



"Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

INFORME DE GESTION E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA



"Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"

ANDRES FELIPE JIMENEZ GIRALDO
GERENTE

2013

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

INTRODUCCION

El PLAN DE GESTIÓN es un sistema de Metas asumidas en conjunto por quienes componen la Empresa para orientar sus acciones, cumplir su direccionamiento estratégico y proyectar en todos los interesados el beneficio de obtener resultados, además de comprometer en este complejo desempeño a colaboradores, administradores, usuarios y entidades de control, acompañando el cambio técnico que debe realizar en las funciones, procesos, procedimientos y actividades para lograr desarrollar la gestión dentro de los lineamientos previstos.

El informe del PLAN DE GESTIÓN 2013 del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, parte de las líneas de base estándar de la normatividad y cada estrategia para el logro del resultado se encuentra alineada con el Plan de desarrollo Institucional, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Política de Seguridad que enmarca nuestro direccionamiento estratégico de la institución; contiene entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionadas con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, así como el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

El informe se desarrolla teniendo en cuenta las condiciones y metodología, descritas en la Resolución 0710 de 2012 y 743 de 2013 y se constituye en el documento que refleja los compromisos para el actual periodo Gerencial, respecto a las metas de gestión y resultados definidos en la normatividad.

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

JUSTIFICACION

Con la expedición de la Ley 1122 de enero 9 de 2007, se estableció para el caso de los gerentes de Empresas Sociales del Estado, el nombramiento por periodos de cuatro años, mediante concurso de méritos; se definió igualmente la reelección por una sola vez y la unificación de los períodos para todos los gerentes (en los niveles departamental, municipal y distrital) a partir del primero de abril de 2012. En adición, el gobierno expidió el Decreto 357 y la Resolución 473 de 2008, en los cuales se estableció la metodología para la elaboración de planes de gestión y la adopción de instrumentos de evaluación por parte de la junta directiva.

En la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, el Congreso definió criterios adicionales para la elección y evaluación de los gerentes o directores de hospitales. Entre ellos estableció que la junta deberá aprobar un plan de gestión con metas y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios con base en la metodología definida por el Ministerio; y que la evaluación insatisfactoria por parte de la junta será causal de retiro del servicio del director o gerente. En cuanto al proceso de elección, se precisa que se debe realizar un concurso público, conformar una terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones y que el nominador designe a quien haya alcanzado el más alto puntaje. Los artículos 73 y 74 de la Ley 1438 establecen en adición el procedimiento de presentación y aprobación del plan de gestión, el cual entre otras, debe ser presentado en los 30 días hábiles siguientes a la posesión en el cargo y aprobado por la junta en los 15 días siguientes.

Este marco de referencia jurídico permite comprender la expedición de la resolución 710 de marzo de 2012, que establece las condiciones de presentación y evaluación del plan antes mencionado y fija responsabilidades a los gerentes y a las juntas directivas. La Resolución 743 de Marzo de 2013, modifica esta resolución y adopta nuevas condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

En cumplimiento de estos requerimientos se presenta a la Junta Directiva de la ESE Hospital San Juan de Dios Santa fe de Antioquia, el Informe de Gestión 2013 y a su disposición estarán todos los soportes de gestión y seguimiento realizados durante la vigencia.

INDICADOR 1. AUTOEVALUACION DE ACREDITACION

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 Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya.

Formula del indicador: Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior

Estándar para cada año: $\geq 1,20$

Fuente de información: Documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación, de la ESE

Línea Base: 1,5

Logros: La institución viene desarrollando el cronograma del primer ciclo de autoevaluación y mejoramiento, cumpliendo con los pasos de la ruta crítica. En la actualidad se desarrollan las actividades de los planes de mejora y se monitorea mediante un sistema de semaforización el cumplimiento de los planes y se culminará el año con el aprendizaje organizacional.

A inicios del año 2013 se realizó la autoevaluación con los nuevos estándares de acreditación según lo dispuesto en la Resolución 0123 de enero de 2012 que arrojó un resultado de **1,5** según lo dispuesto por la Junta Directiva será la línea base para la evaluación los años siguientes.

Resultado: Se obtiene un resultado de la comparación Evaluación 2013 – Evaluación 2013 de un 20% cumpliendo con el estándar esperado para esta vigencia.

A continuación se relaciona los resultados de la evaluación por grupo de estándares para las dos vigencias:

RESUMEN AUTOEVALUACION 2013

GRUPO DE ESTANDARES	Asistencial	Direccionamiento	Gerencia	RRHH	Ambiente Físico	G. Tecnológica	G. información	Mejoramiento	TOTAL INSTITUCIÓN	PROMEDIO
CALIFICACIÓN	1,21	1,29	1,89	1,33	1,54	1,39	1,47	1,90	12,02	1,50

RESUMEN AUTOEVALUACION 2014

GRUPO DE ESTANDARES	Asistencial	Direccionamiento	Gerencia	RRHH	Ambiente Físico	G. Tecnológica	G. información	Mejoramiento	TOTAL INSTITUCIÓN	PROMEDIO
CALIFICACIÓN	1,49	2,15	2,07	1,57	1,79	1,56	1,82	1,94	14,39	1,80

Cálculo del indicador:

Numerador	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada	1.8	1.20
Denominador	Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	1.5	

Se anexa Autoevaluaciones 2013 -2014: ver INDICADOR 1 AUTOEVALUACION ACREDITACION

INDICADOR 2. EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Formula del indicador: Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.

Estándar para cada año: $\geq 0,90$

Fuente de información: Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud

Línea Base: 97.4% año 2012

Logros: Después de realizada la autoevaluación de acreditación e identificar las oportunidades de mejora se definió cronograma de auditoría para los procesos prioritarios asistenciales las cuales se ejecutaron en el mes abril, después del análisis de resultados por el equipo auditor se derivaron planes de mejoramiento para los cuales se programo ejecutar un total de 67 actividades a las cuales se les realizo seguimiento y se desarrollaron 48, lo que equivale a un 71% de ejecución.

Se anexa Reportes de auditorías y seguimiento a planes de mejoramiento avalados por la oficina de Planeación y Calidad: ver INDICADOR 2 EJECUCION PLANES DE MEJORA

INDICADOR 3. EJECUCIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Formula del indicador: Número de metas del Plan operativo anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas.

Estándar para cada año: $\geq 0,90$

Fuente de información: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional

Línea Base: 101,5% año 2012

Logros: Se realizó seguimiento y evaluación a la ejecución de los planes de acción 2013 teniendo en cuenta los porcentajes asignados para cada foco y las actividades planeadas en cada proyecto; el porcentaje de cumplimiento fue de 92.1% para la vigencia 2013.

A continuación se presenta el cumplimiento por focos y Proyectos del Plan Operativo Anual.

Cuadro 1. Focos y proyectos plan de desarrollo.

