

# **EVALUACIÓN PLAN DE GESTION**

**AÑO 2015**

**HOSPITAL SAN JUAN  
DE DIOS E.S.E  
RIONEGRO**

Marzo 30 de 2016

# **INDICADORES DEL ÁREA DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN.**

**AÑO 2015**

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
ESE RIONEGRO- ANTIOQUIA**

# **Indicador 1. Mejoramiento Continuo de la Calidad Aplicable a Entidades No Acreditadas con Autoevaluación en la Vigencia Anterior**

**BUSCA:** Autoevaluarse para lograr el mejoramiento y avance en el proceso de Acreditación

**FORMULA DE CÁLCULO:** Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/ promedio de la calificación de autoevaluación vigencia anterior

$$\frac{2.45 \text{ vigencia año 2015}}{2.04 \text{ vigencia año 2014}} = 1.20$$

**ESTANDAR:** Mayor e igual a 1.20 para cada vigencia

**FUENTE:** Documento con el promedio Autoevaluaciones

**CALIFICACIÓN OBTENIDA EN EL AÑO 2015:** 2.45

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 5

## **Indicador 2. Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría

**ESTÁNDAR:**  $\geq 0.90$

**FUENTE:** Certificado de cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados por la oficina de Calidad.

**RESPONSABLE:** Grupo de Calidad

Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas 18 /total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC 19 =0.94

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015: 0,94**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015: 5**

**CYNTIA TERESA MOGOLLÓN JAIMES Asesora de Calidad  
funcionaria del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO –  
ANTIOQUIA**

**Certifica que:**

El Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro- Antioquia aplicó para el año 2015 la metodología para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud PAMEC, obteniendo el siguiente resultado:

Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas (18) / total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC (19)

**Resultado del Indicador: 0.94**

Este certificado es expedido en Rionegro (Antioquia) a los 6 días del mes de febrero de 2016, con destino a los miembros de la Junta Directiva del Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro – Antioquia.

**CINTYA T. MOGOLLÓN JAIMES**  
Asesora de Calidad

## **Indicador 3. Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Numero de metas del plan operativo anual cumplidas / numero de metas del plan operativo anual programadas

**ESTÁNDAR:**  $\geq 0.90$

**FUENTE:** Informe del responsable de planeación o quien haga sus veces de las meta, acciones o proyectos programadas y realizadas según el POA para la vigencia evaluada.

**RESPONSABLE:** Asesora de Calidad

Número de metas del plan operativo anual cumplidas 327/número de metas del Plan Operativo anual programadas 353 =

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015: 0.92**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015 : 5**

**INDICADORES AREA  
FINANCIERA Y  
ADMINISTRATIVA**

**AÑO 2015**

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
ESE RIONEGRO- ANTIOQUIA**

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

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero

**ESTÁNDAR:** Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero

**FUENTE:** Certificación del Ministerio de Salud y Protección Social

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** Sin Riesgo

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** NO APLICA, Mediante la Resolución 1893 del 2015 se define la metodología para realizar la categorización del Riesgo, por lo anterior y según cumplimiento normativo “cuando uno de los indicadores NO SEA APLICABLE a la E.S.E la ponderación establecida para este indicador se distribuirá proporcionalmente de acuerdo con el peso de cada una de las ponderaciones de los indicadores restantes que hacen parte de la misma área de gestión aplicables de acuerdo con el nivel de atención de la E.S.E.



