

# **EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN**

## **AÑO 2012**

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

## TEMAS A TRATAR :

1. Indicadores de Dirección y Gerencia
2. Indicadores Financiera y Administrativa
3. Indicadores de Gestión Clínica o Asistencial
4. Matriz de Calificación

# **3. INDICADORES DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN (20%)**

## **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

**ESTANDAR:** Mayor e igual a 1.20

**FUENTE:** Documento con el promedio Autoevaluaciones

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO 1.41**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 : 5**

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

Para un mayor conocimiento de la Junta Directiva se amplia el cuadro de autoevaluación de acreditación dividiendo este en calificación cualitativa , la cual contiene:

**-Fortalezas:** Es todo aquello con lo cual contamos en la institución (aspectos positivos).

**-Soporte de las fortalezas:** Son las evidencias que demuestran los aspectos positivos de las fortalezas es toda la parte documental.

**-Oportunidades de mejora:** Es todo lo que le hace falta a la institución para lograr el estándar.

**Calificación Cuantitativa:** Esta se divide en tres componentes:

**-Enfoque:** se evalúa toda la parte documental del estándar que se esta evaluando

**-Implementación:** Se refiere a la aplicación del enfoque , conocimiento y socialización de todos los documentos que se generan del estándar por parte de los funcionarios.

**-Resultado:** Es la medición de los logros y los resultados por medio de la implementación de indicadores

De los 158 estándares de acreditación no aplican 4 estándares, ya que estos se refieren a Redes integradas de Salud y Centros de Investigación.

## **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:** Documento de cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados.

**RESPONSABLE:** Grupo de Calidad

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO:** **100%**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012:** **5**

# **4. INDICADORES DE FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)**

## Indicador 4. Riesgo Fiscal y Financiero

**Fórmula de Cálculo del Indicador:** División de la ponderación en cada uno de los indicadores Financieros

**FUENTE:** Artículo 3 de la resolución 743 de 2013

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO: RIESGO BAJO**

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO:** 0.00714 el cual se debe sumar a la ponderación cada uno de los 7 indicadores financieros

**NOTA:** Según el artículo 3 de la resolución 743 de 2013 dice “Cuando uno de los indicadores no aplicables a la Empresa Social del Estado, 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.

Teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 3 de la resolución el Hospital le realizó la ponderación al indicador de Riesgo Fiscal y Financiero, lo dividió entre el número de indicadores financieros y el resultado final de este ejercicio se lo sumo a cada uno de los siete indicadores financieros:

Así:  $0.05/7= 0.00714$  valor que es sumado a cada uno de los siete indicadores financieros



## 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 2012:** **1.009**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012:** **1**

## Indicador 5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida

La UVR inicialmente la del 2012 fue calculada por interpolación con respecto a los años anteriores del informe emitido por el Ministerio de la Protección Social ya que a la fecha no se tenía el cálculo de este, ya con la información oficial el cálculo es el siguiente:

U.V.R:	Año 2011: 4.064.535	Año 2012: 4.135.545
Gastos comprometidos	Año 2011: \$34.636.947	Año 2012: \$35.593.331
Calculo del indicador:	Año 2011 = 8.521	2012/2011 = 1.009
	Año 2012 = 8.906	

**NOTA:** Se hace corrección de la UVR del 2012 reportada por ustedes en el radicado E 201300054156, se anexan soportes de cálculo de las plantillas del Ministerio

**Indicador 6. Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través 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, firmado por el revisor fiscal y el subdirector administrativo y financiero

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2012:** **100%** todas las compras de medicamentos y material médico quirúrgico son realizadas mediante mecanismos electrónicos

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 :** **5**

## **Indicador 6. Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos**

Con respecto a la adquisición de medicamentos de control especial se procede a solicitar cotización al Fondo Nacional de Estupefacientes, una vez se tiene dicha cotización y dado que esta entidad no envía los medicamentos hasta tanto no se hayan cancelado, se procede a realizar el pago respectivo y con este comprobante, copia de la cotización y la solicitud de pedido se reclaman los medicamentos en el almacén de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y una vez recibida la factura se realiza la recepción de los insumos en el sistema y se legaliza el pago respectivo.

Es de anotar que este proceso se lleva de esta forma por ser monopolio del estado, lo que impide que se realice el debido proceso con alguno de los proveedores del hospital para estos productos.

Los medicamentos de control que son comprados a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social representan el 0.05% del total de las compras cifra no significativa para este indicador, es de resaltar que dichas compras se realizan de forma manual porque así lo envía la Seccional.

