



**HOSPITAL
DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO**
ROLDANILLO - VALLE E.S.E.



INFORME DE RESULTADOS EVALUACIÓN PLAN GESTIÓN GERENCIAL

VIGENCIA 2025

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 2 de 54

INTRODUCCIÓN

El plan de gestión del Gerente, 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 y las metas y compromisos, incluidos los convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, así como el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

La Ley 1438 de enero 19 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", definió los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió Resolución No. 408 de 2018 que modificó la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, estableciendo las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 3 de 54

OBJETIVO

Evaluar el Plan de El Gestión del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., para el periodo 2025, en el que se describen los compromisos de la Gerencia relacionados con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, y Gestión Clínica Asistencial.

LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS

Las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013, y 408 del 2018 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, definen los criterios y metodologías para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del estado. Este documento determina los compromisos, metas y actividades a alcanzar para el periodo objeto de evaluación, con el fin de cuantificar periódicamente (Anual), los resultados obtenidos, relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, en tres áreas:

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

Para todos los indicadores objeto del presente Plan de Gestión Gerencial, las evidencias reposan en la fuente de información reportada en las fichas técnicas respectivas.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 4 de 54

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2025

INDICADORES DEL ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

INDICADOR N°1

MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR.

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., dando cumplimiento a los requerimientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 1 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior”, obtuvo los siguientes resultados:

GRUPO DE ESTÁNDARES	2024	2025
ESTÁNDARES ASISTENCIALES	1,3	1,9
ESTÁNDARES DIRECCIONAMIENTO	1,4	1,6
ESTÁNDARES DE GERENCIA	1,3	1,5
ESTÁNDARES DE TALENTO HUMANO	1,3	1,5
GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	1,2	1,5
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	1,3	1,6
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	1,2	1,5
ESTÁNDARES MEJORAMIENTO	1,4	1,8
TOTAL, CONSOLIDADO	1,3	1,61

Formula

Promedio de la calificación de Autoevaluación en la Vigencia Evaluada / Promedio de la Calificación de Autoevaluación de la Vigencia Anterior.

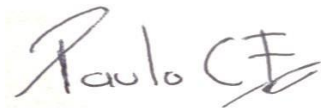
Numerador	Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia evaluada	1,61
Denominador	Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	1,30
Meta	1,20 por año	1,21

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 5 de 54

Análisis de Resultados

Durante el año 2024 se realiza autoevaluación inicial del Sistema Único de Acreditación y se obtiene una calificación de 1.30, durante el año 2025 se obtiene una calificación respecto al sistema único de acreditación de 1.61

El resultado de 1,21 para la calificación de autoevaluación del Sistema Único de Acreditación representa una calificación para el gerente de **5** puntos.



PAULO CASTILLO FERREIRA
Asesor Calidad ©

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 6 de 54

INDICADOR N°2

Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.

Fórmula

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 Mejoras del Componente de Auditorías registrados en el PAMEC. **33/35=0.942** el resultado arrojo un valor mayor o igual a **0,90**, se obtuvo una calificación de **5**.

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental del San Antonio E.S.E. del municipio de Roldanillo Valle, dando cumplimiento a los requerimientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 2 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud”, obtuvo los siguientes resultados:

PROCESO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD					
ÁREA O SERVICIO: SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD					
NOMBRE INDICADOR: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud					
FÓRMULA DE CÁLCULO: Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC			UNIDAD DE MEDIDA: Porcentaje		
RESPONSABLES: Líder de calidad			FRECUENCIA: Anual		META: >= 90%
COMPORTAMIENTO DESEADO DEL INDICADOR: INCREMENTO X REDUCCIÓN					
CLASIFICACIÓN DEL INDICADOR: Normativo, Resolución 408 de 2018					
EVIDENCIA: Superintendencia Nacional de Salud					
CONSOLIDADO ANUAL					
PERIODO	META	VARIABLE 1 NUMERADOR	VARIABLE 2 DENOMINADOR	RESULTADO	OBSERVACIONES
AÑO 2024	90%	33	35	94%	CUMPLE META

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 7 de 54

Análisis de Resultados

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud para el año 2025, se diseñó tomando como referencia la Ruta Crítica propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social que incluye: La autoevaluación de procesos por mejorar (Hallazgos de no calidad), priorización de los procesos institucionales, definición de la calidad esperada a través de los estándares del Sistema Único de Acreditación, la definición de oportunidades y acciones de mejoramiento, asignación de responsables y plazos máximos de ejecución para las acciones de mejoramiento.

