

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO ESE  
ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA**



**PLAN DE GESTION GERENCIAL  
2020 - 2023**



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

Presentado a:

## **JUNTA DIRECTIVA**

**MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE**

Secretaria de Salud Departamental  
Delegado del Gobernador del Departamento del Valle del Cauca

**JOSÉ NORBERTO MORALES RAMOS**

Sub – Secretario Técnico Secretaria Departamental de Salud  
Delegado Secretario de Salud Departamental

**GILBERTO TABORDA PELÁEZ**

Representante Profesional de la Salud de la Institución

**DIANA PAOLA GALLEGO RIVERA**

Representante Profesionales de la Salud del Municipio

**GERARDO BONILLA RAMIREZ**

Representante DE Asociación de Usuarios

**HECTOR FABIO GARCÍA GIL**

Representante de los Comerciantes

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

## **PRESENTACIÓN**

El Plan de Gestión, es la herramienta y marco de acción de la Gerencia del Hospital Departamental San Antonio ESE Roldanillo, para el periodo 2020 - 2023. En él se consolidan los compromisos que la gerencia acuerda con la Junta Directiva del Hospital y se plasman las metas de gestión y resultados, relacionados con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

El presente documento pretende apoyar la definición, articulación, y priorización de objetivos, con el fin de hacer explícita la estrategia de la organización e implementar indicadores de evaluación del desempeño gerencial de conformidad con la normatividad vigente la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012 y la Resolución 408 de Febrero 15 de 2018. Está diseñado y construido de acuerdo con los Principios, Políticas y Directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en sus tres ejes estratégicos: accesibilidad, eficiencia y calidad. Su estructura se apoya en tres Áreas de Gestión: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Gestión Clínica o Asistencial.

## **MARCO LEGAL**

Ley 1122 de Enero 09 de 2007

Ley 1438 de 2011 de Enero 11 de 2011

Decreto 052 de Enero 15 de 2016.

Resolución 0710 de Marzo 30 de 2012 y sus anexos técnico 1.

Resolución 408 de Febrero 15 de 2018 y sus anexos técnicos 2 y 3.

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el alcance de las metas e indicadores de gestión y resultados relacionados con la producción y el mejoramiento de la calidad, eficiencia en la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos del Hospital Departamental San Antonio ESE Roldanillo.

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

**MISIÓN**

Somos una Empresa de salud de nivel II del Norte del Valle del Cauca con fundamento y objetivo principal cimentado en lo social y el bien común, prestando servicios de salud con inclusión, calidad, humanismo, profesionalismo, ética, orden, compromiso y vanguardia, orientado a la búsqueda del mejoramiento continuo para beneficio de la población del municipio y área de influencia.

**VISIÓN**

En el año 2023 seremos líderes de referencia en la prestación de servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad, proyectada a la especialización en el diagnóstico, asegurando una atención oportuna humanizada y sostenible.

**SLOGAN**

**“SERVIR, COMPROMISO DE VIDA”.**

**OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

- Fomentar la ampliación de cobertura en prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, priorizando la atención de los grupos humanos más vulnerables y necesitados.
- Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud, a las Administradoras del Régimen Subsidiado, a las Aseguradoras y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno y del mercado adecuando continuamente nuestros servicios y funcionamiento.
- Intervenir en la reducción de la morbi-mortalidad evitable en nuestra área de influencia.
- Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado la rentabilidad social y económica de la empresa.

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

- Modernizar la gestión institucional en las áreas administrativa, financiera y de tecnología garantizando el desarrollo de los sistemas de información.
- Modernizar la infraestructura y la tecnología para asegurar la calidad en la atención de los usuarios.
- Propender por el desarrollo continuo del talento humano vinculado a la empresa apoyando actividades de motivación, capacitación, educación continua y adiestramiento.
- Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que garantice un trabajo de equipo con fines de impacto social.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y normatividad que la reglamenta.
- Impulsar y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión.

### **PRINCIPIOS ETICOS**

- **Ética:** La ética en el trabajo y en las relaciones interpersonales será el valor fundamental que regirá nuestros servicios basándose en los principios de honestidad, integridad y justicia.
- **Calidad:** Todos los integrantes del Equipo trabajarán con la confianza de ofrecer un servicio de excelente calidad, no lo por el profesionalismo, sino por la atención amable, oportuna, personalizada e integral que brindará a cada individuo. Se ofrecerá la mejor calidad en los insumos, los servicios, los procesos y los resultados acorde con una excelente calidad en la relación humana.
- **Responsabilidad:** Cada colaborador de la Empresa conocerá de sus funciones y obligaciones, será responsable consigo mismo, con sus compañeros de trabajo y con las personas a quienes brindemos nuestros servicios. Se cumplirá con la labor encomendada de la manera más eficiente posible.

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

- **Respeto:** Se observará y tendrá respeto por los valores, las creencias, la cultura de todas las personas que trabajan en la organización y de las personas que soliciten nuestros servicios, lo cual se traducirá en respeto hacia la comunidad, la familia, el equipo de trabajo, la Empresa.
- **Talento Humano:** Se fomentará y proporcionará los medios necesarios para el crecimiento y desarrollo personal de los miembros de la organización por considerarlo el patrimonio fundamental.
- **Competitividad:** Nuestra organización estará pronta a la actualización constante y permanente en las áreas sociales, científicas y tecnológicas para responder a las necesidades y expectativas de los clientes como un compromiso para lograr el mejoramiento continuo.
- **Solidaridad:** Se fomentará la solidaridad entre el equipo humano de la organización buscando brindar un excelente servicio con cooperación será reflejo de la excelencia en nuestros servicios a bajos costos buscando de esta manera el mayor beneficio social.
- **Responsabilidad Social:** Nuestra organización es consciente del impacto ambiental que tienen las actuaciones en salud y se compromete a educar la comunidad para minimizar estos riesgos.
- **Trabajo en Equipo:** Nuestra organización trabaja con objetivos comunes claramente definidos y conocidos. Las habilidades individuales se entrelazan y dirigen a lograr mejores resultados compartiendo información y recursos.