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SANTA FE DE ANTIOQUIA EVALUACION PONDERADA DEL PLAN DE DESARROLLO 2012 - 2016 AÑO 2013						
	FOCO	ACTIVIDADES PLANEADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	% CUMPLIMIENTO	PESO %	PESO PORCENTUAL ALCANZADO TOTAL
1	INTELIGENCIA DEL NEGOCIO	254	216	85.0	10	8.5
2	SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA	476	446	93.7	15	14.1
3	DESARROLLO DE COMPETENCIAS HUMANAS	237	200	84.4	10	8.4
4	PRODUCTIVIDAD E INNOVACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	159223	215246	100	30	30.0
5	ENFOQUE A LA EXCELENCIA	161	142	88.2	15	13.2
6	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	42	39	92.9	5	4.6
7	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EFECTIVA	266	227	85.3	3	2.6
8	COMPROMISO CON EL USUARIO	59	49	83.1	5	4.2
9	POSICIONAMIENTO DE MARCA	62	60	96.8	2	1.9
10	HOSPITAL MODERNO	173	157	90.8	5	4.5
		160,953	216,782	134.69		92.1

Cuadro 2. Proyectos Plan de Desarrollo

CÓDIGO	PROYECTO	PLANEDAS	EJECUTADAS	%
FE01	INTELIGENCIA DEL NEGOCIO	254	216	85,0
FE01 PR01	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	11	11	100
FE01PR02	CONTRATACIÓN	104	75	72,1
FE01PR03	REPRESENTACIÓN DE LA ESE	20	15	75
FE01PR04	LIDERAZGO POR COMITÉS	29	29	100

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

"Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"

CÓDIGO	PROYECTO	PLANEDAS	EJECUTADAS	%
FE01	INTELIGENCIA DEL NEGOCIO	254	216	85,0
FE01PR05	CONTROL DE GESTIÓN	12	12	100
FE01PR06	SEGURIDAD JURÍDICA	60	60	100
FE01PR07	CONTROL INTERNO	12	12	100
FE01PR08	ESTUDIAR VIABILIDAD DE TERCERIZACIÓN EN LA OPERACIÓN	6	2	33

CÓDIGO	PROYECTO	PLANEDAS	EJECUTADAS	%
FE02	SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA	476	446	94
FE02PR01	ACTUALIZACIÓN DE LA ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO	12	9	75
FE02PR02	GESTIÓN DEL PRESUPUESTO	52	52	100
FE02PR03	GESTIÓN CONTABLE Y RENDICIÓN DE INFORMES	83	77	92,8
FE02PR04	FACTURACIÓN DE SERVICIOS	36	36	100
FE02PR05	TESORERÍA	36	36	100
FE02PR05	GESTION DE CARTERA Y GLOSAS	60	60	100
FE02PR07	COMPRAS	109	109	100
FE02PR08	INVENTARIOS Y ACTIVOS FIJOS	41	27	66
FE02PR09	ACTUALIZAR PASIVOCOL AÑO POR AÑO Y CONCILIAR APORTES PATRONALES	17	16	94
FE02PR10	SOSTENIBILIDAD CONTABLE	24	24	100
FE02PR11	PLAN DE SEGURIDAD HOSPITALARIA	6	0	0

CÓDIGO	PROYECTO	PLANEDAS	EJECUTADAS	%
FE03	DESARROLLO DE COMPETENCIAS HUMANAS	237	200	84
FE03PR01	ACTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN.	16	12	75
FE03PR02	DISEÑO Y APLICACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIONES	14	12	86
FE03PR03	ACTUALIZACIÓN DE LA ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO DE RECURSOS HUMANOS	27	22	81
FE03PR04	REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES.	9	7	78
FE03PR05	DEFINICIÓN DEL PLAN DE INCENTIVOS, A TRAVÉS DEL COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL.	17	17	100
FE03PR06	IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN PARA EL MEJORAMIENTO DEL CLIMA LABORAL, QUE INCLUYA EL ANÁLISIS Y DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES.	24	20	83
FE03PR07	MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.	107	93	87
FE03PR08	APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE CARRERA ADMINISTRATIVA	23	17	74

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

"Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"

CÓDIGO	PROYECTO	PLANEDAS	EJECUTADAS	%
FE04	PRODUCTIVIDAD E INNOVACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	159223	215246	135
FE04PR1	CONSULTA AMBULATORIA	30.548	51.533	169
FE04PR2	ODONTOLOGÍA	32.780	38.598	118
FE04PR3	VACUNACIÓN	418	418	100
FE04PR4	CIRUGÍA	3.492	4.986	143
FE04PR5	AYUDAS DIAGNÓSTICAS	76.324	87.951	115
FE04PR6	PLANEACIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO Y DE SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO	36	36	100
FE04PR7	PLANEACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS	4.084	5.455	134
FE04PR8	PLANEACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS	10.968	25.101	229
FE04PR9	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO	500	1.122	224
FE04PR10	EMERGENCIAS Y DESASTRES	4	4	100
FE04PR11	HOGAR DE PASO	5	5	100
FE04PR12	MEDICINA DOMICILIARA	4	4	100
FE04PR13	FORTALECER LAS ESTRATEGIAS IAMI, AIEPI Y MATERNIDAD SEGURA	60	33	55

CÓDIGO	PROYECTO	PLANEDAS	EJECUTADAS	%
FE05	ENFOQUE A LA EXCELENCIA	161	142	88
FE05PR01	CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN	14	12	86
FE05PR02	AVANZANDO HACIA LA ACREDITACIÓN EN SALUD	32	28	88
FE05PR03	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	76	68	89
FE05PR04	HOSPITAL SEGURO	36	34	94
FE05PR05	CERTIFICACIÓN POR SERVICIOS	3	0	0

CÓDIGO	PROYECTO	PLANEDAS	EJECUTADAS	%
FE06	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	42	39	93
FE06PR01	ACTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.	29	27	93
FE06PR01	PLAN DE GESTIÓN PARA LA RACIONALIZACIÓN DEL USO DEL PAPEL E IMPRESOS, INTRANET Y AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS	13	12	92

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

“Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”

CÓDIGO	PROYECTO	PLANEDAS	EJECUTADAS	%
FE07	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EFECTIVA	266	227	85
FE07PR01	FORMALIZAR Y ESTANDARIZAR EL PROCESO DE GESTION DE LA INFORMACIÓN	15	6	40
FE07PR02	CONSTRUCCION DEL PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN HOSPITALARIA	2	1	50
FE07PR03	ACTUALIZACIÓN, MEJORAMIENTO Y SOSTENIMIENTO DE LA PÁGINA WEB HOSPITALARIA.	14	14	100
FE07PR04	AUTOMATIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.	10	0	0
FE07PR05	AUTOMATIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.	12	10	83
FE07PR06	ESTADÍSTICAS INSTITUCIONALES	193	179	93
FE07PR07	CUMPLIR REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	16	13	81
FE07PR08	FORMULAR PROPUESTA PARA LA CONSTRUCCIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DOCUMENTAL	4	4	100

CÓDIGO	PROYECTO	PLANEDAS	EJECUTADAS	%
FE08	COMPROMISO CON EL USUARIO	59	49	83
FE0801	FORTALECIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN LAS REUNIONES DE LIGAS DE USUARIOS Y/O COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.	12	11	92
FE0802	OPERACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA.	13	13	100
FE0803	REORIENTACIÓN DE LA OFICINA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.	18	16	89
FE0804	JORNADAS DE RECONOCIMIENTO HOSPITALARIO “CONOCE MI HOSPITAL”	16	9	56

