

Arauca, 31 de marzo del 2021

TDR

Señores
Junta Directiva ESE Moreno y Clavijo
Atn. Dr. FACUNDO CASTILLO CISNEROS
Gobernador de Arauca
Presidente Junta Directiva ESE Moreno y Clavijo

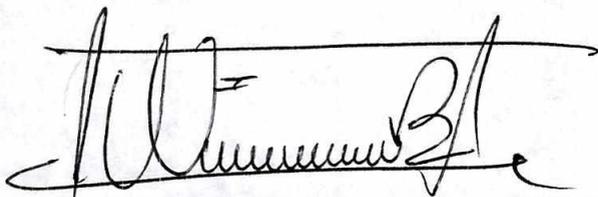
Asunto: Entrega de Informe de Gestión Gerencial Resolución 408 de 2018

Cordial saludo.

Mediante este oficio hago entrega oficial del informe de cumplimiento del **Plan de Gestión Gerencial 2020**, dando cumplimiento a la Resolución 408 de 2018.

Agradezco altamente su colaboración y quedamos en espera de revisión.

Cordialmente,



WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
Gerente

Facundo Castillo Cisneros
31-03-2021
8:30 am

R/ALBERTO SADO GAL
31-MAR-2021

Roberto Leon
31-III-2021
Usureros

Roberto Leon
31-03-2021

Juan Guidera
Asesor Planificación

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

INFORME PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020

RESOLUCIÓN 408 DE 2018

EVALUACIÓN DE INDICADORES
DEL PLAN DE GESTIÓN

MARZO 31 DE 2021

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVOS	3
2.2 Objetivos Específicos	3
3. ALCANCE	4
4. NORMATIVIDAD	4
5. TABLA DE RESULTADOS	5
6. INDICADORES	5
6.1 INDICADORES DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	6
Indicador 1: Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	6
Indicador 2: Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud.	7
Indicador 3: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	8
6.2 INDICADORES DE FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	11
Indicador 4: Riesgo fiscal y financiero.	11
Indicador 5: Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.	11
Indicador 6: Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgicos adquiridos mediante compras conjuntas y/o medios electrónicos.	12
Indicador 7: Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o por ops y variación del monto frente a la vigencia anterior	14
Indicador 8: Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS.	16
Indicador 9: Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	17
Indicador 10: Oportunidad de la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular Única.	17
Indicador 11: Oportunidad de la entrega de reporte de información en cumplimiento del decreto 2193.	18
6.3 INDICADORES CLINICA ASISTENCIAL	20
Indicador 21: Proporción de las gestantes captadas antes de la semana doce de gestación.	20
Indicador 22: Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	22
Indicador 23: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad hipertensiva.	24
Indicador 24: Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	25
Indicador 25: Reingresos por el servicio de urgencias.	26
Indicador 26: Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.	28
7. MATRIZ DE EVALUACIÓN	29
8. ANEXOS	

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

1. INTRODUCCION

El Plan de Gestión Gerencial para el periodo comprendido entre Abril 2020 y Diciembre 2020, es el documento que recopila los compromisos del Gerente frente a los indicadores de Gestión determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, que tienen por objeto adoptar las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del mismo, por parte de los Gerentes de las E.S.E. y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Establece, además, la situación actual de la entidad, en tres áreas de gestión, como son Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Gestión Clínica o Asistencial, determinando las líneas base, sobre las cuales se debe iniciar la toma de decisiones gerenciales, que permitan el logro de las metas propuestas para cada uno de los indicadores.

Asimismo, determina la metodología para la fase de evaluación, la cual estará a cargo de la Junta Directiva, estableciendo el grado de cumplimiento de la gestión anual frente a las metas.

El Plan de Gestión Gerencial 2020-2023 aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo 006 de 05 de junio de 2020, se presentan atendiendo los requerimientos de la Resolución 408 de febrero 15 de 2018 (Artículo 3º) por medio de la cual se modifican las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013 relacionadas con el sistema de evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer los compromisos del Plan de Gestión para el periodo comprendido entre abril 2020 y diciembre 2023, ante la Junta Directiva de la Institución, en las áreas de Gestión de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Gestión Clínica o Asistencial, según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar las líneas base de los diferentes indicadores del Plan de Gestión Gerencial que aplican a la E.S.E, según la normatividad vigente.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Determinar las metas anuales de cada uno de los indicadores.

Establecer las actividades que se desarrollaran durante el periodo 2020-2023, para lograr el cumplimiento de las metas proyectadas.

3. ALCANCE

Transversal a todos los procesos de la entidad, en las áreas de Dirección y Gerencia, en el cual se incluye la evaluación de procesos de mejora continua de la Calidad y avances en el Plan de Desarrollo Institucional; Gestión Financiera y Administrativa que abarca temas como el Riesgo Fiscal y Financiero, Evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo producida, adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico, monto de la deuda de salarios al personal de planta y contratación de servicios, informes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, resultado equilibrio presupuestal con recaudo y la oportunidad en el reporte de informes a los entes de control, y Gestión Clínica o Asistencial, donde se determinan la captación temprana de las gestantes, la incidencia de Sífilis Congénita, la adherencia a Guías de Práctica Clínica, la efectividad del tratamiento médico en el servicio de Urgencias y la oportunidad en la atención en la Consulta Externa.

4. NORMATIVIDAD

Ley 1438 de 2011. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

Resolución 710 de 2012. 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 de 2013. Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones

Ley 1797 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Decreto 1427 de 2016. Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

Resolución 680 de 2016. Por la cual se señalan las competencias que se deben evaluar, para ocupar el cargo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado.

Resolución 408 de 2018. Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 relacionadas con el sistema de evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

5. TABLA DE RESULTADOS

La Resolución 710 del 2012, proyecta la siguiente escala de resultados la cual es tomada para la evaluación de la resolución 408 del 2018.

Anexo 5 Resolución 710 -2012
Escala de Resultados

Rango Calificación (0,0 - 5,0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje Total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor a 70%
Puntaje total entre 3,50 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 70%

6. INDICADORES

Dando cumplimiento a la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 408 de 2018, para la ESE Moreno y Clavijo aplican los siguientes indicadores por pertenecer a Nivel I.

Área de Gestión	Porcentaje	Total Indicadores
Dirección y Gerencia	20	3
Administrativa y Financiera	40	8
Gestión Clínica o Asistencial	40	6
Total	100	17

Fuente: Resolución 408 de 2018

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

6.1 INDICADORES DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

El objetivo de esta área es establecer las políticas para el direccionamiento de la entidad fundamentadas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, planeando la gestión de los macro procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo, Control, Seguimiento y Evaluación.

INDICADOR 1

INDICADOR 1 : MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR			
Fuente: Documento de Autoevaluación vigencia 2020 y vigencia 2019.			
LINEA BASE AÑO 2019	1,20	Estándar	Mayor o igual a 1,20
RESULTADO :	1,20		
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada (2020)			1,20
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada (2019)			

*Fuente: Líder de proceso – Jefe Stella Acevedo
Proceso Gestión de la Calidad*

La ESE Moreno y Clavijo, continúa con la iniciativa de implementar el Sistema Único de Acreditación, para el cumplimiento de las acciones que se han propuesto para el mejoramiento continuo de sus procesos.

Una vez aplicados los instrumentos de autoevaluación para la acreditación, que correspondió a la autoevaluación de la vigencia 2020 se obtuvieron los siguientes resultados:

De este modo la autoevaluación que se tomará como línea base del indicador corresponde a la de la vigencia 2019 (1,20) y para la vigencia 2020 (1.20)

En el año 2020, se realizó la autoevaluación por estándares y la formulación de planes de mejoramiento por cada grupo de estándares, para ello se establecieron mesas de trabajo con los diferentes líderes de procesos e integrantes de junta directiva, en el que se realizó un diagnóstico básico general para identificar los problemas y/o fallas de calidad que afectan a la organización o de los aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad tiene importancia para la ESE Moreno y Clavijo.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Logros

Definición de las fortalezas, priorización y proyección de las oportunidades de mejora, a través de las mesas de trabajo.

Dificultades

Desconocimiento de algunos líderes del sistema de garantía de la calidad en su componente de sistema único de acreditación.

En las actividades que presentar retraso, se justifica por parte de los responsables que se debe a causa de asignación de múltiples tareas, no asignación de recursos, actividades no realizadas por la pandemia Covid-19.

INDICADOR 2

INDICADOR 2 : EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD.			
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud			
LINEA BASE AÑO 2019	1,8941	Estándar	Mayor o igual a 0,90
RESULTADO :	0,85		
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada (2020)			76,32
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada (2019)			89,41
			0,85

Fuente: Líder de proceso – Jefe Stella Acevedo
Proceso Gestión de la Calidad

Logros:

La E.S.E Departamental Moreno y Clavijo actualmente cuenta con 4 grupos de proceso para la preparación en acreditación, los cuales han hecho mesas de trabajo y seguimiento a las actividades priorizadas en el PAMEC, teniendo en cuenta las oportunidades de mejora de la autoevaluación en acreditación realizada en la vigencia 2020.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Inicialmente se realizó socialización en cada uno de los grupos de las acciones priorizadas en el PAMEC 2020 y se establecieron las actividades necesarias para dar cumplimiento por parte de la oficina de mejoramiento continuo trimestralmente.

El PAMEC alcanzó un 76.32% de cumplimiento de las 85 actividades programadas para la vigencia 2020.

Dificultades:

No se lograron llevar a cabo las descritas actividades por temas relacionados con la Pandemia Covid-19, lo que llevó a austeridad en el gasto, cuidado de salud, y afecto presupuestalmente el rubro de actividades.