**CAPACIDAD INSTALADA**

AÑO:	2019
MUNICIPIO:	ROLDANILLO
HOSPITAL:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
NIVEL:	2
RECURSO	CANTIDAD
Camas de Hospitalización	28
Camas de observación	12
Consultorios de Consulta Externa	12
Consultorios en el Servicio de Urgencias	3
Salas de Quirófanos	2
Mesas de Partos	1
Número de Unidades de Odontología	5

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

## **PROPÓSITO:**

Establecer los compromisos de gestión, acorde a lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 710 de 2012 y 408 de 2018 y sus anexos técnicos, en lo correspondiente a la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión que debe ser ejecutado por el Gerente del Hospital Departamental San Antonio ESE Roldanillo, Dr. Mauricio Saldarriaga Vinasco durante el periodo 2020 - 2023, para el cual fue nombrado mediante Decreto 1-3-0782 de 24 de abril de 2020 y Acta de Posesión 0290 de Abril 30 de 2020, con efectos legales y fiscales a partir del 01 de Mayo de 2020.

## **ELABORACIÓN**

Las Resoluciones 710 de 2012 y 408 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, definen los criterios y metodologías para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Este documento determina los compromisos, metas y actividades a alcanzar para el periodo objeto de evaluación, con el fin de cuantificar periódicamente (Anual), los resultados obtenidos, relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, en tres ámbitos:

- Dirección y Gerencia 20%.
- Gestión Financiera y Administrativa 40%.
- Gestión Clínica y Asistencial 40%.

La formulación del Plan por área de Gestión incluye la Identificación del Indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, fórmula, actividades, línea base, meta y observaciones.

## **METODOLOGÍA**

La metodología empleada para recolectar la información de los diferentes indicadores que integran el plan de gestión gerencial se realiza a través de los siguientes mecanismos:

- Solicitud a los diferentes líderes de procesos institucionales, con el fin de que se generen la gestión, Implementación y evaluación de los indicadores con los soportes suficientes para la validación de los resultados, los certificados expedidos contienen la fuente de información de los datos y registros reportados en cumplimiento de la normatividad vigente.

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

- Solicitud de certificados al Ministerio de Salud y Protección Social, para el soporte en el cumplimiento de términos en la presentación de informes rendidos.
- Impresión de la Resolución emitida por la Superintendencia de Salud para la calificación de los indicadores 2 y 10.

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

**GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA:**

Cumplimiento de los logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema de Garantía de la Calidad.

El objetivo de esta área es el de implementar y mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales, establece las políticas, el direccionamiento de la entidad, y se fundamenta en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como un componente que plantea un modelo de excelencia y óptimo rendimiento en la calidad de la prestación de los servicios en salud. Se presta especial atención como estrategia de control y soporte al desarrollo institucional, el fortalecimiento del sistema de Información a través de monitoreo y planeación de la gestión de los procesos de prestación de los servicios, administrativos y financieros.

**Indicador No. 1.** Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

La implementación del Sistema Único de Acreditación busca el logro de niveles superiores de calidad, en la prestación de servicios de salud, y se realiza en forma conjunta con la implementación del PAMEC, y los demás subsistemas del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

En este indicador la ESE ha venido realizando las autoevaluaciones de los grupos de estándares aplicables al hospital como IPS, con la participación de los grupos de autoevaluación y mejora, se han desarrollado los planes de mejoramiento respectivos con el enfoque de cierre de brechas en el ciclo de mejoramiento continuo.

Frente a este indicador se pretende lograr el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud, evidenciado en la valoración progresiva de la calificación cualitativa y cuantitativa de los estándares de acreditación y posteriormente la acreditación.

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Tabla 1. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERNCIA (20%)				
INDICADOR No. 1		FORMULA		
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior		Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior		
LINEA BASE				
ANTECEDENTES		La ESE, realiza la autoevaluación de estándares de acreditación basado en la Resolución 5095 de 2018 por medio de la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1" y las directrices de la Circular 012 de 04 de Agosto de 2016 en la cual se establece la elaboración, implementación y evaluación de PAMEC. Para la evaluación de la vigencia 2019 se tuvo en cuenta la calificación de la vigencia 2018 de <b>2,20</b> y la del 2019 de <b>2,78</b> . Este resultado es productos de la conformación de grupos trabajo, la capacitación en el uso de los instrumentos adecuados y hacer el seguimiento sistemático al cumplimiento del Plan.		
MEDICION		Promedio de la calificación ≥1,20		
LINEA BASE (RESULTADO)		2,78		
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023				
ESTANDAR	META ANUAL			
	2020	2021	2022	2023
Institución Acreditada o variación positiva >= 1.20 sobre la autoevaluación de la vigencia anterior	≥1,20	≥1,20	≥1,20	≥1,20
PROYECCION DE LA CALIFICACION	2.8	2.8	2.8	2.8
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023				
COMPROMISOS		ACCIONES		
Lograr el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud, evidenciado en la valoración progresiva de la calificación cualitativa y cuantitativa de los estándares de acreditación y posteriormente la acreditación.		1. Realizar capacitación en autoevaluación con estándares de acreditación, incluyendo las actualizaciones. 2. Suscribir Planes de Mejoramiento basados en las no conformidades evidenciadas en la autoevaluación. 3. Autoevaluar anualmente los estándares de Acreditación. 4. Analizar las necesidades de información de cada una de las áreas de gestión. 5. Articular el Sistema de información, a las áreas de gestión de acuerdo a las necesidades de información evidenciadas.		