FE09	POSICIONAMIENTO DE MARCA	62	60	97
FE09PR01	CAMBIO DE IMAGEN CORPORATIVA	21	21	100
FE09PR02	MERCADEO	41	39	95

FE10	HOSPITAL MODERNO	173	157	91
F10PR01	PLAN DE REPOSICIÓN DE TECNOLOGÍA	37	37	100
F10PR02	ADOPCIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS	1	1	100
F10PR03	MANTENIMIENTO BIOMEDICO	38	36	95
F10PR04	MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES	13	11	85
F10PR05	SERVICIOS GENERALES, TRANSPORTE Y VIGILANCIA	72	60	83
F10PR06	PROYECTO DE REMODELACIÓN Y CONSTRUCCION HOSPITALARIA	12	12	100

Se anexa Matriz de Evaluación de Actividades: ver INDICADOR 3 EJECUCION PLAN DE DESARROLLO

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

INDICADOR 4. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

Formula del indicador: Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

Estándar para cada año: Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

Fuente de información: Acto Administrativo de adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE categorizadas en riesgo Medio o Alto

Línea Base: Riesgo Bajo año 2012

Logros: Se expide certificación del Ministerio de Salud y Protección Social donde según la categorización del riesgo para la vigencia 2013 de las Empresas Sociales del Estado del Nivel territorial, la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia obtuvo una categorización del riesgo "Bajo", por ende según lo estipulado en la Resolución 743 de 2013 la institución no está obligada a adoptar el programa de saneamiento fiscal y financiero y este indicador se distribuye proporcionalmente de acuerdo con el peso de cada una de las ponderaciones de los indicadores restantes del componente Financiero y administrativo.

Se anexa Certificación del Ministerio de Salud y Protección Social: ver INDICADOR 4 CALIFICACION SEGUN RIESGO

INDICADOR 5. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA

Formula del indicador: $[(\text{Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar} / \text{Número de UVR producidas en la vigencia}) / (\text{Gasto comprometido en la vigencia anterior} - \text{en valores constantes del año objeto de evaluación} - , \text{ sin incluir cuentas por pagar} / \text{Número UVR producidas en la vigencia anterior})]$

Estándar para cada año: <0,90

Fuente de información: Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, ó la norma que lo sustituya. Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Línea Base: 1,14 año 2012

Logros: Se calcula indicador teniendo en cuenta las fichas técnicas reportadas en la página del SIHO, para la vigencias 2012 y 2013 encontrando como resultado que la evolución del gasto por unidad de valor relativo producida fue para el año 2013 de 1.26

Al analizar la evolución del gasto en relación a las UVR producidas, con la información reportada en el sistema de Información hospitalaria se ha realizado un seguimiento a la producción reportada en el 2012, encontrado diferencias que impactan este indicador de manera desfavorable, sin embargo, comprando los ingresos en las dos vigencias se evidencia un aumento significativo a razón del

aumento en la producción de todos los servicios, como se ha presentado en los informes financieros y de gestión en la reuniones de Junta Directiva en el periodo evaluado.

Variable	2012	2013
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,35	1,45
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Resolución 710 de 2012)	1,00	1,06
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,23	1,33
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,86	0,90
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	7.675,95	7.070,55
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR (\$)	7.141,23	8.806,01
Gasto de personal por UVR (\$)	4.872,04	5.582,75

Calculo del indicador:

Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año evaluado	15.012.547	Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior, en \$ constantes	11.487.844	1,2
No. UVR producidas en el año evaluado	1.704.806	No. UVR producidas en el año anterior	1.608.664	
NUMERADOR	8,81	DENOMINADOR	7,14	RESULTADO

Anexo ficha Sistema de Información Hospitalaria SIHO: ver INDICADOR 5 PRODUCCION VS GASTOS

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

Formula 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 ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.

Estándar para cada año: $\geq 0,70$

Fuente de información: Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE.

Línea Base: 31.5% para 2012

Logros: Para el 213 la institución utilizó como mecanismo de adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico la compra a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. Las compras a Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN en el año 2013 alcanzaron los \$539.587.929 frente a un volumen de compras totales de \$1.276.669.029 para un porcentaje de 46%.

En la revisión por parte del Comité Técnico Científico se aclara que este bajo porcentaje obedece a que en muchas ocasiones COHAN no tiene la mejor propuesta y con frecuencia los faltantes y la falta de oportunidad hacen que se elija a otro proveedor.

Total compras MMQ y medicamentos 2013	\$ 1.276.669.029
Total compras COHAN MMQ y medicamentos 2013	\$ 539.587.929
% COMPRADO A COHAN	46%

Anexo Certificación e informe de compras: ver INDICADOR 6 COMPRAS A COOPERATIVAS

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 VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR

Formula del indicador: [(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, en valores constantes)]

Estándar para cada año: Cero (0) o variación negativa

Fuente de información: Certificación de revisoría fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, del Contador de la ESE.

Línea Base: Sin deuda a diciembre 31 de 2012

Logros: La variación del monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, frente a la vigencia anterior fue de cero.

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

A diciembre 31 de 2013, la ESE se encontraba a paz y salvo por todo concepto con el personal de planta (Nominas y prestaciones correspondientes a la vigencia fueron pagadas oportunamente).

Con los contratos de prestación de servicios no existían deudas vencidas a al finalizar el año.

Se Anexa Certificación de Contador y revisor Fiscal: ver INDICADOR 7 OPORTUNIDAD EN PAGO A PERSONAL Y CONTRATISTAS

INDICADOR 8. UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES – RIPS

Formula del indicador: Número de informes de análisis de prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.

Estándar para cada año: 4

Fuente de información: Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, Actas de Junta Directiva.

Línea Base: 3 informes para 2012

Logros: Para el cumplimiento de este indicador desde la oficina de Gerencia de la Información y estadística se genera la información mensual por cada área según los indicadores ya establecidos, para la Junta Directiva se elabora informe de caracterización de la población atendida en la institución con parámetros de frecuencia, uso de los servicios, perfiles demográficos, morbilidad atendida y facturación por servicios. Igualmente a necesidad se presentan informes sobre producción en la sesiones de Junta Directiva.

A continuación la relación de informes presentado a la Juna Directiva 2013:

- ✓ Informe de Caracterización de la Población I Trimestre 2013
- ✓ Informe de Caracterización de la población II Trimestre 2013
- ✓ Informe de Caracterización de la Población II Semestre 2013
- ✓ Informe de Producción ante Junta Directiva
- ✓ Informe de Gestión 2013

Paralelo a esto la institución realiza análisis y seguimiento mensual en comité técnico científico de la información reportada en RIPS por servicios, con el fin de orientar la toma de decisiones y verificar el cumplimiento de metas e indicadores de calidad.

Se anexan informes: ver INDICADOR 8 INFORMES RIPS

INDICADOR 9. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

Formula del indicador: Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.

Estándar para cada año: $\geq 1,00$

Fuente de información: Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya.

Línea Base: 1 año 2012

Logros: Desde la gerencia se realizó una gestión administrativa y financiera con el fin de responder al equilibrio presupuestal, con austeridad en el gasto y una buena gestión de cartera, basada en las buenas relaciones con las EPS y el apoyo de AESA; se buscó realizar un eficiente trato de las glosas tratando de que no se generen.

