



**INFORME DE CUMPLIMIENTO
DEL PLAN DE GESTIÓN
2016-2020
VIGENCIA 2018**

Armando de Jesús Almeida Quiroz

Gerente

Valledupar, Marzo de 2019

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 2 de 75

TABLA DE CONTENIDO.

TÍTULOS	INTRODUCCIÓN
I.	MARCO LEGAL
II.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA
	· MISIÓN
	· VISIÓN
	· OBJETIVOS CORPORATIVOS
	· VALORES Y PRINCIPIOS
III	LOGROS Y DIFICULTADES VIGENCIA 2018
IV.	EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN VIGENCIA 2018 DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ

CAPÍTULO 1. ESTÁNDARES DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

1.1	INDICADOR 1: MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN DE LA VIGENCIA ANTERIOR
1.2	INDICADOR 2: EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD
1.3	INDICADOR 3: GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO 2. ESTÁNDARES DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

2.1	INDICADOR 4: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
2.2	INDICADOR 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO
2.3	INDICADOR 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1. COMPRAS CONJUNTAS; 2: COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO; 3: COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS
2.4	INDICADOR 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 VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR
2.5	INDICADOR 8: UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 3 de 75

- INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS
- 2.6** INDICADOR 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO
- 2.7** INDICADOR 10: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA
- 2.8** INDICADOR 11: OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

CAPÍTULO 3. ESTÁNDARES DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

- 3.1** INDICADOR 12: EVALUACIÓN DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES
- 3.2** INDICADOR 13: EVALUACIÓN DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA
- 3.3** INDICADOR 14: OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA
- 3.4** INDICADOR 15: NÚMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONÍAS BRONCOASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACION INTERANUAL
- 3.5** INDICADOR 16: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM)
- 3.6** INDICADOR 17: ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA
- 3.7** INDICADOR 18: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA
- 3.8** INDICADOR 19: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA
- 3.9** INDICADOR 20: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA
- V** CONCLUSIONES Y AGRADECIMIENTOS
- VI** ANEXOS EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018 POR LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA.

ANEXOS.

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 4 de 75

INDICE DE ANEXOS.

- ANEXO No.1** DOCUMENTOS DE AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA EVALUADA 2018 Y VIGENCIA ANTERIOR 2017.
- ANEXO No. 2-1** CERTIFICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
- ANEXO No. 2-2** INFORME EFECTIVIDAD DE LA AUDITORÍA EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.
- ANEXO No. 3** INFORME DEL RESPONSABLE DE PLANEACIÓN DE LA ESE CON LISTADO DE LAS METAS DEL PLAN OPERATIVO DEL PLAN DE DESARROLLO APROBADO PROGRAMADAS EN 2018, INDICANDO SU CUMPLIMIENTO (SI/NO), Y CÁLCULO DEL INDICADOR.
- ANEXO No. 4** RESOLUCIÓN No. 2249 DEL 30 DE MAYO DE 2018, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, MEDIANTE EL CUAL SE CATEGORIZA EL RIESGO DE LA ESE DEL NIVEL TERRITORIAL
- ANEXO No. 5-1** FICHA TÉCNICA DE PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ANEXO No. 5-2** INFORME DE EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA.
- ANEXO No. 6-1** CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL SOBRE 1. VALOR TOTAL ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA VIGENCIA 2018 DISCRIMINADA POR MECANISMO DE COMPRA: A) CONJUNTAS; B) COOPERATIVAS DE ESES; C) A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS, 2. VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTO Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA VIGENCIA 2018 POR OTROS MEDIOS DE COMPRA, 3. VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE LA ESE POR MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA VIGENCIA 2018 Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR.
- ANEXO No. 7-1** CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL, CON VALOR DE LAS VARIABLES INCLUIDAS EN LA FÓRMULA DEL INDICADOR Y EL CÁLCULO DEL INDICADOR. 7-2 FICHA TÉCNICA DE PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ANEXO No.7-2** SOPORTE BALANCE GENERAL DINÁMICA GERENCIAL.

[¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!](#)

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p> HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i> </p>	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018		CÓDIGO	PE-PI-01
			VERSIÓN	TERCERA
			FECHA	MARZO/ 2018
			HOJA	Página 5 de 75

- ANEXO No. 8-1** INFORME DEL ASESOR DE PLANEACIÓN DE LA ESE, CON APARTE DE LAS ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA, CON FECHA DE LOS INFORMES PRESENTADOS CON BASE EN RIPS, PERIODO DE LOS RIPS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS, Y RELACIÓN DE ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA.
- ANEXO No. 8-2** ACTAS PARCIALES DE JUNTA DIRECTIVA Nos. 346, 355 y 366.
- ANEXO No. 9-1** FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ANEXO No. 9-2** INFORME DE RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.
- ANEXO No. 10** CERTIFICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
- ANEXO No. 11** FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ANEXO No. 12** INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ESE, CON REFERENCIA AL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE LA GUIA, DEFINICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA MUESTRA DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES Y LISTA DE CHEQUEO.
- ANEXO No. 13** INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ESE, CON REFERENCIA AL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE LA GUIA, DEFINICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA MUESTRA UTILIZADA Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR DE PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO, Y LISTA DE CHEQUEO.
- ANEXO No.14** INFORME DE PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD-COORDINADOR ASISTENCIAL DE LA ESE CON BASE DE DATOS DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES REALIZÓ APENDICECTOMÍA CON IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, FECHA Y HORA DE LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS Y FECHA Y HORA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR Y LISTA DE CHEQUEO.
- ANEXO No. 15** INFORME DEL REFERENTE O EQUIPO INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EL PACIENTE, CON APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR.
- ANEXO No. 16** INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ESE, CON REFERENCIA AL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE LA GUIA Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM) Y LISTA DE CHEQUEO.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p> <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</small> HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i> </p>	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018		CÓDIGO	PE-PI-01
			VERSIÓN	TERCERA
			FECHA	MARZO/ 2018
			HOJA	Página 6 de 75

- ANEXO No. 17** INFORME DEL REFERENTE PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EL PACIENTE, CON APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA.
- ANEXO No. 18** FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
- ANEXO No. 19** FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ANEXO No. 20** FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 7 de 75

MIEMBROS DE LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA

FRANCISCO FERNANDO OVALLE ANGARITA

Gobernador del Departamento del Cesar
 Presidente Junta Directiva
 Representante del Estamento Político Administrativo

JORGE JUÁN OROZCO SÁNCHEZ

Secretario de Salud del Cesar
 Representante del Estamento Político Administrativo

IVÁN FRÁNCISCO ÁLVAREZ OROZCO

Representante del Sector Científico Externo

FRANK HARVEY BUENDÍA AGUIRRE

Representante Estamento Científico Interno

JAIME RAMON MAESTRE CUENTA

Representante de los Gremios de la Producción

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 8 de 75

EQUIPO DE APOYO

MARÍA JOSÉ MORA MORÓN
Asesora de Calidad

JAIBER ALBERTO NEGRETE VILLAFANE
Asesor de Planeación

MAGRETH SÁNCHEZ BLANCO
Subgerente

LUIS ABDÓN PÉREZ ANGARITA
Profesional Especializado Área de la Salud
Coordinador Asistencial Encargado

MARÍA CONCEPCIÓN QUIROZ PEINADO
Referente Seguridad a Paciente

ISIDRO GÓMEZ REDONDO
Asesor Control Interno

WILMAN RAFAEL ROMO CABRERA
Revisor Fiscal ESE

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 9 de 75

INTRODUCCIÓN

El Hospital Rosario Pumarejo de López - Empresa Social del Estado, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad según Registro Especial de Prestadores de Salud vigente, dada la integralidad de servicios básicos y complementarios de gran impacto social ha permitido definirla como la principal ESE Pública del Departamento del Cesar y región circunvecina, de acuerdo con el documento RED vigente emanado de la Secretaria de Salud del César.

Como Gerente titular reconozco que ha sido un gran esfuerzo el lograr con el equipo de trabajo de la ESE, continuar ejerciendo el liderazgo de esta entidad como centro de referencia en el sector salud; a pesar de las múltiples dificultades que afronta el sector salud en la economía del país el cual es de conocimiento de todos los que hacemos parte de ella y los usuarios externos, que han confiado en nuestros procesos de atención, con calidad en búsqueda constante del mejoramiento de su salud, la calidad de los servicios y la calidez que todos y todas merecemos en los momentos de desequilibrio de la salud.

En este informe presentado ante los honorables miembros de la Junta Directiva de la ESE se expone el cumplimiento del Plan de Gestión aprobado para el cuatrienio 2016-2020, vigencia 2018, así como los avances más significativos logrados teniendo en cuenta las necesidades, y expectativas de nuestros grupos de interés, los objetivos estratégicos propuestos, esperando sean suficientes para evaluar la gestión conforme a lo exigido en el Plan de Gestión aprobado por la Junta Directiva de la ESE por Acuerdo No. 290 A del 05 de diciembre del 2016 y posteriormente ajustado por Acuerdo de Junta Directiva No. 325 del 13 de Marzo de 2018, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 408 de 2018.

Es imprescindible indicar que a pesar de las dificultades de orden presupuestal y las amenazas propias externas y debilidades internas que afectan en gran parte el resultado de los Indicadores de los Estándares de la Gestión Financiera y Administrativa de acuerdo con los criterios del Ministerio de Salud y Protección Social contemplados en la Resolución No. 2249 de 2018 la Institución sigue sin Riesgos.

[¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!](#)

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 10 de 75

El informe en su contenido, detalla seis (6) títulos referentes a: Marco Legal vigente para el proceso de evaluación del Plan de Gestión, Plataforma estratégica del Hospital, Logros y Dificultades en la vigencia, Evaluación del Plan de Gestión 2016-2020, desarrollado por áreas de gestión en 20 capítulos por Indicador, conforme a lo establecido en la Resolución No.408 de 2018 emanada del MSPS y el Plan de Gestión 2016-2020, conclusiones y agradecimientos y el último título, Evaluación del Plan de Gestión 2016-2020 correspondiente a la vigencia 2018, a cargo de los honorables miembros de la Junta Directiva de la ESE.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 11 de 75

I. MARCO LEGAL.

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 27, párrafo 3° dispuso que el Gobierno reglamentara algunos aspectos de la regulación de las Empresas Sociales del Estado.

Mediante sentencia C-953 de noviembre de 2007, la Corte Constitucional declaró inexecutable algunos aspectos del artículo 27 de la Ley 1122 de 2007, por considerar que ellos eran potestativos del legislador y no podían ser desarrollados por el Ejecutivo. Por lo que se incluye en la Ley 1438 de 2011, los artículos 72 a 74 con disposiciones en el mismo sentido.

En atención a lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 72 a 74 de la referida ley, emitió la Resolución 0710 del 30 de Marzo de 2012, estableciendo 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 y su evaluación por parte de las Juntas Directivas.

En 2018 igualmente el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 408 de 2018, que modifica las Resolución 710 de 2012, y 743 de 2013 y dicta otras disposiciones, en su Artículo 1 resuelve sustituir los Anexos 2, 3, y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013.

Dispone el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011 que la Junta Directiva debe evaluar el cumplimiento del plan de gestión del director o gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al director o gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

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 y establece en el Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República.

[¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!](#)

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 12 de 75

Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

El 13 de marzo de 2018 en Acuerdo 325 de 2018, la Junta Directiva de la ESE, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 408 de 2018, aprueba los ajustes al Plan de Gestión 2016-2020.

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 13 de 75

II. PLATAFORMA ESTRATÉGICA.

1.1 VISIÓN.

Nuestro Hospital en el año 2020 será una institución de alta complejidad, líder en la prestación de servicios de salud, aplicando altos estándares de calidad con humanización, en búsqueda permanente de la excelencia.

1.2 MISIÓN.

Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de mediana complejidad en el Departamento del Cesar y áreas de influencia, por tener un talento humano idóneo, comprometidos con la satisfacción de las necesidades de los usuarios, de su familia, incluyente y participativa, fundamentada en la relación docencia servicio; respetuosa del entorno ambiental.

1.3 OBJETIVOS CORPORATIVOS.

1.3.1 Objetivos Estratégicos.

- a. Prestar servicios asistenciales e individuales y colectivos con calidad.
- b. Lograr posicionamiento en la región con un amplio portafolio de servicios que garanticen integralidad en la atención.
- c. Garantizar el flujo de recursos para mantener la sostenibilidad financiera y social.

