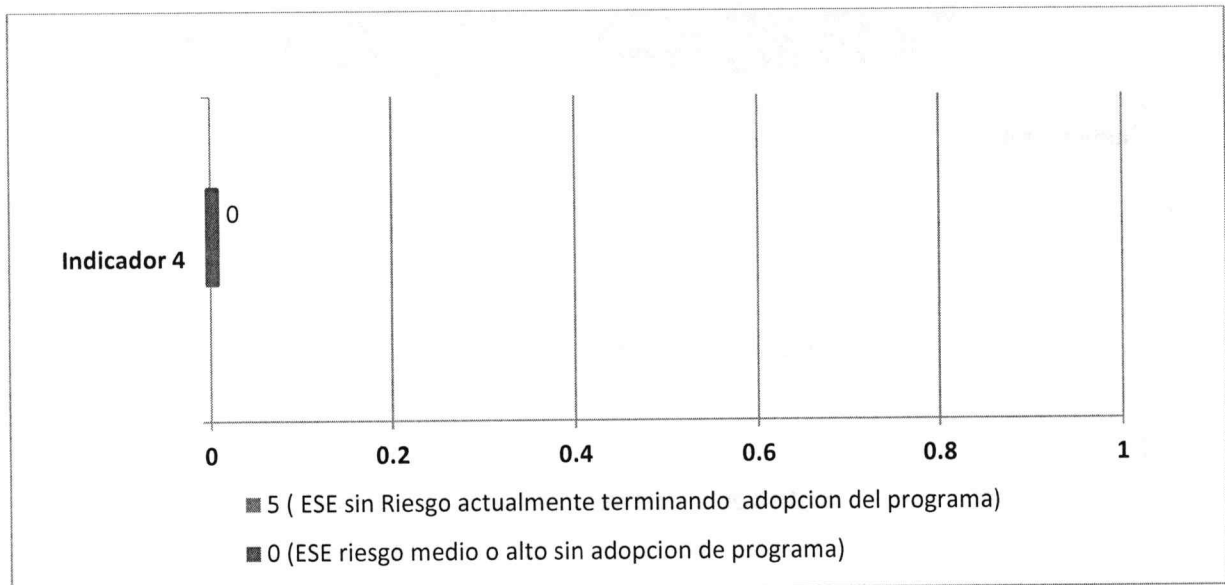
EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

2. EVALUACION DE INDICADORES PARA EL AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)

2.1 RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el acto administrativo por el cual se adoptó el programa

FORMULA	RESULTADO
Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Riesgo medio



La Categorización del ministerio de salud a los hospitales el 30 de mayo del 2023, donde el Hospital quedo con riesgo financiero medio, la cual no categorizaban desde el 2019, por los proyectos del equipo de Rayos X y gobierno digital, proyectos que fueron adjudicados el 15 de diciembre del 2022, los cuales a los proveedores se les pago en cheques hasta que no instalaran el equipo y no se les

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

realizara las auditorias pertinentes, los cheques los dejaron en esa matriz como pasivos, sin tener en cuenta que se tenía la disponibilidad en los bancos.

Con nuestro asesor jurídico y contable, se entablo una demanda en contra de ese acto administrativo, la cual está radicada en el tribunal de Cundinamarca

Desde el año 2023 se está trabajando en el Plan de saneamiento Fiscal y Financiero, el cual no ha sido viabilizado por el ministerio de hacienda.

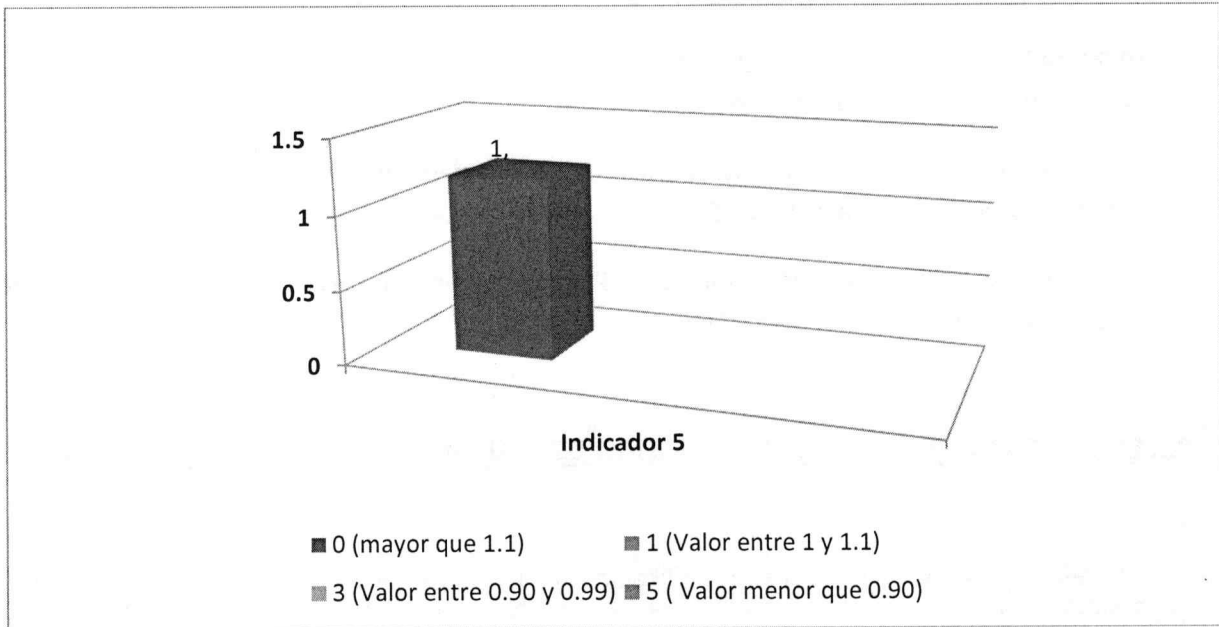
2.2 EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.

FORMULA	RESULTADO
(gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir CXP / # UVR producidas en la vigencia) / (gasto comprometido en la vigencia anterior, en valores constantes del año objeto de la evaluación, sin CXP / # UVR producidas vigencia anterior)	$11.894/1.308 = 1$

Una vez tomados los gastos de las dos vigencias y teniendo en cuenta el número de UVR producidas, se genera un indicador del 1, lo que indica que se tuvo un gasto mayor en la vigencia 2023 con respecto a la vigencia 2022, esto se debe a que en esta vigencia se realizaron inversiones en la adecuación del servicio de urgencias y hospitalización y se cofinancio el proyecto de equipos biomédicos con el fin de mejorar los procesos del área asistencial y los diferentes servicios.

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023



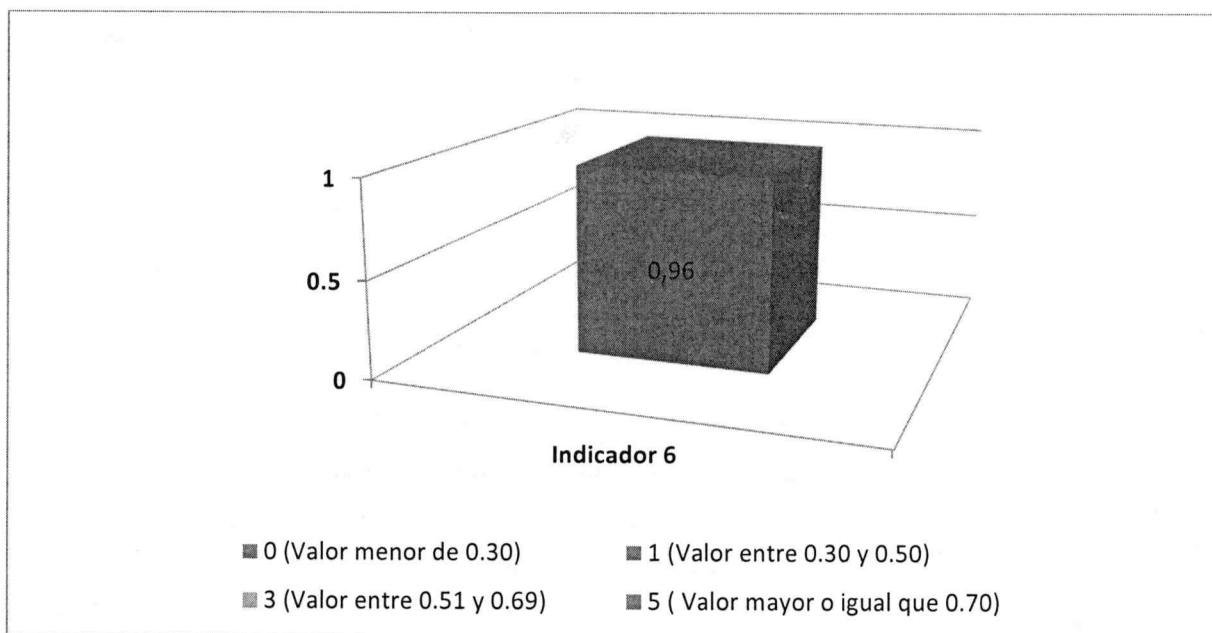
2.3 PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQ REALIZADAS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESE por Y/O MECANISMOS ELECTRONICOS