De acuerdo a la ruta crítica del PAMEC se realizó la implementación de cada paso de la ruta así:

PASO DE LA RUTA	DESCRIPCIÓN DEL PASO
AUTOEVALUACIÓN	Consiste en establecer un diagnóstico para identificar lo que se puede mejorar, identificando los problemas o fallas de calidad que afectan a la organización. Para iniciar la autoevaluación se debe tener presente que existen diferentes parámetros que permiten desarrollarla, entre ellos están: • Sistema único de acreditación • Indicadores del sistema de información para la calidad • Indicadores de seguimiento a riesgos • Política de seguridad del paciente
SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR	Se identifican las oportunidades de mejora, y se correlacionan con los procesos institucionales a los que pertenecen.
DEFINICIÓN DE PRIORIDADES	La priorización permitirá identificar aquellos problemas que mayor impacto tienen sobre la prestación del servicio y sobre el accionar de la institución en todos sus procesos Para realizar la priorización existen diferentes metodologías entre las cuales están la matriz de priorización, los gráficos de Pareto, lluvia de ideas.
DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA	Significa establecer como se desea que se realicen los procesos y cuáles son los resultados que se quieren lograr. Implica definir criterios y estándares de calidad a través de los que se medirá el desempeño de los estándares, prácticas y OM críticos, para garantizar la prestación de los servicios en condiciones óptimas de calidad.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 8 de 54

MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS	Consiste en establecer la línea de base del desempeño institucional, que permitirá medir el impacto de las acciones de mejoramiento.
DEFINICIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	En esta fase se desarrollan estrategias específicas para el cierre de las brechas, encontradas en la autoevaluación, por lo tanto, cada estándar priorizado tendrá una calidad esperada y unas acciones de mejoramiento para el cierre de brechas
EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	En este paso las acciones de mejoramiento son ejecutadas por los responsables, según el cronograma preestablecidos.
EVALUACIÓN DEL MEJORAMIENTO	Consiste en hacer seguimiento al impacto de las acciones establecidas por la organización. Debe existir una instancia (Líder responsable de PAMEC, Comité de calidad o la alta dirección), que realice el seguimiento al plan de mejora
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	Consiste en generar, consolidar y estandarizar los aprendizajes organizacionales, a partir de la implementación de las acciones de mejoramiento institucional, para ello se debe: Realizar un resumen del mejoramiento logrado. Comunicar los resultados alcanzados Realizar ajuste de los procesos Realizar capacitación y reentrenamiento al personal Realizar medición continua de los indicadores

Se realizó la Autoevaluación de procesos a mejorar de acuerdo al Sistema Único de Acreditación con los líderes encargados. Posteriormente, de acuerdo a las necesidades institucionales se priorizaron los procesos de Seguridad del paciente, Planeación de la Calidad, Direccionamiento y Mantenimiento, de los cuales se formulan un total de 35 acciones de mejoramiento, de las que fue posible ejecutar 33. Obteniendo de esta manera un resultado de **94%** de cumplimiento en la implementación del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad, que representa una calificación para el gerente de **5** puntos.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 9 de 54

A continuación, se evidencia pantallazo del reporte de la Superintendencia Nacional de Salud, respecto al cargue del PAMEC:

891800570	Grupo C1	Julio de 2025	Grupo C1	1,00	NO CUMPLE
891800611	Grupo C2	Julio de 2025	Grupo C2	0,96	NO CUMPLE
891800644	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,97	CUMPLE
891800857	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,95	NO CUMPLE
891800906	Grupo C2	Julio de 2025	Grupo C2	1,00	CUMPLE
891800982	Grupo D1	Julio de 2025	Grupo D1	0,99	NO CUMPLE
891855029	Grupo C1	Julio de 2025	Grupo C1	0,97	NO CUMPLE
891855039	Grupo C1	Julio de 2025	Grupo C1	0,99	CUMPLE
891855209	Grupo C2	Julio de 2025	Grupo C2	0,99	NO CUMPLE
891855438	Grupo C1	Julio de 2025	Grupo C1	0,98	NO CUMPLE
891855439	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	1,00	NO CUMPLE
891855492	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,74	NO CUMPLE
891855719	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,72	NO CUMPLE
891900343	Grupo D1	Julio de 2025	Grupo D1	0,94	NO CUMPLE
891900356	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,84	NO CUMPLE
891900361	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	1,00	NO CUMPLE
891900367	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,92	NO CUMPLE
891900390	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,56	NO CUMPLE

Vigencia

Periodo

2025

80

Resultado Carga

Archivo: 8919003436802025ST002.txt.p7z

Estado de Envío: Cargado

Fecha: 16/02/2026 9:53:13 a. m.

Seleccionar Archivos

FP001

Seleccione el archivo...

Validar

FP003

Seleccione el archivo...

Validar

GT003

Seleccione el archivo...

Validar

ST002

8919003436802025ST002.txt.p7z

Validar

FP002

Seleccione el archivo...

Validar

FT002

Seleccione el archivo...

Validar

GT004

Seleccione el archivo...

Validar

ST006

Seleccione el archivo...

Validar

Obteniendo una calificación de 5

Paulo CF

PAULO CASTILLO FERREIRA
Asesor Calidad ©

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo, Teléfono 8912317 - 018000952749
www.hdsa.gov.co
gerencia@hdsa.gov.co - ventanillaunica@hdsa.gov.co - hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 10 de 54

INDICADOR 3

GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Durante la vigencia del año 2025, el Hospital Departamental San Antonio E.S.E. del municipio de Roldanillo Valle desarrollo los lineamientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 3 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “Gestión de ejecución del plan de Desarrollo Institucional”, tal y como se presenta a continuación:

Para el año 2025 se desarrollaron un total de 5 Líneas estratégicas por 106 acciones estratégicas:

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO							
		NIT. 891.900343-6							
		PLAN OPERATIVO 2025							
#	EJE ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	LB	2025	RESPONSABLE	RESULTADO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ACREDITACIÓN MEDIANTE SERVICIOS DE CALIDAD Y EFICIENCIA	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación de la vigencia anterior con postulación para la acreditación formalizada con contrato.	Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	1.4	1.6	CALIDAD	1.61	X	
2		Porcentaje de cumplimiento del cronograma de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y el Sistema Único de Acreditación	(Número de actividades completadas/Número total de actividades programadas) *100	0%	50%	CALIDAD	100%	X	
3		Cumplimiento PAMEC de acceso	(Número de acciones del PAMEC de Acceso cerradas / número total de acciones de PAMEC de Acceso establecidas) *100	>0,90	>0,90	CALIDAD	100%	X	



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E**
NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 11 de 54

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

4	Cumplimiento PAMEC estándar de direccionamiento	(Número de acciones del PAMEC de Direccionamiento cerradas / número total de acciones de PAMEC de Direccionamiento establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
5	Cumplimiento PAMEC estándar de gerencia	(Número de acciones del PAMEC de Gerencia cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gerencia establecidas)*100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
6	Cumplimiento PAMEC estándar de seguridad del paciente	(Número de acciones del PAMEC de Seguridad del Paciente cerradas / número total de acciones de PAMEC de Seguridad del Paciente establecidas)*100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
7	Cumplimiento PAMEC estándar de gestión de ambiente físico	(Número de acciones del PAMEC de Gestión de Ambiente Físico cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión de Ambiente Físico establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
8	Cumplimiento PAMEC estándar de gestión de tecnología	(Número de acciones del PAMEC de Gestión de Tecnología cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión de Tecnología establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
9	Cumplimiento PAMEC estándar de sistemas de información	(Número de acciones del PAMEC de Sistemas de Información cerradas / número total de acciones de PAMEC de Sistemas de Información establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
10	Cumplimiento PAMEC humanización	(Número de acciones del PAMEC de Humanización cerradas / número total de acciones de PAMEC de Humanización establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 12 de 54