1.3.2 Objetivos Generales.

- a. Prestar servicios de Salud con Calidad,
- b. Lograr posicionamiento regional, reflejado en productividad, rentabilidad social y económica
- c. Alcanzar la auto sostenibilidad financiera, apoyados en la autonomía como Empresa social del estado
- d. Brindar campos de investigación, adiestramiento y formación a estudiantes de pregrado y posgrado en las áreas afines a la ESE.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 14 de 75

1.3.3 Objetivo Social.

Prestar servicios de atención en Salud de Mediana Complejidad en concordancia con su capacidad tecnológica y científica incluyendo la investigación, adiestramiento y formación como Centro Docente- Asistencial.

1.4 PRINCIPIOS Y VALORES.

Con la conexión de los valores contemplados en el Código de Integridad del servicio Público de la ESE, se pretende con este Plan de Gestión 2016-2020, fortalecer una herramienta ética, integra y rectora de las actuaciones y actitudes que se espera articular entre los diferentes funcionarios y procesos de la E.S.E., en su interacción con los usuarios, sus familias, comunidad, proveedores, demás partes interesadas.

1.4.2 Valores.

Los Valores que rigen la forma de actuar del servicio público en esta Institución como es la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, de acuerdo con lo establecido por el departamento Administrativo de la Función Pública son:

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, rectitud, y siempre favoreciendo el interés general, en especial si se trata del paciente.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 15 de 75

- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

III. LOGROS Y DIFICULTADES VIGENCIA 2018.

PRINCIPALES LOGROS.

A continuación se presentan algunos de los principales logros alcanzados en la vigencia 2018:

- Se gestionaron Convenios de cooperación para fortalecimiento Institucional, ante entidades gubernamentales y privadas, así: Proyectos en cuantía de Ciento cincuenta millones de Pesos (\$ 150.000.000), correspondiente al Banco de Leche, además 1600 Suministros de alimentos para niños, niñas menores de un año con baja talla para la edad y gestantes de bajo peso por Ochenta y Nueve millones seiscientos mil pesos (\$ 89.600.000) con el Departamento y entidades privadas correspondiente al convenio con la fundación ÉXITO. Adicionalmente se realizó convenio con la Gobernación del Cesar para realizar cirugías de Labio Leporino y Paladar Hendido, en la primera infancia adolescentes y jóvenes con un valor de \$ 141.247.050.
- Adecuación del servicio sanitario de consulta Externa (baño ambos sexos) para usuarios en condición de discapacidad para la vigencia 2018.
- En Torre de Hospitalización: Repotenciación y cambio de los elementos de los Ascensores, mejorando su automatización y funcionamiento para garantizar acceso fácil y seguro a los usuarios, se ejecutó para el 2017 el 70% y para la vigencia 2018 el 30%.
- Implementación Política de Hospitales Verdes y Saludables, reflejado en cambio por etapas del Sistema de iluminación de luminarias convencionales con tubos fluorescentes que contienen mercurio por LED 8” en pasillos internos y habitaciones, optimizando recursos económicos por ahorro de energía. En la vigencia 2017 se da inicio a la primera etapa para cambiar el terminando la segunda etapa en el 2018 en las diferentes zonas identificadas en la ESE así:
 - Iluminación en los pasillos piso 2, 3, 4 y 5, Torre de Hospitalización ALA A, en cada piso se instalaron 10 luminaria con un total de 40 Luminarias.
 - Iluminación en los pasillos piso2, 3, 4 y 5, Torre de Hospitalización, Pasillo, Ascensores y Estar de Enfermería; en cada piso se instalaron 26 luminaria con un total de 104 Luminarias.
 - Iluminación en los pasillos piso 2, 3, 4 y 5, Torre de Hospitalización ALA B, con un total de 37 Luminarias.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 16 de 75

- Iluminación en EL 1er Piso en los pasillos Externo, Internos, Ascensores, Maternidad, Pasillo Interno de Maternidad, con un total de 50 Luminarias.
 - Orden, Aseo y Adecuada disposición de Residuos Sólidos de áreas adyacentes.
 - Iluminación LED de jardines y áreas comunes.
 - Arborización de áreas comunes.
- Adecuación y remodelación de la infraestructura de la Servicio Farmacéutico reponiendo por iluminación LED, puertas en aluminio, cielo raso y pintura de fácil limpieza y desinfección (epóxica) conforme a lo exigido por el Sistema único de habilitación vigencia 2018.
 - Remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto:, (Acabados en PVC guarda camillas, pasamanos, ampliación cubículo 8, Iluminación LED, Cuarto de residuos sucios, cambio puertas, cielo raso y pintura de fácil limpieza y desinfección (epóxica) vigencia 2018.
 - Adecuación y remodelación de los consultorios de consulta externa para brindar confort a usuarios de estos servicios mejorando acabados y parte de infraestructura, así: Iluminación LED, acabados con cortinas en PVC, puertas en aluminio, cielo raso y pintura de fácil limpieza y desinfección (epóxica), adecuación del servicio sanitario (baño ambos sexos) para usuarios en condición de discapacidad, conforme a lo exigido por el Sistema único de habilitación, se ejecutó para el año 2017 el 50% y para el 2018 el otro 50%
 - Articulación permanente con miembros de la Asociación de Usuarios de la ESE, en los procesos pertinentes.
 - Se constituyó e inició operatividad del Comité institucional de Gestión y Desempeño (MIPG), conforme a lo dispuesto por el DAFP, en el Decreto 1499 de 2017.
 - Se implementaron estrategias contingentes en el proceso de facturación dirigido a controlar las causas de Glosas generando disminución de Glosas bajando de 17% a 8% en 2018.
 - Gestión de Acreencias ante Empresas en Liquidación generando recursos importantes para las finanzas de la ESE. Se recuperan \$4.721 Millones de pesos por concepto de gestión de cobro ante Entidades en Liquidación; así:

EPS EN LIQUIDACIÓN	MONTO RECUPERADO EN MILES DE \$	%
CAPRECOM en Liquidación	\$4.538	96
SALUDCOOP EPS en liquidación	\$ 183	4
TOTAL RECUPERADO EN 2018	\$ 4.721	

- Conciliación de Reconocimiento de la Acreencia de la EPS CAFESALUD en liquidación por valor \$ 1.255.562.873 de \$ 1.647.226.558 para la vigencia

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 17 de 75

2018.

- Se Aprobó Código de Integridad del Servicio Público.
- Se capacitó al personal en Seguridad a paciente Humanización, Sistemas de Calidad, gestión documental, en Política PAIS, MIAS, RIAS., En Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- En Plan Bienal de Inversiones en Salud 2018-2019, se actualizó Proyectos de inversión en salud de Obras y Bienes para los Servicios de urgencias, Salud Mental y Materno Infantil, financiados con Recursos Públicos; y se encuentra en desarrollo esta gestión Así:

Objeto del Proyecto	Servicio	En Millones de Pesos	Observación
Construcción y ampliación del servicio de urgencias del Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar - Cesar, Área Construida 4.322,9 Mt.2.	Urgencias	\$ 11.682.73	Incluye obras, suministros e Interventoría.
Construcción de la Unidad de Salud Mental - CESAR, Área Construida 3.471,2 Mt.2.	Unidad de Salud Mental	\$ 10.759.17	Incluye obras, suministros e Interventoría.
Adquisición de Equipos Médicos y Muebles Hospitalarios	Materno Infantil	\$ 2.946,56	68 Entre Bienes y Muebles.
TOTAL INVERSIÓN EN SALUD		\$ 25.388,47	

- Compra y montaje del Equipo Planta Ósmosis inversa para la realización del servicio de diálisis al paciente Renal.
- En alianza con la Gobernación del departamento del Cesar se gestionó Ludoteca para el servicio de Pediatría, generando un escenario lúdico que favorece la recuperación de este tipo de pacientes.

PRINCIPALES DIFICULTADES.

- La atención de los pacientes Extranjeros, que generó una facturación cuyos montos son los siguientes:
 - En el Servicio de Urgencias a SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTO CINCUENTA Y UN PESOS (\$6.429.876.451), no obstante de estar contratado este servicio no se han hecho efectivos los pagos.
 - En el Servicio de Hospitalización a cuatro MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTO OCHENTA Y DOS PESOS (\$4.441.754.382), que a la fecha el estado no ha definido fuente de financiación.

VIGENCIA:	2017	2018
PACIENTES ATENDIDOS AREA DE HOSPITALIZACION:	\$ 1.134.645.977	\$4.441.754.382
PACIENTES ATENDIDOS AREA DE URGENCIAS:	\$ 1.308.989.151	\$6.429.876.451
TOTAL	\$ 2.443.635.128	\$ 10.871.630.833

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 18 de 75

Se puede evidenciar en el cuadro anterior el incremento de la facturación a la población venezolana en la vigencia 2018 con respecto vigencia 2017.

- La dificultad en el proceso de radicación de la facturación por la prestación de los servicios a los afiliados de las distintas EPS impacta el reconocimiento de lo adeudado, generando demora en el flujo de recursos, debido a las permanentes modificaciones de las diferentes plataformas para la validación de estos datos.
- Dificultades en la validación de los RIPS porque cada EAPB cuenta con diferentes mallas validadoras de estos datos.
- Incumplimiento de las disposiciones legales del pago de la Cartera corriente a través del giro directo, Artículo 13 literal d ley 1122 de 2007 y su reglamentación.
- Dificultad en el levantamiento de embargos por procesos judiciales a las cuentas bancarias con recursos inembargables y en la fuente.
- Alto número de procesos judiciales en contra de la ESE.

TIPO PROCESO	TEMA	CANT
REPARACION DIRECTA	FALLAS MEDICAS	103
REPARACION DIRECTA	ACTIO IN REM VERSO (PAGO DE SERVICIOS PRESTADOS SIN CONT)	6
REPARACION DIRECTA	FALLAS ADMINISTRATIVAS	4
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	ACTOS PRECONTRACTUALES	1
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	REINTEGRO DE EMPLEADO EN PROVISIONALIDAD	2
ULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	RELACION LABORAL	44
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	TERMINACION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	6
REPETICIONES INICIADAS POR EL HOSPITAL	REPETICION DE LO PAGAD POR CONDENAS JUDICIALES	11
ORDINARIOS LABORALES	RELACION LABORAL	20
EJECUTIVOS INICIADOS POR EL HOSPITAL	COBRO DE FACTURAS ANTE EPS - IPS	10
EJECUTIVOS LABORALES EN CONTRA DEL HOSPITAL	COBRO DE UNAS FACTURAS POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE SALUD	1
EJECUTIVOS EN CONTRA DEL HOSPITAL	COBRO DE CONDENAS JUDICIALES, Y CONCILIACIONES.	19
EJECUTIVOS EN CONTRA DEL HOSPITAL	COBRO DE FACTURAS Y OTRAS OBLIGACIONES	9
TOTAL PROCESOS VIGENTES HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018		

- Limitación de recursos para la adquisición y renovación de equipos biomédicos, instrumental quirúrgico y dotación hospitalaria por vencimiento vida útil.
- Iliquidez para dar cumplimiento a la Ley de Archivo 594 de 2000 del archivo general de la nación.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 19 de 75

IV. EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENTE 2016-2020, VIGENCIA 2018.

A continuación se presenta el informe de la Gerencia de la ESE correspondiente a la evaluación de la vigencia 2018 que comprende los compromisos y metas plasmadas en el Plan de Gestión 2016-2020 aprobado y modificado por la Junta Directiva de la ESE tal como consta en los Acuerdos No. 290 A del 05 de diciembre del 2016 y Acuerdo No. 325 del 13 de Marzo de 2018.

Todo lo anterior en el marco de lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de obligatoria aplicación en la evaluación de los resultados de la gestión anual del Gerente, respecto a la obligación y responsabilidad que le asiste a los miembros de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.

Por lo anterior atendiendo a los resultados de la gestión de la vigencia 2018, a continuación presento la evaluación individual para cada Indicador y en el mismo orden los respectivos soportes exigidos en el Anexo No. 2 de la Resolución 408 de 2018, así:

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 20 de 75

CAPITULO

1.

**CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE DIRECCIÓN Y GERENCIA DEL PLAN DE GESTIÓN, VIGENCIA 2018.
(20%)**

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 21 de 75

1.1 INDICADOR 1: MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR

I. ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	
INDICADOR 1:	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR
FÓRMULA:	Promedio de la calificación de autoevaluación en la <u>vigencia evaluada.</u>
	Promedio de la calificación de la autoevaluación de la <u>vigencia anterior.</u>
RESULTADO:	$\frac{2,44}{2,00} = 1,22$
ESTANDAR EXIGIDO:	$\geq 1,20$
LÍNEA BASE 2017:	1,294
RESULTADO 2018 	1,222
FUENTE DE INFORMACIÓN:	DOCUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA EVALUADA Y VIGENCIA ANTERIOR, ANEXO No.1

El Hospital Rosario Pumarejo de López como Institución Prestadora de Servicios de Salud adopta criterios, indicadores y estándares que permiten precisar los parámetros de calidad esperados en sus procesos de atención con base en la calidad observada, a partir de las cuales se identifican e implementan acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre los parámetros y resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

Para garantizar la calidad en los servicios de salud, la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, para establecer el avance en la implementación del Sistema Único de Acreditación se referencia con los Estándares de la Resolución 5095 de 2018, que corresponde al Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i></p>	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ		CÓDIGO	PE-PI-01
	INFORME DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN	TERCERA
	DEL PLAN DE GESTIÓN		FECHA	MARZO/ 2018
	2016-2020,		HOJA	Página 22 de 75
VIGENCIA 2018				

Hospitalario de Colombia versión 3.1., que entra en vigencia a partir del 19 de Noviembre de 2018.

Estándares de acreditación aplicados

Estos son los estándares de acreditación aplicados contenidos en la Resolución 5095 de 2018 versión 3.1.

- Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial.
- Grupo de estándares de Direccionamiento
- Grupo de estándares de Gerencia
- Grupo de estándares de gerencia del talento humano
- Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico
- Grupo de estándares de gestión de tecnología
- Grupo de estándares de gerencia de la información
- Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad

Seguridad del paciente.

La ESE tiene formulada, implementada y evaluada la política de seguridad de pacientes y garantiza su despliegue mediante los siguientes criterios:

1. Una estructura funcional para la seguridad del paciente.
2. La implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación.
3. Monitorización de eventos adversos.
4. Evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior.
5. Inclusión de estrategias de información sobre eventos adversos a los pacientes y sus familiares.

Conformación de los Grupos:

Para iniciar la autoevaluación anual en el Hospital Rosario Pumarejo de López, se conforman los equipos de autoevaluación con Talento Humano Idóneo y capacitado el cual para la vigencia 2018 no fue la excepción. A continuación se mencionará los grupos de estándares de autoevaluación y la conformación de los grupos de autoevaluación con el personal que lo integran y su rol dentro de cada uno de ellos.

Estándares asistenciales:

En este se evalúa el proceso de atención misional, la cual está compuesta por los

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018			CÓDIGO	PE-PI-01
				VERSIÓN	TERCERA
				FECHA	MARZO/ 2018
				HOJA	Página 23 de 75

subgrupos de estándares: Derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención referencia, salida y seguimiento, y contrarreferencia.

ESTANDARES ASISTENCIALES (ESTANDARES 1-30)					
LIDER	SECRETARIO	INTEGRANTE 1	INTEGRANTE 2	INTEGRANTE 3	ASISTENCIA METODOLOGICA
ADELA MARCHENA	CLAUDIA COTES	EVERILDE CAMPO	ROSBIELA URDIALE	MARTHA ARAGON	GLENIA VILLA
Coordinador de urgencias	Profesional U. seguridad Paciente Contratista	Instrumentación Quirúrgica Contratista	Enf. Coordinadora Quinto piso	Químico Farmacéutico	Coordinadora Lab. Clínico Contratista

ESTANDARES ASISTENCIALES (ESTANDARES 31- 75)					
LIDER	SECRETARIO	INTEGRANTE 1	INTEGRANTE 2	INTEGRANTE 3	ASISTENCIA METODOLOGICA
ANGELICA DIAZ GRANADOS	EMILIA APONTE	EUNISES PEÑUELA	MARIA ELENA	DALVA RIVERA	YULI MAYORQUIN
Coordinación Materno	Coord. Enfermería Materno	Departamento de Enfermería	calidad laboratorio	Coord. Enfermería UCI.	Coord. Departamento de Enfermería

Estándares de Apoyo Administrativo Gerencial de Direccionamiento y Gerencia: Este equipo evalúa la organización frente a su proceso de planeación estratégica y el papel de los órganos de gobierno de la organización.

ESTANDARES DE DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA (ESTANDARES DE DIRECCIONAMIENTO 76-88 Y ESTANDARES DE GERENCIA 89-103)					
LIDER	SECRETARIO	INTEGRANTE 1	INTEGRANTE	INTEGRANTE 3	ASISTENCIA METODOLOGIC
ARMANDO ALMEIRA	JAIBER NEGRETE	MAGREHT SANCHEZ	ALFONSO RIVERO	FRANK BUENDÍA AGUIRREZ	MARÍA DOLORES FRANCO
Gerente ESE HRPL	Asesor de Planeación	Subgerente	Coordinación Asistencial	Representante Junta Directiva	Enfermera CON Funciones MECI

Estándares de Apoyo del Talento Humano: Se enfoca en la gestión del talento humano, desde su planeación hasta su retiro, y su proceso de mejoramiento continuo.

GRUPO DE ESTANDARES TALENTO HUMANO (ESTANDARES 104-120)					
LIDER	SECRETARIO	INTEGRANTE 1	INTEGRANTE	INTEGRANTE 3	ASISTENCIA METODOLOGIC
OLGA ESTHER HERNÁNDEZ ALMANZA	JUDITH LUBO	YANETH ROMERO	ALIRIS MIRANDA	GLORIA OVALLE	MARIA JOSE MORA MORON
Enfermera Con Funciones Docencia	Técnico Administrativo	Profesional Especializado	Técnico Administrativo	Enfermera Coord. Cuarto Piso	Líder de Calidad

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 24 de 75

e Investigación	Talento Humano		
-----------------	----------------	--	--

Ambiente Físico: incluye las decisiones y procesos que deben ser tenidos en cuenta en la organización para que la funcionalidad de la estructura colabore con el adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales.

GRUPO DE ESTANDARES DE AMBIENTE FISICO (ESTANDARES 121-131)					
LIDER	SECRETARIO	INTEGRANTE 1	INTEGRANTE	INTEGRANTE 3	ASISTENCIA METODOLOGIC
HERIBERTO GONZÁLEZ	YASSER OTERO	JHON PABA	ISIDRO GOMEZ	YAQUELIN ORDOÑEZ	MARIA JOSE MORA
Profesional Universitario Mantenimiento	Líder Gestión Ambiental	Almacenista General	Asesor de Control Interno	Auxiliar Administrativo Laboratorio Clínico	Líder de Calidad

Gerencia de la Información y Tecnología: Se enfoca en la integración de todas las áreas asistenciales y administrativas en relación con la información clínica y administrativa y su uso para la toma de decisiones en cualquier nivel de la organización, así como la gestión integral de todos los recursos tecnológicos, desde su planeación hasta su renovación, y el análisis de los efectos de su utilización.

GRUPO DE ESTANDARES DE GESTIÓN TECNOLÓGICA E INFORMACIÓN ESTANDARES GESTION TECNOLÓGICA 132-141 Y ESTANDARES DE GERENCIA DE INFORMACION 142-155)					
LIDER	SECRETARIO	INTEGRANTE 1	INTEGRANTE	INTEGRANTE 3	ASISTENCIA METODOLÓGICA
ESTELA CABAS	HEYNER AROCA ARAUJO	HAIDY PEREZ	ANNY GONZALEZ	EVERLIDES MANOSALVA	MARIA CONCEPCION QUIROZ
Profesional Especializado Estadística	Profesional Universitario Sistemas	Enfermera Comité Infecciones (Contratista)	Coord. SIAU	Profesional de Planeación	Enfermera Referente de Seguridad Paciente

Estándar de mejoramiento del grupo de estándares: tiene como finalidad evaluar en qué medida los requisitos establecidos por los estándares del grupo de mejoramiento se operativizan en los procesos evaluados por el grupo específico.

Estándar de mejoramiento del grupo de estándares			
LIDER	SECRETARIO	INTEGRANTE 1	ASISTENCIA METODOLÓGICA
LUIS ABDON PEREZ	MARIA CONCEPCION QUIROZ	MARÍA DOLORES FRANCO	MARIA JOSE MORA
Auditor de Calidad	Referente de Seguridad	Líder de MECI	Líder de Calidad

Fuente: Archivo Oficina de Calidad.

Para cumplir con la autoevaluación, se aplica metodología basada en la norma, teniendo en consideración criterios como resultados de autoevaluación cualitativa y

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 25 de 75

cuantitativos frente al Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario que aplica a la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, aplicando la Resolución 2082 de 2014 que involucra la identificación de las dimensiones en el cumplimiento de los estándares (Enfoque, Implementación y resultados). Para iniciar se tendrá en cuenta algunas consideraciones al evaluar:

AUTOEVALUACION DE ACREDITACION APLICANDO ESTÁNDARES RESOLUCIONES 123 DE 2012 VIGENCIA 2017 VERSUS RESOLUCIÓN 5095 DE 2018.

COMPARATIVO RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE ACREDITACIÓN						
GRUPO ESTÁNDAR	AUTOEVALUACION 2017 (RESOLUCIÓN 123 DE 2012)			AUTOEVALUACION 2018 (RESOLUCIÓN 5095 DE 2018)		
	N° de estándares por grupo	Estándares Evaluados	Calificación Promedio	N° de Estándares por grupo	Estándares Evaluados	Calificación Promedio
Asistenciales	74	49	2,02	75	52	2,05
Direccionamiento	13	12	1,88	13	12	3,23
Gerenciales	15	15	2,19	15	15	3,29
Gerencia Talento Humano	16	16	2,22	17	17	2,4
Gerencia del Ambiente Físico	11	11	2	11	11	2,25
Gerencia de la Información	14	14	2,2	14	14	2,2
Gestión Tecnológica	10	8	1,7	10	8	2
Mejoramiento de la Calidad	5	5	1,77	5	5	2,1
Calificación de la vigencia	2,00			2,44		

Fuente: Autoevaluación 2017, Autoevaluación 2018; Archivo Oficina de Calidad.

Como se observa en el Cuadro anterior para la vigencia 2018, se obtuvo calificación final de autoevaluación de 2,44, al comparar dicha información con el año anterior se evidencia una mejora de 0.44 puntos en un rango de calificación de 1 a 5, teniendo en cuenta que los resultados logrados para el año 2017 fue de 2.00 puntos, los avances finales se lograron por el impacto de una buena priorización de los estándares a mejorar y el compromiso de los grupos de autoevaluación que a pesar de no haber sido incluidos dentro del PAMEC de la vigencia 2018 implementaron mejoramiento continuo en los diferentes procesos de la ESE, enfocado en los Estándares del Sistema Único de Acreditación.

MEJORAMIENTO POR GRUPO DE ESTÁNDARES

COMPARATIVO MEJORAMIENTO EN LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACION 2017-2018			
GRUPO ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN PROMEDIO AÑO 2017	CALIFICACIÓN PROMEDIO AÑO 2018	MEJORA POR ESTÁNDAR
Asistenciales	2,02	2,05	0,03

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 26 de 75

Direccionamiento	1,88	3,23	1,35
Gerenciales	2,19	3,29	1,1
Gerencia Talento Humano	2,22	2,4	0,18
Gerencia del Ambiente Físico	2	2,25	0,25
Gerencia de la Información	2,2	2,2	0
Gestión Tecnológica	1,7	2	0,3
Mejoramiento de la Calidad	1,77	2,1	0,33
Calificación Vigencia	2,00	2.44	0,44

Fuente: Autoevaluación 2017, Autoevaluación 2018, Archivo Oficina de Calidad.

En el cuadro preliminar se reseña que el grupo de estándar con mayor avance corresponde al de los Estándares de Direccionamiento con un incremento de 1,35 en la calificación total, es importante resaltar que para la vigencia evaluada se realizaron algunos ajustes en los diferentes procesos institucionales en pro del cumplimiento a la norma y la satisfacción de los usuarios internos y externos; continuando con dicho análisis el segundo lugar lo ocupa los estándares Gerenciales; en tercer lugar encontramos los estándares de Mejoramiento Continuo con un progreso de 0,33, este logro se debe el cumplimiento de la ruta crítica. En el cuarto lugar tenemos en los estándares Tecnología con una ascenso de 0,30, abarcando todo lo referente a Tecnología medicamentos, dispositivos, equipos. La administración se ha preocupado por hacer ajustes en consideración a la normativa legal vigente, a su vez se ha proyectado a realizar proyectos y mejoras en relación a este estándar.