Para el 2021, se tiene abordado plan de mejora, actividades, charlas, capacitaciones se harán de manera virtual cuando la necesidad lo amerite.

INDICADOR 3

INDICADOR 3: GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.			
Fuente: Informe de Planeación de la entidad que contenga listado de metas del POA que hace parte del Plan de Acción anual programadas para la vigencia evaluada, estado de cumplimiento (SI/NO) y el cálculo del indicador.			
LINEA BASE AÑO 2019	0,82	Estándar	Mayor o igual a 0,90
RESULTADO :	1,18		
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada (2020)	0,9635	1,18	
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada (2019)	0,82		

*Fuente: Líder de proceso – Julia Buitrago E
Proceso Gestión Planeación*

Los indicadores que componen el Plan de Desarrollo Institucional, se articulan con los programas, líneas estratégicas y objetivos estratégicos establecidos en el Plan Institucional Estratégico, el cual está de la mano con el Plan Operativo Anual y Plan de Acción. En el año 2020 se hizo seguimiento en el mes de mayo, septiembre y enero 2021, y los resultados por proceso fueron los siguientes:

Procesos Estratégicos

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Las actividades programadas se cumplieron en un gran porcentaje algunas actividades no se lograron concretar por pandemia y algunas por recorte de presupuesto.

Proceso Estratégicos	95,23 %
Planeación	93,00
Sistemas de la Información	94,86
Siau	95,00
Calidad	93,33
Jurídica	100,00

Procesos Misionales

En el segundo seguimiento-2020, hubo actividades que no alcanzaron a cumplirse, indicadores que estuvieron por debajo de la meta, visitas, capacitaciones, desplazamientos que no se lograron llevar a cabo, por la limitante de la Pandemia Covid-19, en el último cuatrimestre, se logró subir el cumplimiento gracias a la tecnología y a retroalimentación de procesos de las actividades programadas con los diferentes Hospitales y centros de salud que hacen parte de la red de la entidad.

Procesos Misionales	97,45 %
Apoyo Diagnóstico	100,00
Apoyo Terapéutico	100,00
Atención al Parto	100,00
Atención Ambulatoria de Consulta Externa	100,00
Salud Pública	90,48
Atención de Urgencias - Atención asistencial	100,00
Traslado Asistencial	91,67

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Procesos de Apoyo

Actividades de Talento Humano y Gestión Financiera no lograron cumplir con todas las actividades, por la pandemia Covid-19, hubo reducción de presupuesto, cambios en el contexto, informes atrasados, pero aun con dificultades, se logró mantener una evaluación aceptable.

Procesos de Apoyo	92,75%
G. Financiera	83,00
G. Talento Humano	88,00
G. Documental	100,00
G. Ambiente físico y Tecnológico	100,00

Control Interno

Control interno, logro llevar a cabo las actividades del plan de auditorías y las respectivas evaluaciones a las diferentes áreas de la entidad.

Procesos de Evaluación	100 %
Control Interno	100,00

RECOMENDACIONES

Gestionar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades las cuales lo requieran para lograr su objetivo.

Es importante definir en el primer trimestre del año el proceso de contratación del Epidemiólogo y Químico Farmacéutico para no atrasar los Procesos Misionales de la entidad.

Se recomienda que, en el proceso financiero, como facturación, cartera, contabilidad, cuentas médicas, presupuesto puedan finiquitar la información que generan en los tiempos acorde a las normas y fechas establecidas tanto por la entidad como a los entes que lo requieran, ya que la demora en la información está generando atrasos en otros procesos como planeación, control interno, tesorería.

Anexo 3: Certificación resultados evaluación Plan de Acción 2020

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

6.2 INDICADORES FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

INDICADORES 4

Riesgo Fiscal y Financiero

Para la vigencia 2020, la institución se ha encontrado categorizada sin riesgo, toda vez que dicha categorización se encuentra suspendida por **Artículo 6 Resolución 856 "hasta el término de emergencia sanitaria."** como consta en la imagen de la ficha técnica de la plataforma SIHO, información que es certificada por la Subgerente Administrativa y Financiera.

Como el indicador cuatro (4) no es calificable, se tomará el ponderado de la calificación del indicador y se dividirá en siete (7) que son los indicadores los cuales presenta la entidad y ese valor se sumará a cada uno.

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

Variable	Calificación
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el término de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo

Anexo: Certificación Subgerente Administrativa y Financiera

INDICADOR 5

Área de Gestión	Financiera y Administrativa(40%)		
INDICADOR 5 : EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA			
FUENTE: Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.			
LINEA BASE AÑO 2019	1	Estándar	Menor o igual a 0.90
RESULTADO AÑO 2020	1,11		
Gastos funcionamiento / Vigencia 2020	\$ 27.521.152.644,00	23.465,98	1,11
Número UVR Producidas en la vigencia 2020	1.172.810,60		
Gastos funcionamiento / Vigencia 2019	\$ 26.691.815.134,79		
Número UVR Producidas en la	1266813,75	21.070,04	

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

vigencia 2019	
Responsable:	Subgerencia Financiera y Administrativa Dra. Ruth L. Díaz Ayala

Con el ánimo de mantener una sostenibilidad económica y presupuestal para la ESE Moreno y Clavijo, se han realizado esfuerzos representativos en fortalecer su eficiencia hospitalaria, identificando las actividades realizadas por el recurso humano y optimizando su reporte y consolidación, de tal manera que la recuperación de las mismas le permite a la ESE mejorar de manera ostensible, disminuyendo la unidad de valor relativa cada año UVR con respecto a la vigencia anterior.

Se adjunta pantallazo de la Ficha técnica SIHO.

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA		2020
Variable		
Equilibrio presupuestal con reconocimiento		1,2
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)		0,98
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)		1,21
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)		0,97
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)		23.533,78
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)		23.465,98
Gasto de personal por UVR (\$)		13.790,76

Anexo: Certificación de la Subgerencia administrativa relacionada con los datos de la evolución del gasto por UVR.

INDICADOR 6

Área de Gestión	Financiera y Administrativa (40%)
INDICADOR 6 : PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS ADQUIRIDOS MEDIANTE COMPRAS CONJUNTAS Y/O MEDIOS ELECTRÓNICOS.	
FUENTE: Certificación suscrita por el Revisor Fiscal , en caso de no contar con revisor fiscal , suscrita por el Contador y el responsable de Control Interno de la ESE que contenga valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminado por cada uno de los mecanismos de compra (a,b,c) y otros mecanismos, valor total de adquisiciones de medicamentos y dispositivos médicos en la vigencia evaluada y aplicación de la fórmula del indicador	
Valor total adquisiciones de Medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de E.S.E. (c) compras a través de mecanismos electrónicos	No hubo Compras conjuntas para la vigencia 2020

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Valor total de adquisiciones de la E.S.E. por medicamentos y material médico quirúrgico	
Responsable:	Subgerencia Financiera y Administrativa Dra. Ruth L. Diaz Ayala

Para la vigencia 2020, el comportamiento del indicador corresponde a 0%, es de anotar que la meta establecida en este criterio, difícilmente es alcanzable, ya que el volumen, diversidad, criterios de calidad y precios de medicamentos y material médico quirúrgico utilizado por la E.S.E no permite un manejo estandarizado el cual pueda ser manejado en su totalidad por los mecanismos sugeridos en este ítem.

Soporte y anexo

Certificación suscrita por la oficina Jurídica, donde se certifica que la entidad no realizó compras conjuntas, ni compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado ni por medios electrónicos.

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

CERTIFICA

Que el valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas durante la vigencia fiscal 2020, asciende a la suma total de: mil doscientos doce millones ochocientos ocho mil setecientos noventa y cinco pesos \$ 1.212.808.795 las cuales se realizaron mediante contratación directa de mínima cuantía.

El valor de las adquisiciones por los siguientes mecanismos:

- a) Compras conjuntas \$0,00 N/A
- b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado \$ 0,00 N/A
- c) Compras a través de mecanismos electrónicos \$ 0,00 N/A

Se expide como requisito del Plan de Gestión, a los 12 días del mes de marzo de 2021


LUZ MARINA PINZON BARRETO
Asesora Jurídica

Proyecto: CESAR NUÑEZ PEDRAZA – Profesional de Apoyo Oficina Jurídica 

AL ACUERDO S
1

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

INDICADOR 7

Área de Gestión	Financiera y Administrativa(40%)
INDICADOR 7 : MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DE PERSONAL DE PLANTA O POR OPS Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR.	
FUENTE: Certificación suscrita por el Revisor fiscal en caso de no tener revisor fiscal, suscrita por el Contador, que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.	
Responsable:	Subgerencia Financiera y Administrativa Dra. Ruth L. Diaz Ayala

La ESE, tiene como política institucional efectuar los pagos por concepto de salarios y prestaciones de servicios tan pronto sean constatados por la supervisión del contrato, validando el cumplimiento de las obligaciones contractuales de ley, para la vigencia evaluada se evidenció como resultado del cumplimiento de estas políticas una variación negativa de las deudas por salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, teniendo un cumplimiento óptimo en los resultados de este indicador

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

**EL SUSCRITO CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**

CERTIFICA

El cumplimiento del indicador No. 7 de la Resolución 408 de 2018, la ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO, durante la vigencia fiscal de 2020, no presentó deudas por concepto de salarios de personal de planta o por contratos de prestación de servicios superior a 30 días.