## **Indicador 5. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia / gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar / número UVR producidas en la vigencia anterior

**ESTÁNDAR:** < 0.90

**FUENTE:** Ejecución presupuestal reportada al sistema SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 1.07

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 1

## Área Financiera y Administrativa

### Indicador 5. Evolución del gasto por unidad de valor relativo.

La UVR fue calculada con datos de la ficha técnica del Ministerio arrojando los siguientes datos:

**U.V.R:** Año 2014: 4.408.944,74      Año 2015: 3.991.143,31

**Gastos comprometidos:** Año 2014: 43.621.795.294      Año 2015: 42.344.741.653

**Calculo del indicador:**       $\frac{\text{Gasto 2015}}{\text{UVR 2015}} = 10.609,68$

$\frac{\text{Gasto 2014}}{\text{UVR 2014}} = 9.893,93$

**Resultado del Indicador:** 1.072

**Fuente:** Ficha técnica SIHO

**Indicador 6. PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, ATRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de empresas sociales del estado y / o mecanismos electrónicos / valor total de adquisiciones de la E.S.E por medicamentos material – médico quirúrgico

**ESTÁNDAR:** > o igual 0.70

**FUENTE:** Informe del responsable del área de compras

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 100%

Todas las compras de medicamentos y material médico quirúrgico son realizadas mediante mecanismos electrónicos

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 5

Ciudad Santiago de Arma de Rionegro, 16 de Marzo de 2016

Señores: **JUNTA DIRECTIVA**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO- ANTIOQUIA**

**Asunto: Informe Indicador Número 6 Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas.2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado.**

Con el fin de dar cumplimiento al indicador numero 6 de la evaluación de gerente el químico farmacéutico y la contadora de la institución, presentan el reporte de las compras realizadas de medicamentos y material médico quirúrgico realizados mediante mecanismos electrónicos y manuales de la vigencia 2015.

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 **9.631.840.755** /Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico **9.631.840.755 =100%**

**Atentamente,**

**GONZALO VALENCIA ARBELÁEZ**  
Químico Farmacéutico

**ASTRID YOLANDA VILLEGAS HENAO**  
Contadora

**ELIZABETH CRISTINA PEREZ RAMIREZ**  
Asesora Control Interno

## **Indicador 7. MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR SALARIOS (PLANTA- CONTRATACION)**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte al 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evolución. B . ( (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación) – (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 al 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes ))

**ESTÁNDAR:** cero o variación negativa

**FUENTE:** Certificado del contador

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** La variación de la deuda es positiva.

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 0

## **Indicador 8. UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES –RIPS-**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E a la junta directiva, con base en RIPS en la vigencia

**ESTÁNDAR:** 4 Informes al año

**FUENTE:** Informe de Planeación- Actas de Junta Directiva.

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** Presentación de 4 informes al año.

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 5

**JAQUELINE RESTREPO PINEDA Subdirectora Científica del  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO – ANTIOQUIA**

**Certifica que:**

El Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro- Antioquia presento a la Junta Directiva de la Institución los informes de RIPS en las siguientes fechas:

Febrero 25 de 2015

Abril 29 de 2015

Julio 29 de 2015

Noviembre 25 de 2015

Diciembre 16 de 2015

Se ajunta copias de las actas de junta directiva.

Este certificado es expedido en Rionegro (Antioquia) a los 24 días del mes de febrero de 2016, con destino a los miembros de la Junta Directiva del Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro – Antioquia.

**JAQUELINE RESTREPO PINEDA**  
Subdirectora Científica

## **Indicador 9. RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de c x c de vigencias anteriores) / valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo c x p de vigencias anteriores

**ESTÁNDAR:**  $\geq 1$

**FUENTE:** Ejecución Presupuestal o ficha técnica del SIHO

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 0.79

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 0



## **Indicador 10. OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION DE LA CIRCULAR UNICA**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normativa vigente

**ESTÁNDAR:** Cumplimiento en los términos previstos.

**FUENTE:** Certificado de la SUPER SALUD

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** Cumplimiento dentro de los términos previstos

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 5

## **Indicador 11. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION DEL 2193**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normativa vigente

**ESTÁNDAR:** cumplimiento en los términos previstos

**FUENTE:** Certificado del Ministerio de Salud

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** Cumplimiento dentro de los términos previstos