11	Cumplimiento PAMEC estándar de talento humano	(Número de acciones del PAMEC de Talento Humano cerradas / número total de acciones de PAMEC de Talento Humano establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
12	Cumplimiento PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización	(Número de acciones del PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión Clínica - Hospitalización establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
13	Cumplimiento PAMEC de PyMs	(Número de acciones del PAMEC de Apoyo Diagnostico cerradas / número total de acciones de PAMEC de Apoyo Diagnostico establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
14	Cumplimiento PAMEC de Apoyo Diagnostico	(Número de acciones del PAMEC de Apoyo Diagnostico cerradas / número total de acciones de PAMEC de Apoyo Diagnostico establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
15	Cumplimiento PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contrareferencia	(Número de acciones del PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contrareferencia cerradas / número total de acciones de PAMEC de Gestión Clínica - Referencia y Contrareferencia establecidas) *100	100%	100%	CALIDAD	100%	X	
16	Oportunidad de atención en urgencias triage 2	(Sumatoria total del tiempo de espera entre el ingreso del paciente y la atención del mismo Triage 2 / Número total de consultas en el servicio de urgencias Triage 2)	18,5	30 minutos	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	13	X	



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E**
NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 13 de 54

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

17	Oportunidad en asignación de cita en consulta de medicina interna	(Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera asignadas)	9,48	15 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	8	X	
18	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	4,75	5 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	4	X	
19	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Ginecología	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)	6,54	8 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	7	X	
20	Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre las fechas en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicite en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	5,2 días	8 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	5	X	
21	Oportunidad en asignación de cita en consulta de Cirugía General	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de	5,90	20 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	5	X	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 14 de 54

			consultas en el periodo)						
22		Oportunidad en asignación de cita en consulta de Odontología	(Sumatoria total de los días de espera entre la solicitud y la fecha por el cual el usuario solicito se le asignará la cita / Número total de consultas en el periodo)	2,78	3 días	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	3	X	
23		Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo a la guía de manejo para IAM dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso con infarto agudo de miocardio en la vigencia objeto de evaluación.	1	≥0,90	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
24		Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	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 objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario de la vigencia anterior.	0	0	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	0	X	
25		Oportunidad en la realización de apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se le realizó la apendicectomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico/ total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	1	≥0,90	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	95	X	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 15 de 54

26	Tiempo de espera para la atención en consulta programada	(Sumatoria total del tiempo de espera entre la hora programada y la hora de la atención / Número total de usuarios atendidos)	ND	30 minutos	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	24	X	
27	Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0%	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
28	Gestión de eventos adversos (según Circular Única)	(Total de eventos adversos gestionados / Eventos adversos detectados) *100	100%	100%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
29	Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
30	Cumplimiento al Programa de Farmacovigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
31	Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemo vigilancia	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
32	Porcentaje de infección hospitalaria	(Número de pacientes con infección nosocomial / Número de pacientes hospitalizados (EGRESO))*100	ND	2%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	0%	X	
33	Porcentaje de infección hospitalaria en sitio operatorio	(Todas las infecciones de sitio operatorio detectadas durante el seguimiento en el postquirúrgico en el período / Total de procedimientos quirúrgicos realizados en el período) *100	ND	2%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	0.2%	X	
34	Análisis mortalidad intrahospitalaria	(Número de muertes intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación) *100	100%	100%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