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 2.** Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.

El Hospital ha definido mecanismos para el seguimiento y evaluación del cumplimiento del plan de auditoria con enfoque en el componente de Acreditación y los planes de mejora derivados de la autoevaluación de los estándares, dichos seguimientos son realizados por la Oficina Asesora de Calidad, quien realiza el monitoreo de los planes de mejora, revisando con los líderes la eficacia en el cumplimiento de acciones, a su vez hace seguimiento a la efectividad a través del resultado de los indicadores relacionados con el grupo de estándares trabajados en las oportunidades de mejora estableciendo no solo cumplimiento de las acciones sino también el impacto que se espera como institución producto de la implementación de dichas acciones.

**Tabla 2. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERENCIA (20%)					
INDICADOR No. 2		FORMULA			
Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.		Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		La ESE realizó seguimiento a la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad para ello realizó la formulación del PAMEC institucional en el 2019, con un contenido de 11 acciones de mejora del grupo de estándares asistenciales distribuidas entre gestión clínica y seguridad del paciente, con el trabajo comprometido de los equipos fue posible cerrar 10 acciones de mejoramiento y 1 se encuentra en desarrollo.			
MEDICION		≥0,90			
LINEA BASE (RESULTADO)		0,91			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Mayor o igual a 90% de efectividad en Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud		≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
PROYECCION DE LA CALIFICACION		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Elaborar PAMEC de la vigencia 2020 con base en las oportunidades de mejora identificadas en la evaluación, las auditorías internas y acciones no cumplidas del PAMEC de la vigencia anterior.		1. Socializar los resultados del PAMEC 2019 y presentar el nuevo PAMEC 2020 a coordinadores y líderes de proceso. 2. Analizar, priorizar y plantear acciones de mejora a las brechas identificadas para el logro de objetivos. 3. Hacer seguimiento a la ejecución de las acciones propuestas y efectividad de los resultados obtenidos. 4. Evaluar cumplimiento del PAMEC según Circular Externa 012 de 2016 de la Supersalud.			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 3.** Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.

El plan de desarrollo institucional es la carta de navegación, que le permite al gerente y su equipo directivo tomar decisiones oportunas. La planeación nace de la información que se tiene tanto del ambiente externo como interno y del diagnóstico situacional de la institución para saber en dónde estamos y a donde queremos llegar. En este contexto es importante resaltar que el *Plan de Desarrollo 2020 - 2023* “servir, un Compromiso de Vida” se orienta al fortalecimiento de acciones integradas en el modelo de atención, crecimiento del portafolio de servicios, actualización de Infraestructura física y tecnológica, implementación un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE, desarrollar el sistemas de seguimiento y gestión - enfocado en los más altos estándares de calidad, e implementar un modelo de gestión del conocimiento e innovación, que permita lograr la visión institucional.

**Tabla 3. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERNCIA (20%)					
INDICADOR No. 3		FORMULA			
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.		Numero de metas del plan operativo anual cumplidas/ Numero de Metas del plan operativo anual programadas.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		El Plan de Desarrollo Institucional formulado para el periodo 2017 -2019 alcanzó un cumplimiento del 94% al finalizar su periodo. Para la vigencia 2019 se continuo trabajando con aquellas acciones que habían quedado pendientes y manteniendo los indicadores del mismo en los estándares propuestos.			
MEDICION		≥0,90			
LINEA BASE (RESULTADO)		0,94			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Ejecución del Plan de Desarrollo en un porcentaje igual o mayor a 90.		≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
PROYECCION DE LA CALIFICACION		≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023	
COMPROMISOS	ACCIONES
Fortalecimiento de acciones integradas en el modelo de atención, crecimiento del portafolio de servicios, actualización de Infraestructura física y tecnológica, implementación un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE, desarrollar el sistemas de seguimiento y gestión enfocado en los más altos estándares de calidad, e implementar un modelo de gestión del conocimiento e innovación, que permita lograr la visión institucional.	1. Elaborar un diagnóstico integral que refleje la realidad de la institución y contribuya a los componentes estratégicos de la planeación. 2. Establecer estrategias, actividades y metas. 3. Formulación del Plan de desarrollo Institucional 4. Construcción del Plan Operativo Institucional y los planes operativos por áreas, servicios y/o procesos. 5. Monitoreo sistemático al comportamiento de indicadores. 6. Evaluación y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional. 7. Analizar, consolidar e incorporar indicadores, acciones y metas del plan de gestión 2018-2020 en el Plan de desarrollo institucional

### **GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA:**

Orienta la gestión de la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y en igual forma al cumplimiento de las obligaciones laborales, legales y rendición de cuentas. Involucra los procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes para desarrollar las actividades, alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la ESE.

#### **Indicador 4. Riesgo Fiscal y Financiero.**

*Tal como lo establece la Ley 1438 de 2011, Artículo 80 "el Ministerio de la Protección Social determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud establecida en la mencionada ley".*

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

Tabla 4. Indicador por área de gestión.