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe del responsable del área de compras firmado por profesional del área Financiera

FORMULA	RESULTADO
valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico Qx realizadas en la vigencia evaluada mediante uno más de los mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de eses y/o mecanismos electrónicos / valor total de adquisiciones de la ese por medicamentos y material médico Qx en la vigencia evaluada	$\$545.281.618 / \$565.691986 = 0.96$

La ESE para el año 2023 constituyó un contrato con la Cooperativa de Entidades de Salud de Risaralda COODESURIS y con el Laboratorio Biosistem para los insumos del Laboratorio para toda la vigencia, pero por necesidades del servicio y a veces por la Cooperativa no tener los materiales requirió realizar compras con otras empresas, compras que representan el 4%, resultado que no es muy significativo

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023



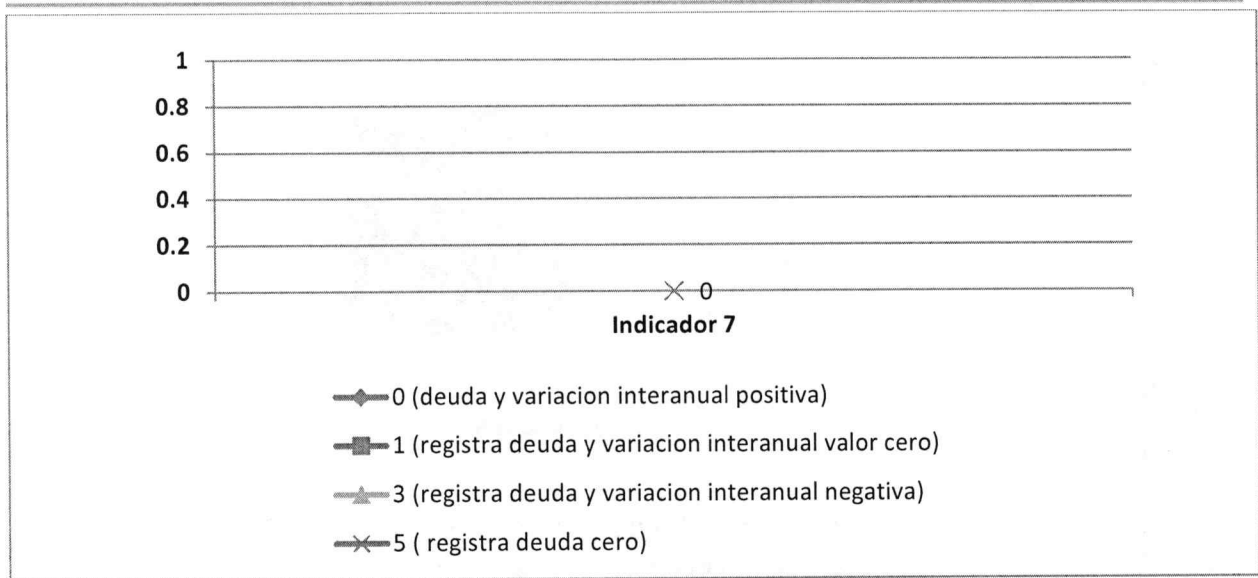
2.4 MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SS Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A VIGENCIA ANTERIOR

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la certificación del contador de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
a. valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación. b. valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior	0

La ESE al finalizar el periodo fiscal 2023 cancelo todas sus obligaciones máxime cuando son laborales con el fin de mejorar indicadores, mostrar gestión y generar bienestar en sus empleados.

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023



2.5 UTILIZACION DE INFORMACION DE RIPS

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador son las actas de la junta directiva.

FORMULA	RESULTADO
Numero de informes del análisis de la prestación de ss. De la ESE a la Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia (IPS de primer nivel debe contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4

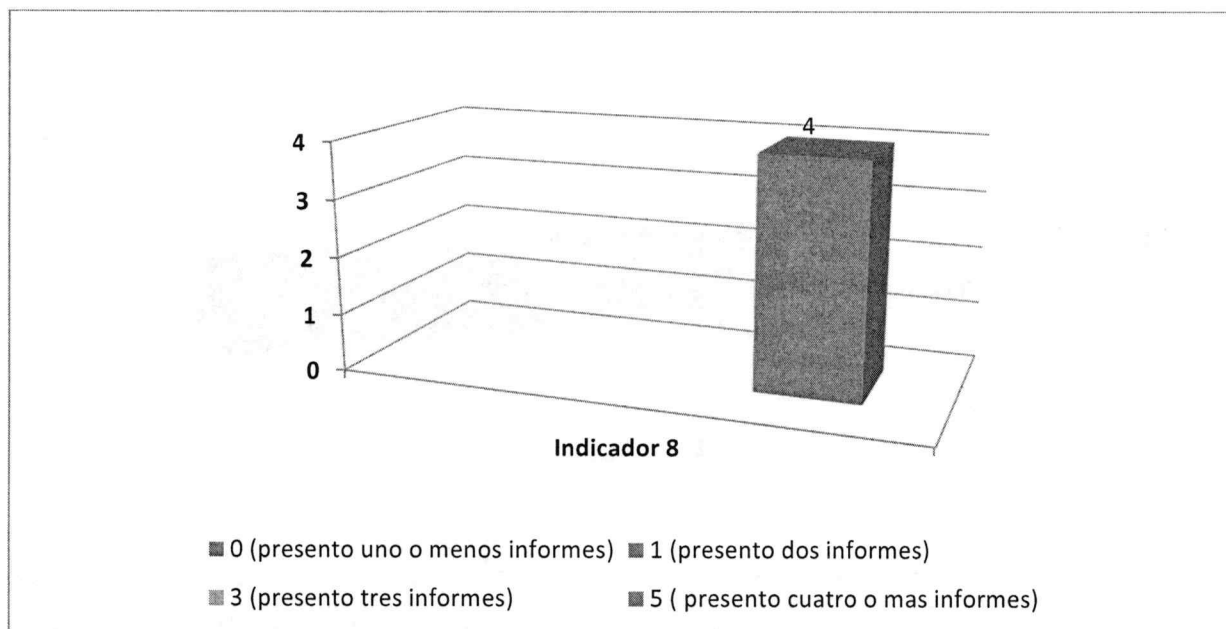
Durante la vigencia 2023 se presentaron a la junta directiva informes sobre la prestación de servicios, basados en la información que se obtiene de los RIPS, esta información ha permitido tomar acciones orientadas a mejorar o intervenir procesos, los informes se presentaron en

- Acta No 001 del 11 de Abril del 2023 informe RIPS productividad Primer Trimestre del 2023 y el perfil epidemiológico 2022.
- Acta No 003 del 28 de Junio de 2023 informe de RIPS primer trimestre 2023 en salud mental

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

- Acta No 4 del 6 de Septiembre de 2023 informe RIPS productividad Primer Semestre del 2023, comparando con primer semestre 2022.
- Acta No 7 del 29 de Diciembre de 2023 Informe RIPS, productividad hasta 30 de Nov del 2023, comparando con la productividad del 2020, 2021 y 2022.