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 5

**INDICADORES  
GESTIÓN CLÍNICA O  
ASISTENCIAL**

**AÑO 2015**

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
ESE RIONEGRO- ANTIOQUIA**

## **Indicador 12. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍAS DE MANEJO ESPECÍFICO: HEMORRAGIA DEL TERCER TRIMESTRE Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA GESTACIÓN**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Numero de Historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/ total de historias clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la E.S.E con diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación

**ESTÁNDAR:**  $\geq 80\%$

**FUENTE:** Informes Mensuales presentados por los responsables en comité de Indicadores de Gestión

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 97.2%

## CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015: 5

### EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍAS DE MANEJO ESPECÍFICO: HEMORRAGIA DEL TERCER TRIMESTRE Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA GESTACIÓN

MES	Numero de Historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	total de historias clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la E.S.E con diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	RESULTADO
Enero	24	29	82%
Febrero	26	27	96%
Marzo	23	23	100%
Abril	20	20	100%
Mayo	16	17	94%
Junio	8	8	100%
Julio	18	18	100%
Agosto	23	23	100%
Septiembre	21	22	95%
Octubre	36	36	100%
Noviembre	12	12	100%
Diciembre	20	20	100%

**Resultado del Indicador:** 248/255 = 97.2%

**FUENTE:** Informes Mensuales presentados por los responsables en comité de Indicadores de Gestión

Responsable:

**JAQUELINE RESTREPO PINEDA**  
**Subdirectora Científica**

## **Indicador 13. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUIAS DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O MORBILIDAD ATENDIDA EN GENERAL**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Numero de Historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia / total de historias clínicas auditadas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia

**ESTÁNDAR:  $\geq 80\%$**

**FUENTE:** Informes Mensuales presentados por los responsables en comité de Indicadores de Gestión

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015: 96.70%**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015: 5**

**EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUIAS DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O MORBILIDAD ATENDIDA EN GENERAL**

<b>MES</b>	<b>Numero de Historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia</b>	<b>Total de historias clínicas auditadas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia</b>	<b>RESULTADO</b>
Enero	60	61	98%
Febrero	63	68	93%
Marzo	85	91	93%
Abril	62	63	98%
Mayo	85	88	96%
Junio	97	107	90%
Julio	107	111	96%
Agosto	86	93	92%
Septiembre	101	111	90%
Octubre	102	105	97%
Noviembre	88	90	98%
Diciembre	93	95	98%

**Resultado del Indicador: 1029/1083 = 95%**

**Fuente de la Información:** Grupo de Indicadores de Gestión, carpeta con consolidados mensuales.

Responsable:

**JAQUELINE RESTREPO PINEDA**

**Subdirectora Científica**

**EL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS del HOSPITAL SAN JUAN  
DE DIOS ESE RIONEGRO – ANTIOQUIA**

**Certifican que:**

El Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro- Antioquia aplicó la auditoria para la verificación de la adherencia en al año 2015 a las guías de Hemorragia del tercer trimestre y Trastornos hipertensivos en la gestación y guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida en general la cual corresponde a Parto vértice espontaneo, obteniendo el siguiente resultado:

Adherencia a la guía de hemorragia del tercer trimestre y trastornos hipertensivos de la gestación: **97.2%**

Adherencia a la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida en general (Parto vértice espontaneo): **95%**

Este certificado es expedido en Rionegro (Antioquia) a los 24 días del mes de febrero de 2016, con destino a los miembros de la Junta Directiva del Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro – Antioquia.