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)				
INDICADOR No. 4		FORMULA		
Riesgo Fiscal y Financiero		Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero		
LINEA BASE				
ANTECEDENTES		Mediante la Resolución 2249 de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social por la cual efectúa la categorización del riesgo de la ESE, el Hospital San Antonio obtuvo una categorización del riesgo en MEDIO, para la vigencia 2019 la ESE obtuvo una categorización del riesgo BAJO.		
MEDICION		Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero		
LINEA BASE (RESULTADO)		BAJO		
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023				
ESTANDAR	META ANUAL			
	2020	2021	2022	2023
De acuerdo a la Resolución del Ministerio de Salud y Protección sobre la categorización de la ESE en riesgo medio o alto se deberá establecer la adopción del PSFF	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
PROYECCION DE LA CALIFICACION	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023				
COMPROMISOS		ACCIONES		
A partir de los establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 que expresa "El Ministerio de la Protección Social determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud establecida en la mencionada ley".		Diseñar indicadores para medir logros en salud, determinar la metodología para su aplicación, así como la distribución de recursos de conformidad con éstos, cuando la ley así lo autorice.		

**Indicador No. 5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.**

Establece el Total Gastos Comprometidos (en millones de pesos de año evaluado), sobre el /No. De UVR Producidas en la vigencia) y lo compara con la vigencia anterior. Las Unidades de Valor relativo producida, las homologa por nivel de atención, con el fin de unificar la producción de los hospitales.

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Tabla 5. Indicador por área de Gestión.**

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)					
INDICADOR No. 5		FORMULA			
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.		(Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y prestación de servicios comprometidos en el año objeto de la evaluación/ Numero de UVR producidas en la Vigencia) / (Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y Prestación de Servicios comprometido en la Vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia anterior)			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		La ESE en la vigencia 2019 no cumple con la meta establecida se obtiene un resultado 1,11			
MEDICION		< 0,90			
LINEA BASE (RESULTADO)		1,11			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida menor al 90%		< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90
PROYECCION DE LA CALIFICACION		≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Con el ánimo de mantener una sostenibilidad económica y presupuestal para el Hospital, la empresa realizara 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.		1. Fortalecimiento de los procesos de facturación y cartera. 2. Seguimiento permanente y continuo a indicadores de las áreas. 3. Fortalecimiento de los procesos asociados a monitoreo de centros de costo. 4. Seguimiento a la productividad de la institución. 5. Gestionar recursos externos para nuevos proyectos de inversión y apertura de nuevos servicios productivos mediante fuentes de financiamiento tales como: cuentas maestras, rentas cedidas, SGR, PGN, con a contrapartida pertinente. 6. Realizar seguimiento al informe de austeridad en el gasto presentado por C. Interno.			

**Indicador No. 6.** Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos.

A través de este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual pueden

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.

**Tabla 6. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)				
INDICADOR No. 6		FORMULA		
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos.		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 ESE, (c) Compras a través de mecanismos electrónicos/ valor total de adquisiciones de la ESE con medicamentos y material médico -quirúrgicos.		
LINEA BASE				
ANTECEDENTES		En el periodo 2019 por decisión Gerencial no realizo compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos por lo tanto el resultado no cumplió la meta propuesta durante todo el periodo. El mecanismo que utilizo la empresa fue a través de publicación de necesidades y precios base en la página SECOP y web del Hospital		
MEDICION		≥0,70		
LINEA BASE (RESULTADO)		0		
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023				
ESTANDAR	META ANUAL			
	2020	2021	2022	2023
70% de las adquisiciones de material médico quirúrgico realizados por mecanismos de compra conjuntas a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos	≥0,70	≥0,70	≥0,70	≥0,70
PROYECCION DE LA CALIFICACION	0	0	0	0
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023				
COMPROMISOS		ACCIONES		
Gestionar la implementación de compras a través de plataformas electrónicas		1. Evaluar la opción de adquirir insumos a través de una plataforma electrónica. 2. Evaluar costo/beneficio del proceso realizado. 3. Tomar las acciones correspondientes.		

**Indicador No. 7.** Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.

El capital humano es primordial para el desarrollo de los objetivos estratégicos y fundamental para la prestación de servicios, por lo tanto se requiere que el pago por

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

concepto de su remuneración se realice de manera oportuna para todos los colaboradores, independiente del tipo de vinculación.

**Tabla 7. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)				
INDICADOR No. 7		FORMULA		
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.		Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. / (Valor de la Deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior)		
LINEA BASE				
ANTECEDENTES		La ESE, tiene como política institucional efectuar los pagos por concepto de salarios y prestaciones de servicios tan pronto sean constatados por la interventora o supervisión del contrato, validando el cumplimiento de las obligaciones contractuales de ley, para las vigencias 2018 Y 2019 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 optimo en los resultados de este indicador .		
MEDICION		Cero (0) o Variación negativa		
LINEA BASE (RESULTADO)		cero (0)		
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023				
ESTANDAR	META ANUAL			
	2020	2021	2022	2023
Cero (0) o Variación negativa	0	0	0	0
PROYECCION DE LA CALIFICACION	0	0	0	0
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023				
COMPROMISOS		ACCIONES		
Disminuir al máximo las obligaciones contraídas por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios, adelantado acciones tales como implementación de estrategias de recaudo que permitan contar con liquidez, cumplir con los compromisos de pago de acuerdo con la disponibilidad de los recursos y dar prioridad a las obligaciones de salarios tanto del personal de planta como contratistas.		1. Monitoreo permanente y continuo a los proceso de recaudo. 2. Control de gastos. 3. Seguimiento a la productividad de la institución. 4. Fortalecimiento de los sistemas de información de la entidad hospitalaria.		

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 8.** Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS.

Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades en cumplimiento de la Resolución 3374 de 2000.

El RIPS provee los datos que se requieren para hacer seguimiento a la prestación de servicios de salud en el marco del SGSSS. Su objetivo es servir de herramienta para la determinación del perfil de morbilidad y producción de servicios.