Para verificar estas actas se pueden dirigir a la carpeta de actas junta directiva 2023. .



2.6 RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.

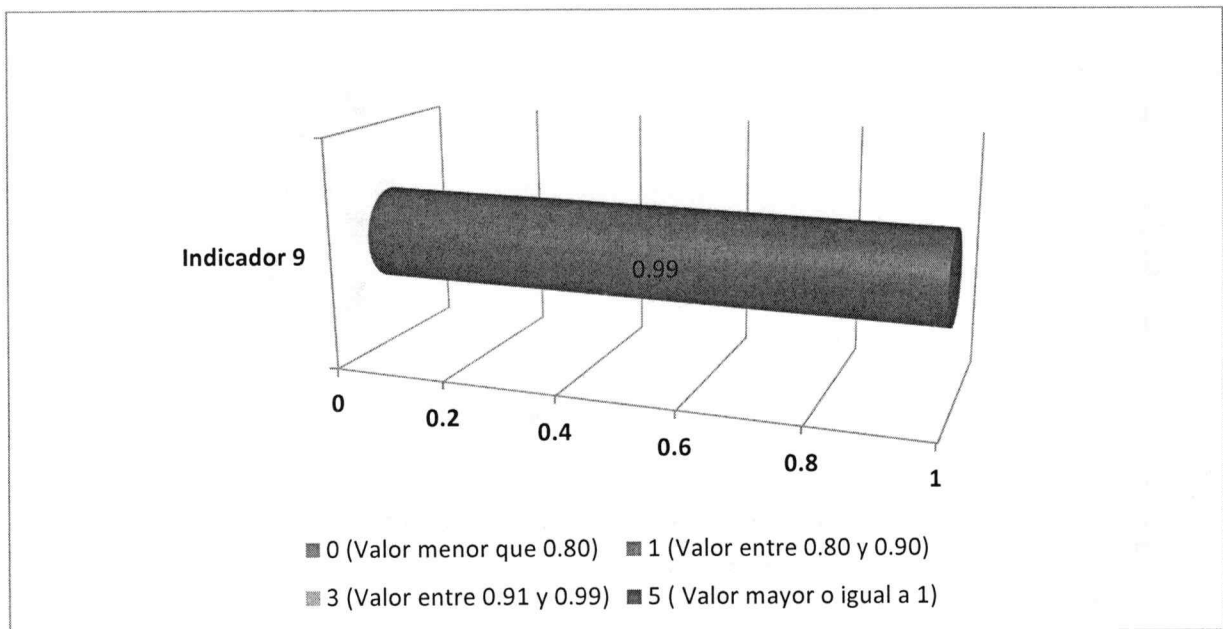
FORMULA	RESULTADO
---------	-----------

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye recaudo de cxc anteriores / valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación incluyendo valor comprometido de CXP de vigencia anteriores

$$\$4.768.271.834 / \$4.809.632.395 = 0.9914$$

La ESE aprovecha al máximo sus ingresos para procurar apalancar con ellos la mayoría de sus compromisos.



2.7 OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION DE LA CIRCULAR UNICA A LA SUPERTENDENCIA

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la superintendencia nacional de salud.

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

FORMULA	RESULTADO
Cumplimiento Oportuno De Los Informes En Los Términos De La Normatividad Vigente	No se cumple

La ESE presento la mayoría de reportes oportunamente a la superintendencia nacional de salud se puede verificar en el reporte entregado por la entidad para la vigencia de 2023.

El Formato FT004 que son Cuentas por Pagar aparece que NO CUMPLE, esa información se debe enviar trimestralmente, uno de ellos se reportó extemporáneamente, por dificultades con la firma digital, pero se verifico y si fue enviada.

Tampoco se reportó GT004 que es la conformación de Asociación de Usuarios, donde solicitan este formalizada con cámara de comercio.

Para esta vigencia ya se realizó un plan de Mejoramiento con cronogramas y responsables para que estos informes todos sean reportados a tiempo.

Nit	Razón Social	Indicador	ArchivoTipoFT00	ArchivoTipoST0	ArchivoTipoGT0	ArchivoTipoGT0
891401777	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO	NO CUMPLE	REPORTE CORRECTO	REPORTE CORRECTO	REPORTE CORRECTO	NO REPORTÓ

2.8 OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION DEL DCTO 2193/04

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el ministerio de la salud y protección social.

FORMULA	RESULTADO
Cumplimiento Oportuno De Los Informes En Los Términos De La Normatividad Vigente	Entrega oportuna

La ESE no presenta reportes por parte del ministerio de salud de entrega inoportuna de informes. se anexa certificado de oportunidad emitido por MSPS.

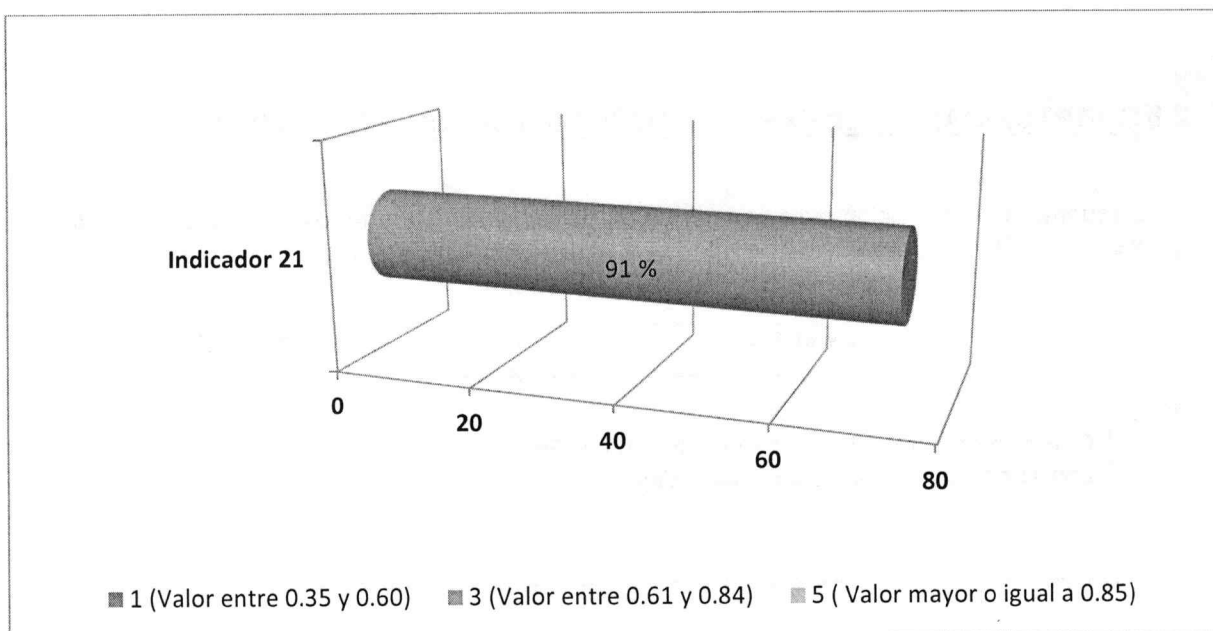
EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

3. EVALUACION DE INDICADORES PARA EL AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)

3.1 PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION (FICHA 21)

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de comité de historias clínicas y del coordinador de calidad de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
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 ESE, a más tardar a la semana 12 de gestación / total de mujeres gestantes identificadas	91%



Se mejoró la captación temprana a través de búsqueda activa casa a casa, acceso a citas en un tiempo menor a 72 horas después de diagnosticada, demanda inducida en cada uno de los servicios de la ESE; y el proyecto Veredal care con el Laboratorio Annar, que se pudo diagnosticar en las brigadas de salud e inmediatamente iniciar con su primer control, pero el indicador se ve afectado durante el 2023