## **Indicador 7. Monto de la Deuda Superior a 30 Días por Salarios (planta- contratación)**



**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 Revisor fiscal

**RESPONSABLE:** Subdirección Administrativa y Financiera

**CALIFICACIÓN OBTENIDA AÑO 2012:** **La variación de la deuda interanual es negativa**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 : 3**

## Indicador 7. Monto de la Deuda Superior a 30 Días por Salarios (planta- contratación)



Se anexa tabla de evaluación del segundo semestre del año 2011, donde se evidencia que el monto de la deuda a contratista o a terceros superior a un mes es de \$926.641.235, valor referenciado con el certificado del revisor fiscal donde la variación es negativa.

## 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 2012:** **0.86** (certificado de seguimiento presupuestal vigencia 2012 expedido por el subdirector administrativo y financiero)

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012:** **1**

## Indicador 9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo



Despues de realizada la revisión se encontró que el dato fuente estaba correcto, sin embargo se acata la observación y se corrige en la matriz en el ítem resultado del indicador. Se adjunta matriz corregida en la parte final de este informe.



# **5. INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)**

## **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

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO:** 89.28%

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 :** 5

**NOTA:** SE ADJUNTA FUENTE BASE PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

## **Indicador 13. Evaluación de aplicación de guías 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

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO** 90.26%

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 :** 5

**NOTA:** SE ADJUNTA FUENTE BASE PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

## **Indicador 14. Oportunidad en la Realización de Apendicectomía**



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

**RESPONSABLE:** Subdirección Científica

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO:** 90.62%

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 :** 5

**NOTA:** SE ADJUNTA FUENTE BASE PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

## **Indicador 15. Numero de Pacientes Pediátricos con Neumonías 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

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO :** **cero(0) no se presentaron durante el año 2012**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 : 5**

**NOTA: SE ADJUNTA FUENTE BASE PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

## **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

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO:** **100%**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 :** **5**

**NOTA: SE ADJUNTA FUENTE BASE PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

## **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

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO:** **100%**

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 :** **5**

**NOTA: SE ADJUNTA FUENTE BASE PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

## **Indicador 18. Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría**



**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

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO:** 11.41 días

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 :** 0



## Indicador 19. Oportunidad en la Atención de Consulta Ginecoobstetrica



**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

**RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO :** 6.19 días

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 :** 5

## 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 2012:** 11.94 días

**CALIFICACIÓN DEL INDICADOR PARA EL AÑO 2012 :** 5

# 6.MATRIZ DE CALIFICACIÓN

ANEXO 4  
MATRIZ DE CALIFICACION

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO							
PERIODO EVALUADO: 2012							
MUNICIPIO: RIONEGRO							
Area de Gestion	No.	Indicador	Línea de Base	Resultado del período evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
a	b	d	i	j	k	l	m=k*l
Dirección y Gerencia 20%	1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que lo sustituya.	SIN DATO	1.41	5	0.05	0.25
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	>= 0.90	100.00	5	0.05	0.25
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	>= 0.90	100.00	5	0.10	0.50
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	SIN DATO	1.01	1	0.04	0.04
	6	Proporción de medicamentos y material medico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electrónicos	> o igual a 0.70	100.00	5	0.06	0.29
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	1.900.000.000	VARIACIÓN INTERANUAL ES NEGATIVA	3	0.06	0.17
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones_RIPS	4 informes al año	4	5	0.057	0.29
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1.00	0.86	1	0.057	0.06
	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.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	SI PRESENTO INFORMACIÓN CIRCULAR UNICA	5	0.057	0.29
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	SI PRESENTO INFORMACIÓN 2193	5	0.057	0.29
Gestión Clínica o asistencial 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	SIN DATO	88.38	5	0.07	0.35
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	SIN DATO	89.57	5	0.05	0.25
	14	Oportunidad en la realización de apendicectomía	SIN DATO	90.42	5	0.05	0.25
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco- aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) o variación negativa	NO SE PRESENTAN EVENTOS	5	0.05	0.25
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso del infarto Agudo del miocardio (AM)	SIN DATO	100.00	5	0.05	0.25
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	SIN DATO	100.00	5	0.05	0.25
	18	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	16 días	11.41	0	0.03	0.00
	19	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	8 días	6.19	5	0.03	0.15
	20	Oportunidad en la atención de medicina interna	15 días	11.94	5	0.02	0.10
					<b>CALIFICACION</b>		<b>4.26</b>
<b>CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN:</b>			<b>IGUAL O SUPERIOR AL 70%</b>		<b>RESULTADO</b>		<b>SATISFACTORIA</b>

## RESUMEN DE LA CALIFICACIÓN

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>4.26</b>
---------------------	-------------

<b>RESULTADO</b>	<b>SATISFACTORIO</b>
------------------	----------------------

**GRACIAS**