**Tabla 8. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)					
INDICADOR No. 8		FORMULA			
Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS.		Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		Para darle cumplimiento la ESE a través de la oficina de estadística mediante el cuadro de mando establecido en la Secretaría Departamental de Salud, recopila toda la información de producción y morbilidad la cual es analizada por subgerencia científica quien elabora los informes presentados durante la vigencia. El resultado de este trabajo arrojó la presentación de cuatro (4) informes a la Junta Directiva.			
MEDICION		4			
LINEA BASE (RESULTADO)		4			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Realizar 4 informes de Registro Individual de Prestaciones durante cada vigencia		4	4	4	4
PROYECCION DE LA CALIFICACION		4	4	4	4
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Presentar 4 informes al año con base en la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios.		1. Generar informes de RIPS sobre producción de servicios, comportamiento epidemiológico, comportamiento financiero basado en facturación de servicios y comparativos entre periodos de tiempo. 2. Adoptar la información resultado de RIPS como herramienta fundamental para la toma de decisiones gerenciales. 3. Presentar informe y análisis de RIPS en cada reunión ordinaria de la Junta Directiva			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador 9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.**

Este indicador permite evaluar que la financiación de los gastos incluyendo las cuentas por pagar de las vigencias anteriores, comparado con el recaudo de ingresos recaudados durante la vigencia, incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores permanezca en equilibrio.

**Tabla 9. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)					
INDICADOR No. 9		FORMULA			
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo		Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de Gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP vigencias anteriores).			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		La ESE en la vigencia 2019 no cumple con la meta del indicador establecida mayor que 1, obteniendo un resultado de 0,89.			
MEDICION		≥ 1			
LINEA BASE (RESULTADO)		0,89			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Obtener un resultado del equilibrio presupuestal mayor o igual a 1.		≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
PROYECCION DE LA CALIFICACION		≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Realizar diversas estrategias en el manejo de la ESE enfocadas a la eficiencia de los resultados institucionales, contención de costos, optimización de la información de producción, descuentos por pronto pago, adquisición de medicamentos mediante la aplicación de estrategias jurídicas y aprovechamiento de economía de escala, aunado a los esfuerzos en la gestión de la cartera con las diferentes EPS; con el fin de favorecer los resultados de eficacia institucional.		1. Establecer relaciones mutuamente beneficiosas con las EPS con el fin de mejorar recaudo por la prestación de servicios. 2. Implementar nuevos servicios que proporcionen mayores ingresos. 3. Gestionar el recaudo de Cartera con EPS. 4. Planeación del presupuesto basado en datos históricos 5. Prever situaciones que afecten directamente los ingresos y gastos. 6. Realizar reinducción, seguimiento y evaluación del proceso de facturación. 7. Aplicación del manual de gestión y recaudo de cartera. 8. Conciliaciones de cartera (saldos-pagos-glosas consignaciones por identificar). 9. Realizar el proceso de saneamiento contable.			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 10.** Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.

Con el fin de facilitar las acciones de vigilancia, inspección y control, se reporta oportunamente la información relacionada con indicadores de calidad y financieros a la Superintendencia Nacional de Salud.

**Tabla 10. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)					
INDICADOR No. 10		FORMULA			
Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.		Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		Durante las vigencias 2018 y 2019 la ESE realizo reporte extemporáneo de la información en cumplimiento de la Circular Única.			
MEDICION		Cumplimiento dentro de los términos previstos			
LINEA BASE (RESULTADO)		Extemporáneo			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Cumplimiento dentro de los términos previstos del reporte de la información de la circular única		NO EXTEMPORANEO	NO EXTEMPORANEO	NO EXTEMPORANEO	NO EXTEMPORANEO
PROYECCION DE LA CALIFICACION		NO EXTEMPORANEO	NO EXTEMPORANEO	NO EXTEMPORANEO	NO EXTEMPORANEO
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Realizar oportunamente el reporte de información en cumplimiento de la Circular Única de la Supe salud.		1. Elaborar y actualizar el cronograma anual de reportes en el proceso de Gestión de Recursos Financieros 2. Socializar los contenidos requeridos por el ente de control externo a los encargados de la fuente de información primaria. 3. Asignar como punto de control a los procesos de financiera, estadística y planeación del cronograma y a su vez la confiabilidad del contenido. 4. Retroalimentar de manera permanente la información reportada a los entes de control a todos los cargos involucrados.			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 11.** Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.

En relación a estos indicadores el hospital cumple con los plazos establecidos. Sin embargo, se propone fortalecer la consistencia de la información mediante la revisión y depuración de datos.

**Tabla 11. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)				
INDICADOR No. 11		FORMULA		
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capitulo 8, Titulo 3, parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del sector Salud y Protección Social, o la norma que lo sustituya.		Cumplimiento oportuno de los informes en término de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.		
LINEA BASE				
ANTECEDENTES		La ESE presento los informes exigidos por el Decreto 2193 del 2004, al Sistema de Información Hospitalaria - SIHO - se cuenta con los soportes de envío del Decreto en mención, dando cumplimiento a los plazos establecidos, cumpliendo los resultados del indicador.		
MEDICION		Cumplimiento dentro de los términos previstos		
LINEA BASE (RESULTADO)		No Extemporáneo		
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023				
ESTANDAR	META ANUAL			
	2020	2021	2022	2023
Cumplimiento dentro de los términos previstos del reporte de la información del Decreto 2193 de 2004	No Extemporáneo	No Extemporáneo	No Extemporáneo	No Extemporáneo
PROYECCION DE LA CALIFICACION	No Extemporáneo	No Extemporáneo	No Extemporáneo	No Extemporáneo
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023				
COMPROMISOS		ACCIONES		
Realizar oportunamente el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004		1. Elaborar y actualizar el cronograma anual de reportes en el proceso de Gestión de Recursos Financieros 2. Socializar los contenidos requeridos por el ente de control externo a los encargados de la fuente de información primaria. 3. Asignar como punto de control a los procesos de financiera, estadística y planeación del cronograma y a su vez la confiabilidad del contenido. 4. Retroalimentar constantemente a la subgerencia administrativa y financiera y a la Gerencia la información reportada a los entes de control		

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL:**

Esta relacionada con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutive a nivel asistencial.