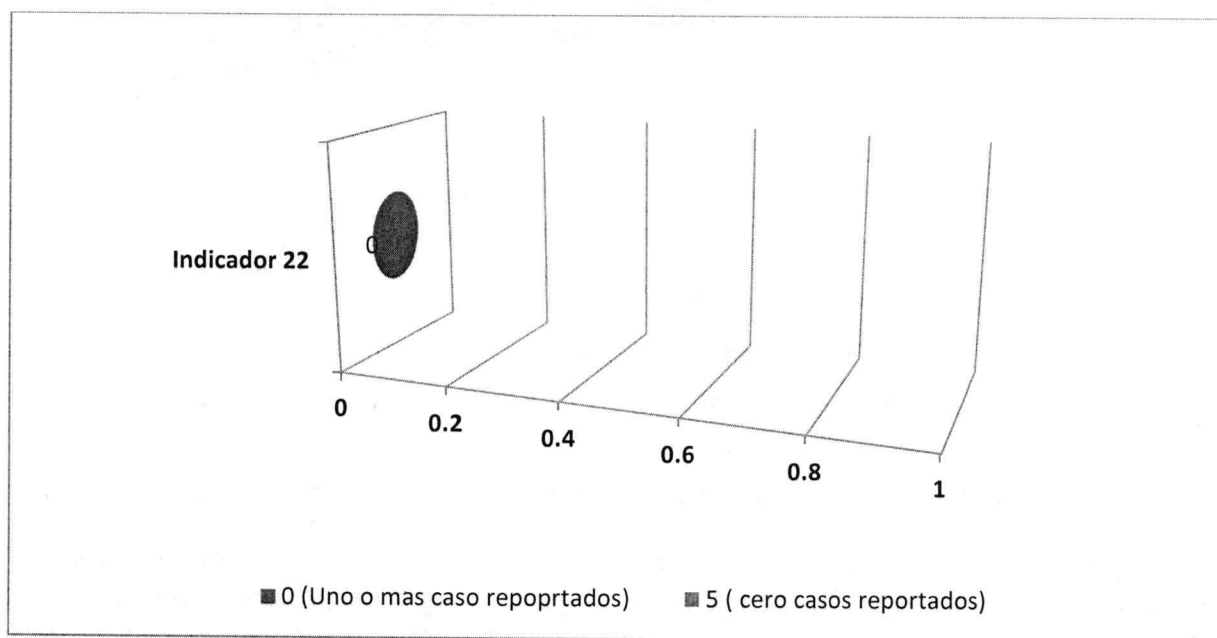
EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

por la población que llega al municipio de otras geografías entre ellas población venezolana que en muchas ocasiones no tiene ningún tipo de afiliación al sistema de seguridad social y que refieren no haber empezado controles. Algunas de ellas hasta en el tercer trimestre de gestación. Otro factor es la población indígena que permuta en el municipio, pero su IPS es diferente a la ESE.

3.2 INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE (FICHA 22)

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el concepto del COVE territorial y todo a aquello que permita verificar cumplimiento por parte de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
Número de recién nacidos con dx de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0 casos

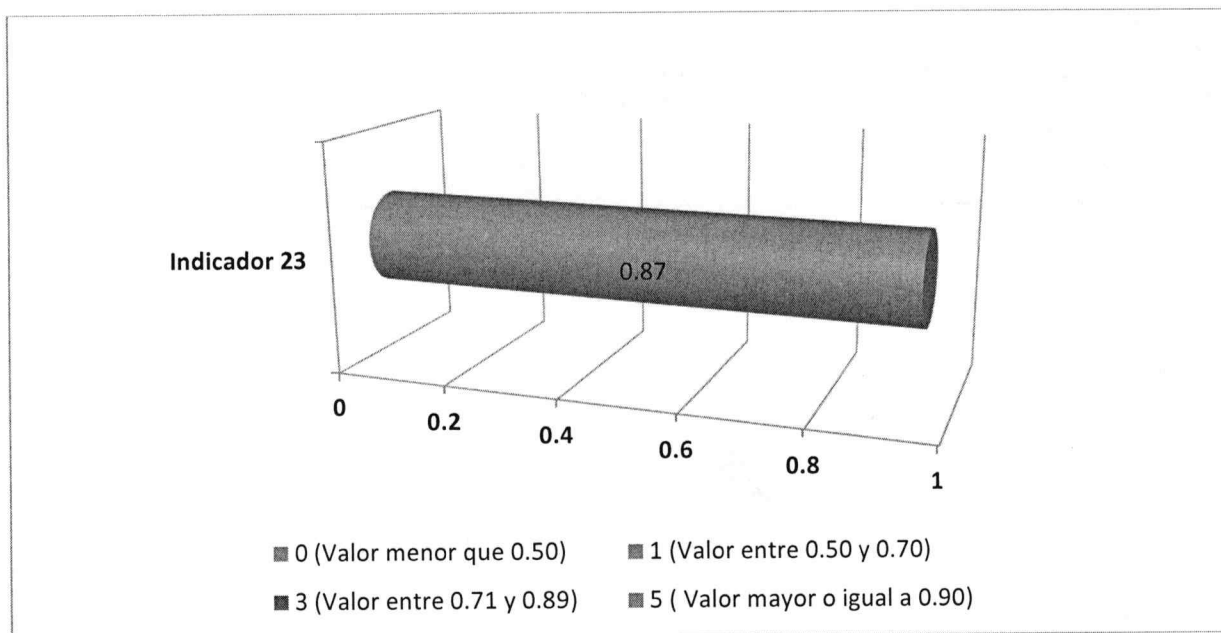


3.3 EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA. GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA (FICHA 23)

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de comité de historias clínicas y del programa de Riesgo Cardio Vascular de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
# de HC con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ese / total de pacientes con dx de HTA atendidos en la ese en la vigencia	87%



Como resultados se presentó una aplicación de manejo a la guía de hipertensión arterial del 87%.

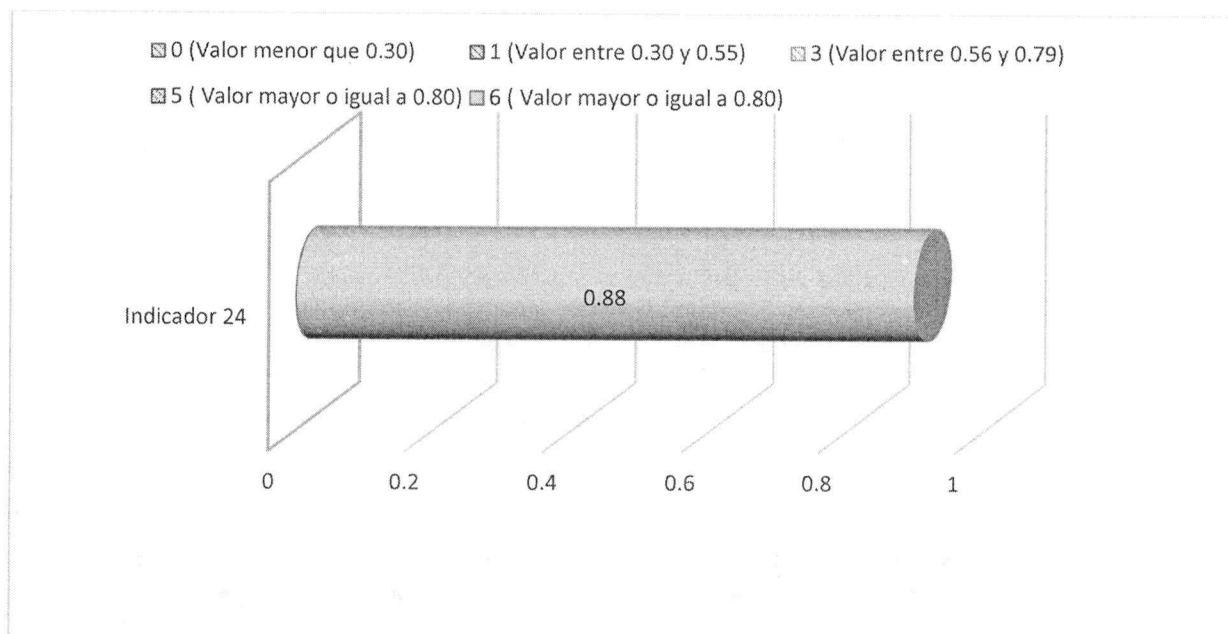
El programa de Riesgo Cardiovascular se ha fortalecido mucho, pues ya se cuenta con médico responsable del programa y auxiliar de enfermería responsable para el reporte y seguimiento oportuno, se tiene la dificultad que es un número considerable en el municipio de Hipertensos 2000 usuarios, y que algunos son inasistentes a sus controles.