Se expide como requisito del Plan de Gestión, a los 12 días del mes de marzo de 2021



HECTOR JAVIER VAGEON GALVIS
T.P. 180344-T

INDICADOR 8

Área de Gestión	Financiera y Administrativa(40%)	
INDICADOR 8 : UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS.		
FUENTE: Informe de las Actas de sesión de la Junta Directiva de los informes presentados de los periodos RIPS utilizados para el análisis.		
Periodo RIPS	Fecha	Acta
I y II Trimestre de 2020	21 de Sept. 2020	007 de 2020
III y IV Trimestre de 2020	28 de Dic. 2020	013 de 2020
Líder de proceso:	Oficina de Planeación	

En cumplimiento de este indicador se realizaron los informes de registro individual de prestación de servicios (RIPS), los cuales fueron debidamente presentados y soportados ante la junta directiva de la institución, información que se encuentra registrada en las actas de junta directiva de la vigencia 2020, dando cumplimiento a la meta esperada en este estándar.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Teniendo en cuenta el compromiso de esta administración con la creación y fortalecimiento del sistema de gestión del conocimiento como apoyo para la toma de decisiones se hace necesario la formulación de acciones para el mejoramiento de la gestión de RIPS, como instrumento fundamental para la caracterización de la población, estimación de frecuencia de usos, determinación del perfil epidemiológico, para la correcta toma de decisiones, el establecimiento de planes y programas orientados a satisfacer las necesidades de la población. Este análisis estará centrado en el mejoramiento de la calidad, oportunidad y efectividad en el proceso de recolección, procesamiento, validación y análisis del dato, para la generación de información confiable y válida que permita generar conocimiento sobre la situación de salud de la población y orientar de manera efectiva nuestra oferta de servicios, así como el desarrollo de nuevos servicios.

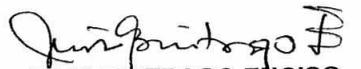
LA SUSCRITA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

CERTIFICA

En cumplimiento del indicador No. 8 de la Resolución No. 408 de 2018, la presentación de cuatro (4) informes de análisis de prestación de servicios de la ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO a la Junta Directiva de la entidad.

PERIODO DE LOS RIPS	FECHA	ACTA
I y II Trimestre de 2020	21 de septiembre de 2020	007 de 2020
III y IV Trimestre de 2020	28 de diciembre de 2020	013 de 2020

Se expide a los 12 días del mes de marzo de 2021


JULIA BUITRAGO ENCISO

Anexo: Actas de reunión.

INDICADOR 9

Área de Gestión	Financiera y Administrativa(40%)
-----------------	----------------------------------

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

INDICADOR 9 : RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO			
FUENTE: Ficha Técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.			
LINEA BASE AÑO 2019	0,94	Estándar	Mayor o igual a 1
RESULTADO AÑO 2020	0,98		
Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia 2020 (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)		\$ 29.793.833.304,00	0,98
Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo Cuentas Por Pagar de vigencia 2019		\$ 30.303.327.205,00	
Responsable:	Subgerencia Financiera y Administrativa Dra. Ruth L. Díaz Ayala		

La ESE realizó diversas estrategias en el manejo de la entidad enfocadas a la eficiencia de los resultados institucionales, contención de costos, optimización de la información de producción, aunado a los esfuerzos en la gestión de la cartera con las diferentes EPS; aspectos que favorecieron los resultados de eficacia institucional permitiéndonos terminar la vigencia con un indicador de equilibrio presupuestal de 0.98, que pese a que no se alcanzó la meta establecida, se puede observar que la Entidad al cierre de la vigencia fiscal 2020, logró sobrepasar el valor fijado como límite de control para este indicador.

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA	
Variable	2020
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,2
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,98
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,21

Anexo: Certificación Subgerente Administrativa y Financiera.

INDICADOR 10

Área de Gestión	Financiera y Administrativa(40%)
INDICADOR 10 : OPORTUNIDAD DE LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA	
FUENTE: Superintendencia Nacional de Salud	

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

La plataforma NRVCC por medio de la cual se hace el reporte de la circular única (SuperSalud) estuvo deshabilitada desde el mes de agosto de 2019 hasta el mes de mayo de 2020, motivo por el cual los informes se enviaron con fecha límite del 20 de julio plazo asignado por la SUPER.		Pantallazos cargue de informes
Responsable:	Subgerencia Financiera y Administrativa Dra. Ruth L. Díaz Ayala	
Líder de proceso:	Sistemas y tecnologías	

La empresa realizó la presentación de informes a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la normatividad vigente, de lo cual se cuenta con el soporte del Sistema de Recepción y Validación de Archivos de la misma Superintendencia Nacional de Salud donde consta que el Informe de la Circular Única fue cargado con éxito y en los tiempos previstos dando cumplimiento a la meta establecida del indicador.

FT004	9000341318412018FT004.xml.p7z	19/07/2018 9:32:06 p.m.	Cargado	-	-		
FT004	9000341318412019FT004.xml.p7z	19/07/2019 5:07:21 p.m.	Cargado	-	-		
FT004	9000341318412020FT004.xml.p7z	20/07/2020 3:51:53 p.m.	No cargado - Error de Validación	-	-		
FT004	9000341318412020FT004.xml.p7z	20/07/2020 6:21:02 p.m.	No cargado - Error de Validación	-	-		
FT004	9000341318412020FT004.xml.p7z	20/07/2020 6:23:47 p.m.	Cargado	-	-		

INDICADOR 11

Area de Gestión	Financiera y Administrativa(40%)
INDICADOR 11 : OPORTUNIDAD DE LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193.	
FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social	
Responsable:	Subgerencia Financiera y Administrativa Dra. Ruth L. Diaz Ayala

La ESE Moreno y Clavijo presentó los informes exigidos por el decreto 2193 del 2004, al Sistema de Gestión de Hospitales Públicos (SIHO), se cuenta con los

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

soportes de envío del Decreto en mención, dando cumplimiento a los plazos establecidos, cumpliendo los resultados del indicador

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA



Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2020 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
 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 presenta oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2020 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, 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			Segundo Trimestre			Tercer trimestre			Cuarto trimestre			Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Oportunidad en el reporte	
Antioquia	YOLOMBO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	2	27/05/2020	Oportuno	27/08/2020	Oportuno	25/11/2020	Oportuno	22/02/2021	Oportuno	22/02/2021	Oportuno	22/02/2021	Oportuno	Cumple
Antioquia	YONDO	ESE Hospital Hector Abad Gomez	1	8/06/2020	Oportuno	15/09/2020	Extemporaneo	5/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	No Cumple
Arauca	ARAUCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA	1	8/06/2020	Oportuno	2/09/2020	Oportuno	4/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	ARAUCA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	2	5/06/2020	Oportuno	2/09/2020	Oportuno	4/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	TAME	HOSPITAL DEL SARARE ESE	2	5/06/2020	Oportuno	2/09/2020	Oportuno	4/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	ESPERANZA	ESE MORENO Y CLAVIJO	1	5/06/2020	Oportuno	2/09/2020	Oportuno	4/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	BARANDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE BARANDA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	BARRANQUILLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	2	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	BARRANQUILLA	HOSPITAL UNIVERSITARIO C.A. R.I. E.S.E.	3	8/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	CAMPO DE LA CRUZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE CAMPO DE LA CRUZ	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	CANDELARIA	ESE HOSPITAL DE CANDELARIA	1	8/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	GALAPA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE GALAPA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	JUAN DE ACOSTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	URUJALCO	ESE HOSPITAL LOCAL DE URUJALCO	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	MILAMBO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE MILAMBO	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	MANATI	HOSPITAL DE MANATI ESE	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	PALMAR DE ARENILLA	ESE CENTRO DE SALUD COMUNITARIAS DE PALMAR DE ARENILLA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple

Carrera 11 No. 32-76 - Código Postal 110311 - Bogotá D.C.
 Teléfono: +57 (0)1 (800) 95-25 14 x 70-113-20-059
 www.emorenoclavijo.gov.co

[Handwritten signature]
 Director de Atención Primaria

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoclavijo.gov.co

6.3 INDICADORES CLÍNICA O ASISTENCIAL

INDICADOR 21

Área de Gestión	Clínica o Asistencial (40%)		
INDICADOR 21 : PROPORCIÓN DE LAS GESTANTES CAPTADAS ANTES DE A SEMANA 12 DE GESTACIÓN			
FUENTE: Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E que contenga como mínimo listado con la totalidad de las mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación, que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador.			
LÍNEA BASE AÑO 2019	0,80	Estándar	Mayor o igual a 0.85
RESULTADO :	0,86		
Número de mujeres gestantes a quienes se le realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la E.S.E.	1.600	0,86	
Total de mujeres gestantes identificadas	1.860		
Responsable:	Subgerencia en Salud Dra. Paula Andrea Duarte Lizarazo		
Líder de proceso:	Jefe María Olinda Hernández Calderón		

Actividades o Estrategias Ejecutadas

Se continúa con la implementación de la tele consulta y tele orientación en toda la red hospitalaria, para la atención de los programas de PyP.

Se realiza atención presencial en la red hospitalaria teniendo en cuenta todas las medidas de prevención para Covid 19.

Reactivación de las jornadas de salud extramural en toda la red hospitalaria a las zonas rurales y rurales dispersas.

Intensificación de la demanda inducida intra y extramural en la búsqueda activa de gestantes para ingresar al programa de control prenatal antes de las 12 semanas de gestación y dar cumplimiento a la Ruta Materno Perinatal de acuerdo a la Política de Atención Integral en Salud emitida por el Ministerio de Salud.

Dar continuidad a la comunicación interna con cada una de las unidades funcionales de cada hospital (urgencias, laboratorio Clínico y hospitalización) informando de forma inmediata a la coordinación del área de Detección Temprana y Protección Específica usuarias con pruebas de gravindex positivas.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Folletos educativos sobre la importancia del ingreso al programa de detección temprana para las alteraciones del embarazo durante el primer trimestre del embarazo y beneficios para la madre y el producto de la gestación.