Continuando con el análisis, el quinto lugar lo ocupa Gerencia Talento Humano con una mejora de 0.18, estándar en el cual se evalúa el clima organizacional y la aplicabilidad de los deberes y derechos de nuestros pacientes. El sexto lugar Gerencia del Ambiente Físico con una mejora 0.25 en su calificación, influenciado por los ajustes que se realizaron teniendo en cuenta el programa de Hospital Verde y Saludable; en el Séptimo lugar tenemos el conjunto de estándares Asistenciales, en el cual se evidenció una mejora 0,03 en la calificación, para ello se implementan acciones de mejora en los diferentes servicios institucionales y en la cual se realizó mayor énfasis en el programa de Seguridad Paciente y humanización. Para terminar no se evidenció avance en los estándares de Gestión de la información.

Ver: **ANEXO No.1: DOCUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN VIGENCIA EVALUADA 2018 Y VIGENCIA ANTERIOR 2017.**

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 27 de 75

Oficina de Calidad: Responsable María José Mora Morón.

1.2 INDICADOR 2: EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

I. ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	
INDICADOR 2:	EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD
FÓRMULA:	<p style="text-align: center;"><u>Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas</u></p> <p style="text-align: center;">Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.</p>
RESULTADO:	$\frac{21}{23} = 0,913$
ESTANDAR EXIGIDO:	$\geq 0,9$
LÍNEA BASE 2017:	0,91
RESULTADO 2018 	0,913
FUENTE DE INFORMACIÓN:	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ANEXO No.2

Se presenta a continuación el estado de las Oportunidades y Acciones de mejora cumplidas, las cuales fueron reportadas oportunamente ante la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo exigido en la Circular 012 de 2016, que adiciona y modifica la Circular 047 de 2007, e imparte instrucciones sobre el PAMEC dirigido a mejorar los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y su familia y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, modificando la Resolución 1446 de 2006, en busca de la efectividad en la aplicación de la Ruta Crítica del PAMEC, para lo cual definió tres (3) puntos objeto de evaluación de obligatorio cumplimiento de las Institución Prestadora de Servicios de Salud, que son:

1. Evaluación de la ejecución de acciones de mejoramiento.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 28 de 75

2. Evaluación de la ejecución auditorías internas frente a la ejecución de los Planes de Mejoramiento.
3. Evaluación del aprendizaje organizacional.

En concordancia con lo anterior la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, reportó la información relacionada con el PAMEC según lo dispuesto en el Anexo técnico Tipo ST002, tal como consta en los respectivos soportes que así lo acreditan, con Corte 31 de Diciembre 2017 con envío del reporte exitoso a más tardar el 28 de Febrero 2018, cumpliéndose este Indicador tal como se evidencia en Certificación de la Súper Salud de fecha 20 de Marzo de 2019.

Las Acciones de mejora definidas a partir de las oportunidades de mejora identificadas para la vigencia 2018, y que corresponden al denominador en el cálculo del indicador corresponde a 23 acciones de mejora de las cuales se ejecutaron 21 que equivale a un 0,913%, se encuentran en desarrollo 2 acciones de mejora que corresponde a un 0,087% y no existen acciones no iniciadas.

ESTADO DEL AVANCE	OPORTUNIDAD DE MEJORA		ACCIONES DE MEJORA	
	Cumplimiento	% cumplimiento	Cumplimiento	% cumplimiento
COMPLETO	23	92%	21	91,30%
EN DESARROLLO	2	8%	2	8,70%
NO INICIADO	-	-	-	-

Tabla 2. Cumplimiento de Acciones de Mejora PAMEC.

Para evaluar este indicador se tuvo en cuenta la siguiente información.

- ✓ Oportunidades de mejora programadas: 25.
- ✓ Acciones de mejora programadas: 23.

El compromiso es seguir con las acciones de mejoras y la dinámica de mejoramiento continuo en todos los procesos, para mantener el estándar exigido en el plan de gestión gerencial y así continuar avanzando en el cumplimiento de los estándares de acreditación en salud en la ESE.

Ver: **ANEXO No. 2-1:** CERTIFICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, UN (1) FOLIO.

Ver: **ANEXO No. 2-2:** INFORME EFECTIVIDAD DE LA AUDITORÍA EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 29 de 75

Oficina de Calidad: Responsable María José Mora Morón.

1.3 INDICADOR 3: GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

I. ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	
INDICADOR 3:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
FÓRMULA:	$\frac{\text{Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.}}$
RESULTADO:	$\frac{18}{18} = 1$
ESTANDAR EXIGIDO:	$\geq 0,9$
LÍNEA BASE 2017:	0,939
RESULTADO 2018 	1
FUENTE DE INFORMACIÓN:	INFORME DEL RESPONSABLE DE PLANEACIÓN DE LA ESE. EL INFORME COMO MÍNIMO DEBE CONTENER: EL LISTADO DE LAS METAS DEL PLAN OPERATIVO DEL PLAN DE DESARROLLO APROBADO PROGRAMADAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN, INDICANDO EL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE CADA UNA DE ELLAS (SI/NO), Y EL CÁLCULO DEL INDICADOR. ANEXO No. 3

El Plan de Acción o POA es el instrumento que sirve de ruta a seguir por las diferentes áreas de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, para generar compromiso y mejoramiento de la gestión, control y calidad en cada una de las unidades funcionales de la E.S.E., y tiene como fin:

- Identificar los compromisos que asume la administración mediante la definición de Acciones que permitan cumplir las metas para cada vigencia, en el marco del Plan de Desarrollo Institucional para el cuatrienio 2017-2020.
- Desarrollar estrategias de gestión mediante un manejo gerencial que apuntan a lograr la sostenibilidad financiera de la Institución.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 30 de 75

- Propender por el mejoramiento de la Calidad en la prestación de los servicios de salud, fortaleciendo los procesos de mejoramiento continuo de la calidad y la satisfacción del usuario.
- Identificar y medir la eficacia de actividades realizadas, las cuales se encaminan a la búsqueda del cumplimiento de los lineamientos estratégicos establecidos por la entidad enfocada al cumplimiento de su Misión y Visión.

En el Informe anexo se muestra para cada uno de los Proyectos propuestos y sus Metas Operativas aprobados en el Plan de Desarrollo 2017-2020, las acciones propuestas y Metas que hacen parte del Plan Operativo para la vigencia 2018, para dar cumplimiento a las Metas Estratégicas programadas indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO), así como el comportamiento cualitativo y cuantitativo para cada Acción programada para la vigencia 2018 y su evaluación, alcanzando un avance del 100%.

Ver **ANEXO No. 3** INFORME DEL RESPONSABLE DE PLANEACIÓN DE LA ESE CON LISTADO DE LAS METAS DEL PLAN OPERATIVO (SI/NO), Y CÁLCULO DEL INDICADOR.

Oficina Asesora de Planeación: Responsable JAIBER NEGRETE VILLAFañE.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 31 de 75

CAPITULO

2.

CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DEL PLAN DE GESTIÓN - VIGENCIA 2018 (40%)

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 32 de 75

2.1 INDICADOR 4: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR 4:	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
FÓRMULA:	Adopción del Programa de saneamiento Fiscal y Financiero.
RESULTADO:	Sin RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
ESTANDAR EXIGIDO:	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
LÍNEA BASE 2017:	Sin RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
RESULTADO 2018	Sin RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
FUENTE DE INFORMACIÓN:	ACTO ADMINISTRATIVO MEDIANTE EL CUAL SE ADOPTÓ EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PARA LAS ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO ANEXO No. 4

La ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ no se obliga a adoptar el programa de saneamiento fiscal y financiero, por cuanto esta exigencia solo se da para las ESE(s) que han sido categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con riesgo alto o medio y la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, fue catalogada Sin Riesgo para la vigencia 2018. Según Resolución No. 2249 del 30 de Mayo de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que categoriza el riesgo de las ESE del nivel territorial, establece que la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, no se encuentra en riesgo Financiero.

Ver ANEXO No. 4: RESOLUCIÓN NO 2249 DEL 30 DE MAYO DE 2018; PÁGINA 20, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, MEDIANTE EL CUAL SE CATEGORIZA EL RIESGO DE LA ESE DEL NIVEL Y SE ESTABLECE QUE EL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, NO SE ENCUENTRA EN RIESGO FINANCIERO.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 33 de 75

Oficina Asesora de Planeación: Responsable JAIBER NEGRETE VILLAFañE.

2.2 INDICADOR 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR 5:	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA
FÓRMULA:	$\frac{[(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación}) / \text{Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación}]}{(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación}) / \text{Número de UVR producidas en la vigencia anterior}]}$
RESULTADO:	$\frac{[(61.471.788.350, 5.035.798,79)]}{(56.142.547.772, 5.543.137,53)]} = \frac{12.206,96}{10.128,29} = 1,205$
ESTANDAR EXIGIDO:	< 0,90
RESULTADO 2017:	0,875
RESULTADO 2018 	1,205
FUENTE DE INFORMACIÓN:	FICHA TÉCNICA DE PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ANEXO No. 5

La Unidad de Valor Relativo (UVR) se tomó en base al cálculo de la Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y de la Protección Social, aplicando la fórmula definida en el Anexo 2 de la Resolución 408 de 2018, teniendo en cuenta que se requiere analizar cuánto se gasta por cada unidad producida, comprobando si aumentó o disminuyó el valor con respecto a la vigencia anterior.

Analizando el resultado con el Estándar para cada año, esta estuvo por encima de la meta establecida, lo cual refleja que las unidades de producción aumentaron su valor con respecto a la vigencia anterior.

[¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!](#)

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p> <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</small> HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i> </p>	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018		CÓDIGO	PE-PI-01
			VERSIÓN	TERCERA
			FECHA	MARZO/ 2018
			HOJA	Página 34 de 75

El costo de los gastos de funcionamientos y gastos de operación y prestación de servicios, comprometidos en el año anterior 2017, fueron evaluados a precios constante de la vigencia 2018.

En el Indicador que se documenta se muestra de forma numérica el cálculo y el resultado al aplicar la fórmula demostrando que en la vigencia 2018 el resultado reflejó 1,205., indicador que alcanza a obtener la calificación por encima del estándar o meta esperada, en razón a que el estándar establecido en la resolución referida es $< 0,90$.

Ver **ANEXO No. 5-1:** FICHA TÉCNICA DE PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Ver **ANEXO No. 5-2:** EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA INFORME.

Oficina Presupuesto: Responsable ISMAEL TINOCO PINEDA.

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 35 de 75

2.3 INDICADOR 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1. COMPRAS CONJUNTAS; 2: COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO; 3: COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS.

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR 6:	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1. COMPRAS CONJUNTAS; 2: COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO; 3: COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS.
FÓRMULA:	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.
RESULTADO:	$\frac{0}{\$ 10.752.040.784} = 0$
ESTANDAR EXIGIDO:	> 0,70
RESULTADO 2017:	0,00
RESULTADOS 2018	0,00
FUENTE DE INFORMACIÓN:	CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL REVISOR FISCAL, LA CERTIFICACIÓN COMO MÍNIMO CONTENDRÁ. 1. VALOR TOTAL ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA VIGENCIA EVALUADA DISCRIMINADA POR CADA UNO DE LOS MECANISMOS DE COMPRA A). B. Y C). 2. VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTO Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA VIGENCIA EVALUADA POR OTROS MEDIOS DE COMPRA. 3. VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE LA ESE POR MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA VIGENCIA EVALUADA. APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR, ANEXO No. 6

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i></p>	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018		CÓDIGO	PE-PI-01
			VERSIÓN	TERCERA
			FECHA	MARZO/ 2018
			HOJA	Página 36 de 75

Durante la vigencia 2018, el Hospital Rosario Pumarejo de López no realizó compra de medicamentos y material médico quirúrgico por ninguno de los mecanismos planteados. Las razones fueron:

- 1.- No existe Cooperativa de Hospitales en el Departamento del Cesar, que ofrezcan este tipo de servicios.
- 2.- Dada la condición del Hospital Rosario Pumarejo de López de ser el hospital de mayor tecnología del Departamento, no se facilita realizar compras conjuntas por la diferencia del vademécum con los demás hospitales del Departamento; incluidos los de similar complejidad.

Ver **ANEXO No. 6-1: CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL SOBRE 1. VALOR TOTAL ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA VIGENCIA 2018 DISCRIMINADA POR MECANISMO DE COMPRA: A) CONJUNTAS; B) COOPERATIVAS DE ESES; C) A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS, 2. VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTO Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA 2018 POR OTROS MEDIOS DE COMPRA, 3. VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE LA ESE POR MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO EN LA VIGENCIA 2018 Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR.**

Revisor Fiscal: Responsable WILMAN RAFAEL ROMO CABRERA.