**JAQUELINE RESTREPO PINEDA**  
Subdirectora Científica

**MARIA NOHEMY GIRALDO SANTA**  
Técnica estadística

## **Indicador 14. OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMIA**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Numero de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se inicio la apendicectomía, despues de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas / total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación

**ESTÁNDAR: > 90%**

**FUENTE:** Grupo de Indicadores de Gestión, carpeta con consolidados mensuales.

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 90%

**Tiempo en la realización de apendicectomía despues de confirmado diagnóstico:** 3.2horas

## CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015: 5

### OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMIA

MES	Numero de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se inicio la apendicectomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas	total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	PROMEDIO HORAS	RESULTADO
Enero	31	32	2.5	97%
Febrero	17	20	3.3	85%
Marzo	39	42	4.2	93%
Abril	40	44	4.5	90%
Mayo	26	29	4	90%
Junio	19	21	3.5	90%
Julio	34	37	4.1	92%
Agosto	26	35	4.5	74%
Septiembre	22	24	3.3	92%
Octubre	31	34	3.2	91%
Noviembre	32	34	3.1	94%
Diciembre	25	29	3.4	86%

**Resultado del Indicador:**  $342 / 381 = 90\%$

**Tiempo en la realización de apendicectomía después de confirmado diagnóstico:** 3.2 horas

**Fuente de la Información:** Grupo de Indicadores de Gestión, carpeta con consolidados mensuales.

**Responsable:**

**JAQUELINE RESTREPO PINEDA**

**Subdirectora Científica**

**Indicador 15. NUMERO DE PACIENTES  
PEDIÁTRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-  
ASPIRATIVAS DE ORIGEN  
INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN  
INTERANUAL**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Numero de pacientes pediátricos con neumonías bronco- aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación y (número de pacientes pediátricos con neumonías bronco- aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia / número de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior.

**ESTÁNDAR:** Cero o variación negativa

**FUENTE:** Informes Mensuales presentados por los responsables en comité de Indicadores de Gestión

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015: NO SE PRESENTARON  
EVENTOS**

## **CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015: 5**

### **NUMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL**

<b>MES</b>	<b>RESULTADO</b>
Enero	0
Febrero	0
Marzo	0
Abril	0
Mayo	0
Junio	0
Julio	0
Agosto	0
Septiembre	0
Octubre	0
Noviembre	0
Diciembre	0

**Resultado del Indicador: cero (0)**

**Fuente de la Información:** Grupo de Indicadores de Gestión, carpeta con consolidados mensuales revisada por la Subdirección Científica

Responsable:

**JAQUELINE RESTREPO PINEDA**

**Subdirectora Científica**

**Indicador 16. OPORTUNIDAD EN LA  
ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO  
AGUDO DEL MIOCARDIO**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Numero de pacientes con diagnóstico de infarto Agudo del Miocardio a quienes se les inicio la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/ total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia

**ESTÁNDAR:**  $\geq 90\%$

**FUENTE:** Informes Mensuales presentados por los responsables en comité de Indicadores de Gestión

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 100%

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 5

**CONSOLIDADO AÑO 2014: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO**

<b>MES</b>	<b>NUMERADOR</b>	<b>DENOMINADOR</b>	<b>RESULTADO</b>
Enero	No se presento	No se presento	No se presento
Febrero	No se presento	No se presento	No se presento
Marzo	1	1	100%
Abril	No se presento	No se presento	No se presento
Mayo	No se presento	No se presento	No se presento
Junio	No se presento	No se presento	No se presento
Julio	No se presento	No se presento	No se presento
Agosto	No se presento	No se presento	No se presento
Septiembre	No se presento	No se presento	No se presento
Octubre	No se presento	No se presento	No se presento
Noviembre	2	2	100%
Diciembre	4	4	100%

**Resultado del Indicador: 7 / 7 = 100%**

**Durante el año 2014 se presentaron 41 casos incluyendo con elevación y si elevación del ST, de los cuales solo 7 cumplían con los criterios de trombolisis**

**NOTA:** Cuando en los meses se coloca “No se presento” significa que los pacientes que ingresaron con este diagnóstico no cumplían con los criterios para inicio de la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico.