Mesas de trabajo con los veedores comunitarios, líderes sociales, organizaciones de la mujer de cada municipio, capacitándolos en la importancia del ingreso de las gestantes durante el primer trimestre del embarazo a los controles prenatales.

Cuando se realizan los programas radiales en salud de los municipios se da a conocer la importancia de acudir a los controles prenatales de forma temprana para evitar el riesgo de morbilidad materna y perinatal.

Logros

Optimizar la calidad de la atención obstétrica dando cumplimiento a la Guía Práctica Clínica GPC.

Mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbilidad materno-perinatal.

Dar cumplimiento al estándar del indicador que es de > 0.85 durante la vigencia 2020.

Dificultades

Los municipios adscritos a la ESE Moreno y Clavijo cuentan con una población extensa rural y rural dispersa.

Se observa que durante la pandemia se agudizó el problema por interconectividad en las zonas rural y rural dispersa, haciendo difícil el acceso de la tele consulta y tele orientación.

Las EPS no entregan bases de datos confiables, con la información requerida para realizar la búsqueda activa y la demanda inducida de los usuarios.

Bases de datos obsoletas desactualizadas, con personas fallecidas de hace más de cuatro años, esta información ha venido siendo reportada a cada EPS.

Evidencias y Soportes

Las evidencias se encuentran en la ruta: disco local C:\PyP\2020\informes\C:\PyP\PAÑO2020\INFORMES\EVALUACION PLAN ACCION ESE MYC TERCER CUATRIMESTRE/item24/indicador gestante.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

INDICADOR 22

Área de Gestión	Clínica o Asistencial (40%)		
INDICADOR 22 : INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E.			
FUENTE: Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE Territorial que certifique la no existencia de casos. Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE Territorial en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado.			
Año 2019	2 (Dos) Casos reportados en el 2019	Meta Ministerio	CERO CASOS
Año 2020	5 (Cinco) Casos reportados en el 2020		
Responsable:	Subgerencia en Salud Dra. Paula Andrea Duarte Lizarazo		
Líder de proceso:	Daniela Duarte		

Durante el año 2020, fueron notificados cinco (5) casos de Sífilis congénita, los cuales fueron notificados por nexo epidemiológico:

FECHA	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	1º NOMBRE	2º NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	TELEFONO	MUNICIPIO	EVENTO
11/05/2020	MS	10073447752	HUO DE DISNEY		MONTAÑEZ	ESCOBAR	3133328531	TAME	SIFILIS CONGENITA
12/09/2020	MS	1115740784	HUO DE YESSIKA	MARIA	GUTIERREZ	PEREZ	3207682216	PUERTO JORDAN	SIFILIS CONGENITA
06/10/2020	MS	11158655391	HUO DE YENNI	PAOLA	RUIZ	GIRALDO	3132304486	TAME	SIFILIS CONGENITA
16/12/2020	MS	11168711152	HUO DE WENDY	VANESA	CONTRERAS	MARTINEZ	3213869774	TAME	SIFILIS CONGENITA
11/09/2020	MS	11273914923	HUO DE JESSIKA	MARIBEL	SALAZAR		31866895898	CRAVO NORTE	SIFILIS CONGENITA

Actividades o Estrategias Ejecutadas

La situación actual de pandemia ha limitado el acceso de las gestantes a los seguimientos por medio de control prenatal incidiendo un oportuno diagnóstico. La contratación fraccionada por parte de la EAPB impide un tratamiento oportuno a las gestantes que son diagnosticadas con sífilis gestacional.

Dificultades

Barreras de acceso en la entrega del tratamiento a la pareja de la gestante para prevenir futuras re infecciones y por ende la presencia de sífilis congénita.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Evidencias y Soportes

Pantallazos reporte SIVIGILA

Fecha Notificada | **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Código UPZO de la Ficha: 01794020603 | Ajuste: 0 | 15/05/2020 | Código del Evento: 740 | SIFLIS CONGENTA | F. Notificación: 11/05/2020 | Año: 2020 | Semana: 20

Tipo y Número de identificación: MS 11557447752 | Primer Nombre: HUGO DE SORREY | Segundo Nombre: | Teléfono: 313332531 | F. Nacimiento: 11/05/2020 | Edad: 7 | Unid Med: 2

Primer Apellido: ESCOBAR | Segundo Apellido: | País de Procedencia/Geográfica: COLOMBIA | Departamento de Procedencia/Geográfica: BOYACÁ | Municipio de Procedencia/Geográfica: TAMBORA | F. Ingreso: 15/05/2020

Área Pro-Cl: 1 | Localidad: TAMBE | Centro poblado: 81 | Vereda: | Nombre vereda: | Barrio: Nombre Barrio: BRIGAS DE SATEÑA | Ocupación: 9999

T. Rég. Salud: 5 | Administradora: ESS133 | P. Étnica: 6 | Grupo étnico: | Etnia: | Fuente: Lugar de Residencia: 1 | 170 | 81 | 81794 | TAMBE

F. Consulta: 11/05/2020 | F. Inicio Síntomas: 11/05/2020 | Clasificación del caso: 4 | 345 | Hospitalizado: 2 | F. Hospitalización: 11/05/2020 | Condición F. Defunción: 1 | F. Defunción: 11/05/2020 | Certificado Def. Causa B: 1

Nombre del que diligencia la Ficha: JOAQUÍN FELIPE BRISGON | Teléfono del que diligencia la ficha: 8887349

DATOS COMPLEMENTARIOS | Ingresar | Laboratorios

Fecha Notificada | **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Código UPZO de la Ficha: 01794020603 | Ajuste: 0 | 21/12/2020 | Código del Evento: 740 | SIFLIS CONGENTA | F. Notificación: 16/12/2020 | Año: 2020 | Semana: 51

Tipo y Número de identificación: MS 11518211152 | Primer Nombre: HUGO DE REBOY | Segundo Nombre: | Teléfono: | F. Nacimiento: 16/12/2020 | Edad: 5 | Unid Med: 2

Primer Apellido: CONTRERAS | Segundo Apellido: MARTÍNEZ | País de Procedencia/Geográfica: COLOMBIA | Departamento de Procedencia/Geográfica: BOYACÁ | Municipio de Procedencia/Geográfica: TAMBORES | F. Ingreso: 16/12/2020

Área Pro-Cl: 1 | Localidad: TAMBORES | Centro poblado: 81 | Vereda: | Nombre vereda: | Barrio: Nombre Barrio: BRIGAS DE SATEÑA | Ocupación: 9999

T. Rég. Salud: 5 | Administradora: ESS133 | P. Étnica: 6 | Grupo étnico: | Etnia: | Fuente: Lugar de Residencia: 1 | 170 | 81 | 81794 | TAMBORES

F. Consulta: 16/12/2020 | F. Inicio Síntomas: 16/12/2020 | Clasificación del caso: 4 | 345 | Hospitalizado: 1 | F. Hospitalización: 16/12/2020 | Condición F. Defunción: 1 | F. Defunción: 16/12/2020 | Certificado Def. Causa B: 1

Nombre del que diligencia la Ficha: SAMUEL MENDOZA | Teléfono del que diligencia la ficha: 8887349

DATOS COMPLEMENTARIOS | Ingresar | Laboratorios

Fecha Notificada | **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Código UPZO de la Ficha: 01794020603 | Ajuste: 0 | 12/10/2020 | Código del Evento: 740 | SIFLIS CONGENTA | F. Notificación: 06/10/2020 | Año: 2020 | Semana: 41

Tipo y Número de identificación: MS 1155855351 | Primer Nombre: HUGO DE VEGA | Segundo Nombre: | Teléfono: | F. Nacimiento: 06/10/2020 | Edad: 6 | Unid Med: 3

Primer Apellido: GALICHO | Segundo Apellido: | País de Procedencia/Geográfica: COLOMBIA | Departamento de Procedencia/Geográfica: BOYACÁ | Municipio de Procedencia/Geográfica: TAMBORES | F. Ingreso: 06/10/2020

Área Pro-Cl: 1 | Localidad: TAMBE | Centro poblado: 81 | Vereda: | Nombre vereda: | Barrio: Nombre Barrio: NUEVO ARABACER | Ocupación: 9999

T. Rég. Salud: 5 | Administradora: ESS133 | P. Étnica: 6 | Grupo étnico: | Etnia: | Fuente: Lugar de Residencia: 1 | 170 | 81 | 81794 | TAMBE

F. Consulta: 06/10/2020 | F. Inicio Síntomas: 06/10/2020 | Clasificación del caso: 3 | 345 | Hospitalizado: 1 | F. Hospitalización: 06/10/2020 | Condición F. Defunción: 1 | F. Defunción: 06/10/2020 | Certificado Def. Causa B: 1

Nombre del que diligencia la Ficha: SAMUEL MENDOZA SIBIEN/201902 | Teléfono del que diligencia la ficha: 8887349

DATOS COMPLEMENTARIOS | Ingresar | Laboratorios

Fecha Notificada | **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Código UPZO de la Ficha: 01794020607 | Ajuste: 0 | 14/09/2020 | Código del Evento: 740 | SIFLIS CONGENTA | F. Notificación: 12/09/2020 | Año: 2020 | Semana: 37

Tipo y Número de identificación: MS 11515740784 | Primer Nombre: HUGO DE YESSICA | Segundo Nombre: | Teléfono: | F. Nacimiento: 12/09/2020 | Edad: 2 | Unid Med: 3