A continuación se presenta la ficha técnica del SIHO y el cálculo del indicador correspondiente a la vigencia:

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA		
Variable	2012	2013
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,35	1,45
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Resolución 710 de 2012)	1,00	1,06
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,23	1,33
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,86	0,90
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	7.675,95	7.070,55
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR (\$)	7.141,23	8.806,01
Gasto de personal por UVR (\$)	4.872,04	5.582,75

Fuente: Ficha Técnica portal SIHO

Decreto 2193 de 1994

FORMULA INDICADOR	Ingresos Totales	CXP Vig. Anteriores		
Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)	14,173,325	4,473,984	18,647,309	1.06
Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores	15,732,168	1,875,717	17,607,885	
	Gastos Total Comprometido Excluye CxP	Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores		

El equilibrio presupuestal para la vigencia 2013 fue de 1.06

Anexo ficha Sistema de Información Hospitalaria SIHO: ver INDICADOR 9 EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

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.

Formula del indicador: Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.

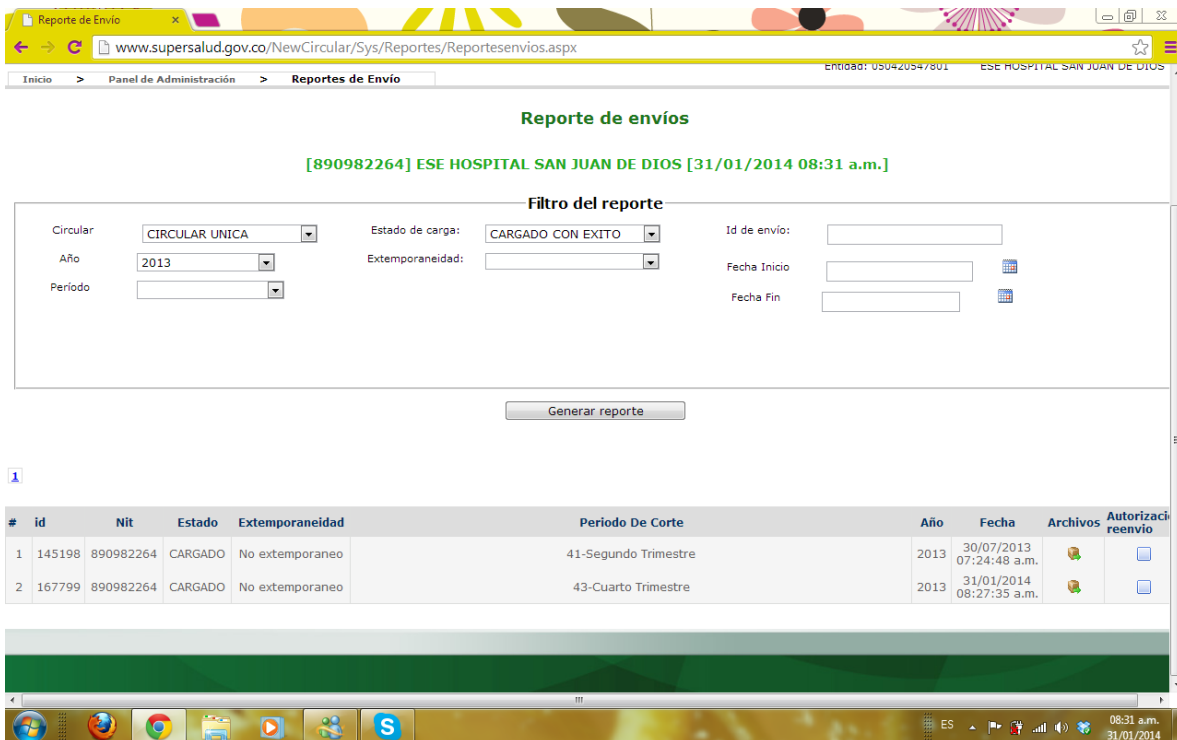
Estándar para cada año: Cumplimiento dentro de los términos previstos.

Fuente de información: Superintendencia Nacional de Salud

Línea Base: Oportuno 2012

Diagnóstico: La institución viene realizando el reporte semestral de los indicadores de la circular única. Para asegurar el cumplimiento en el reporte de los indicadores de la circular única, se estableció un cronograma para la captación de datos, generación de los indicadores, consolidación, reporte y seguimiento, en el cual se estipulan las fechas según la norma para su reporte semestral. Se realiza seguimiento y alertas en el comité técnico científico.

La E.S.E reporto un cumplimiento oportuno para el periodo evaluado en la entrega de información de la circular única "indicadores de calidad" tal como se muestra en el pantallazo de la página de la súper salud.



Reporte de Envío

www.supersalud.gov.co/NewCircular/Sys/Reportes/Reportesenvios.aspx

Inicio > Panel de Administración > Reportes de Envío

Entidad: USU420547801 ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Reporte de envíos

[890982264] ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS [31/01/2014 08:31 a.m.]

Filtro del reporte

Circular: CIRCULAR UNICA Estado de carga: CARGADO CON EXITO Id de envío:

Año: 2013 Extemporaneidad: Fecha Inicio:

Periodo: Fecha Fin:

Generar reporte

#	id	Nit	Estado	Extemporaneidad	Periodo De Corte	Año	Fecha	Archivos	Autorizaci reenvio
1	145198	890982264	CARGADO	No extemporaneo	41-Segundo Trimestre	2013	30/07/2013 07:24:48 a.m.		<input type="checkbox"/>
2	167799	890982264	CARGADO	No extemporaneo	43-Cuarto Trimestre	2013	31/01/2014 08:27:35 a.m.		<input type="checkbox"/>

08:31 a.m.
31/01/2014

Fuente: Supersalud

Anexo Matriz de Seguimiento a Indicadores: ver INDICADOR 10 REPORTE INDICADORES DE CALIDAD

INDICADOR 11. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004.

Formula del indicador: Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente

Estándar para cada año: Cumplimiento dentro de los términos previstos

Fuente de información: Ministerio de Salud y Protección Social

Línea Base: Oportuno año 2012

Logros: La institución viene realizando el reporte de la información solicitada por el decreto 2193 de 2004, como evidencia de ellos se solicita al Ministerio de Salud la certificación del cumplimiento en el año 2013.



Se realizó un seguimiento a la generación de información para cada trimestre, se definieron responsables y se acordaron tiempos establecidos por ley.


A continuación se presenta pantallazos de reporte al SIHO 2013.


Trimestrales

PERIODOS PRESENTADOS

REPORTE DE ENTREGA TRIMESTRAL AL MINISTERIO

 Excel  Word  Texto ;

 Formularios No Entregados

 Formularios Devueltos



(1) registros encontrados.


Departamento	Municipio	Código Habilitación	Nombre	2013-03	2013-06	2013-09	2013-12
Antioquia	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA	0504205478	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2013/05/17 (08:50:15)	2013/08/08 (23:59:23)	2013/11/20 (11:26:32)	2014/03/20 (14:21:44)


Semestrales

PERIODOS PRESENTADOS

REPORTE DE ENTREGA SEMESTRAL AL MINISTERIO

 Excel  Word  Texto ;

 Formularios No Entregados

 Formularios Devueltos


(1) registros encontrados.