Responsable:

**JAQUELINE RESTREPO PINEDA**  
**Subdirectora Científica**

## **Indicador 17. ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Número de casos de mortalidad intrahospitalarias mayor de 48 horas revisadas en el comité respectivo/ total de defunciones Intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo

**ESTÁNDAR:**  $\geq 90\%$

**FUENTE:** Informes Mensuales presentados por los responsables en comité de Indicadores de Gestión

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 100%

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 5

## ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

MES	NUMERO DE MUERTES MAYOR DE 48 HORAS	NUMERO DE ANALIZADAS	RESULTADO
Enero	4	4	100%
Febrero	4	4	100%
Marzo	3	3	100%
Abril	6	6	100%
Mayo	3	3	100%
Junio	3	3	100%
Julio	3	3	100%
Agosto	4	4	100%
Septiembre	3	3	100%
Octubre	8	8	100%
Noviembre	3	3	100%
Diciembre	4	4	100%

**Resultado del Indicador:**  $48/48 = 100\%$

**Fuente de la Información:** Grupo de Indicadores de Gestión, carpeta con consolidados mensuales revisada por la Subdirección Científica

Responsable:

**JAQUELINE RESTREPO PINEDA**



**Subdirectora Científica**

## **Indicador 18. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE PEDIATRIA**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Sumatoria total de los días calendario transcurrido entre la fecha entre la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para cual es asignada la cita / número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución

**ESTÁNDAR:** < 5 días

**FUENTE:** Informes Mensuales presentados por los responsables en comité de Indicadores de Gestión

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 7.8 días

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 1

## OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE PEDIATRIA

MES	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Enero	7715	863	8.9 días
Febrero	2885	745	3.8 días
Marzo	5817	909	6.4 días
Abril	5148	951	5.4 días
Mayo	3570	701	5 días
Junio	8724	882	9.8 días
Julio	9656	899	10.7 días
Agosto	5937	701	8.4 días
Septiembre	7243	844	8.5 días
Octubre	8508	787	10.8 días
Noviembre	5145	519	9.9 días
Diciembre	2809	441	6.3 días

**Datos del Indicador:**  $73.157/9242 = 7.8$  días

**Resultado del Indicador:** 7.8 días

**Fuente de la Información Fuente de la Información:** Reporte de la Super Intendencia Nacional de Salud

## **Indicador 19. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA GINECOOBSTÉTRICA**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Sumatoria total de los días calendario transcurrido entre la fecha entre la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica por Ginecoobstetrica y la fecha para cual es asignada la cita / número total de consultas médicas Ginecoobstetrica asignadas en la institución

**ESTÁNDAR:**  $\leq 8$  días

**FUENTE:** Informes Mensuales presentados por los responsables en comité de Indicadores de Gestión

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 11.5 días

## CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015: 1

### OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA GINECOOBSTÉTRICA

MES	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Enero	13.348	1.810	7.3 días
Febrero	12.262	1.967	6.2 días
Marzo	22.868	1.925	11.8 días
Abril	37.608	1.950	19.2 días
Mayo	11.295	1.696	6.6 días
Junio	30.030	2.000	15 días
Julio	40.713	2.110	19.2 días
Agosto	31.628	1.886	16.7 días
Septiembre	34.615	2.130	16.2 días
Octubre	21.332	2.351	9 días
Noviembre	13.393	1.795	7.4 días
Diciembre	6.351	1.494	4.2 días

**Datos del Indicador:**  $275.443/23.114= 11.5$  días

**Resultado del Indicador:** 11.5 días

**Fuente de la Información Fuente de la Información:** Reporte de la Super Intendencia Nacional de Salud

## **Indicador 20. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE MEDICINA INTERNA**

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** Sumatoria total de los días calendario transcurrido entre la fecha entre el cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica por medicina interna y la fecha para cual es asignada la cita / número total de consultas médicas de medicina interna asignadas en la institución