Las actividades de la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con los procesos misionales del hospital, dentro de los cuales se encuentra la Gestión Ambulatoria, Gestión de Hospitalización y Cirugía, Gestión de Salud Pública y la Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico en concordancia con el nivel de complejidad y portafolio de servicios encaminado al cumplimiento de la misión institucional.

**Indicador No. 12.** Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragia III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.

**Tabla 12. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)				
INDICADOR No. 12		FORMULA		
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragia III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.		Numero de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Número Total Historias Clínicas auditadas de la Muestra Representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE, con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación.		
LINEA BASE				
ANTECEDENTES		Durante el periodo 2019, se presentaron 70 pacientes con Diagnostico de Hemorragia del Tercer trimestre del embarazo, de las cuales se le aplico la guía estricta a 56 pacientes, se les hace evaluación de adherencia a la guía encontrando que, el manejo fue oportuno y apropiado. Se determina que el 80% tiene una aplicación estricta de la guía de manejo de la Hemorragia del Tercer trimestre del Ministerio de la Protección Social adoptadas para esta Institución mediante Resolución 335 de julio de 2018.		
MEDICION		≥ 0,80		
LINEA BASE (RESULTADO)		80%		
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023				
ESTANDAR	META ANUAL			
	2020	2021	2022	2023
Aplicar como mínimo al 80% de las historias clínicas diagnosticadas con Hemorragia del III trimestre la guía de manejo estricta para este diagnostico	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80
PROYECCION DE LA CALIFICACION	80%	80%	80%	80%

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023	
COMPROMISOS	ACCIONES
Priorizar la medición de adherencia a Guías para los procesos de adopción e implementación acordes a la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar Seguimiento a la adherencia a guías de síndrome de trastorno hipertensivo y hemorragias de tercer trimestre.</li> <li>2. Fortalecer la auditoría integral y concurrente.</li> <li>3. Retroalimentar hallazgos de auditoría al equipo responsable de atención de gestantes.</li> <li>4. Fortalecimiento del Comité de Historias Clínicas</li> <li>5. Fortalecimiento de la auditoría médica.</li> <li>6. Establecimiento de planes de mejoramiento del proceso.</li> <li>7. Articulación de los procesos de Auditoría Interna del sistema de Gestión de Calidad con sus diferentes acciones correctivas y planes de mejoramiento.</li> <li>8. Articulación de los Sistemas de información.</li> <li>9. Capacitación de todos los líderes de las áreas</li> </ol>

**Indicador No. 13.** Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.

**Tabla 13. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)	
INDICADOR No. 13	FORMULA
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/ total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia.
LINEA BASE	
<b>ANTECEDENTES</b>	Para este indicador se toma del perfil epidemiológico de la ESE, en el cual se evidencia que la primera causa de egreso hospitalario de morbilidad atendida en las vigencia 2019 fue infecciones urinarias; en el caso de adherencias a las guías médicas se tiene estipulado que la revisión de las historias clínicas de los pacientes con este diagnóstico de egreso serán escogidos por muestreo aleatorio, estas revisiones se realizan a través de una lista de chequeo derivada de los parámetros establecidos en cada guía. El resultado de la auditoría arroja un resultado del 80% respectivamente siendo satisfactorio para este indicador.
<b>MEDICION</b>	≥ 0,8
<b>LINEA BASE (RESULTADO)</b>	<b>80%</b>

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023				
ESTANDAR	META ANUAL			
	2020	2021	2022	2023
Aplicar como mínimo al 80% de las historias clínicas auditadas la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	≥ 0,8	≥ 0,8	≥ 0,8	≥ 0,8
<b>PROYECCION DE LA CALIFICACION</b>	80%	80%	80%	80%
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023				
COMPROMISOS	ACCIONES			
Realizar seguimiento a la aplicación de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida.	1. Fortalecimiento del Comité de Historias Clínicas 2. Fortalecimiento de la auditoría médica. 3. Establecimiento de planes de mejoramiento del proceso. 4. Articulación de los procesos de Auditoría Interna del sistema de Gestión de Calidad con sus diferentes acciones correctivas y planes de mejoramiento. 5. Articulación de los Sistemas de información. 6. Capacitación de todos los líderes de las áreas			

**Indicador No. 14.** Oportunidad en la realización de apendicetomía.

**Tabla 14.** Indicador por área de gestión.

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)					
INDICADOR No. 14		FORMULA			
Oportunidad en la realización de apendicetomía		Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se le realizó la apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnostico/ total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		La ESE para la vigencia 2019 realizo seguimiento a los casos confirmados de apendicitis, revisando el tiempo en que es confirmado el diagnostico por el cirujano y se confronta con el record de anestesia, la hora de inicio del procedimiento quirúrgico, arrojando como resultado, que de 171 casos confirmados, 157 de ellos fueron operados antes de las 6 horas, lo cual equivale al 91% en promedio de oportunidad.			
MEDICION		≥ 0,9			
LINEA BASE (RESULTADO)		91%			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Aplicar como mínimo al 80% de las historias clínicas auditadas la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.		≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9
PROYECCION DE LA CALIFICACION		91%	91%	91%	91%

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023	
COMPROMISOS	ACCIONES
Realizar seguimiento y auditoria a la oportunidad de realización del procedimiento apendicetomía según estándar establecido dentro de las 6 horas de confirmado el diagnostico.	1. Realizar auditoria mensual 2. Retroalimentar oportunamente a cirujanos, urgencias y quirófano 3. Mejorar la resolutiveidad de la atención en pacientes con Dx. De apendicetomía

**Indicador No. 15.** Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.

Tabla 15. Indicador por área de gestión.