Departamento	Municipio	Código Habilitación	Nombre	2013-SemI	2013-SemII
Antioquia	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA	0504205478	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2013/07/29 (11:34:18)	2014/02/03 (18:14:22)


Anual

PERIODOS PRESENTADOS

REPORTE DE ENTREGA ANUAL A LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL / DISTRITAL

 Excel  Word  Texto ;

 Formularios No Entregados

 Formularios Devueltos

(1) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Habilitación	Nombre	2013
Antioquia	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA	0504205478	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2014/03/21 (19:51:44)

Anexo Certificación Ministerios de Salud y Protección Social: ver INDICADOR 11 REPORTE INFORMACION 2193

INDICADOR 12. HEMORRAGIAS DEL III TRIMESTRE Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LA GESTACIÓN

Formula del indicador: Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/ Total Historias Clínicas

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con Diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.

Estándar para cada año: $\geq 0,80$

Fuente de información: Informe del comité de Historias clínicas de la ESE.

Línea Base: 91% año 2012

Logros: La E.S.E cuenta con la guía de maternidad segura del año 2012, actualmente un médico general lidera la política de maternidad segura en la institución, enfatizando siempre en el cuidado desde la gestación.

Para la evaluación de este indicador se estableció un mecanismo de auditoría concurrente preventiva y se creó un instrumento con variables que identifican la adherencia a las guías. Para 2013 se evaluaron 17 historias clínicas como posibles casos de Hemorragias de tercer trimestre de gestación y ninguno de los casos cumplió con los lineamientos de inclusión establecidos para estos casos. Para el caso de trastornos hipertensivos en la gestación se revisaron 47 historias clínicas de las cuales 17 cumplieron con los criterios de evaluación; después de realizada la auditoría se obtuvo un porcentaje del 84.3% de adherencia a la guía.

Anexo informe de auditoría: INDICADOR 12 HEMORRAGIAS 3 TRIMESTRE HTA

INDICADOR 13. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O MORBILIDAD ATENDIDA.

Formula del indicador: Número 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 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 para cada año: $\geq 0,80$

Fuente de información: Informe del comité de Historias clínicas de la ESE.

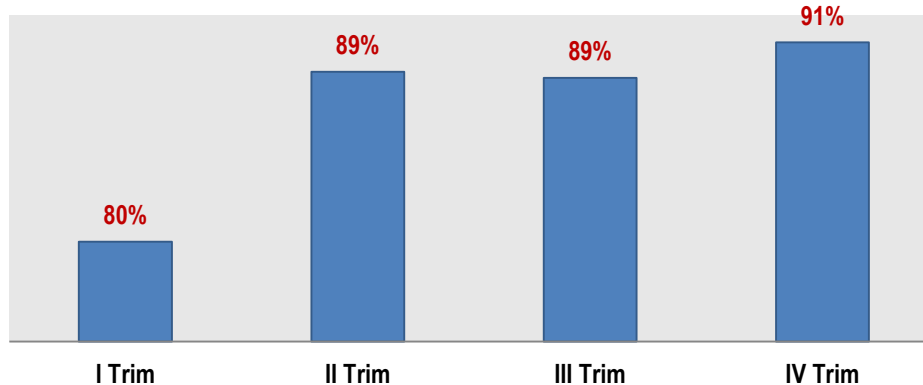
Línea Base: 80% año 2012

Logros: En el perfil de morbilidad por egreso hospitalario 2012, la primera causa corresponde a la atención del parto. Se realiza auditoría trimestral de adherencia a la guía por un médico general quien lidera la política de maternidad segura en la institución.

La metodología de evaluación utiliza un instrumento de auditoría teniendo en cuenta variables importantes que determinan la adherencia a la guía de atención, mes a mes se captan los egresos desde sistemas de información, luego de la auditoría se tabulan los resultados y se retroalimentan tanto con el área asistencial como la administrativa con el fin de mejorar aquellas variables en las que se encuentran oportunidades de mejora.

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

Porcentaje de adherencia primera causa de egreso 2013
ESE Hospital San Juan de Dios - Santa Fe de Antioquia



Para el año 2013 se auditaron un total de 256 Historias Clínicas, arrojando un **87%** de adherencia a la guía.

Anexo informe de auditoría: Ver **INDICADOR 13 MANEJO PRIMERA CAUSA DE EGRESO**

INDICADOR 14. OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA

Formula del indicador: Número de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicectomía, después de confirmado el diagnostico en un tiempo igual o menor a 6 horas/ Total de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación

Estándar para cada año: $\geq 0,90$

Fuente de información: Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces

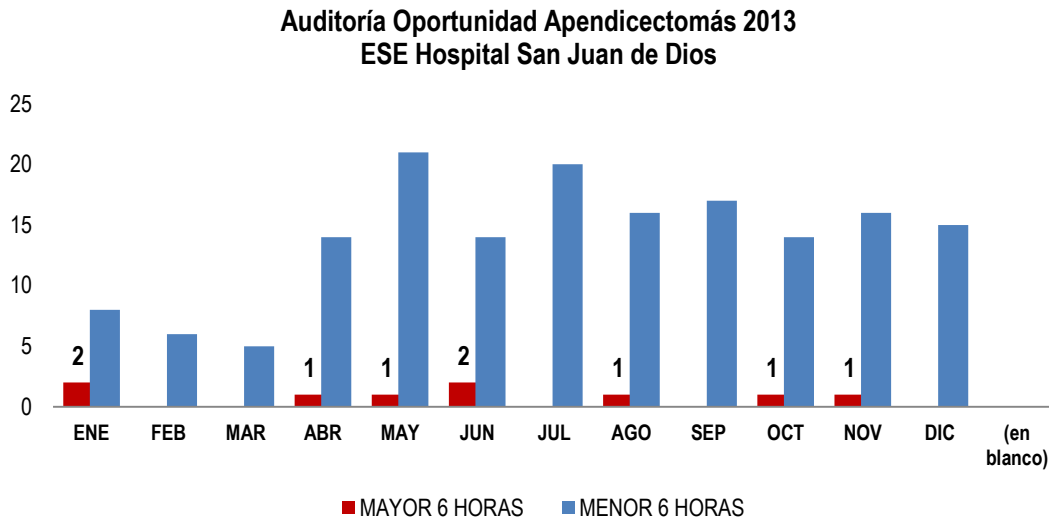
Línea Base: 100% año 2013

Logros: la E.S.E cuenta con la guía de dolor abdominal actualizada a 2012, la cual fue entregada al personal asistencial y reposa e cada uno de los equipos de los diferentes servicios para cuando sea necesario revisarla, se definió mecanismo de auditoría con el fin de hacer un seguimiento estricto no solo a la oportunidad de la realización de la apendicetomía sino en la oportunidad de evaluación por el especialista.

Para el 2013 se analizaron el 80% de casos de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso (176 históricas clínicas), de los cuales el 95% cumplieron con la oportunidad de realización de apendicetomía menor a 6 horas después de realizado el diagnostico.