3.4 EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (FICHA 24)

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el informe de comité de historias clínicas y del programa de la ESE.

FORMULA	RESULTADO
# de HC de niños menores de 10 años a quienes se les aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteración de C y D / # total de niños menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de C y D en la ese en la vigencia	0.88



Como resultado se presenta una aplicación de manejo de la guía de crecimiento y desarrollo, donde se alcanza un 88%, programa que también se ha fortalecido con demanda inducida y captación de pacientes en todos los servicios, e instituciones educativas.

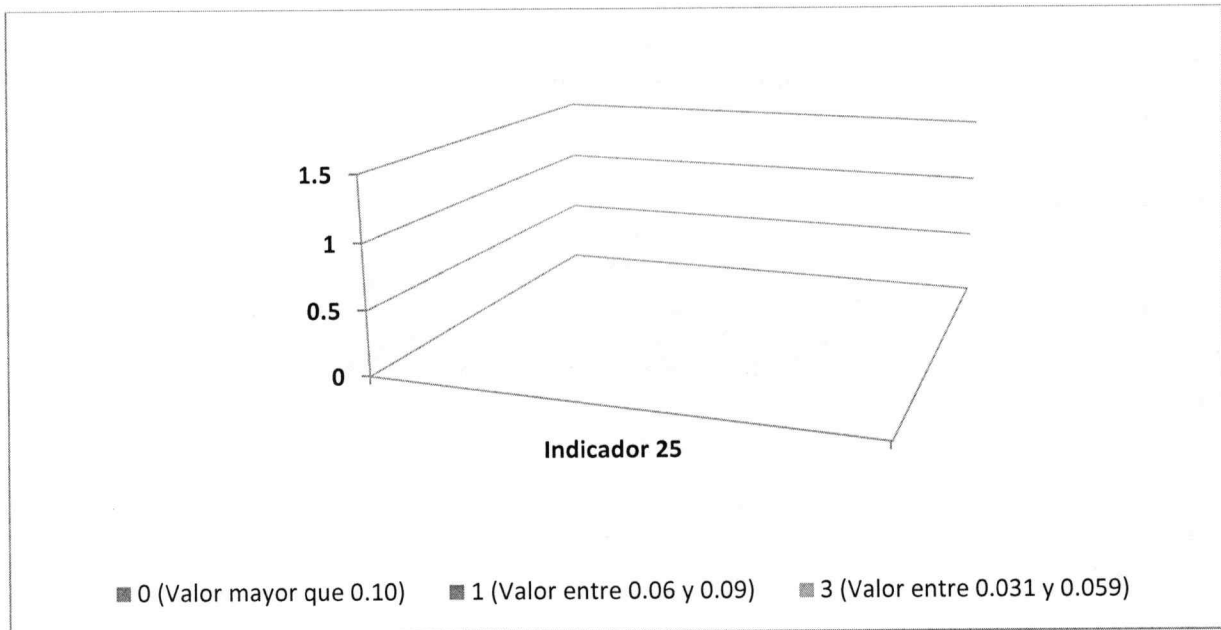
3.5 REINGRESOS SERVICIO DE URGENCIAS (FICHA 25)

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el comité de calidad, el sistema de información de la ESE y el reporte de los indicadores de alerta temprana.

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

FORMULA	RESULTADO
Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y al mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas / total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo	51 reingresos / 6996 urgencias = 0.007

A pesar de que nuestro servicio de urgencias es utilizado en mayor proporción para consulta prioritaria, vemos como solo el 0.007% de las personas atendidas reingresan al servicio entre las 20 y 72 horas siguientes a su atención.



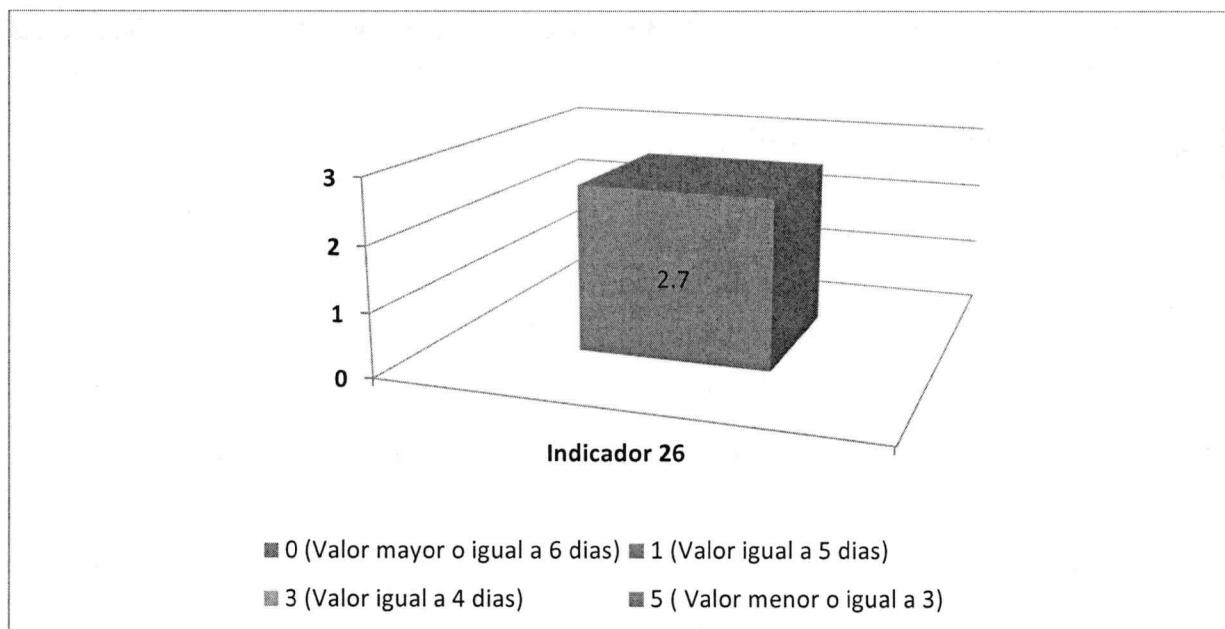
3.6 OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL (FICHA 26)

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el reporte de los indicadores de alerta temprana y la información generada por la ESE en el anexo 2 de la resolución 256

EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

FORMULA	RESULTADO
sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de la evaluación/ número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	2.7 días

La ESE ha diseñado un procedimiento de asignación de citas, el cual calcula la oferta médica de acuerdo a los usuarios de las EPS con las cuales se tiene contrato y a las frecuencias de uso además en el 2023 se fortaleció consulta externa con un médico mas



EVALUACIÓN DEL INFORME PLAN DE GESTIÓN - 2023

CONCLUSION

Si bien es cierto la Resolución 743 DE 2013, fija unos indicadores, es importante resaltar que la entidad también considera importante contar con evaluaciones de las directrices gerenciales frente al desarrollo del talento humano, fortalecimiento del MECI y la planeación frente a la dotación, infraestructura y diferentes bienes de la entidad, por tal motivo se realizan seguimiento y análisis de los Indicadores de Gestión, Calidad, Producción, Financieros y Salud Pública, a través del comité de gestión de la entidad esto con el fin de mantener un equilibrio, que le brinde confianza y estabilidad a la entidad pero sobre todo a la población Santuareña.

Es importante resaltar que la entidad en el año 2023 realizó grandes esfuerzos para prestar más servicios a toda la comunidad realizando brigadas de salud en las diferentes veredas cada mes, el segundo jueves del mes y en el Corregimiento de Peralonso el último jueves de cada mes.