Primer Apellido: GUTIERREZ | Segundo Apellido: PEREZ | País de Procedencia/Geográfica: COLOMBIA | Departamento de Procedencia/Geográfica: BOYACÁ | Municipio de Procedencia/Geográfica: TAMBORES | F. Ingreso: 12/09/2020

Área Pro-Cl: 2 | Localidad: PUERTO JORDAN | Centro poblado: 81 | Vereda: | Nombre vereda: | Barrio: Nombre Barrio: BRIGAS DE SATEÑA | Ocupación: 9999

T. Rég. Salud: 5 | Administradora: ESS133 | P. Étnica: 6 | Grupo étnico: | Etnia: | Fuente: Lugar de Residencia: 1 | 170 | 81 | 81794 | TAMBORES

F. Consulta: 12/09/2020 | F. Inicio Síntomas: 12/09/2020 | Clasificación del caso: 3 | 345 | Hospitalizado: 1 | F. Hospitalización: 12/09/2020 | Condición F. Defunción: 1 | F. Defunción: 12/09/2020 | Certificado Def. Causa B: 1

Nombre del que diligencia la Ficha: RUBÉN DAZA CABELLERO | Teléfono del que diligencia la ficha: 3144393289

DATOS COMPLEMENTARIOS | Ingresar | Laboratorios

Fecha Notificada | **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Código UPZO de la Ficha: 01794020603 | Ajuste: 0 | 11/09/2020 | Código del Evento: 740 | SIFLIS CONGENTA | F. Notificación: 11/09/2020 | Año: 2020 | Semana: 37

Tipo y Número de identificación: MS 11273914023 | Primer Nombre: HUGO DE JESSICA | Segundo Nombre: | Teléfono: | F. Nacimiento: 09/09/2020 | Edad: 2 | Unid Med: 3

Primer Apellido: SALAZAR | Segundo Apellido: MARBEL | País de Procedencia/Geográfica: COLOMBIA | Departamento de Procedencia/Geográfica: BOYACÁ | Municipio de Procedencia/Geográfica: TAMBORES | F. Ingreso: 09/09/2020

Área Pro-Cl: 3 | Localidad: VEREDA AGUALINDA | Centro poblado: 81 | Vereda: | Nombre vereda: | Barrio: Nombre Barrio: VEREDA AGUALINDA | Ocupación: 9999

T. Rég. Salud: 5 | Administradora: ESS133 | P. Étnica: 6 | Grupo étnico: | Etnia: | Fuente: Lugar de Residencia: 1 | 170 | 81 | 81220 | VEREDA AGUALINDA

F. Consulta: 09/09/2020 | F. Inicio Síntomas: 09/09/2020 | Clasificación del caso: 3 | 345 | Hospitalizado: 1 | F. Hospitalización: 09/09/2020 | Condición F. Defunción: 1 | F. Defunción: 09/09/2020 | Certificado Def. Causa B: 1

Nombre del que diligencia la Ficha: GIORGINA VICTORIA BOACA | Teléfono del que diligencia la ficha: 8850030

DATOS COMPLEMENTARIOS | Ingresar | Laboratorios

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

INDICADOR 23

Área de Gestión	Clínica o Asistencial (40%)		
INDICADOR 23 : EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA			
FUENTE: Informe de comité de historias clínicas: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.			
LINEA BASE AÑO 2019	0,95	Estándar	Mayor o igual a 0,90
RESULTADO AÑO 2020	0,97		
Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la E.S.E.		1.871	0,97
Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la E.S.E. en la vigencia objeto de evaluación		1.920	
Responsable:	Subgerencia en Salud Dra. Paula Andrea Duarte Lizarazo		
Líder de proceso:	Jefe María Olinda Hernández Calderón		

Actividades o Estrategias Ejecutadas

Auditorias son realizadas de forma mensual por el director(a), Coordinador(a) de Promoción y Prevención, coordinador médico(a) de cada hospital y Centro de Salud

Aplicabilidad al formato PYP-FO-59 Versión 1: Evaluación de Historias Clínicas de Promoción y Prevención

Logros

Toda la red hospitalaria presenta adherencia en la guía de Hipertensión Arterial, obteniendo calificación EXCELENTE es decir se encuentra entre el 95% al 100% en la calificación global.

Verificación de la aplicabilidad de las guías, manuales y protocolos establecidos por la ESE.

Dificultades

Diligenciamiento completo de las variables solicitadas en las Historias clínicas establecidas para cada una de las rutas integrales de atención en salud por parte de los profesionales en salud.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Diligenciamiento de Historias clínicas manuales, no se encuentran sistematizadas Software institucional obsoleto.

Evidencias y Soportes

Las evidencias se encuentran en la ruta: disco local C:\PyP\2020\informes\C:\P y PVAÑO 2020\INFORMES\ EVALUACION PLAN ACCION ESE MYC TERCER CUATRIMESTRE /item25.

INDICADOR 24

Área de Gestión	Clínica o Asistencial (40%)		
INDICADOR 24 : EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.			
FUENTE: Informe de comité de historias clínicas: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.			
LINEA BASE AÑO 2019	0,92	Estándar	Mayor o igual a 0,80
RESULTADO AÑO 2020	0,98		
Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.		1.893	0,98
Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la E.S.E. en la vigencia.		1.929	
Responsable:	Subgerencia en Salud Dra. Paula Andrea Duarte Lizarazo		
Líder de proceso:	Jefe María Olinda Hernández Calderón		

Actividades o Estrategias Ejecutadas

Auditorias son realizadas de forma mensual por el director(a), Coordinador(a) de Promoción y Prevención, coordinador médico(a) de cada hospital y Centro de Salud

Aplicabilidad al formato PYP-FO-59 Versión 1: Evaluación de Historias Clínicas de Promoción y Prevención

Logros

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Toda la red hospitalaria presenta adherencia en la guía de crecimiento y desarrollo obteniendo calificación EXCELENTE es decir se encuentra entre el 95% al 100% en la calificación global.

Verificación de la aplicabilidad de las guías, manuales y protocolos establecidos por la ESE.

Dificultades

Diligenciamiento completo de las variables solicitadas en las Historias clínicas establecidas para cada una de las rutas integrales de atención en salud.

Diligenciamiento de Historias clínicas manuales, no se encuentran sistematizadas Software institucional obsoleto.

Evidencias y Soportes

Las evidencias se encuentran en la ruta: disco local C/PyP/2020/informes/EVALUACION PLAN ACCION ESE MYC TERCER CUATRIMESTRE /item24/comité historias clínicas.

INDICADOR 25

Área de Gestión	Clínica o Asistencial (40%)		
INDICADOR 25 : REINGRESOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS			
FUENTE: Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social			
LINEA BASE AÑO 2019	0,005	Estándar	Menor o igual a 0.03
RESULTADO :	0,005		
Número de consultas al servicio de urgencias por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa	96	0,005	
Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa	19.429		
Responsable:	Subgerencia en Salud Dra. Paula Andrea Duarte Lizarazo		
Líder de proceso:	Jefe Anita Sarmiento		

Actividades o Estrategias Ejecutadas

La ESE Moreno y Clavijo **CUMPLE** con el indicador. La medición de este indicador se realizó teniendo en cuenta las bases de datos de producción del servicio de urgencias, se seleccionaron quienes aplicaron con los criterios del indicador, posterior a esto se verifico y analizo cada una de las historias clínicas y registro

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

del triage inicialmente al ingresar el usuario al servicio de urgencias para establecer el criterio clínico de su reingreso. El indicador se revisa de manera mensual y se genera informe trimestral. El consolidado del año por las mencionadas bases de datos reporto un total de consultas efectivas para el año 2020 de **19.429**, y un total de reingresos que cumplen con los principios del indicador de **96** reingresos. dando el reporte de **0,005**.

Logros

La ESE Moreno y Clavijo **CUMPLE** con el porcentaje de reingresos establecidos como un tope por el indicador que es de 0,03%

Igualmente se pudo concluir que los procesos para la atención de pacientes por el servicio de urgencias son adecuados y pertinentes, lo que permite tener un índice de reingresos menor al máximo permitido y que es manejable con tendencia a la reducir dichos reingresos.

Dificultades

La necesidad ocasional de especialidades médicas las cuales no se ofertan en la institución y/o las que no contamos con presencia de 24 horas, se observa que los pacientes insisten en salidas voluntarias, y posteriormente regresan por el mismo motivo de consulta unas horas o pocos días después.

Evidencias y Soportes

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	
Variable	2020
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	23,532
Razón Pacientes remitidas para <u>atención</u> de parto por partos atendidos	1,101
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,494
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,005
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,465
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	0,618

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

INDICADOR 26:

Área de Gestión		Clínica o Asistencial (40%)	
INDICADOR 26 : OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL.			
FUENTE: Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social			
LÍNEA BASE AÑO 2019	0,238	Estándar	Menor o igual a 3
RESULTADO :	0,465		
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio para ser atendido en consulta de medicina general y la fecha para la cual es asignada la cita.		23.639	0,465
Número total de consultas de medicina general asignadas en la institución.		50.815	
Responsable:	Subgerencia en Salud Dra. Paula Andrea Duarte Lizarazo		
Líder de proceso:	Jefe Anita Sarmiento		

Actividades o Estrategias Ejecutadas

La Ese Moreno y Clavijo **CUMPLE** con el indicador. El tiempo de respuesta es rápido ya que lo que se quiere es que haya la disminución de la mortalidad, incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que demanda de una atención adecuada y de manera oportuna para todos los usuarios que presentan una confianza en nuestros servicios, orientándonos a la decisión de mejoramiento siendo esto un proceso importante para ayudar a la evaluación de la calidad de la atención en salud en donde se puede crear un trazador directo de la capacidad resolutoria de los procesos de atención y de la suficiencia oferta en el primer nivel.