La información es socializada y analizada en el comité de Historias Clínica y Técnico científico donde se direccionan acciones de mejora para impactar este indicador.

A continuación se presenta tendencia de los casos presentados:



Anexo informe de auditoría: Ver INDICADOR 14 OPORTUNIDAD APENDICECTOMIA

INDICADOR 15. NEUMONÍAS BRONCO ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO

Formula del indicador: Número 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 objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)

Estándar para cada año: Cero (0), ó variación negativa

Fuente de información: Comité de calidad o quien haga sus veces

Línea Base: Cero casos año 2012

Logros: Para el año 2013 no se presento ningún caso de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la institución.

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

INDICADOR 16. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM).

Formula del indicador: Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició 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 para cada año: $\geq 0,90$

Fuente de información: Comité de calidad o quien haga sus veces

Línea Base: 95.7% año 2012

Logro: El paciente con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio es remitido a un nivel de mayor complejidad, solo se realiza la atención inicial, mientras es aceptado en otra institución.

Para evaluar la oportunidad de este indicador, la E.S.E se cuenta con guía de manejo de IAM actualizada a 2012 la cual fue entregada por la oficina de calidad a todo el personal asistencial y tiene acceso directo en cada equipo, igualmente se creó instrumento para realizar auditoría a Historias Clínicas, teniendo en cuenta variables de importancia para la oportunidad en la atención.

Los casos se captan por diagnóstico de egreso en los Registros RIPS, para el 2013 se revisaron 24 historias clínicas de las cuales 11 cumplieron con los criterios para la evaluación, después de realizada la auditoría arrojó un cumplimiento de **84%**.

Los parámetros críticos en la evaluación son analizados en el comité técnico científico donde se direccionan acciones de mejora para impactar este indicador.

Anexo Auditoría: INDICADOR 16 OPORTUNIDAD EN PACIENTES IAM

INDICADOR 17. ANÁLISIS MORTALIDAD HOSPITALARIA

Formula del indicador: Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo / Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.

Estándar para cada año: $\geq 0,90$

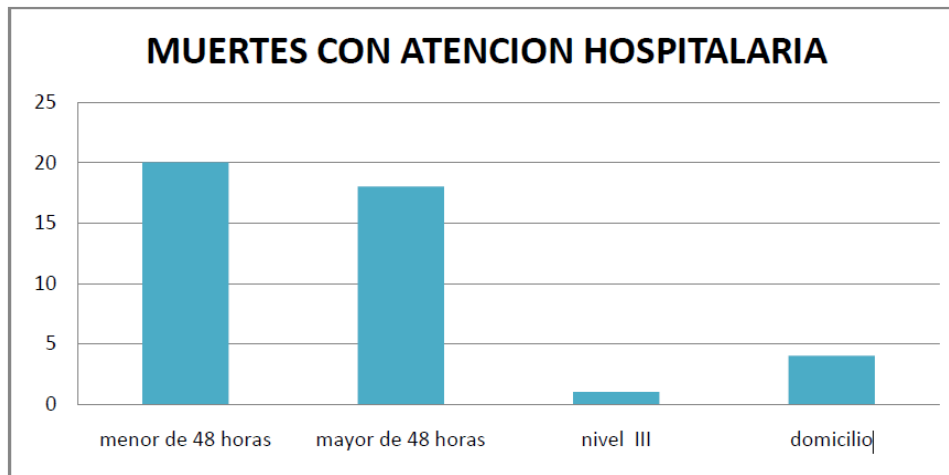
Fuente de información: Comité de mortalidad hospitalaria o quien haga sus veces.

Línea Base: 100% año 2012

Logros: El comité de Vigilancia Epidemiológica y Comité de Calidad realizan el análisis de la mortalidad hospitalaria y se hace seguimiento al indicador según informe elaborado por la Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad.

Se analizan el 100% de los casos presentados, para el caso de las muertes intrahospitalarias ocurridas después de 48 horas, se realiza análisis y socialización con los involucrados para elaborar plan de mejoramiento, con el fin de intervenir causas y minimizar la incidencia.

A continuación se presenta clasificación de las muertes ocurridas en el año 2013:



Se anexa análisis de Mortalidad 2013: Ver INDICADOR 17 ANALISIS MORTALIDAD HOSPITALARIA

INDICADOR 18. OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE PEDIATRÍA

Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.

Formula del indicador: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución.

Estándar para cada año: ≤ 5

Fuente de información: Superintendencia Nacional de Salud

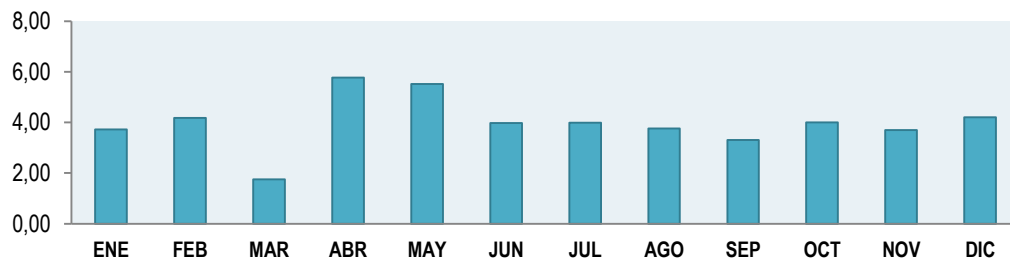
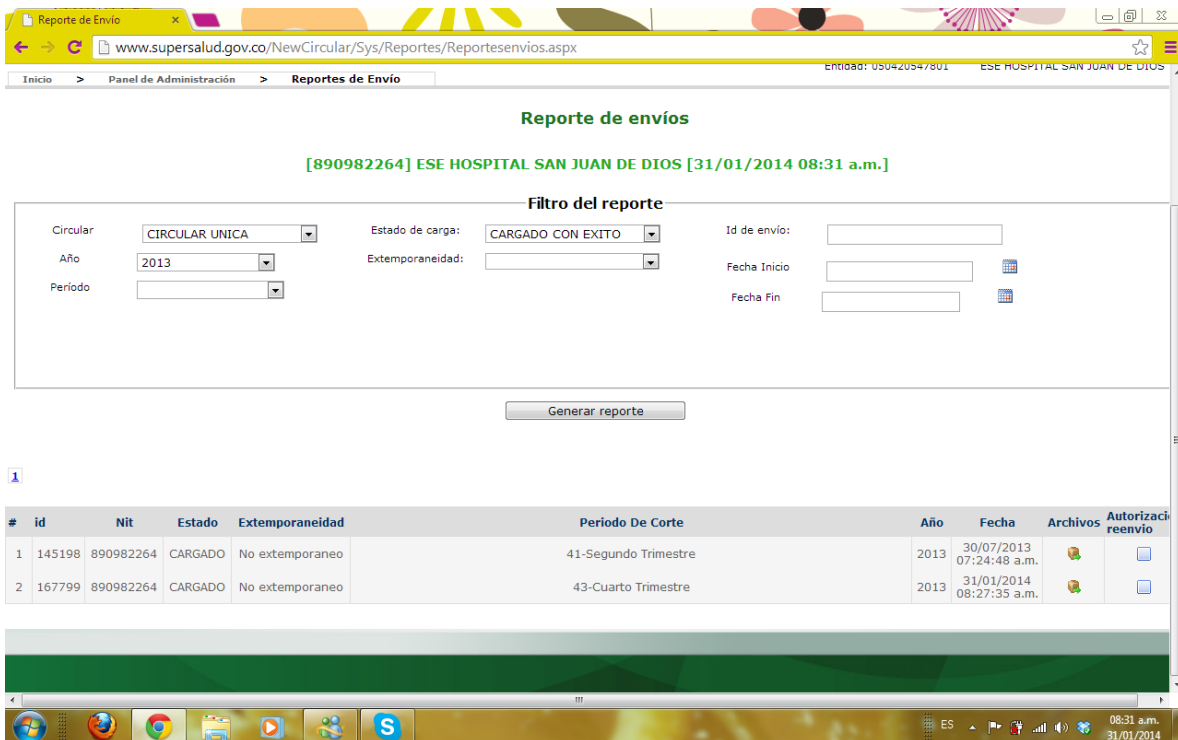
Línea Base: 13 días año 2012