Se realizaron jornadas con especialistas con el apoyo del Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia, Profamilia y la liga contra el cáncer donde se realizaron 1019 consultas con diferentes especialidades en nuestro municipio. Y jornadas de Mamografías con las diferentes EPS, adecuación de infraestructura en el área de urgencias y Hospitalización, Compra de 48 equipos biomédicos por un valor de 315 millones, para beneficio de toda la comunidad. Donación del consultorio dorado para tamizajes en cáncer infantil, por la IPS SIES SALUD, prueba piloto con laboratorio ANNAR Y ACMI, para realizar pruebas rápidas en la zona rural a la población más dispersa y con difícil acceso, y dotación de un ecógrafo portátil para realizar tamizajes en el servicio de urgencias.

Al consolidar los resultados de los indicadores evaluados se observa una calificación de **3.86**, siendo este satisfactorio (entre 3,5 y 5).

Se anexa matriz de calificación 2023.

EVALUACION PLAN DE GESTION 2023 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA -											
				RESULTADO	CALIFICACION DEL RESULTADO				EVALUACION		
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE		0	1	3	5	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO
3 áreas	22	22 indicadores (17 HSVP)	Cálculo								
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA EVALUADA / PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION DE LA VIGENCIA ANTERIOR	1.1	<1	1-1.10	1.11-1.19	>=1.2	1	0.05	0.05
	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	RELACION DEL NÚMERO DE ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS DERIVADAS DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS / NÚMERO DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA DERIVADAS DE LOS PLANES DE MEJORA DEL COMPONENTE DE AUDITORIA RESGISTRADOS EN EL PAMEC	1	<=0.5	0.51-0.7	0.71-0.89	>=0.9	5	0.05	0.25
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	# DE METAS DEL POA CUMPLIDAS / # DE METAS DEL POA PROGRAMADAS	0.96	<=0.5	0.51-0.7	0.71-0.89	>=0.9	5	0.1	0.5
	4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	ADOPCION DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO O MEDIO SIN PSFF				RIESGO ALTO O MEDIO CON PSFF	0	0.05
	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA	(GASTO COMPROMETIDO EN EL AÑO OBJETO DE LA EVALUACION, SIN INCLUIR CXP / # UVR PRODUCIDAS EN LA VIGENCIA) / (GASTO COMPROMETIDO EN LA VIGENCIA ANTERIOR, EN VALORES CONSTANTES DEL AÑO OBJETO DE LA EVALUACION, SIN CXP / # UVR PRODUCIDAS VIGENCIA ANTERIOR)	1.00	>1.1	ENTRE 1 Y 1.1	ENTRE 0.90 Y 0.99	<0.90	1	0.05	0.05
	6	PORPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QX ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: A) COMPRAS CONJUNTAS B) COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESES C) COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRONICOS	VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QX REALIZADAS EN LA VIGENCIA EVALUADA MEDIANTE DMEDIANTE UNO MAS DE LOS MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESES YO MECANISMOS ELECTRONICOS / VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE LA ESE POR MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QX EN LA VIGENCIA EVALUADA	0,96	<0.30	ENTRE 0.31 Y 0.50	ENTRE .051 Y 0.69	>=0.70	5	0.05	0.25

EVALUACION PLAN DE GESTION 2023 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA -										
ÁREA	#	INDICADOR	RESULTADO	CALIFICACION DEL RESULTADO					EVALUACION	
				0	1	3	5	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SS Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A VIGENCIA ANTERIOR	0.00	VARIACION POSITIVA	REGISTRA DEUDA, VARIACION "0"	REGISTRA DEUDA Y VARIACION "NEGATIVA"	DEUDA CERO	5	0.05	0.25
	8	UTILIZACION DE INFORMACION DE RIPS	4	<-2	2	POR LO MENOS 2	POR LO MENOS 4	5	0.05	0.25
	9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUTAL CON RECAUDO	0.991	<0.80	ENTRE 0.80 Y 0.90	ENTRE 0.91 Y 0.99	>=1	3	0.05	0.15
	10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION DE LA CIRCULAR UNICA A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	NO CUMPLE	NO PRESENTA INFORMES OPORTUNAM ENTE			PRESENTA INFORMES OPORTUNAM ENTE	0	0.05	0
	11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION DEL D 2193/04	INFORMES OPORTUNOS	NO PRESENTA INFORMES OPORTUNAM ENTE			PRESENTA INFORMES OPORTUNAM ENTE	5	0.05	0.25

EVALUACION PLAN DE GESTION 2023 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA -												
				RESULTADO	CALIFICACION DEL RESULTADO					EVALUACION		
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE		0	1	3	5	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO	
CLINICA O ASISTENCIAL 40%	21	PORPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	# DE MUJERES GESTANTES A QUIENES SE LES REALIZO POR LO MENOS UNA VALORACION MEDICA Y SE INSCRIBIERON EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE, A MAS TARDAR A LA SEMANA 12 DE GESTACION EN LA VIGENCIA OBJETO DE LA EVALUACION/ TOTAL DE MUJERES GESTANTES IDENTIFICADAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION	0,91	<0.35	ENTRE 0.35 Y 0.60	ENTRE 0.61 Y 0.84	>=0.85	5	0.08	0.4	
	22	INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE	# DE RECIEN NACIDOS CON DX DE SIFILIS CONGENITA EN POBLACION ATENDIDA POR EL ESE EN LA VIGENCIA	0 CASOS	>=1			=0	5	0.08	0.4	
	23	EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA. GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	# DE H.C CON APLICACIÓN Estricta de LA GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA ADOPTADA POR LA ESE / TOTAL DE PACIENTES CON DX DE HTA ATENDIDOS EN LA ESE EN LA VIGENCIA	0.87	<0.50	ENTRE 0.5 Y 0.7	ENTRE 0.71 Y 0.89	>=0.90	3	0.07	0.21	
	24	EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	# DE H.C DE NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS A QUIENES SE LES APLICO Estrictamente LA GUIA TECNICA PARA LA DETECCION TEMPRANA DE ALTERACION DE CYD / # TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS A QUIENES SE ATENDIO EN CONSULTA DE CYD EN LA ESE EN LA VIGENCIA	88.00%	<0.30	ENTRE 0.31 Y 0.55	ENTRE 0.56 Y 0.79	>=0.80	5	0.06	0.3	
	25	PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS	# DE PACIENTES QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA MISMA INSTITUCION ANTES DE 72 HORAS CON EL MISMO DIAGNOSTICO DE EGRESO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION / NUMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION	0.007	>0.10	ENTRE 0.06 Y 0.09	ENTRE 0.031 Y 0.059	<=0.03	5	0.05	0.25	
	26	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS CALENDARIO EN TRE LA FECHA EN QUE SE ASIGNO LA CITA DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITO, EN LA VIGENCIA OBJETO DE LA EVALUACION/ NUMERTO TOTAL DE CITAS DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION	2.7	>=6	=5	=4	<=3	5	0.06	0.3	
										3.86		

EVALUACION PLAN DE GESTION 2023 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO RISARALDA -											
				CALIFICACION DEL RESULTADO					EVALUACION		
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE		RESULTADO				CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO
					0	1	3	5			
									PUNTAJE ENTRE 0.0 Y 3.49	INSATISFACTORIO	MENOR AL 70%
									PUNTAJE ENTRE 3.5 Y 5	SATISFACTORIO	IGUAL O SUPERIOR AL 70%

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paul <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario-Risaralda	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-27
		Fecha: 11/03/2015
		Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, Marzo 15 de 2024

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2023, el indicador correspondiente al MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS, cuyo indicador se define “Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior”,

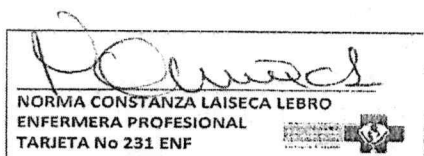
Fuente de la Información: Documento de Autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior

Calificación Autoevaluación en la vigencia: 2.4

Calificación vigencia anterior: 2.2

Resultado del Calculo = **1.0**

Estándar: ≥ 1.2 para calificación de 1.