Se optimizaron los tiempos de las consultas para una mayor calidad de los servicios.

Logros

Se ampliaron tiempos en las agendas médicas para ofertar más horas de consulta de medicina.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Se realizaron contrataciones de personal Médico General adicional en los diferentes Hospitales y Centros de Salud y en la sede de Consulta Externa de la ESE.

Dificultades

Por pandemia Covid-19 las inasistencias a las consultas programadas se han tenido que cancelar o cambiar de fecha.

Evidencias y Soportes

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	
Variable	2020
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	23,532
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	1,101
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,494
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,005
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,465
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	0,618

7. MATRIZ DE EVALUACIÓN

Los resultados presentados en el presente informe de gestión, están soportados por el equipo de trabajo de la E.S.E. Moreno y Clavijo y la evaluación arrojó el siguiente resultado:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		GPL-FO-022				
	FORMATO DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL		VERSION: 01				
			Página 1 de 1				
MATRIZ DE CALIFICACION							
Área de Gestión	No.	Tip o de ESE	Resultad o del periodo Evaluado	Estándar Propuest o	Calificació n (ver instructivo de califica ión)	Ponderació n	Resultado ponderad o
a	b	c	j	j	k	l	m=k*I

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tome, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.govco

DIRECCION Y GERENCIA	1	Nivel I	1,2	$\geq 1,2$	5	0,050	0,25
	2	Nivel I	0,85	$\geq 0,90$	3	0,050	0,15
	3	Nivel I	1,18	$\geq 0,90$	5	0,100	0,50
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	5	Nivel I	1,11	$< 0,90$	0	0,057	0,00
	6	Nivel I	0	$\geq 0,70$	0	0,057	0,00
	7	Nivel I	0	Cero (0) o variación negativa.	5	0,057	0,29
	8	Nivel I	100%	4	5	0,057	0,29
	9	Nivel I	0,98	$\geq 1,00$	3	0,057	0,17
	10	Nivel I	100%	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	5	0,057	0,29
	11	Nivel I	100%	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	5	0,057	0,29

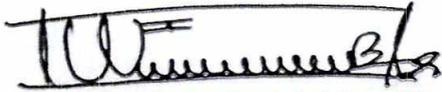
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca) Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

CLINICA Y ASISTENCIAL	12	Nivel I	0,86	$\geq 0,85$	5	0,080	0,40	
	13	Nivel I	5	0 Casos	0	0,080	0,00	
	14	Nivel I	0,97	$\geq 0,90$	5	0,070	0,35	
	15	Nivel I	0,98	$\geq 0,70$	5	0,060	0,30	
	16	Nivel I	0,005	$\leq 0,03$	5	0,050	0,25	
	17	Nivel I	0,0465	≤ 3	5	0,060	0,30	
TOTAL							3,81	

Cordialmente,



WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO

Gerente -ESE Departamental de 1° Nivel Moreno y Clavijo

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

ANEXOS
INDICADOR 2

ESE MORENO Y CLAVIJO - 900034131

Historial Carga de Archivos

Advertencia: La validación de los archivos no corresponde al envío oficial de la información, si va a reportar de manera oficial, por favor diríjase a la opción cargar.
 Recuerde que la información financiera ahora debe ser reportada en pesos y no en miles.

Vigencia	Periodo				
2020	43				
Tipo	Nombre	Fecha	Estado de Envío	Retransmitido	Extemporaneo
FT004	9000341318432018FT004.xml.p7z	15/03/2017 5:07:21 p. m.	Cargado	-	-
FT004	9000341318432017FT004.xml.p7z	16/02/2018 2:33:24 p. m.	Cargado	-	-
FT004	9000341318432018FT004.xml.p7z	20/02/2019 5:31:24 p. m.	Cargado	-	-
GT003	9000341318432018GT003.xml.p7z	07/05/2019 6:32:59 p. m.	Cargado	-	-
FT004	9000341318432018FT004.xml.p7z	20/02/2020 1:32:57 p. m.	Cargado	-	-

Resultado Carga

Archivo: 9000341318432018FT004.xml.p7z
 Estado de Envío: Cargado
 Fecha: 20/02/2020 1:32:57 p. m.

ANEXO ST002- CIRCULAR 012 DE 2016 PAMEC

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Código Municipio	Fecha Inicial	Fecha Final	Acciones Programadas	Acciones Ejecutadas	Auditorias Internas Programadas	Auditorias Internas Ejecutadas	Documentos soporte	Procesos Estandarizados	Nombre del lider de calidad	Dirección electrónica del lider de calidad
81794	01/04/2020	31/12/2020	76	58	4	4	58	Direccionamiento, Gerencia, Gestion Talento Humano, Gestion de la Informacion, Ambiente Fisico, Gestion Tecnologica, Deberes y Derechos, Seguridad del paciente, Ambulatorios, Laboratorio, IPS en red y Mejoramiento Continuo.	Stella Acevedo Camacho	calidad@esemorenoclayvijo.gov.co

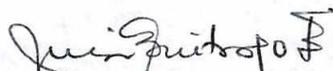
12	13	14	15	16
Teléfono del líder de calidad	Nombre del responsable del plan de mejoramiento	Cargo del responsable	Dirección electrónica del responsable	Teléfono del responsable
8857915 ext:114	Wilder Hernando Ortiz Bue	Gerente	gerencia@esemorenoyclavijo.gov.co	8857915 ext:105

ANEXOS
INDICADOR 3

EL SUSCRITO ASESOR DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**CERTIFICA**

El cumplimiento con el indicador No 3 de la resolución 408 del 2018, área de Gestión y Gerencia relacionado con **Gestión de la ejecución de Plan de Acción** vigencia 2020, el resultado fue **96.36%** lo que evidencia parámetros de eficiencia y se cumple con la meta propuesta.

Proceso Estratégicos	95,23
Planeación	93,00
Sistemas de la Información	94,86
Siau	95,00
Calidad	93,33
Jurídica	100,00
Procesos Misionales	97,45
Apoyo Diagnóstico	100,00
Apoyo Terapéutico	100,00
Atención al Parto	100,00
Atención Ambulatoria de Consulta Externa	100,00
Salud Pública	90,48
Atención de Urgencias - Atención asistencial	100,00
Traslado Asistencial	91,67
Procesos de Apoyo	92,75
G. Financiera	83,00
G. Talento Humano	88,00
G. Documental	100,00
G. Ambiente físico y Tecnológico	100,00
Procesos de Evaluación	100,00
Control Interno	100,00
Total	96,36


Julia Buitrago Enciso
Asesor de Planeación

ANEXOS
INDICADOR 4

**LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL
MORENO Y CLAVIJO**

CERTIFICA

El cumplimiento del indicador No. 4 de la Resolución No. 408 de 2018, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO durante la vigencia fiscal 2020 no suscribió Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, ya que no aplica para la vigencia al encontrarse suspendida la categorización de acuerdo al artículo 6 de la Resolución 856 de 2020 “hasta el término de la emergencia sanitaria”.

Se expide como requisito del Plan de Gestión, a los 12 días del mes de marzo de 2021


RUTH LEONORA DIAZ AYALA

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

ANEXOS
INDICADOR 5

**LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE
 DPTAL DE I NIVEL MORENO Y CLAVINO**

CERTIFICA

El cumplimiento del Indicador 5 Resolución 408 de 2018, Área de Gestión Administrativa y Financiera relacionado con el **Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (1)**, con base en la información presupuestal y de producción con corte a 31 de diciembre de 2020, reportada a través de la plataforma WEB SIHO de la Dirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud.

Identificación de la Formula:

Gastos de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en el año a evaluar/Número de UVR producidas en la vigencia a evaluar /

Gastos de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en el año anterior (en pesos constantes del año a evaluar) / Número de UVR producidas en la vigencia anterior

Gastos de Funcionamiento y operación comercial de servicios comprometidos en el año a evaluar 2020	27.521.152.644,00
Número de UVR producidas en la vigencia a evaluar 2020	1.172.810,60
Gastos de Funcionamiento y operación comercial de servicios comprometidos en el año anterior (en pesos constantes del año a evaluar) 2019	26.691.815.134,79
Número de UVR producidas en la vigencia anterior 2019	1.266.813,75

$$\text{EG X UVR Producida} = \frac{23.465,98}{21.070,04}$$

RESULTADO A 31/12/2020 = 1,11

La información del año 2019 ha sido medida en pesos corrientes deflactados a la vigencia 2020

Se expide en Tame, a los 26 días del mes de marzo de 2021.


RUTH LEONORA DIAZ AYALA

ANEXOS
INDICADOR 6

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

CERTIFICA

Que el valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas durante la vigencia fiscal 2020, asciende a la suma total de: mil doscientos doce millones ochocientos ocho mil setecientos noventa y cinco pesos \$ 1.212.808.795 las cuales se realizaron mediante contratación directa de mínima cuantía.

El valor de las adquisiciones por los siguientes mecanismos:

- a) Compras conjuntas \$0,00 N/A
- b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado \$ 0,00 N/A
- c) Compras a través de mecanismos electrónicos \$ 0,00 N/A

Se expide como requisito del Plan de Gestión, a los 12 días del mes de marzo de 2021



LUZ MARINA PINZON BARRETO
Asesora Jurídica

Proyecto: CESAR NUÑEZ PEDRAZA – Profesional de Apoyo Oficina Jurídica



H. ALBERTO S.
1

Compre y apoye a quienes son el orgullo de nuestra gente

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.CO.VCO

ANEXOS
INDICADOR 7

**EL SUSCRITO CONTADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**

CERTIFICA

El cumplimiento del indicador No. 7 de la Resolución 408 de 2018, la ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO, durante la vigencia fiscal de 2020, no presentó deudas por concepto de salarios de personal de planta o por contratos de prestación de servicios superior a 30 días.