Logros: Este indicador se viene evaluando y reportando cumpliendo con la Circular Única de la Supersalud. Durante el año se realiza análisis periódico en el comité de Calidad de la tendencia de

este indicador, para mejorar la oportunidad se realizaron ajustes en la agenda aumentando el número de consultas y se programaron brigadas durante todo el año.

Para 2013 se reporto una oportunidad de promedio de 4 días. A continuación se presenta la tendencia del indicador durante todo el año y la constancia de reporte a la Superintendencia de Salud.

**Oportunidad Consulta de Pediatría
ESE Hospital San Juan De Dios - Santa Fe de Antioquia 2013**

Reporte de envíos

[890982264] ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS [31/01/2014 08:31 a.m.]

Filtro del reporte

Circular: Estado de carga: Id de envío:

Año: Extemporaneidad: Fecha Inicio:

Período: Fecha Fin:

#	id	Nit	Estado	Extemporaneidad	Periodo De Corte	Año	Fecha	Archivos	Autorizaci reenvio
1	145198	890982264	CARGADO	No extemporaneo	41-Segundo Trimestre	2013	30/07/2013 07:24:48 a.m.		<input type="checkbox"/>
2	167799	890982264	CARGADO	No extemporaneo	43-Cuarto Trimestre	2013	31/01/2014 08:27:35 a.m.		<input type="checkbox"/>

Fuente: Portal de Vigilados Supersalud

Se anexa matriz de seguimiento 2013: Ver INDICADOR 18 OPORTUNIDAD CONSULTA PEDIATRIA

INFORME DE GESTIÓN DE GERENCIA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA 2013

INDICADOR 19. OPORTUNIDAD CONSULTA DE GINECO OBSTETRICIA

Formula del indicador: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución.

Estándar para cada año: ≤ 8

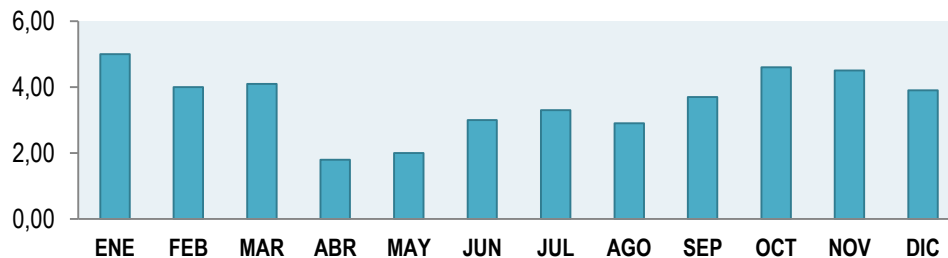
Fuente de información: Superintendencia Nacional de Salud

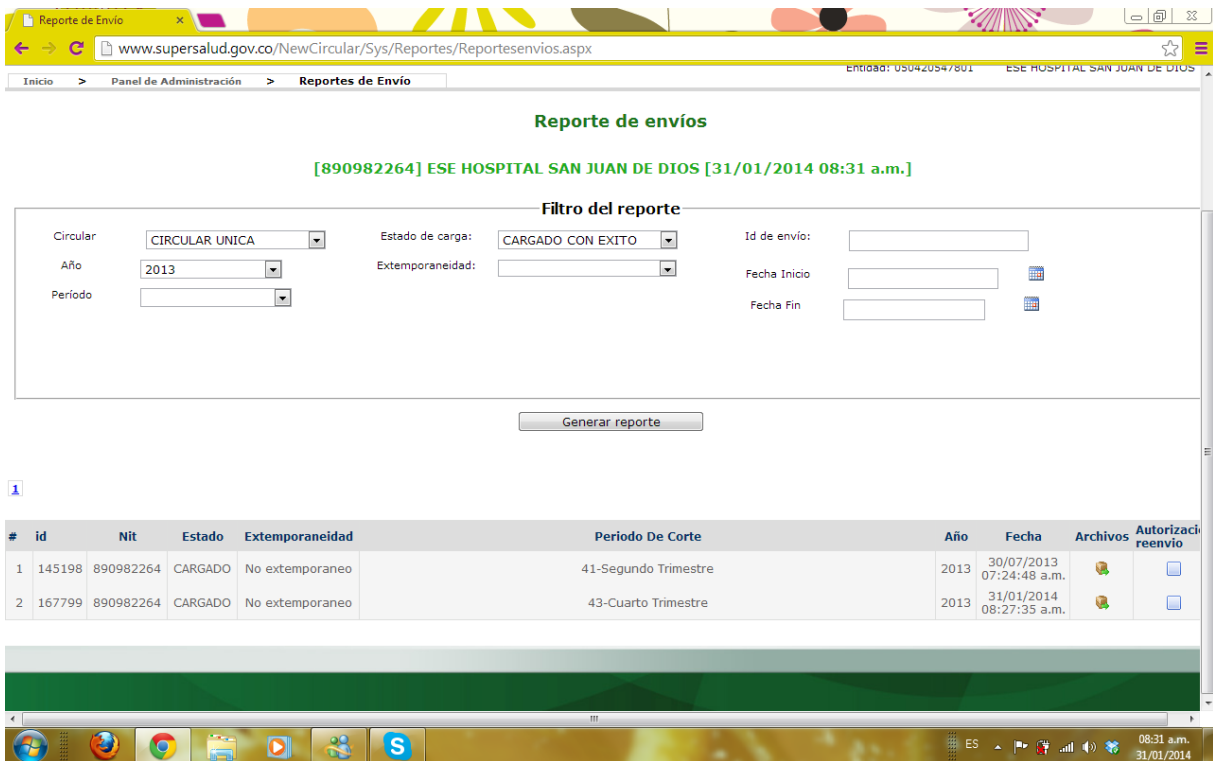
Línea Base: 15 días año 2012

Logros: Este indicador se viene evaluando y reportando cumpliendo con la Circular Única de la Supersalud. Durante el año se realiza análisis periódico en el comité de Calidad de la tendencia de este indicador, para mejorar la oportunidad se abrieron nuevas agendas y se programaron brigadas durante todo el año.