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 37 de 75

2.4 INDICADOR 7: MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%			
INDICADOR 7:	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR		
FÓRMULA:	VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN $\frac{\text{(VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN)} - \text{(VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA ANTERIOR)}}{\text{VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA ANTERIOR}}$		
RESULTADO:	$\frac{(\$0 + \$16.501.410.370,02)}{(\$0 + \$16.501.410.370,02) - (\$30.474.296,00 + \$2.655.275.515,00)} = \frac{\$16.501.410.370,02}{\$13.815.660.559,02} = 1,19\%$		
ESTANDAR EXIGIDO:	0 o variación Negativa		
LÍNEA BASE 2017:	\$3.960.169.329,81 Variación (1,67%)		
RESULTADOS 2018	Variación \$13.815.660.559,02. (1,19%)		
FUENTE DE INFORMACIÓN:	CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL REVISOR FISCAL, EN CASO DE NO CONTAR CON 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. ANEXO No. 7		

Conforme a la certificación expedida por el Revisor Fiscal de la ESE, con corte a 31 de diciembre de 2018, el Hospital Rosario Pumarejo de López presenta deuda por Servicios Salarios a Personal de planta y por concepto de contratación de servicios personales indirectos, así:

- VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN: CERO PESOS (\$0,00).
- VALOR DE LA DEUDA POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN: DIECISEIS MIL

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 38 de 75

QUINIENTOS UN MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS CON 02/100 CTVS. (\$16.501.410.370,02).

- VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA ANTERIOR: TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS (\$30.474.296,).
- VALOR DE LA DEUDA POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA ANTERIOR: DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS (\$2.655.275.515).

Obteniendo una Variación de: \$13.815.660.559,02 resultado respecto a la vigencia 2017 reflejando una variación de 1,19%. Así:

FORMULA	VALORES	RESULTADO
Valor de la deuda superior a 30 Días Por concepto de Salarios del Personal de Planta y por concepto de Contratación de Servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación	(\$0+\$16.501.410.370,02)	\$16.501.410.370,02
(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de Salarios del personal de planta y por concepto de Contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de Salarios del Personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior).	(\$0+\$16.501.410.370,02) - (\$30.474.296+ \$2.655.275.515)	\$13.815.660.559,02
Variación del monto frente a la vigencia anterior	\$13.815.660.559,02	1,19

Ver **ANEXO No. 7: CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL, CON VALOR DE LAS VARIABLES INCLUIDAS EN LA FÓRMULA DEL INDICADOR MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR Y EL CÁLCULO DEL INDICADOR.**

Revisor Fiscal: Responsable WILMAN RAFAEL ROMO CABRERA.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 39 de 75

2.5 INDICADOR 8: UTILIZACIÓN DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR 8:	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS
FÓRMULA:	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en Rips en la vigencia.
RESULTADO:	4
ESTANDAR EXIGIDO:	4
RESULTADO 2017:	5
RESULTADOS 2018	4
FUENTE DE INFORMACIÓN:	INFORME DEL RESPONSABLE DE PLANEACIÓN DE LA ESE O QUIEN HAGA SUS VECES, SOPORTADO EN LAS ACTAS DE SESIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, QUE COMO MÍNIMO CONTENGA: FECHA DE LOS INFORMES PRESENTADOS A LA JUNTA DIRECTIVA, PERIODO DE LOS RIPS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS Y RELACIÓN DE ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA ANEXO No. 8

Como consta en las Actas de reunión de Junta Directiva que se adjuntan, la Gerencia presentó los informes con base en RIPS, así:

Fecha Junta Directiva	No. de Acta y Orden Del Día Junta Directiva
-----------------------	---

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 40 de 75

13/06/2018	Se aprueba en el Orden del Día punto 4, “Informe RIPS I Trimestre 2018”, tal como consta en Acta de Junta Directiva Extraordinaria No. 346 de fecha 13/06/2018, Folios 2768, 2769-2778, 2784.
29/08/2018	Se aprueba en el Orden del Día punto 5, “Presentación del Informe de los RIPS II Trimestre 2018”, tal como consta en el Acta de Junta Directiva Ordinaria No. 355 de fecha 29/08/2018, Folios 2940,2941, 2942, 2994-3003, 3021.
20/12/2018	Se aprueba en el Orden del Día punto 7, “Presentación del Informe de los RIPS III Trimestre 2018”, tal como consta en Acta de Junta Directiva Ordinaria No. 366 de fecha 20/12/2018. Folios 3167, 3168-3241, 3251
20/12/2018	Se aprueba en el Orden del Día punto 8, “Presentación Tendencia de los Tres (3) Trimestres de los RIPS”, tal como consta en Acta de Junta Directiva Ordinaria No. 366 de fecha 20/12/2018. Folios 3167, 3242, 3248, 3251

Tabla 4. Apartes Reuniones Junta Directiva 2018 – Tema RIPS
Fuente: Archivo Secretario Técnico Junta Directiva - Gerencia

Se presentaron 4 de los 4 Informes exigidos para la vigencia basados en el registro Individual de prestación de Servicios; RIPS 2018, generándose un espacio de retroalimentación que motivó continuamente a la actual administración a realizar Plan de mejoramiento del registro individual basados en RIPS.

INDICADOR	ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	LÍNEA BASE 2017	FORMULA
UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS	4	5	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS vigencia 2018. 4

Ver **ANEXO No. 8-1:** INFORME DEL ASESOR DE PLANEACIÓN DE LA ESE, CON APARTE DE LAS ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA, CON FECHA DE LOS INFORMES PRESENTADOS CON BASE EN RIPS, PERIODO DE LOS RIPS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS, Y RELACIÓN DE ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA

Ver ANEXO 8-2: ACTAS PARCIALES DE JUNTA DIRECTIVA Nos. 346, 355 y 366.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 41 de 75

Oficina Asesora de Planeación: Responsable JAIBER NEGRETE VILLAFAÑE.

2.6 INDICADOR 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR 9:	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO
FÓRMULA:	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye CxC de vigencias anteriores)
	Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye CxP de vigencias anteriores)
RESULTADO:	$\frac{\$ 53.352.921.792,00}{\$ 84.990.684.154,00} = 0,628$
ESTANDAR EXIGIDO:	$\geq 1,00$
RESULTADO 2017:	0,72
RESULTADO 2018 	0,628
FUENTE DE INFORMACIÓN:	FICHA TÉCNICA DE PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ANEXO No. 9

Los datos utilizados para calcular el resultado de este indicador fueron tomados de la FICHA TECNICA de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social vigencia 2018, y muestra que del total recaudado incluido Cuentas por Cobrar vigencias anteriores, se cubre el 0,628% de los gastos comprometidos incluido Cuentas por pagar con corte a diciembre 31 de 2.018, indicando que financieramente no se tenga un equilibrio operacional entre el valor

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i></p>	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 42 de 75

recaudado y los valores comprometidos para atender el funcionamiento y demás gastos de la ESE y las necesidades de tipo administrativo.

El historial de este indicador es que nunca ha estado por encima o igual al estándar propuesto, lo que indica que la ESE como Empresa operacionalmente siempre ha operado con déficit presupuestal. Para subsanar la situación es necesario aplicar estrategias concretas que permitan establecer políticas agresivas en la recuperación de la cartera y el control y austeridad en el gasto.

Ver **ANEXO No. 9-1:** FICHA TÉCNICA DE PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Ver ANEXO No. 9-2: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO INFORME

Oficina Presupuesto: Responsable ISMAEL TINOCO PINEDA.

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 43 de 75

2.7 INDICADOR 10: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA-.

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR 10:	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA
FÓRMULA:	Cumplimiento oportuno de los Informes en términos de la normatividad vigente.
RESULTADO:	REPORTE OPORTUNO
ESTANDAR EXIGIDO:	Cumplimiento dentro de los términos previstos
LÍNEA BASE 2017:	REPORTE INOPORTUNO
RESULTADO 2018	REPORTE INOPORTUNO
FUENTE DE INFORMACIÓN:	CERTIFICADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ANEXO No. 10

La Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo exigido en las Circulares, 047 de 2007, 012 y 016 de 2016, que adiciona y modifica la Circular 047 de 2007, genera información de incumplimiento una vez validados los reportes enviados periódicamente en la plataforma dispuesta por la esa entidad, se analiza e implementa Plan de Mejora para 2018, para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 44 de 75

ANEXO No. 10: FICHA TÉCNICA DE PÁGINA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD SOBRE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE LA CIRCULAR ÚNICA.

Oficina Asesora de Planeación: Responsable JAIBER NEGRETE VILLAFañE.

2.8 INDICADOR 11: OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR 11:	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA
FÓRMULA:	Cumplimiento oportuno de los informes , en términos de la normatividad vigente
RESULTADO:	Cumplimiento dentro de los términos previstos
ESTANDAR EXIGIDO:	Cumplimiento dentro de los términos previstos
LÍNEA BASE 2017:	REPORTES OPORTUNOS
RESULTADO 2018 	REPORTES OPORTUNOS
FUENTE DE INFORMACIÓN:	CERTIFICACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ANEXO No. 11

Como consta en la certificación expedida por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud, el Hospital Rosario Pumarejo de López ESE cumplió con el envío Oportuno de los informes trimestrales y Semestrales de Calidad establecidos en el Decreto 2193 de 2004, con un resultado final de Cumple para la vigencia 2018.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 45 de 75

ANEXO No: 11 CERTIFICACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD SOBRE OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN DEL DECRETO 2193 DE 2004

Oficina Asesora de Planeación: Responsable JAIBER NEGRETE VILLAFañE.

CAPITULO CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE GESTION CLÍNICA Y ASISTENCIAL DEL PLAN DE GESTIÓN - VIGENCIA 2018 (40%)

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 46 de 75

3.1 INDICADOR 12: EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR 12:	EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES
FÓRMULA:	<p>Número de historia 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</p> <p>Número total de 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</p>
RESULTADO:	$\frac{40}{43} = 0,93$
ESTANDAR EXIGIDO:	≥ 0, 80
LÍNEA BASE 2017:	0,958
RESULTADO 2018	0,93
FUENTE DE INFORMACIÓN:	<p>INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ESE QUE COMO MÍNIMO CONTENGA: REFERENCIA AL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE LA GUIA, DEFINICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA MUESTRA UTILIZADAS Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR (4)</p> <p style="text-align: center;">ANEXO No. 12</p>

Para la vigencia 2018 de la muestra seleccionada cumple con Aplicación de la Guía de manejo específica en la atención de embarazadas con Trastornos Hipertensivos Gestantes, (THG) el 0,93%, al auditar la muestra cuantificada conforme a lo exigido en la Resolución 408 de 2018, de 43 Historias Clínicas 40 evidenciaron adherencia, una vez aplicada la lista de chequeo institucional, Versión 2.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 47 de 75

Para el procesamiento de los datos de este Indicador vigencia 2018 se utilizó el software DARUMA Salud, para lo cual a cada Historia Clínica de la muestra técnica, avalada por la Oficina de Estadísticas de la ESE, módulo Auditorías complementarias, que permite verificar la adherencia a la guía de Trastornos Hipertensivos Gestantes, para las historias Clínicas auditadas correspondientes a la vigencia 2018, se visualizan las fallas en el 3%, donde:

Se valora que se solicitan los estudios de proteinuria en 24 horas y no se analiza el reporte frente al estado clínico de la gestante.

De manera general en el análisis realizado se valora la siguiente consideración:

A pesar que la GPC indica que la impregnación o dosis de carga del sulfato de magnesio se pasa a 10-15 minutos los especialistas lo indican a 30 minutos, indicando debilidades de falta de bombas de infusión que asegure el proceso de administración del medicamento.

CONCLUSIONES

1. Cumple con adherencia satisfactoria el 93% de las recomendaciones trazadoras priorizadas por la entidad para la guía Trastorno Hipertensivo del Embarazo, lo anterior permite establecer que cumplen en un total de 40 Historias clínicas con la Guía de atención a la gestante con THE de un total de la muestra de 43 historias clínicas.
2. El logro de esta adherencia satisfactoria a la guía trastorno hipertensivo del embarazo es la cuarta medición que se realiza a nivel institucional, lo que muestra un significativo y positivo el avance en el proceso de socialización y cumplimiento del protocolo de atención en trastorno hipertensivo del embarazo en la institución, a pesar que se cambia la formulación de la observación cambiando de lista de chequeo a recomendaciones trazadoras.
3. Revisar el proceso de nominación de los medicamentos en el sistema de información gerencial institucional, ya que al solicitar el medicamento en el módulo de farmacia aparecen dos tipos de prescripción, lo que podría generar interpretaciones erradas por el equipo asistencial y administrativo de la entidad, tal como se observa en el Informe Anexo.