NORMA CONSTANZA LAISECA

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)

1ª Copia: Dependencia Productora

2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul
Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617

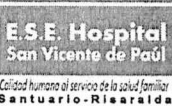
Página web: www.hsvpsantuario.gov.co

E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co

Santuario - Risaralda Colombia

Nit.891.401.777-8

“Calidad humana al servicio de la salud familiar”

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario - Risaralda	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-27 Fecha: 11/03/2015 Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, Marzo 15 de 2024

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2022, el indicador correspondiente a la EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, cuyo indicador se define “N° de acciones de mejora ejecutadas/N° de acciones de mejora programadas”; derivadas del componente de mejora de las auditorías registradas en el PAMEC

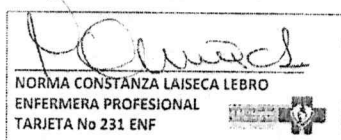
Formula del indicador

ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS 17

ACCIONES DE MEJORA PROGRAMADAS 17

Fuente de la información: Documento GCPA-FO-08 Formulación y evaluación plan de mejora SUA 2023.

Resultado del Calculo $17/17 \times 100 = 100\%$



NORMA CONSTANZA LAISECA
Coordinador Calidad

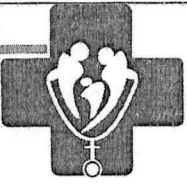
Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl
 Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617
 Página web: www.hsvpsantuario.gov.co
 E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co
 Santuario - Risaralda Colombia
 Nit.891.401.777-8

“Calidad humana al servicio de la salud familiar”

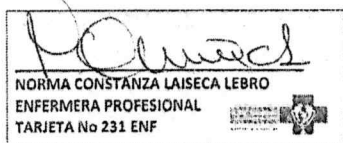
 E.S.E. Hospital San Vicente de Paul <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario-Risaralda	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-27
		Fecha: 11/03/2015
		Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, Marzo 15 de 2024

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2023, el indicador correspondiente a la GESTION DE LA EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, arrojó una calificación global de cumplimiento del 96%.



NORMA CONSTANZA LAISECA
Coordinador Calidad

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul

Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617

Página web: www.hsvpsantuario.gov.co

E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co

Santuario - Risaralda Colombia

Nit.891.401.777-8

“Calidad humana al servicio de la salud familiar”

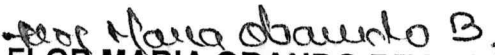
 E.S.E. Hospital San Vicente de Paul <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario - Risaralda	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-27 Fecha: 11/03/2015 Versión: 01
CERTIFICADO		

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL AREA FINANCIERA DE LA E.S.E
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO RISARALDA CON NIT
891.401.777-8
CERTIFICA:

Que en la vigencia 2023 la E.SE Hospital San Vicente de Paul de Santuario Risaralda, obtuvo un indicador de , en la medición de la “Evolución del gasto por unidad de valor relativo UVR Producida durante esta vigencia fiscal”.

$$4809632395 / 404386.34 / 4454700027 / 393942.32 = 11.894 / 11.308 = 1$$

Lo anterior se certifica como soporte evaluación gerente vigencia 2023.


FLOR MARIA OBANDO BECERRA
 Profesional Area Financiera

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paul <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario-Risaralda	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-27 Fecha: 11/03/2015 Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, 21 de marzo de 2024

**LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL AREA FINANCIERA DE LA E.S.E
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO RISARALDA CON NIT
891.401.777-8
CERTIFICA:**

Que en la vigencia 2023 la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Santuario Risaralda, adquirió medicamentos y material médico Quirúrgico mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas en la siguiente proporción.

**TOTAL COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS /TOTAL COMPRAS DE
MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO EN LA VIGNCIA 2023**

$$545.281.618/565.691.986 = 0.96$$

Lo anterior se certifica como soporte evaluación gerente vigencia 2023.

flor maria obando B
FLOR MARIA OBANDO BECERRA
Profesional Area Financiera

	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> <i>Santuario – Risaralda</i> NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-27 Fecha: 11/03/2015 Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, 21 de marzo de 2024

**LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL AREA FINANCIERA DE LA E.S.E
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO RISARALDA CON NIT
891.401.777-8
CERTIFICA:**

Que en la vigencia 2023 la E.SE Hospital San Vicente de Paul de Santuario Risaralda, certifica que el indicador de equilibrio presupuestal de la vigencia 2023, es según el siguiente detalle:

TOTAL EJECUCION DE INGRESOS TOTALES RECAUDADOS EN LA VIGENCIA 2023 (INCLUYE RECAUDADO DE CXC ANTERIORES) / VALOR DE LA EJECUCION DE GASTOS COMPROMETIDOS EN LA VIGENCIA 2023 INCLUYENDO VALOR COMPROMETIDOS DE CXP DE VIGENCIAS ANTERIORES.

4.768.271.834/4.809.632.395 = 99.14

Lo anterior se certifica como soporte evaluación gerente vigencia 2023.

Flor Maria Obando Becerra
FLOR MARIA OBANDO BECERRA
Profesional Area Financiera

Z Zehn **W** Wenz **V** Vento

(16) registros encontrados.

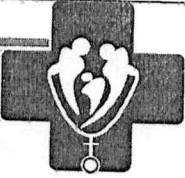
Departamento	Municipio	Código de Municipio	Nombre	2022-T1	Dispositivos T1 2022	2022-T2	Oportunidades T2 2022	Oportunidades 2022-T3	Quantidad T1 2022	2022-T4	Dispositivos T4 2022
Risaralda	APIA	660400086	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA	8/06/2023 2:48:09 p.m.	Oportuno	31/08/2023 2:26:50 p.m.	Oportuno	4/12/2023 12:02:42	Oportuno	5/03/2024 7:10:12 p.m.	Oportuno
Risaralda	BALBOA	6607000732	ESE HOSPITAL CRISTO REY	8/06/2023 8:01:46 a.m.	Oportuno	30/08/2023 12:47:56 p.m.	Oportuno	4/12/2023 12:03:52 p.m.	Oportuno	5/03/2024 8:39:13 p.m.	Oportuno
Risaralda	BELÉN DE UMBRIA	6608000271	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE	8/06/2023 7:57:29 a.m.	Oportuno	31/08/2023 2:18:04 p.m.	Oportuno	4/12/2023 12:05:07 p.m.	Oportuno	5/03/2024 12:18:32 p.m.	Oportuno
Risaralda	DOSQUEBRACAS	6617000278	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA	8/06/2023 7:59:09 a.m.	Oportuno	4/09/2023 8:34:31 a.m.	Oportuno	4/12/2023 12:04:03 p.m.	Oportuno	4/03/2024 4:18:23 p.m.	Oportuno
Risaralda	GUÁTICA	6631000739	ESE HOSPITAL SANTA AJA	3/06/2023 5:50:55 a.m.	Oportuno	4/09/2023 3:09:43 a.m.	Oportuno	4/12/2023 12:10:04 p.m.	Oportuno	4/03/2024 4:25:10 p.m.	Oportuno
Risaralda	LA CELIA	6638000825	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE LA CELIA	8/06/2023 7:51:45 a.m.	Oportuno	30/08/2023 12:49:32 p.m.	Oportuno	4/12/2023 12:08:33 p.m.	Oportuno	5/03/2024 7:08:44 p.m.	Oportuno
Risaralda	LA VIRGINIA	6640000716	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	8/06/2023 11:57:47 p.m.	Oportuno	4/09/2023 8:58:02 a.m.	Oportuno	5/12/2023 3:16:03 p.m.	Oportuno	5/03/2024 10:04:21 p.m.	Oportuno
Risaralda	MARSELLA	6644000274	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA	8/06/2023 8:47:56 a.m.	Oportuno	30/08/2023 12:50:50 p.m.	Oportuno	4/12/2023 12:11:05 p.m.	Oportuno	5/03/2024 7:05:14 p.m.	Oportuno
Risaralda	MINISTRAL	6645000486	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	8/06/2023 10:58:07 p.m.	Oportuno	30/08/2023 12:51:38 a.m.	Oportuno	6/12/2023 12:10:01 p.m.	Oportuno	4/03/2024 4:28:46 p.m.	Oportuno
Risaralda	PEREIRA	6606000932	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA	8/06/2023 7:58:16 a.m.	Oportuno	31/08/2023 2:59:21 p.m.	Oportuno	4/12/2023 12:13:47 p.m.	Oportuno	4/03/2024 4:27:18 p.m.	Oportuno
Risaralda	PEREIRA	6606000747	ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	8/06/2023 8:00:07 a.m.	Oportuno	5/09/2023 8:29:30 a.m.	Oportuno	6/12/2023 12:12:21 p.m.	Oportuno	5/03/2024 12:19:22 p.m.	Oportuno
Risaralda	PEREIRA	6606000762	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	8/06/2023 10:54:46 a.m.	Oportuno	4/09/2023 8:39:16 a.m.	Oportuno	4/12/2023 12:53:11 p.m.	Oportuno	5/03/2024 12:21:52 p.m.	Oportuno
Risaralda	PUEBLO RICO	6657000616	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	8/06/2023 8:54:36 a.m.	Oportuno	31/08/2023 3:05:58 p.m.	Oportuno	4/12/2023 12:48:58 p.m.	Oportuno	5/03/2024 7:16:45 p.m.	Oportuno
Risaralda	QUICHÍCIA	6659400763	E.S.E Hospital Izaazeth de Quichicia	8/06/2023 7:56:38 a.m.	Oportuno	30/08/2023 12:52:45 p.m.	Oportuno	4/12/2023 12:50:00 p.m.	Oportuno	5/03/2024 7:15:47 p.m.	Oportuno
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	6666200696	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	8/06/2023 12:23:08 p.m.	Oportuno	31/08/2023 3:07:30 p.m.	Oportuno	4/12/2023 12:51:07 p.m.	Oportuno	5/03/2024 7:02:48 p.m.	Oportuno
Risaralda	SANITUARIO	6666700808	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE D PAUL	8/06/2023 12:31:26 p.m.	Oportuno	4/09/2023 8:37:38 a.m.	Oportuno	4/12/2023 12:52:06 p.m.	Oportuno	5/03/2024 6:59:17 p.m.	Oportuno