Se expide como requisito del Plan de Gestión, a los 12 días del mes de marzo de 2021



HECTOR JAVIER VAGEON GALVIS
T.P. 180344-T

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Indicador 7.

ANEXOS
INDICADOR 8

LA SUSCRITA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**CERTIFICA**

En cumplimiento del indicador No. 8 de la Resolución No. 408 de 2018, la presentación de cuatro (4) informes de análisis de prestación de servicios de la ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO a la Junta Directiva de la entidad.

PERIODO DE LOS RIPS	FECHA	ACTA
I y II Trimestre de 2020	21 de septiembre de 2020	007 de 2020
III y IV Trimestre de 2020	28 de diciembre de 2020	013 de 2020

Se expide a los 12 días del mes de marzo de 2021


JULIA BUITRAGO ENCISO

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

ANEXOS
INDICADOR 9

**LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE
DPTAL DE I NIVEL MORENO Y CLAVINO**

CERTIFICA

El cumplimiento del Indicador 9 Resolución 408 de 2018, Área de Gestión Administrativa y Financiera relacionado con el **Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo**, con base en la información presupuestal con corte a 31 de diciembre de 2019, reportada a través de la plataforma WEB SIHO de la Dirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud.

Identificación de la Formula:

Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia incluido el recaudo de Cuentas por Cobrar de Vigencias Anteriores /

Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores

$$\text{Equilibrio Presupuestal con Recaudo} = \frac{29.793.833.304}{30.303.327.205}$$

$$\text{RESULTADO A 31/12/2020 EPCR} = 0.98$$

La presente información ha sido medida en pesos corrientes y sin aplicar deflatores

Se expide en Arauca, a los 26 días del mes de marzo de 2021.


RUTH LEONORA DÍAZ AYALA

ANEXOS
INDICADOR 10

Periodo

2020 41

Tipo	Nombre	Fecha	Estado de Envío	Retransmitido	Extemporaneo
FT004	9000341318412017FT004.xml.p7z	18/07/2017 11:25:33 a. m.	No cargado - Error de Validación	-	-
FT004	9000341318412017FT004.xml.p7z	18/07/2017 11:26:36 a. m.	No cargado - Error de Validación	-	-
FT004	9000341318412017FT004.xml.p7z	18/07/2017 11:27:39 a. m.	No cargado - Error de Validación	-	-
FT004	9000341318412017FT004.xml.p7z	18/07/2017 11:30:15 a. m.	No cargado - Error de Validación	-	-
FT004	9000341318412017FT004.xml.p7z	19/07/2017 10:55:01 a. m.	Cargado	-	-
FT004	9000341318412018FT004.xml.p7z	19/07/2018 4:50:31 p. m.	No cargado - Error de Validación	-	-
FT004	9000341318412018FT004.xml.p7z	19/07/2018 4:51:34 p. m.	No cargado - Error de Validación	-	-
FT004	9000341318412018FT004.xml.p7z	19/07/2018 9:32:06 p. m.	Cargado	-	-
FT004	9000341318412019FT004.xml.p7z	19/07/2019 5:07:21 p. m.	Cargado	-	-
FT004	9000341318412020FT004.xml.p7z	20/07/2020 3:51:53 p. m.	No cargado - Error de Validación	-	-
FT004	9000341318412020FT004.xml.p7z	20/07/2020 6:21:02 p. m.	No cargado - Error de Validación	-	-
FT004	9000341318412020FT004.xml.p7z	20/07/2020 6:23:47 p. m.	Cargado	-	-

Resultado Carga

Archivo: 9000341318412020FT004.xml.p7z
 Estado de Envío: Cargado
 Fecha: 20/07/2020 6:23:47 p. m.

Historial Carga de Archivos

Advertencia La validación de los archivos no corresponde al envío oficial de la información, si va a reportar de manera oficial por favor diríjase a la opción cargar. Recuerde que la información financiera ahora debe ser reportada en pesos y no en miles.



Vigencia	Periodo				
2020	42				
Tipo	Nombre	Fecha	Estado de Envío	Retransmitido	Extemporaneo
FT004	9000341316422017FT004.xml.p7z	20/10/2017 6:20:16 p. m.	Cargado	-	-
FT004	9000341316422018FT004.xml.p7z	19/10/2018 5:34:45 p. m.	Cargado	-	-
FT004	9000341316422019FT004.xml.p7z	20/02/2020 1:22:42 p. m.	Cargado	-	-
FT004	9000341318422020FT004.xml.p7z	20/10/2020 5:22:09 p. m.	Cargado	-	-

Resultado Carga

Archivo: 9000341318422020FT004.xml.p7z
 Estado de Envío: Cargado
 Fecha: 20/10/2020 5:22:09 p. m.

ANEXOS
INDICADOR 11



DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2020 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
 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 2020 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, 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		Segundo Trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Antioquia	YOLOMBO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	2	27/05/2020	Oportuno	22/08/2020	Oportuno	25/11/2020	Oportuno	22/02/2021	Oportuno	Cumple
Antioquia	YONDÓ	ESE Hospital Hector Abad Gomez	1	8/06/2020	Oportuno	15/09/2020	Extemporaneo	5/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	No Cumple
Arauca	ARAUCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA	1	8/06/2020	Oportuno	2/09/2020	Oportuno	4/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	ARAUCA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	2	5/06/2020	Oportuno	2/09/2020	Oportuno	4/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE ESE	2	5/06/2020	Oportuno	2/09/2020	Oportuno	4/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	Cumple
Arauca	TAME	ESE MORENO Y CLAVIJO	1	5/06/2020	Oportuno	2/09/2020	Oportuno	4/12/2020	Oportuno	8/03/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	BARANOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE BARANOA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	BARRANQUILLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	2	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	BARRANQUILLA	HOSPITAL UNIVERSITARIO C.A.R.I. E.S.E.	3	8/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	CAMPO DE LA CRUZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE CAMPO DE LA CRUZ	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	CANDELARIA	ESE HOSPITAL DE CANDELARIA	1	8/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	GALAPA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE GALAPA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	JUAN DE ACOSTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/03/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	LURIUACO	ESE HOSPITAL LOCAL DE LURIUACO	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	1/03/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	MALAMBO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE MALAMBO	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/03/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	MANATI	HOSPITAL DE MANATI ESE	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple
Atlántico	PALMAR DE VARELA	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE PALMAR DE VARELA	1	5/06/2020	Oportuno	28/08/2020	Oportuno	30/11/2020	Oportuno	25/02/2021	Oportuno	Cumple

Carrera 13 No. 32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
 Teléfono (57-1) 3305060 - Línea gratuita 018000952525 Fax (57-1) 3305050
 www.minsalud.gov.co

[Handwritten signature]
 apódoles incógn

[Handwritten signature]
 R. J. J. J. J.

Indicador 11

ANEXOS
INDICADOR 21

LA SUSCRITA SUBGERENTE EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

CERTIFICA

Que el cumplimiento con el indicador No 21: “PROPORCIÓN DE LAS GESTANTES CAPTADAS ANTES DE A SEMANA 12 DE GESTACIÓN” de la resolución 408 del 2018, área de Salud relacionado con la **Gestión de la ejecución de Plan de Acción** vigencia 2020, el resultado fue del **86%** lo que evidencia el cumplimiento del indicador y se cumple con la meta propuesta para la vigencia evaluada en la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo.



PAULA ANDREA DUARTE LIZARAZO
Subgerencia en Salud

ANEXOS
INDICADOR 22

Ficha Notificada

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Código UPGD de la Ficha	Ajuste	F Grabación	Código del Evento	F. Notificación	Año	Semana Not Ocu						
817940020607	0	14/09/2020	740 SIFILIS CONGENITA	12/09/2020	2020	37						
Tipo y Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre										
MS 1115740784	HIJO DE YESSIKA	MARIA										
Primer Apellido	Segundo Apellido	Teléfono	F. Nacimiento	Edad	Und Med							
GUTIERREZ	PEREZ	3207682216	12/09/2020	2	3							
Nacionalidad	Sexo	País de Procedencia/Ocurrencia	Departamento de Procedencia/Ocurrencia	Municipio de Procedencia/Ocurrencia								
170	M	170 COLOMBIA	81 ARAUCA	81794 TAME								
Área Pro./Oc	Localidad	Centro poblado	Vereda	Nombre vereda								
2		PUERTO JORDAN										
Barrio	Nombre Barrio	Ocupación										
		9999										
T Rég Salud	Administradora	P Étnica	Grupo étnico	Estrato								
S	ESS133	6		1								
Grupos Poblacionales de pertenencia												
Discapacitado	Desplaz.	Migrante	Carcelario	Gestante	Sem. gest.	Indigente	Pob. ICBF	Madre com.	Desmovilizado	Pob. Psiqui.	Víctima viol.	Otro
2	2	2	2			2	2		2	2	2	1

NOTIFICACION

Fuente	Lugar de Residencia	Dirección de Residencia					
1	170 81 81794 TAME	CENTRO POBLADO PUERTO JORDAN					
F. Consulta	F. Inicio Síntomas	Clasificación del caso	Hospitalizado	F. Hospitalización	Condición F. Defunción	Certificado Def.	Causa B
12/09/2020	12/09/2020	3 345	1	12/09/2020	1	//	