Resultados adherencia a Guía THE por Criterios y por Historias Clínicas

Criterios	Total HC Observadas	Cumplen	%	No Cumplen	%
Muestra Historias Clínicas THG Auditadas	43	40	93	3	7
Total Historias Clínicas THG	43	40	93	3	7

Fuente: Sistema de gestión documental. DARUMA Salud. Módulo Encuestas. Muestra Historias

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 48 de 75

Clínicas. Oficina Estadística ESE 2018.

ANEXO No: 12 INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ESE, CON REFERENCIA AL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE LA GUIA, DEFINICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA MUESTRA DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES Y LISTA DE CHEQUEO.

Comité de Historias Clínicas: Responsable ESTELLA CABAS PUMAREJO.

3.2 INDICADOR 13: EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA.

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR 13:	EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDAS
FÓRMULA:	<p>Número 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 y manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación.</p> <hr/> <p>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 objeto de evaluación.</p>
RESULTADO:	$\frac{62}{65} = 0,953$
ESTANDAR EXIGIDO:	$\geq 0,80$
LÍNEA BASE 2016:	0,88
LÍNEA BASE 2017:	0,968
RESULTADO 2018 	0,953
FUENTE DE INFORMACIÓN:	INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ESE QUE COMO MÍNIMO CONTENGA: REFERENCIA AL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE LA GUIA, DEFINICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA MUESTRA UTILIZADA Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR (4), ANEXO No. 13

Durante la vigencia 2018 se audita una muestra de 65 Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de parto por cesárea, para los cuales de 65 historias

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 49 de 75

clínicas objeto de evaluación, se evidenció a través de la aplicación de la lista de chequeo que hubo adherencia a la guía de manejo arrojando un resultado del 0,953, cumpliéndose la meta frente a la calidad esperada establecida en el estándar del Indicador exigido en la Resolución 408 de 2018.

RESULTADOS:

Del análisis de las 65 historias clínicas analizadas; se anexa informe detallado de la evaluación, así:

Crterios	Total HC Observadas	Cumplen	%	No Cumplen	%
Muestra Historias Clínicas THG Auditadas	65	62	95,3	3	4,7
Total Historias Clínicas THG	65	62	95,3	3	4,7

Surgen los siguientes resultados:

Cumple con adherencia satisfactoria el 95.3% de la guía de operación Cesárea Según la lista de chequeo aplicada para tal fin a nivel institucional. Se indica que para esta calificación debe cumplir según corresponda a los ítems relacionados en Seis recomendaciones trazadoras, así:

1. Se verificó profilaxis Antibiótica en las últimas 1 horas antes de iniciar procedimiento. Cefalosporina de primera generación (cefalotina, cefazolina, etc.), intravenosos (IV), 2 grs. en dosis única
2. Consentimiento informado quirúrgico debidamente diligenciado
3. Consentimiento informado anestesia debidamente diligenciado
4. Se realizó procedimiento quirúrgico técnica PFANNENSTIEL
5. Se presentaron complicaciones intra-operatorias
6. Se presentaron complicaciones post operatorias mediatas

ANEXO No: 13 INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ESE, CON REFERENCIA AL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE LA GUIA DE PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO, DEFINICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA MUESTRA UTILIZADA Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR Y LISTA DE CHEQUEO.

Comité de Historias Clínicas: Responsable ESTELLA CABAS PUMAREJO.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 50 de 75

3.3 INDICADOR 14: OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR 14:	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA
FÓRMULA:	<p>Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se les realizó la apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de</p> <hr/> <p>Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.</p>
RESULTADO:	$\frac{331}{358} = 0,923$
ESTANDAR EXIGIDO:	> 0,90
LÍNEA BASE 2017:	0,92
RESULTADO 2018	0,923
FUENTE DE INFORMACIÓN:	<p>INFORME DE SUBGERENCIA CIENTÍFICA DE LA ESE O QUIEN HAGA SUS VECES QUE COMO MÍNIMO CONTENGA: BASE DE DATOS DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES REALIZÓ APENDICECTOMÍA QUE CONTENGA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, FECHA Y HORA DE LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS Y FECHA Y HORA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR.</p> <p style="text-align: center;">ANEXO No. 14</p>

Durante la vigencia 2018 se auditaron 358 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Apendicitis Aguda, de los cuales en 331 se evidenció a través de la auditoría al registro de las historias clínicas que hubo oportunidad en la realización

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 51 de 75

del procedimiento quirúrgico arrojando un resultado del 0,923%, evidenciando el cumplimiento frente a la calidad esperada establecida en el estándar del Indicador contenido en la Resolución 408 de 2018.

A continuación se presenta el comportamiento por Trimestre y Anual, los respectivos soportes del Indicador hacen parte de los anexos.

Oportunidad en la Realización de Apendicetomía – 2018

OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA					
APENDICECTOMÍAS	MENOR DE 6 HORAS	MAYOR DE 6 HORAS	TOTAL	% OPORTUNIDAD TRIMESTRAL	% OPORTUNIDAD ANUAL 2018
I TRIMESTRE	86	9	95	0,905	0,265
II TRIMESTRE	96	7	103	0,932	0,288
III TRIMESTRE	76	6	82	0,927	0,229
IV TRIMESTRE	73	5	78	0,936	0,218
TOTAL	331	27	358	0,923	

Fuente: Oportunidad realización Apendicectomía institucional. Vigencia 2018

TOTAL APENDICECTOMIAS	2017	%
MENOR DE 6 HORAS	331	0,923
MAYOR DE 6 HORAS	27	0,077
TOTAL	358	1,

Fuente: Aplicación lista de chequeo procedimiento Apendicetomía. 2018.

ANEXO No.14: INFORME DE PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD-COORDINADOR ASISTENCIAL DE LA ESE CON BASE DE DATOS DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES REALIZÓ APENDICECTOMÍA CON IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, FECHA Y HORA DE LA CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS Y FECHA Y HORA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR Y CERTIFICACIÓN OFICINA ESTADÍSTICAS.

Oficina Coordinación Asistencial Responsable LUIS ABDÓN PÉREZ ANGARITA.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 52 de 75

3.4 INDICADOR 15: NUMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR 15:	NÚMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL.
FÓRMULA:	<p>Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación</p> <hr/> <p>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 en la vigencia anterior</p>
RESULTADO:	$\frac{0}{(0 - 0)} = 0$
ESTANDAR EXIGIDO:	0 ó Variación Negativa
LÍNEA BASE 2017	0
RESULTADO 2018	0
FUENTE DE INFORMACIÓN:	<p>INFORME DEL REFERENTE O EQUIPO INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EL PACIENTE (3) QUE COMO MÍNIMO CONTENGA: APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR.</p> <p style="text-align: center;">ANEXO No. 15</p>

Durante la vigencia 2018 no se presentó casos de Neumonía broncoaspirativas de origen intrahospitalario, dando cumplimiento a la calidad esperada para el estándar establecido en la Resolución 408 de 2018, manteniéndose el indicador frente a la vigencia de referencia, por tanto la variación igualmente es CERO (0) en la vigencia 2018.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p> <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</small> HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i> </p>	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018		CÓDIGO	PE-PI-01
			VERSIÓN	TERCERA
			FECHA	MARZO/ 2018
			HOJA	Página 53 de 75

La permanencia 24 horas de especialistas en pediatría, la educación continua al equipo de salud y al familiar o cuidador del paciente de los servicios de pediatría, han permitido fortalecer las barreras de seguridad, monitoreo y seguimiento en cumplimiento de la política IAMII, que permiten medir con agrado resultados de CERO para las vigencias anteriores y actual para este indicador.

ANEXO No.15: INFORME DEL REFERENTE O EQUIPO INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EL PACIENTE, CON APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR NÚMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL CON NEUMONÍAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL.

Responsable MARÍA CONCEPCION QUIROZ PEINADO, Oficina Referente Seguridad a Paciente.

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 54 de 75

3.5 INDICADOR 16: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM)

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR 16:	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM).
FÓRMULA:	<p>Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inicio la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación.</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia en la vigencia objeto de evaluación.}}{\text{Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia en la vigencia objeto de evaluación.}}$ </p>
RESULTADO:	$\frac{22}{22} = 1$
ESTANDAR EXIGIDO:	$\geq 0,90$
LÍNEA BASE 2017	1
RESULTADO 2018 	1
FUENTE DE INFORMACIÓN:	<p>INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ESE QUE COMO MÍNIMO CONTENGA: REFERENCIA AL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE LA GUIA Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR (4) , ANEXO No. 16</p>

La oportunidad en el manejo del paciente con enfermedad Infarto agudo del Miocardio (IAM) fue auditada utilizando la metodología definida para el análisis de guía de práctica clínica, con lista de chequeo, que no solo contempla el intervalo de tiempo entre el diagnóstico y el inicio del esquema terapéutico sino que se amplía a la adherencia de la guía en cada uno de los momentos de la atención, de forma tal que permite identificar las oportunidades de mejora que propendan por un mejor servicio.

Durante la vigencia 2018 se cumplió en un 100% con la oportunidad en la atención específica de pacientes con este diagnóstico al egreso.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018				CÓDIGO	PE-PI-01
					VERSIÓN	TERCERA
					FECHA	MARZO/ 2018
					HOJA	Página 55 de 75

A continuación se muestra el comportamiento trimestral para la vigencia 2018, de los pacientes que ingresaron a la ESE diagnosticados con Infarto agudo de miocardio.

A continuación se presenta el comportamiento trimestral de los Pacientes con Infarto Agudo del Miocardio atendido en la ESE en la vigencia 2018.

Número de pacientes con diagnóstico de IAM al egreso, a quien se le realizó terapia específica, dentro de la 1 hora de confirmado en el periodo con corte al primer trimestre del 2018 en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de Lopez.

COMPORTAMIENTO INDICADOR 16 IAM I TRIMESTRE 2018						% I TRIMESTRE			
PRIMER TRIMESTRE 2018						AÑO 2018		% CUMPLIMIENTO	% INCUMPLIMIENTO
IAM	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% OPORTUNIDAD	MENOR DE 1 HORA	MAYOR DE 1 HORA		
MENOR DE 1 HORA	0	3	3	6	1	6	0	100	0
MAYOR DE 1 HORA	0	0	0	0	0				
TOTAL	2	4	2	8	1				

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria. NET (Historias Clínicas)

Según el cuadro anterior se evidenció que se realizó el tratamiento oportunamente dentro de la primera hora de haber realizado el diagnóstico, analizando la información de Seis (6) pacientes que se les realizó el diagnóstico de infarto agudo del miocardio a Seis (6) se les inició tratamiento terapéutico oportunamente en un tiempo no mayor a una hora, de lo cual se puede concluir que en este primer trimestre cumplió en un porcentaje de 1, en relación al estándar establecido según el plan de Gestión el cual es Mayor a 0,90.

Número de pacientes con diagnóstico de IAM al egreso, a quien se le realizó terapia específica, dentro de la 1 hora de confirmado en el periodo correspondiente al segundo trimestre del 2018 en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de Lopez.

COMPORTAMIENTO INDICADOR 16 IAM						% II TRIMESTRE			
SEGUNDO TRIMESTRE 2018						AÑO 2018		% CUMPLIMIENTO	% INCUMPLIMIENTO
IAM	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% OPORTUNIDAD	MENOR DE 1 HORA	MAYOR DE 1 HORA		
MENOR DE 1 HORA	1	4	3	8	100%	8	0	100%	0%
MAYOR DE 1 HORA	0	0	0	0	0				

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018					CÓDIGO	PE-PI-01
						VERSIÓN	TERCERA
						FECHA	MARZO/ 2018
						HOJA	Página 56 de 75

TOTAL	1	4	3	8	100%			
-------	---	---	---	---	------	--	--	--

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria. NET (Historias Clínicas)

Como muestra el cuadro anterior se evidencia que se realizó el tratamiento dentro del tiempo establecido menor o igual a una hora de haber realizado el diagnóstico, analizando la información se establece que de 14 pacientes, a Ocho (8) pacientes a quienes se diagnosticó con de Infarto Agudo del Miocardio se les realizó terapia específica oportunamente, y a un (1) paciente con diagnóstico de infarto agudo del miocardio se le realizó terapia específica de forma inoportuna, respecto al estándar exigido en el indicador 16, concluyendo que en este segundo trimestre se cumplió en un 1 de manera satisfactoria, en relacion al estándar establecido según el plan de Gestión gerencial el cual es Mayor o Igual a 0,90.

Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico con corte al tercer trimestre del 2018 en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de Lopez.

COMPORTAMIENTO INDICADOR 16 IAM						% III TRIMESTRE			
TERCER TRIMESTRE 2018						AÑO 2018		% CUMPLIMIENTO	% INCUMPLIMIENTO
IAM	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% OPORTUNIDAD	MENOR DE 1 HORA	MAYOR DE 1 HORA		
MENOR DE 1 HORA	3	1	0	4	1	4	0	100%	0%
MAYOR DE 1 HORA	0	0	0	0	0				
TOTAL	2	2	3	7	1				

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria. NET (Historias Clínicas)

En el cuadro anterior se encuentra que de los Cuatro (4) pacientes diagnosticados con Infarto Agudo de Miocardio se les realizó terapia específica dentro del tiempo establecido menor o igual a una hora de haber realizado el diagnóstico al total de pacientes; Cuatro (4) que equivale a uno (1).

En referencia a la meta establecida que es Mayor o Igual al 0,90 se evidencia que este estándar cumplió satisfactoriamente en el tercer trimestre.

Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico con corte al cuarto trimestre del 2018 en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de Lopez.

COMPORTAMIENTO INDICADOR 16 IAM				% IV TRIMESTRE	
CUARTO TRIMESTRE 2018			AÑO 2018		%
					%

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018			CÓDIGO	PE-PI-01
				VERSIÓN	TERCERA
				FECHA	MARZO/ 2018
				HOJA	Página 57 de 75

IAM	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	% OPORTUNIDAD	MENOR DE 1 HORA	MAYOR DE 1 HORA	CUMPLIMIENTO	INCUMPLIMIENTO
MENOR DE 1 HORA	1	1	2	4	4	4	0	100%	0%
MAYOR DE 1 HORA	0	0	0	0	0				
TOTAL	1	1	2	4	4				

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria. NET (Historias Clínicas)

En la información expuesta en el cuadro anterior indica que de los Cuatro (4) pacientes diagnosticados con Infarto Agudo de Miocardio se les inició el tratamiento terapéutico dentro del tiempo establecido menor o igual a una hora de haber realizado el diagnóstico Cuatro (4) pacientes que equivale a un porcentaje de 1.

Se reseña que la meta establecida es Mayor o Igual a 0,90%, por lo tanto el estándar cumple por encima de un 1 en el trimestre en referencia.

1. CONCLUSIÓN:

Se concluye que durante la vigencia 2018 se cumplió en un 100% con la OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM), al Egreso del Paciente, de 22 pacientes diagnosticados.

Para este Indicador en la vigencia anterior cumplió en un 100%; (1) lo que significa que frente al cumplimiento del indicador en el 2018 se mantiene la oportunidad y cobertura en la realización de la terapia específica dentro del tiempo establecido menor o igual a una hora de haber realizado el diagnóstico.

Tabla 6. Oportunidad de tratamiento específico de pacientes con IAM año 2018

Fuente: Historias Clínicas

COMPORTAMIENTO INDICADOR 16 IAM VIGENCIA 2018						TOTAL % ANUAL			
PRIMER TRIMESTRE 2018						AÑO 2018			
IAM	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% OPORTUNIDAD TRIMESTRAL	MENOR DE 1 HORA	MAYOR DE 1 HORA	% CUMPLIMIENTO	% INCUMPLIMIENTO
MENOR DE 1 HORA	0	3	3	6	100%	6	0	0,25	0,00
MAYOR DE 1 HORA	0	0	0	0	0%				
TOTAL	0	3	3	6	100%				
SEGUNDO TRIMESTRE 2018						AÑO 2018			
IAM	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	% OPORTUNIDAD	MENOR DE 1 HORA	MAYOR DE 1 HORA	%	%
MENOR DE 1 HORA	1	4	3	8	100%	8	1	0,25	0,00
MAYOR DE 1 HORA	0	0	0	0	0%				
TOTAL	1	4	3	8	100%				

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018				CÓDIGO	PE-PI-01
					VERSIÓN	TERCERA
					FECHA	MARZO/ 2018
					HOJA	Página 58 de 75

TERCER TRIMESTRE 2018						AÑO 2018		%	%
IAM	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	% OPORTUNIDAD	MENOR DE 1 HORA	MAYOR DE 1 HORA		
MENOR DE 1 HORA	3	1	0	4	100%	4	0	0,25	0,00
MAYOR DE 1 HORA	0	0	0	0	0%				
TOTAL	3	1	0	4	100%				
CUARTO TRIMESTRE 2018						AÑO 2018		%	%
IAM	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	% OPORTUNIDAD	MENOR DE 1 HORA	MAYOR DE 1 HORA		
MENOR DE 1 HORA	1	1	2	4	100%	4	0	0,25	0,00
MAYOR DE 1 HORA	0	0	0	0	0%				
TOTAL	1	1	2	4	100%				
COMPORTAMIENTO % ANUAL INDICADOR 16 IAM VIGENCIA 2018						22	0	1,	0,00
						22			

ANEXO No.16: INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ESE, CON REFERENCIA AL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN DE LA GUIA Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO..

Comité de Historias Clínicas: Responsable ESTELLA CABAS PUMAREJO.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 59 de 75

3.6 INDICADOR 17: ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR 17:	ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA
FÓRMULA:	Número de muertes intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación
	Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación
RESULTADO:	$\frac{88}{88} = 1$
ESTANDAR EXIGIDO:	$\geq 0,90$
RESULTADO 2017:	1
RESULTADO 2018 	1
FUENTE DE INFORMACIÓN:	INFORME DEL REFERENTE O EQUIPO INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (3) QUE COMO MÍNIMO CONTENGA: ANÁLISIS DE CADA UNO DE LOS CASOS DE MUERTE INTRAHOSPITALARIA MAYOR DE 48 HORAS Y APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR. ANEXO No. 17

Según Resolución No. 273 de 2014, se aprueba la Política y se crea el Comité de Seguridad Paciente, conforme al alcance del Programa de seguridad a paciente y lo exigido por la Resolución 408 de 2018 se analizaron 88 Historias Clínicas de pacientes fallecidos después de 48 horas en la vigencia 2018, para un cumplimiento del 100% de análisis de los casos de muerte intrahospitalaria mayor

[¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!](#)

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018			CÓDIGO	PE-PI-01
				VERSIÓN	TERCERA
				FECHA	MARZO/ 2018
				HOJA	Página 60 de 75

de 48 horas cumpliéndose el estándar establecido para la evaluación de la gestión en la vigencia 2018.

El Informe y análisis anexo, se presenta por cortes cuatrimestrales de enero a abril, de mayo a agosto y septiembre a diciembre y el comportamiento de los datos fue el siguiente:

MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE LAS 48 HORAS AÑO 2018						
PRIMER CUATRIMESTRE						
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	Total	%
Mortalidad después de 48 horas	4	3	9	10	26	100%
Total Mortalidad después de 48 horas	4	3	9	10	26	100%
Casos Analizados	4	3	9	10	26	100%
SUBTOTAL I CUATRIMESTRE	100%	100%	100%	100%	26	100%

SEGUNDO CUATRIMESTRE						
MES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL	%
Mortalidad después de 48 horas	13	9	8	3	33	100%
Total Mortalidad después de 48 horas	13	9	8	3	33	100%
Casos Analizados	13	9	8	3	33	100%
SUBTOTAL II CUATRIMESTRE	100%	100%	100%	100%	33	100%

TERCER TRIMESTRE						
MES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
Mortalidad después de 48 horas	7	8	5	9	29	100%
Total Mortalidad después de 48 horas	7	8	5	9	29	100%
Casos Analizados	7	8	5	9	29	100%
SUBTOTAL III CUATRIMESTRE	100%	100%	100%	100%	88	100%
TOTAL MORTALIDAD DESPUÉS DE 48 HORAS VIGENCIA 2018					88	100%

ANEXO No. 17: INFORME DEL REFERENTE O EQUIPO INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EL PACIENTE, CON APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DEL INDICADOR ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA MAYOR A 48 HORAS.

Responsable MARÍA CONCEPCION QUIROZ PEINADO, Oficina Referente Seguridad a Paciente.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 61 de 75

3.7 INDICADOR 18: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR 18:	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA
FÓRMULA:	<p style="text-align: center;">Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en la vigencia objeto de evaluación</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación</p>
RESULTADO:	$\frac{9.198}{3.943} = 2,33$
ESTANDAR EXIGIDO:	< 5
RESULTADO 2017:	3,869
RESULTADO 2018 	2,33
FUENTE DE INFORMACIÓN:	FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2), ANEXO No. 18

Se asignaron en la vigencia 2018, 3.943 citas de primera vez para consulta especializada de pediatría, que da como resultado una oportunidad en la asignación de cita de 2,33 Días, cumpliendo con la calidad esperada establecida mediante la Resolución 408 de 2018 \leq a 5 Días, igualmente refleja un mejoramiento en el tiempo promedio para la asignación de cita al paciente Pediátrico, acorde con las acciones implementadas en cumplimiento de la política IAMII, aunado a la designación de un enlace entre los clientes de la ESE, a quienes

[¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!](#)

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 62 de 75

se viene priorizando la asignación de citas de población vulnerable, como lo es la infancia y niñez.

ANEXO No. 18: FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Oficina Asesora de Planeación: Responsable JAIBER NEGRETE VILLAFANE.

3.8 INDICADOR 19: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR 19:	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA
FÓRMULA:	<p style="text-align: center;">Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en la vigencia objeto de evaluación</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.</p>
RESULTADO:	$\frac{6.081}{2.970} = 2,047$
ESTANDAR EXIGIDO:	≤ 5
RESULTADO 2017:	1,479
RESULTADO 2018	2,047
FUENTE DE INFORMACIÓN:	FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2) ANEXO No. 19

Durante la vigencia 2018 se asignaron 2.970 citas para consultas especializadas de Obstetricia, las cuales presentaron una oportunidad en la asignación de 2,047 días, dando cumplimiento con la calidad esperada establecida para el estándar - Resolución 408 de 2018; \leq A 5 días.

[¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!](#)

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 63 de 75

A partir de la Resolución No. 0256 de 2016, el Indicador se mide específicamente para la atención con enfoque obstétrico a pacientes en gestación, por Especialistas Ginecólogos Obstetras, la línea base fue tomada de la Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud,

Al analizar esta información se evidencia que las estrategias para dar cumplimiento a la política IAMII, la creación de una oficina con línea directa con las EAPB para asignar citas a población vulnerable, ha impactado mejoría en el proceso de asignación de estas citas.

ANEXO No. 19: FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Oficina Asesora de Planeación: Responsable JAIBER NEGRETE VILLAFañE.

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018	CÓDIGO	PE-PI-01
		VERSIÓN	TERCERA
		FECHA	MARZO/ 2018
		HOJA	Página 64 de 75

3.9 INDICADOR 20: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR 20:	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA
FÓRMULA:	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en la vigencia objeto de evaluación.
	$\frac{\text{Número total de citas de Medicina Interna de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.}}{\text{Número total de citas de Medicina Interna de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.}}$
RESULTADO:	$\frac{20.917}{6.569} = 3,184$
ESTANDAR EXIGIDO:	≤ 15
RESULTADO 2017:	3,295
RESULTADO 2018 	3,184
FUENTE DE INFORMACIÓN:	FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2), ANEXO No. 20

Durante la vigencia 2018 se asignaron 6.569 citas para consulta especializada de Medicina Interna, que presentaron una oportunidad de la asignación de la cita de 3,184 días, dando cumplimiento a la calidad esperada establecida para este estándar en Resolución 408 de 2018, manteniéndose en términos generales el Tiempo promedio de espera para la asignación de Citas de Medicina Interna respecto a la vigencia 2017 y frente al Estándar exigido de \leq a 15 días con excelente oportunidad en la asignación de estas Citas. .

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 65 de 75

ANEXO No. 20: FICHA TÉCNICA DE LA PÁGINA WEB DEL SIHO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Oficina Asesora de Planeación: Responsable JAIBER NEGRETE VILLAFañE.