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2023 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 6, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
 Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2023 de que trata la Sección 2, Capítulo 6, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre 2023		Segundo Trimestre 2023		Tercer Trimestre 2023		Cuarto Trimestre 2023		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Risaralda	SANTUARIO	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE D PAUL	1	09/06/2023	Oportuno	04/09/2023	Oportuno	04/12/2023	Oportuno	05/03/2024	Oportuno	Cumple
Santander	BUCARAMANGA	Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga	1	19/05/2023	Oportuno	23/08/2023	Oportuno	27/11/2023	Oportuno	27/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	BUCARAMANGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSQUIÁTRICO SAN CAMILO	2	25/05/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	04/12/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	BUCARAMANGA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	3	25/05/2023	Oportuno	23/08/2023	Oportuno	27/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	AGUADA	E.S.E CENTRO DE SALUD HERMANA GERTRUDIS	1	26/05/2023	Oportuno	30/08/2023	Oportuno	04/12/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	1	25/05/2023	Oportuno	26/08/2023	Oportuno	28/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	ARATOCA	E.S.E. HOSPITAL JUAN PABLO II ARATOCA	1	26/05/2023	Oportuno	28/08/2023	Oportuno	27/11/2023	Oportuno	27/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	08/06/2023	Oportuno	06/09/2023	Oportuno	05/12/2023	Oportuno	05/03/2024	Oportuno	Cumple
Santander	BARICHARA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1	23/05/2023	Oportuno	24/08/2023	Oportuno	28/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	BARRANCABERMEJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	1	24/05/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	04/12/2023	Oportuno	01/03/2024	Oportuno	Cumple
Santander	BARRANCABERMEJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	2	09/06/2023	Oportuno	06/09/2023	Oportuno	30/11/2023	Oportuno	27/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	BETULIA	ESE Hospital San Juan de Dios de Betulia	1	19/05/2023	Oportuno	22/08/2023	Oportuno	25/11/2023	Oportuno	27/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	BOLÍVAR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE BOLÍVAR	1	25/05/2023	Oportuno	24/08/2023	Oportuno	01/12/2023	Oportuno	27/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	CABRERA	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CABRERA	1	24/05/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	05/12/2023	Oportuno	01/03/2024	Oportuno	Cumple
Santander	CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	1	26/05/2023	Oportuno	30/08/2023	Oportuno	30/11/2023	Oportuno	00/01/2024	No entregado	No Cumple
Santander	CANTANEO	ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CANTANEO	1	19/05/2023	Oportuno	24/08/2023	Oportuno	25/11/2023	Oportuno	23/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	CEPIÁ	Empresa Social del Estado Cepita	1	07/06/2023	Oportuno	06/09/2023	Oportuno	05/12/2023	Oportuno	04/03/2024	Oportuno	Cumple
Santander	CERINTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO CERINTO	1	25/05/2023	Oportuno	30/08/2023	Oportuno	30/11/2023	Oportuno	27/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	CHARALÁ	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARALÁ	1	05/06/2023	Oportuno	04/09/2023	Oportuno	23/11/2023	Oportuno	16/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	CHARTA	E.S.E UCATA	1	24/05/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	04/12/2023	Oportuno	09/02/2024	Oportuno	Cumple
Santander	CHIMA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE CHIMA	1	18/05/2023	Oportuno	22/08/2023	Oportuno	25/11/2023	Oportuno	23/02/2024	Oportuno	Cumple

Elaboró: Jai Ro Ortiz
 Revisó: Milton Manuel Urbano
 Aprobó: Lilia Esperanza Forero García

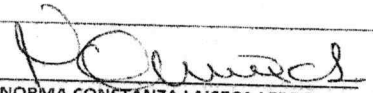
 E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario - Risaralda	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-27 Fecha: 11/03/2015 Versión: 01
CERTIFICADO		

Santuario Risaralda, Marzo 15 de 2024

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2023, el indicador correspondiente a **PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION**, fue del 91%.


NORMA CONSTANZA LAISECA LEBRO
 ENFERMERA PROFESIONAL
 TARJETA No 231 ENF

NORMA CONSTANZA LAISECA

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
 1ª Copia: Dependencia Productora
 2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl
 Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617
 Página web: www.hsvpsantuario.gov.co
 E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co
 Santuario - Risaralda Colombia
 Nit.891.401.777-8

“Calidad humana al servicio de la salud familiar”

 E.S.E. Hospital San Vicente de Paul <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario-Risaralda	Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL <i>Calidad humana al servicio de la salud familiar</i> Santuario – Risaralda NIT: 891.401.777-8	Código: GER-FO-27 Fecha: 11/03/2015 Versión: 01
CERTIFICADO		

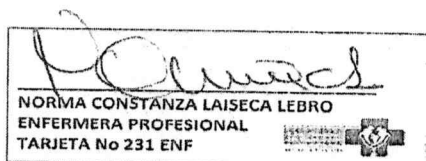
Santuario Risaralda, Marzo 15 de 2024

LA COORDINADORA DEL PROCESO DE GESTION DE CALIDAD

Certifica que

Para la vigencia 2023, los indicadores correspondientes a programas obtuvieron los siguientes resultados:

1. PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION, fue del 91%.
2. INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE: 0%
3. EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA. GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA: 87%.
4. EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: 88%.
5. PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS: 51 (pacientes que reingresaron)/6996 (pacientes atendidos) = 0.007
6. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL: 2.7 fuente: anexo 2 resolución 256 Trimestral.



NORMA CONSTANZA LAISECA
Coordinadora de calidad

Comunicación Visada

GESTIÓN DOCUMENTAL

Original: Persona natural o jurídica (destinatario)
1ª Copia: Dependencia Productora
2ª Copia: Unidad de Correspondencia.

Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul
 Calle 4 6-17 Teléfonos: 368 7001 – 368 77 92 – 368 74 39 -368 7000 - 368 7617
 Página web: www.hsvpsantuario.gov.co
 E Mail: hospital.santuario@risaralda.gov.co
 Santuario - Risaralda Colombia
 Nit.891.401.777-8

“Calidad humana al servicio de la salud familiar”