**ESTÁNDAR:** < 15 días

**FUENTE:** Informes Mensuales presentados por los responsables en comité de Indicadores de Gestión

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2015:** 24.2 días

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2015:** 1

## OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

MES	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Enero	9.940	1.198	8.2 días
Febrero	17.836	1.749	10.2 días
Marzo	13.601	1.151	11.8 días
Abril	291.499	2.979	97.8 días
Mayo	70.940	967	73.3 días
Junio	24.720	728	33.9 días
Julio	12.531	1664	7.5 días
Agosto	15.578	2.015	7.7 días
Septiembre	32.397	2.036	15.9 días
Octubre	15.936	1.701	9.3 días
Noviembre	8.796	1.171	7.5 días
Diciembre	10.421	1.128	9.2 días

**Datos del Indicador:**  $524.195/18.487= 24.2$  días

**Resultado del Indicador:** 24.2 días

**Fuente de la Información:** Reporte de la Super Intendencia Nacional de Salud

# **MATRIZ DE CALIFICACIÓN**

**AÑO 2015**

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
ESE RIONEGRO- ANTIOQUIA**

**MATRIZ DE CALIFICACION**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO							
PERIODO EVALUADO: 2015							
MUNICIPIO: RIONEGRO							
Area de Gestion	No.	Indicador	Linea de Base	Resultado del periodo evaluado	Calificacion	Ponderacion	Resultado ponderado
a	b	d	i	j	k	l	m=k*l
Direccion y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluacion en la vigencia anterior	1,2	1,2	5	0,05	0,25
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atencion en salud	0,94	0,94	5	0,05	0,25
	3	Gestion de ejecucion del Plan de Desarrollo Institucional	0,95	0,92	5	0,10	0,50
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO	NO APLICA	0,0	NO APLICA
	5	Evolucion del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	1,01	1,07	1	0,057	0,06
	6	Proporcion de medicamentos y material medico quirurgico adquiridos mediante mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. compras a traves de cooperativas de empresas sociales del estado, 3. Compras a traves de mecanismos electronicos.	1,00	1,00	5	0,057	0,29
	7	Monto de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratacion de servicios, y variacion del monto frente a la vigencia anterior	REGISTRA DEUDA CERO (0)	VARIACIÓN INTERANUAL ES POSITIVA	0	0,057	0,00
	8	Utilizacion de informacion de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	4	5	0,057	0,29
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0,99	0,79	0	0,057	0,00
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de informacion en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	SI PRESENTO INFORMACIÓN CIRCULAR UNICA	SI PRESENTO INFORMACIÓN CIRCULAR UNICA	5	0,057	0,29
	11	Oportunidad en el reporte de informacion en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	SI PRESENTO INFORMACIÓN 2193	SI PRESENTO INFORMACIÓN 2193	5	0,057	0,29
Gestion Clinica o asistencial 40%	12	Evaluación de aplicación de guia de manejo especifica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	0,94	0,97	5	0,07	0,35
	13	Evaluación de aplicación de guia de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	1,00	0,96	5	0,05	0,25
	14	Oportunidad en la realización de apendicectomia	0,92	0,90	5	0,05	0,25
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonias bronco- aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	NO SE PRESENTAN EVENTOS	NO SE PRESENTAN EVENTOS	5	0,05	0,25
	16	Oportunidad en la atención especifica de pacientes con diagnostico al egreso del infarto Agudo del miocardio (IAM)	1,00	1,00	5	0,05	0,25
	17	Analisis de Mortalidad Intrahospitalaria	1,00	1,00	5	0,05	0,25
	18	Oportunidad en la atención de consulta de pediatria	9	7,8	1	0,03	0,03
	19	Oportunidad en la atención gineco-obstetrica	6,7	11,5	1	0,03	0,03
20	Oportunidad en la atención de medicina interna	9,3	24,2	1	0,02	0,02	
<b>CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN: IGUAL O SUPERIOR AL 70%</b>					<b>CALIFICACION</b>		<b>3,88</b>
					<b>RESULTADO</b>		<b>SATISFACTORIA</b>