Para 2013 se reporto una oportunidad de promedio de 3.6 días. A continuación se presenta la tendencia del indicador durante todo el año y la constancia de reporte a la Superintendencia de Salud.

Oportunidad Consulta de Ginecobstetricia
ESE Hospital San Juan De Dios - Santa Fe de Antioquia 2013





Reporte de Envíos

[890982264] ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS [31/01/2014 08:31 a.m.]

Filtro del reporte

Circular: CIRCULAR UNICA, Estado de carga: CARGADO CON EXITO, Id de envío:
 Año: 2013, Extemporaneidad: , Fecha Inicio:
 Período: , Fecha Fin:

Generar reporte

#	id	Nit	Estado	Extemporaneidad	Periodo De Corte	Año	Fecha	Archivos	Autorizaci reenvio
1	145198	890982264	CARGADO	No extemporaneo	41-Segundo Trimestre	2013	30/07/2013 07:24:48 a.m.		<input type="checkbox"/>
2	167799	890982264	CARGADO	No extemporaneo	43-Cuarto Trimestre	2013	31/01/2014 08:27:35 a.m.		<input type="checkbox"/>

Fuente: Portal de Vigilados Supersalud

Se anexa matriz de seguimiento 2013: Ver INDICADOR 19 OPORTUNIDAD CONSULTA GINECOOBSTETRICIA

INDICADOR 20. OPORTUNIDAD CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

Formula del indicador: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta de medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución.

Estándar para cada año: ≤15

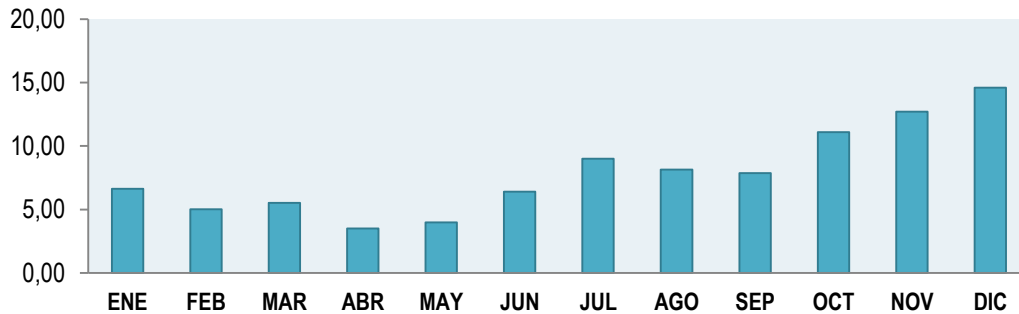
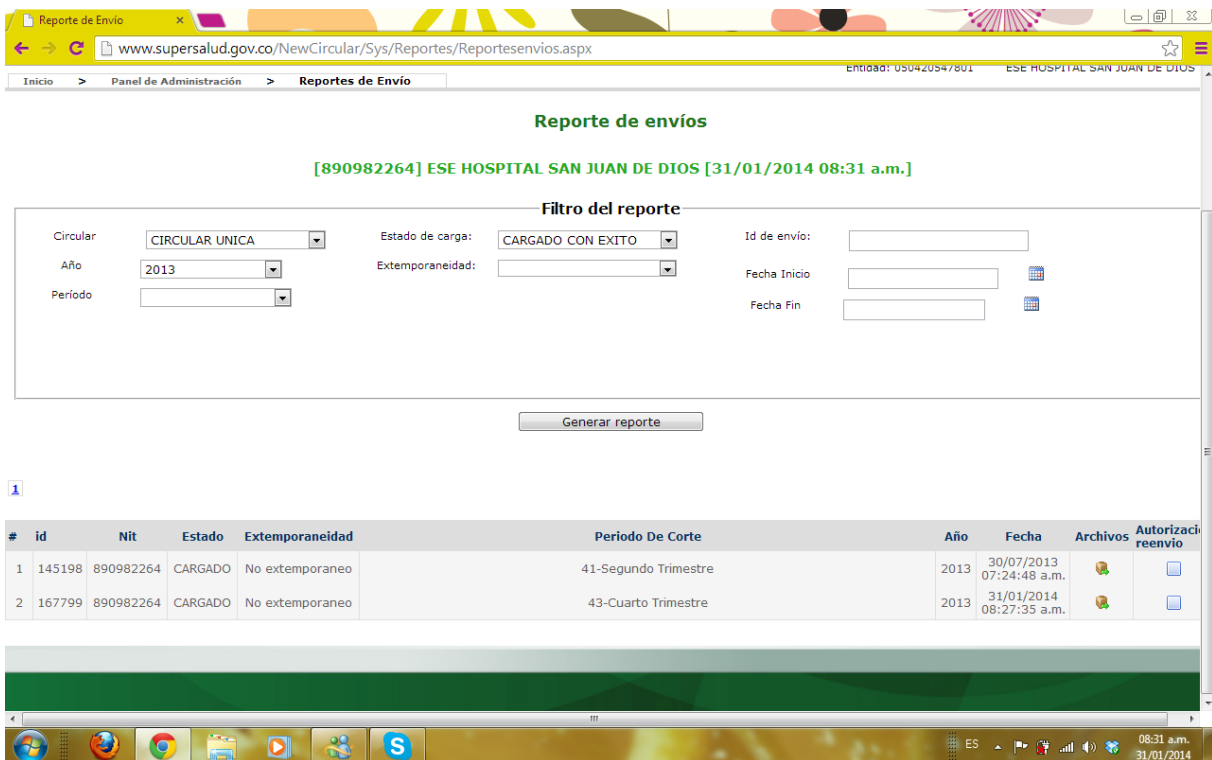
Fuente de información: Superintendencia Nacional de Salud

Línea Base: 13 días año 2012

Logros: Este indicador se viene evaluando y reportando cumpliendo con la Circular Única de la Supersalud. Durante el año se realiza análisis periódico en el comité de Calidad de la tendencia de este indicador, para mejorar la oportunidad se abrieron nuevas agendas y se programaron brigadas durante todo el año.

Para 2013 se reporto una oportunidad de promedio de 7.9 días. A continuación se presenta la tendencia del indicador durante todo el año y la constancia de reporte a la Superintendencia de Salud.

**Oportunidad Consulta de Medicina Interna
ESE Hospital San Juan De Dios - Santa Fe de Antioquia 2013**

Reporte de envíos

[890982264] ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS [31/01/2014 08:31 a.m.]

Filtro del reporte

Circular: Estado de carga: Id de envío:

Año: Extemporaneidad:

Período:

#	id	Nit	Estado	Extemporaneidad	Periodo De Corte	Año	Fecha	Archivos	Autorizaci reenvio
1	145198	890982264	CARGADO	No extemporaneo	41-Segundo Trimestre	2013	30/07/2013 07:24:48 a.m.		<input type="checkbox"/>
2	167799	890982264	CARGADO	No extemporaneo	43-Cuarto Trimestre	2013	31/01/2014 08:27:35 a.m.		<input type="checkbox"/>

Fuente: Portal de Vigilados Supersalud

Se anexa matriz de seguimiento 2013: Ver INDICADOR 20 OPORTUNIDAD CONSULTA MEDICINA INTERNA