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)					
INDICADOR No. 15		FORMULA			
Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.		Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalaria en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario de la vigencia anterior.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		Durante el periodo 2018 y 2019, no se presentaron casos de neumonía Broncoaspirativas de origen intrahospitalario, ni hubo hospitalizaciones de menores con este diagnóstico.			
MEDICION		Cero (0) o variación negativa			
LINEA BASE (RESULTADO)		0			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Cero pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario		0	0	0	0
PROYECCION DE LA CALIFICACION		0	0	0	0
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Fortalecer la estrategia IAMII, con miras a optimizar la atención a RN para evitar eventos adversos asociados a neumonía por bronco aspiración.		1. Fortalecer la auditoría integral a protocolos de enfermería y estrategia IAMII 2. Realizar retroalimentación de hallazgos con equipo asistencial			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 16.** Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

Tabla 16. Indicador por área de gestión.

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)					
INDICADOR No. 16		FORMULA			
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).		Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se inició la terapia especifica de acuerdo a la guía de manejo para IAM dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso con infarto agudo de miocardio en la vigencia objeto de evaluación.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		Para la vigencia 2019 el total de pacientes con Dx IAM al egreso de la ESE fue de 30 pacientes de los cuales a 28 se les aplico estrictamente la Guía de manejo durante la primera hora, arrojando un resultado del 93% de adherencia a las Guías adoptadas por la institución mediante Resolución 335 de Julio de 2018, más aun, las acciones individuales deben mantenerse buscando el cumplimiento del 100% en este importante indicador el cual implica según el manejo un riesgo grande de vida para el paciente.			
MEDICION		≥ 0,9			
LINEA BASE (RESULTADO)		0,93			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Inicio de Terapia especifica dentro de la primera hora como mínimo al 90% de pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de miocardio		≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9
PROYECCION DE LA CALIFICACION		90%	90%	90%	90%
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Establecer ruta crítica de atención a pacientes que requieran terapia especifica dentro de la primera hora en el 90% de pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de miocardio		1. Implementar código de respuesta rápida para pacientes con condiciones críticas que pueden requerir manejo por UCI 2. Fortalecer la Auditoria Integral (calidad, concurrente y retrospectiva) 3. Fortalecer el equipo de médicos generales en consulta de urgencias con procesos de capacitación para el abordaje inicial integral de pacientes con impresión diagnostica de IAM 4. Retroalimentar los hallazgos de auditoría a los profesionales responsables			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

**E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)**

**[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)**



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 17.** Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.

La mortalidad hospitalaria es uno de los indicadores de calidad asistencial empleado con más frecuencia, ya que la cuantificación de las defunciones puede considerarse como una medida de la efectividad de la intervención hospitalaria sin olvidar que está influenciada por otros factores como, la patología atendida, la estructura poblacional, el nivel socio- económico del paciente y la accesibilidad a los servicios. Por otro lado, el análisis de la mortalidad puede utilizarse como un valioso instrumento para la planificación y gestión hospitalaria.

**Tabla 17. Indicador por área de Gestión.**

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)					
INDICADOR No. 17		FORMULA			
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria		Número de muertes intrahospitalarias mayor de 48 horas revisadas en el comité respectivo/ Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		Para la vigencia 2019 se presentaron 12 muertes intrahospitalarias mayores a 48 horas del ingreso, se realiza análisis del 100% de los eventos, concluyendo lo siguiente: Las causas principales de muerte se presentaron en mayores de 80 años con múltiples comorbilidades, postración y a los cuales por su condición de deterioro progresivo los familiares firman consentimiento para no remisión y no reanimación.			
MEDICION		≥ 0,9			
LINEA BASE (RESULTADO)		1			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Analizar como mínimo el 90% de los casos de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas		≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9
PROYECCION DE LA CALIFICACION		100%	100%	100%	100%
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Analizar los casos de mortalidad en COVE Institucional		1. Desplegar recomendaciones y acciones de mejora detectados en los análisis de casos con el personal asistencial. 2. Fortalecer la Auditoria Integral (calidad, concurrente y retrospectiva) 3. Fortalecer el análisis de la información de Estadísticas Vitales 4. Fortalecer la codificación de diagnósticos por parte de estadística			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 18.** Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría.

**Tabla18. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)					
INDICADOR No. 18		FORMULA			
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de pediatría.		Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre las fechas en la que se asignó la cita de pediatría por primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		La oportunidad en la atención de consulta de pediatría se encuentra dentro del estándar propuesto, el promedio para la vigencia 2019 es de 2,056 días.			
MEDICION		≤ 5			
LINEA BASE (RESULTADO)		2,056			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Asignar citas a los pacientes que requieren consulta médica pediátrica en un tiempo menor o igual a 5 días, contados a partir de la solicitud de la misma.		≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
PROYECCION DE LA CALIFICACION		≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Fortalecer el servicio de consulta pediátrica ambulatoria		1. Concertar agendas con especialistas para cumplir con la meta establecida. 2. Mantener el Recurso Humano de especialistas de acuerdo a la demanda del servicio. 3. Ajustar el proceso de asignación de citas. 4. Fortalecer los procesos de medición de la demanda insatisfecha. 5. Articulación de los Sistemas de información. 6. Fortalecimiento de la gestión de la oficina de atención al usuario.			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 19.** Oportunidad en la atención de Obstétrica.