Nombre del que diligencia la Ficha	Teléfono del que diligencia la ficha
RUBEN DAZA CABELLERO	3144090289

DATOS COMPLEMENTARIOS

Imprimir

Laboratorios

Ficha Notificada

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Código UPGD de la Ficha	Ajuste	F Grabación	Código del Evento	F. Notificación	Año	Semana Not Ocu
740	0	11/09/2020	SIFILIS CONGENITA	11/09/2020	2020	37
Tipo y Número de Identificación		Primer Nombre		Segundo Nombre		
MS 11273914923		HIJO DE JESSIKA		MARIBEL		
Primer Apellido		Segundo Apellido		Teléfono	F. Nacimiento	Edad
SALAZAR				3186895898	09/09/2020	2
Nacionalidad	Sexo	País de Procedencia/Ocurrencia		Departamento de Procedencia/Ocurrencia		Municipio de Procedencia/Ocurrencia
170	M	170 COLOMBIA		81 ARAUCA		81220 CRAVO NORTE
Área Pro./Oc	Localidad	Centro poblado	Vereda	Nombre vereda		
3			8122000	AGUALINDA		
Barrio	Nombre Barrio		Ocupación			
			9999			
T Rég Salud	Administradora	P Étnica	Grupo étnico	Estrato		
S	ESS133	6		1		

Grupos Poblacionales de pertenencia

Discapacitado	Desplaz.	Migrante	Carcelario	Gestante	Sem. gest.	Indigente	Pob.ICBF	Madre com.	Desmovaizado	Pob. Psiqui.	Víctima viol.	Otro
2	2	2	2			2	2		2	2	2	1

NOTIFICACIÓN

Fuente	Lugar de Residencia			Dirección de Residencia				
1	170	81	81220	CRAVO NORTE VEREDA AGUALINDA				
F. Consulta	F. Inicio Síntomas	Clasificación del caso		Hospitalizado	F. Hospitalización	Condición F. Defunción	Certificado Def.	Causa B
09/09/2020	09/09/2020	3 345		1	09/09/2020	1	/ /	

Nombre del que diligencia la Ficha
GIORGINA VICTORIA BOADA

Teléfono del que diligencia la ficha
8850030

DATOS COMPLEMENTARIOS

Imprimir

Laboratorios

Nueva

Ajustar

Guardar

Salir

Ant

Sig

Buscar Pacientes

Borrar

Ficha Notificada

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Código UPGD de la Ficha	Ajuste	F Grabación	Código del Evento	F. Notificación	Año	Semana Not. Ocu						
817940020603	0	12/10/2020	740 SIFILIS CONGENITA	06/10/2020	2020	41						
Tipo y Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre										
MS 11158655391	HUJO DE YENNI	PAOLA										
Primer Apellido	Segundo Apellido	Teléfono	F. Nacimiento	Edad	Und Med							
RUIZ	GIRALDO	3132304486	06/10/2020	6	3							
Nacionalidad	Sexo	País de Procedencia/Ocurrencia	Departamento de Procedencia/Ocurrencia	Municipio de Procedencia/Ocurrencia								
170	M	170 COLOMBIA	81 ARAUCA	81794 TAME								
Área Pro./Oc	Localidad	Centro poblado	Vereda	Nombre vereda								
1	TAME											
Barrio	Nombre Barrio	Ocupación										
9999999	NUEVO AMANECER	9999										
T Rég Salud	Administradora	P Étnica	Grupo étnico	Estrato								
S	EPS025	6		1								
Grupos Poblacionales de pertenencia												
Discapacitado	Desplaz.	Migrante	Carcelario	Gestante	Sem. gest.	Indigente	Pob. ICBF	Madre com.	Desmovilizado	Pob. Psiqui.	Víctima viol.	Otro
2	2	2	2			2	2		2	2	2	1

NOTIFICACIÓN

Fuente	Lugar de Residencia	Dirección de Residencia						
1	170 81 81794 TAME	B NUEVO AMANECER						
F. Consulta	F. Inicio Síntomas	Clasificación del caso	Hospitalizado	F. Hospitalización	Condición	F. Defunción	Certificado Def.	Causa B
06/10/2020	06/10/2020	3 345	1	06/10/2020	1	/ /		

Nombre del que diligencia la Ficha	Teléfono del que diligencia la ficha
SAMUEL MENDOZA SISSM[C00F80]	8887049

DATOS COMPLEMENTARIOS

Ficha Notificada

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Código UPGD de la Ficha	Ajuste	F Grabación	Código del Evento	F. Notificación	Año	Semana Not	Ocu					
817940020603	0	21/12/2020	740 SIFILIS CONGENITA	16/12/2020	2020	51						
Tipo y Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre										
MS 11168711152	HUO DE WENDY	VANESA										
Primer Apellido	Segundo Apellido	Teléfono	F. Nacimiento	Edad	Und Med							
CONTRERAS	MARTINEZ	3213869774	16/12/2020	5	3							
Nacionalidad	Sexo	País de Procedencia/Ocurrencia	Departamento de Procedencia/Ocurrencia	Municipio de Procedencia/Ocurrencia								
170	M	170 COLOMBIA	81 ARAUCA	81794 TAME								
Área Pro./Oc	Localidad	Centro poblado	Vereda	Nombre vereda								
1	TAME											
Barrio	Nombre Barrio	Ocupación										
9999999	BRISAS DESATENA	9999										
T Rég Salud	Administradora	P Étnica	Grupo étnico	Estrato								
S	ESS133	6		1								
Grupos Poblacionales de pertenencia												
Discapacitado	Desplaz.	Migrante	Carcelario	Gestante	Sem. gest.	Indigente	Pob. ICBF	Madre com.	Desmovilizado	Pob. Psiqui.	Víctima viol.	Otro
2	2	2	2			2	2		2	2	2	1

NOTIFICACIÓN

Fuente	Lugar de Residencia	Dirección de Residencia										
1	170 81 81794 TAME	B BRISAS DE SATENA										
F. Consulta	F. Inicio Síntomas	Clasificación del caso	Hospitalizado	F. Hospitalización	Condición	F. Defunción	Certificado Def.	Causa B				
16/12/2020	16/12/2020	3 345	1	16/12/2020	1	/ /						

Nombre del que diligencia la Ficha	Teléfono del que diligencia la ficha
SAMUEL MENDOZA	8887049

DATOS COMPLEMENTARIOS

Imprimir

Laboratorios

Nueva

Ajustar

Guardar

Salir

Ant

Sig

Buscar Pacientes

Borrar

Ficha Notificada

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Código UPGD de la Ficha	Ajuste	F Grabación	Código del Evento	F. Notificación	Año	Semana
817940020603	0	18/05/2020	740 SIFLIS CONGENITA	11/05/2020	2020	20

Tipo y Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre
MS 10073447752	HUO DE DISNEY	

Primer Apellido	Segundo Apellido	Teléfono	F. Nacimiento	Edad	Und Med
MONTAÑEZ	ESCOBAR	3133328531	11/05/2020	7	3

Nacionalidad	Sexo	País de Procedencia/Ocurrencia	Departamento de Procedencia/Ocurrencia	Municipio de Procedencia/Ocurrencia
170	M	170 COLOMBIA	81 ARAUCA	81794 TAME

Área Pro./Oo	Localidad	Centro poblado	Vereda	Nombre vereda
1	TAME			

Barrio	Nombre Barrio	Ocupación
9999999	BRISAS DE SATENA	9999

T Rég Salud	Administradora	P Étnica	Grupo étnico	Estrato
S	ESS133	6		1

Grupos Poblacionales de pertenencia

Discapacitado	Desplaz.	Migrante	Carcelario	Gestante	Sern. gest.	Indigente	Pob. ICBF	Madre com.	Desmovilizado	Pob. Psiqui.	Víctima viol.	Otro
2	2	2	2			2	2		2	2	2	1

NOTIFICACIÓN

Fuente	Lugar de Residencia	Dirección de Residencia
1	170 81 81794 TAME	CRA 43A N 21-68 B BRISAS DE SATENA

F. Consulta	F. Inicio Síntomas	Clasificación del caso	Hospitalizado	F. Hospitalización	Condición	F. Defunción	Certificado Def.	Causa B
11/05/2020	11/05/2020	4 345	2	//	1	//		

Nombre del que diligencia la Ficha	Teléfono del que diligencia la ficha
JUAN FELIPE BRISEÑO	8887049

DATOS COMPLEMENTARIOS

ANEXOS
INDICADOR 23

LA SUSCRITA SUBGERENTE EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

CERTIFICA

Que el cumplimiento con el indicador No 23: “EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA” de la resolución 408 del 2018, área de Salud relacionado con la **Gestión de la ejecución de Plan de Acción** vigencia 2020, el resultado fue del **97%** lo que evidencia el cumplimiento del indicador y se cumple con la meta propuesta para la vigencia evaluada en la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo.



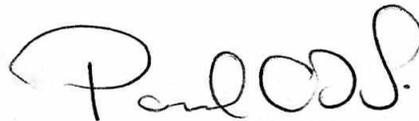
PAULA ANDREA DUARTE LIZARAZO
Subgerencia en Salud

ANEXOS
INDICADOR 24

LA SUSCRITA SUBGERENTE EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

CERTIFICA

Que el cumplimiento con el indicador No 24: "EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO" de la resolución 408 del 2018, área de Salud relacionado con la **Gestión de la ejecución de Plan de Acción** vigencia 2020, el resultado fue del **98%** lo que evidencia el cumplimiento del indicador y se cumple con la meta propuesta para la vigencia evaluada en la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo.



PAULA ANDREA DUARTE LIZARAZO
Subgerencia en Salud