V. CONCLUSIONES Y AGRADECIMIENTOS.

En este informe de cumplimiento del Plan de Gestión 2016-2020; vigencia 2018, además de exponer el resultado de la gestión tanto administrativa como asistencial en marcada en indicadores de seguimiento gerencial, podemos indicar las siguientes conclusiones:

- Área de gestión de Dirección y Gerencia, el hospital cumplió con los indicadores definidos para el plan de gestión.
- Área de Financiera y Administrativa: a pesar de la situación económica – financiera del sector, el hospital ha logrado mantener sin riesgo dentro de la categorización de riesgos para las ESE definida según el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Si bien el área administrativa no ha logrado hacer el proceso de compensación esperado al corte 2018, estamos seguros que la gestión ejercida con apoyo gubernamental y político del departamento es un logro ser priorizado en la estrategia nacional del nuevo cuatrienio que inicio democráticamente en agosto de 2018-2022, ACCION INMEDIATA HOSPITAL –AI HOSPITAL, los ingentes esfuerzo ayudaran a lograr muy seguramente cumplir la expectativa trazadas para la auto sostenibilidad y sustentabilidad de la ESE.
- Área de Gestión Clínica o Asistencial: la Institución muestra una tendencia al mejoramiento de la calidad de los servicio referentes de cada indicador, como podemos valorar el servicio materno infantil muestra tendencias positivas, destacándose cero muertes maternas relacionadas con trastorno hipertensivo del embarazo o hemorragia del tercer trimestres, no se presentaron neumonías broncoaspirativas en pacientes pediátricos, como se presentaron complicaciones relacionadas con la primera causa de egreso hospitalario que den riesgo en la atención a las gestantes; así mismo, las apendicetomías y usuarios con infarto agudo de miocardio fueron atendidos oportunamente frente a los criterios de evaluación del indicador.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 66 de 75

- Ahora bien, la mortalidad hospitalaria podemos indicar que este indicador tiende según su naturaleza a disminuir a pesar del aumento de ingresos de usuarios entre la vigencia 2017 y 2018 respectivamente, lo que indica que a manera general el hospital avanza en el arduo proceso de adherencia a guías de practica clínicas según metodología de orden nacional.
- Este año hemos tenido la posibilidad de avanzar en procesos de mejoramiento al visibilizar nuestras debilidades de ambiente físico en servicios álgidos y puertas de entrada para el mejoramiento de la atención en salud con confort y calidez, por ello, resulta imperioso reafirmarles el logro de las viabilidades técnicas emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social de los ejes de prestación de servicios e infraestructura respectivamente de los siguientes proyectos:
 - Adquisición de Equipos Médicos y Muebles Hospitalarios para el Servicio Materno Infantil de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.
 - Ampliación de la Unidad de Salud Mental de la ESE Hospital Rosario Pumarejo De López, Municipio De Valledupar – Cesar.
 - Construcción y Ampliación del Servicio De Urgencias de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar – Cesar.

Se confirma inclusión en el Plan Bienal de Inversiones en Salud para la vigencia 2018-2019, los siguientes proyectos:

- Ampliación de la Unidad de Cuidados Intensivos adultos, reubicación de la unidad de cuidados intensivos Neonatal y creación de la unidad de cuidados intensivos Pediátricos.

En consecuencia, sugiero seguir trabajando en equipo como avanzamos, potenciando esta buena práctica a través del fortalecimiento de los indicadores identificados como parte de la actualización de la materialidad de nuestra entidad.

Agradezco a Dios, a mi familia, por las bendiciones recibidas y el apoyo irrestricto que me han brindado en esta prestigiosa entidad y el acompañamiento de su instancia en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos que acuden a la institución.

Cordialmente,

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018		CÓDIGO	PE-PI-01
			VERSIÓN	TERCERA
			FECHA	MARZO/ 2018
			HOJA	Página 67 de 75

ARMANDO DE JESUS ALMEIRA QUIROZ.

Gerente.

**VI ANEXOS EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN 2016-2020,
VIGENCIA 2018 POR LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA.**

ANEXO No.3. INSTRUCTIVO PARA CALIFICACIÓN.

ÁREA DE GESTIÓN	No	TIPO DE ESE	INDICADOR	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				h			
a	b	c	d	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
DDirección y Gerencia (20%)	1	Nivel I, II y III	Mejoramiento Continuo de Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	- Obtuvo una calificación inferior a la vigencia anterior (indicador menor de 1,0). - La ESE no realizó autoevaluación en la vigencia evaluada, de todos los estándares de acreditación que le aplican.	-El resultado de la comparación n está entre 1,00 y 1,10.	-El resultado de la comparación n está entre 1,11 y 1,19.	- El resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2. - La ESE obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada.. - La ESE fue postulada a la evaluación externa por la entidad acreditadora y dicha postulación se formalizó con la firma del contrato entre la ESE y la entidad acreditadora en la vigencia evaluada.
	2	Nivel I, II Y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en	-Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50, o	-Si el resultado de la comparación está entre 0,51 y 0,70.	-Si el resultado de la comparación está entre 0.71 y 0.89.	-Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 0,90.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co



ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
INFORME DE CUMPLIMIENTO
DEL PLAN DE GESTIÓN
2016-2020,
VIGENCIA 2018

CÓDIGO	PE-PI-01
VERSIÓN	TERCERA
FECHA	MARZO/ 2018
HOJA	Página 68 de 75

ÁREA DE GESTIÓN	No	TIPO DE ESE	INDICADOR	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	3	Nivel I, II y III	Salud.	-Si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de mejoramiento continuo.			
			Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	- Si el resultado arrojó un valor menor o igual a 0,50, o	-Si el resultado arrojó un valor entre 0,51 y 0,70.	-Si el resultado arrojó un valor entre 0,71 y 0,89.	-Si el resultado arrojó un valor mayor o igual a 0,90.
				- Si la ESE no cuenta con Plan Operativo Anual.			
Financiera y Administrativa (40%)	4	Nivel I, II y III	Riesgo fiscal y financiero	- Si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de riesgo alto o Medio y no fue adoptado el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.			- Si durante la vigencia evaluada la ESE categorizada en riesgo alto o medio adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
			Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida(1)	-Si el indicador arroja un valor mayor que 1,10.	-Si el indicador arroja un valor entre 1,0 y 1,10.	-Si el indicador arroja un valor entre 0,90 y 0,99.	-Si el indicador arroja un valor menor que 0,90.
				Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos	-Si el indicador arroja un valor menor de 0,30.	-Si el indicador arroja un valor entre 0,30 y 0,50.	-Si el indicador arroja un valor entre 0,51 y 0,69.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 69 de 75

ÁREA DE GESTIÓN	No	TIPO DE ESE	INDICADOR	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
			: a. Compras conjuntas. b. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c. Compras a través de mecanismos electrónicos.				
	7	Nivel I, II y III	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	Califique con cero (0): -Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva.	Califique con uno (1): -Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor cero (0).	Califique con tres (3): -Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa.	Califique con cinco (5): -Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda cero (0).
	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Califique con cero (0): -Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad un (1) informe de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS o no presentó informe	Califique con uno (1): -Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad dos (2) informe de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.	Califique con tres (3): -Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad tres (3) informe de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.	Califique con cinco (5): -Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad cuatro (4) o más informes de análisis de la prestación de servicios de Salud con base en RIPS.

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co



ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
INFORME DE CUMPLIMIENTO
DEL PLAN DE GESTIÓN
2016-2020,
VIGENCIA 2018

CÓDIGO	PE-PI-01
VERSIÓN	TERCERA
FECHA	MARZO/ 2018
HOJA	Página 70 de 75

ÁREA DE GESTIÓN	No	TIPO DE ESE	INDICADOR	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	9	Nivel I, II y III	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	-Si el indicador arroja un valor menor de 0,80	-Si el indicador arroja un valor entre 0,80 y 0,90.	-Si el indicador arroja un valor entre 0,91 y 0,99.	-Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1,00.
	10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Califique con cero (0): -Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.			Califique con cinco (5): -Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.
			Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya.	Califique con cero (0): -Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sesión 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto único reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya.			Califique con cinco (5): -Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sesión 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto único reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya.
Gestión Clínica o	12	Nivel I, II y III	Evaluación de	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

ÁREA DE GESTIÓN	No	TIPO DE ESE	INDICADOR	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
Asistencial (40%)		III	aplicación de Guía de manejo específica para Hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	-Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30.	-Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55.	-Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79.	-Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80.
	13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	-Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30.	-Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55.	-Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79.	-Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80.
	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de Apendicectomía.	-Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51.	-Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70.	-Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89.	-Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90.
	15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de la evaluación. Y variación interanual.	-Si en la vigencia evaluada la ESE registro eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es positiva.	-Si en la vigencia evaluada la ESE registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes	-Si en la vigencia evaluada la ESE registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes	-Si en la vigencia evaluada la ESE NO registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos.

ÁREA DE GESTIÓN	No	TIPO DE ESE	INDICADOR	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
					pediátricos y la variación interanual arroja valor cero (0).	pediátricos y la variación interanual es negativa.	
	16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención específica del paciente con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).	Califique con cero (0): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51.	Califique con uno (1): -Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70.	Califique con tres (3): -Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89.	Califique con cinco (5): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90.
	17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Califique con cero (0): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51.	Califique con uno (1): -Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70.	Califique con tres (3): -Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89.	Califique con cinco (5): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90.
	18	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Califique con cero (0): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 10 días.	Califique con uno (1): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 8 y 9 días.	Califique con tres (3): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 6 y 7 días.	Califique con cinco (5): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 5 días.
	19	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de Cita de	Califique con cero (0): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado	Califique con uno (1): -Si en la vigencia evaluada el	Califique con tres (3): -Si en la vigencia evaluada el	Califique con cinco (5): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado

	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ		CÓDIGO	PE-PI-01
	INFORME DE CUMPLIMIENTO		VERSIÓN	TERCERA
	DEL PLAN DE GESTIÓN		FECHA	MARZO/ 2018
	2016-2020,		HOJA	Página 73 de 75
VIGENCIA 2018				

ÁREA DE GESTIÓN	No	TIPO DE ESE	INDICADOR	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
			Obstetricia	mayor o igual a 16 días.	indicador arrojó un resultado entre 11 y 15 días.	indicador arrojó un resultado entre 9 y 10 días.	menor o igual a 8 días.
	20	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Medicina Interna	Califique con cero (0): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 30 días.	Califique con Uno (1): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 23 y 29 días.	Califique con tres (3): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 16 y 22 días.	Califique con cinco (5): -Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 15 días.

ANEXO No.4. MATRIZ DE CALIFICACIÓN AJUSTADA.

AREA DE GESTION	No.	TIPO DE ESE	INDICADOR	LINEA BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO PONDERADO
Dirección y Gerencia (20%)	1	Nivel II	Mejoramiento Continuo de Calidad aplicable a entidades acreditadas				0,05	
	2	Nivel II	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud.				0,05	
	3	Nivel II	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional				0,1	
Financiera y Administrativa (40%)	4	Nivel II	Riesgo fiscal y financiero				0,05	
	5	Nivel II	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida(1)				0,05	
	6	Nivel II	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: a. Compras conjuntas. b. Compras a través de Cooperativas de				0,05	

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018</p>	CÓDIGO	PE-PI-01
	VERSIÓN	TERCERA
	FECHA	MARZO/ 2018
	HOJA	Página 74 de 75

		Empresas Sociales del Estado. c. Compras a través de mecanismos electrónicos.					
	7	Nivel II	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior				0,05
	8	Nivel II	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS				0,05
	9	Nivel II	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo				0,05
	10	Nivel II	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.				0,05
	11	Nivel II	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que la sustituya.				0,05
Gestión Clínica o Asistencial (40%)	12	Nivel II	Evaluación de aplicación de Guía de manejo específica para Hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.				0,07
	13	Nivel II	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.				0,05
	14	Nivel II	Oportunidad en la realización de apendicetomía.				0,05
	15	Nivel II	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario y variación Interanual.				0,05
	16	Nivel II	Oportunidad en la atención específica del paciente con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).				0,05
	17	Nivel II	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria				0,05

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i></p>	ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020, VIGENCIA 2018		CÓDIGO	PE-PI-01
			VERSIÓN	TERCERA
			FECHA	MARZO/ 2018
			HOJA	Página 75 de 75

18	Nivel II	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría				0,03		
19	Nivel II	Tiempo promedio de espera para la asignación de Cita de Obstetricia				0,03		
20	Nivel III	Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Medicina Interna				0,02		
TOTAL PUNTAJE PONDERADO								

ANEXO No.5. ESCALA DE RESULTADOS		
RANGO DE CALIFICACIÓN	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN
Puntaje Total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor del 70%
Puntaje Total entre 3,5 y 5,0	Satisfactoria	Igual o Superior al 70%

¡Con Salud, por el Camino al Desarrollo!

Calle 16C Avenida La Popa No. 17-141 teléfono: 5748452 Fax: 5748451

email: contacto@hrplopez.gov.co