**Tabla 19. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)					
INDICADOR No. 19		FORMULA			
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de obstetricia.		Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre las fechas en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		La oportunidad en la atención de consulta de obstetricia se encuentra dentro del estándar propuesto, el promedio para la vigencia 2019 es de 5,905 días.			
MEDICION		≤ 8			
LINEA BASE (RESULTADO)		5,905			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Asignar citas a los pacientes que requieren consulta médica obstétrica en un tiempo menor o igual a 8 días, contados a partir de la solicitud de la misma.		≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8
PROYECCION DE LA CALIFICACION		≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Monitorizar sistemáticamente agendas de médicos especialistas en ginecobstetricia		1. Fortalecer los mecanismos para asignación de citas a través de correo electrónico y vía telefónica 2. Fortalecer la comunicación entre la coordinación del servicio y la subgerencia de prestación de servicio sobre modificaciones de las agendas 3. Establecer con suficiente claridad las obligaciones contractuales de los médicos ginecólogos 4. Fortalecer la información al usuario sobre el acceso directo a consulta obstétrica 5. Mantener el Recurso Humano de especialistas de acuerdo a la demanda del servicio			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**Indicador No. 20.** Oportunidad en la atención de Medicina Interna.

**Tabla 20. Indicador por área de gestión.**

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)					
INDICADOR No. 20		FORMULA			
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina interna.		Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre las fechas en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.			
LINEA BASE					
ANTECEDENTES		La oportunidad en la atención de consulta de medicina interna se encuentra dentro del estándar propuesto, el promedio para la vigencia 2019 es de 9,555 días.			
MEDICION		≤15			
LINEA BASE (RESULTADO)		9,555			
LOGROS PARA LA VIGENCIA 2020 - 2023					
ESTANDAR		META ANUAL			
		2020	2021	2022	2023
Asignar citas a los pacientes que requieren consulta médica de medicina interna en un tiempo menor o igual a 15 días, contados a partir de la solicitud de la misma.		≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15
PROYECCION DE LA CALIFICACION		≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15
COMPROMISOS Y ACCIONES VIGENCIA 2020 - 2023					
COMPROMISOS		ACCIONES			
Establecer con suficiente claridad las obligaciones contractuales de los médicos internistas		1. Fortalecer los mecanismos para asignación de citas a través de correo electrónico y vía telefónica 2. Concertar agendas con internistas y fortalecer la comunicación oportuna de los profesionales con Subgerencia de Prestación de servicios sobre modificaciones de las agendas 3. Mantener y/o mejorar el Recurso Humano de especialistas 4. Valorar el impacto de la implementación de las acciones de mejoramiento			

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

**EVALUACION PLAN DE GESTION GERENCIA:**

Como lo determina la Resolución 710 de 2012 y Resolución 408 de 2018, la evaluación del plan es un proceso soportado en información válida y confiable, de periodicidad anual.

Para ello el gerente deberá 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.

El informe anual de gestión del gerente o director de la empresa social del Estado deberá contener los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el plan de gestión aprobado por la junta directiva, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de estas en la gestión de la entidad.

En el informe anual sobre el plan de gestión, se incluirá cuando haya lugar, un informe específico del estado de cumplimiento de las metas y los compromisos adquiridos en los convenios de desempeño, suscritos con las entidades territoriales y/o con la Nación, en el marco del “Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud”. Aunque este informe no genera como tal puntaje para la calificación en la evaluación del plan de gestión de la empresa, es un indicio para la junta directiva de la entidad sobre el desarrollo de dicha gestión.

**CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL**

La Junta Directiva evaluará el cumplimiento del plan de gestión del gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión. Para las sesiones de evaluación de la gestión y resultados del gerente, podrá designarse secretario Ad-hoc, en el caso en que el secretario sea el gerente del Hospital.

La calificación del informe anual del plan de gestión gerencial se realizará teniendo en cuenta el Anexo N° 3 “Instructivo para la calificación” aplicado a los datos diligenciados en el Anexo N° 4 “Matriz de Calificación” y los lineamientos establecidos en la Fase de Evaluación de la Resolución 710 de 2012 y Resolución 408 de 2018.

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)





**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**NIT. 891900343-6**

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Para la interpretación de los resultados se tendrá en cuenta la escala establecida en el Anexo 5 de la Resolución 710 de 2012.

<b>ESCALA DE RESULTADOS RANGO DE CALIFICACIÓN ( 0,0 - 5,0)</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN</b>
Puntaje total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor al 70 %
Puntaje total entre 3,50 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 70 %

## **NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS**

Los miembros de la Junta Directiva harán constar mediante Acuerdo debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, notificando del mismo al gerente.

## **RECURSOS CONTRA LA DECISIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA**

El Gerente podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince (15) días hábiles.

Una vez cumplido el proceso de evaluación y en firme el resultado de la misma y esta fuere insatisfactoria, será causal de retiro del gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes deberá solicitar al nominador, la remoción del gerente.

**MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO**

Gerente.

**“Servir, Compromiso de Vida”**

**Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo - PBX: 2295000**

E-Mail: [hdsa@hospitalroldanillo.gov.co](mailto:hdsa@hospitalroldanillo.gov.co)

[www.hospitalroldanillo.gov.co](http://www.hospitalroldanillo.gov.co)