PÁGINA: 16 de 54

35	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	(Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adaptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / 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) *100	100%	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	92%	X	
36	Cumplimiento programa de Humanización	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	0%	100%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	100%	X	
37	Porcentaje de reingreso en tiempo menor a 15 días en hospitalización por igual diagnóstico	(Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo / Número total de egresos vivos en el periodo)*100	2%	2%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	2%	X	
38	% de reingreso a servicio de urgencia antes de 72 horas	(Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo)*100	0,77%	2%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	1%	X	
39	Cancelación de cirugías programadas atribuible a la institución	(número total de cirugías canceladas por el hospital / número total de cirugías programadas) *100	0%	8%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	0%	X	
40	Cumplimiento de metas consulta médica especializada	(Consultas realizadas / meta consultas a realizar) *100	88%	100%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	89%		X



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E**
NIT. 891.900.343 - 6

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 17 de 54

41	Cumplimiento de metas Laboratorio	(actividades realizadas / meta actividades a realizar) *100	100%	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	98%	X	
42	Metas Cirugía programada	(Total de cirugías realizadas/ total de cirugías planeadas) *100	100%	90%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	108%	X	
43	Giro Cama	Número de pacientes que egresan en el periodo/número de camas disponibles en el mismo periodo	7	9	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	8	X	
44	Días promedio de estancia	Número de días que los pacientes estuvieron hospitalizados antes de egresar / Número de pacientes que egresaron en el mismo periodo	3	3	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	3	X	
45	Porcentaje de Ocupación	(Total de camas ocupadas (días) en un periodo determinado / Total de camas disponibles (días) en el periodo) * 100	85%	80%	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	94%	X	
46	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragia III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Número Total Historias Clínicas auditadas de la Muestra Representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE, con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación.	1	≥0,80	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO	1	X	
47	Cumplimiento programa PyM	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas) *100	>80%	>90%	JEFE PYM	70%		X



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 18 de 54

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

48	GENERAR VALOR PARA NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS	Gestión de proyectos formulados	(Número de proyectos formulados / Número de proyectos planificados) *100	0	1	PLANEACIÓN / SISTEMAS	100%	X	
49		Proyectos de TICS	(Proyectos ejecutados de TICS/ Proyectos Planteados de TICS)*100	100%	100%	PLANEACIÓN / SISTEMAS	100%	X	
50		Cumplimiento del plan de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas)*100	90%	100%	MANTENIMIENTO	100%	X	
51		Destinar mínimo el 5% del total de presupuesto al mantenimiento	(Recursos asignados a mantenimiento/Total de presupuesto)*100	5%	5%	PRESUPUESTO	100%	X	
52		Adecuación, ampliación y lucimiento de instalaciones hospitalarias	(Proyectos ejecutados / Proyectos aprobados) *100	0%	100%	PLANEACION - GERENCIA	100%	X	
53		Cumplimiento al plan de adquisiciones de dotación e insumos para prestación de servicios	(Dotación e insumos adquiridos/Dotación e insumos planificados) *100	90%	90%	CONTRATACIÓN - GERENCIA	90%	X	
54		Cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos biomédicos	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas) *100	90%	100%	BIOMÉDICO	100%	X	
55		Cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos tecnológicos	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas) *100	90%	100%	SISTEMAS	100%	X	
56		Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios a la alta dirección de la ESE en la vigencia.	4	4	PLANEACION	100%	X	



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E**
NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 19 de 54

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

57	Oportunidad en la entrega de reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	No cumple	Cumple	CONTABILIDAD	NO CUMPLE		X
58	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del sector Salud y Protección Social, o la norma que lo sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes en término de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	Cumple	Cumple	CONTABILIDAD	CUMPLE	X	
59	Responsabilidad civil extracontractual	Número de sentencias debidamente falladas contra el hospital / Número de afectaciones a la garantía de la responsabilidad civil	100%	100%	ASESOR JURIDICO	100%	X	
60	Porcentaje de bienes muebles e inmuebles asegurados	(Número de bienes muebles e inmuebles asegurados/Total de bienes) *100	100%	100%	CONTRATACION	100%	X	
61	Cumplimiento de plan de marketing	(Actividades realizadas/Actividades planeadas) * 100	0%	80%	COMUNICACIONES	100%	X	
62	Gestión de barreras de acceso	(barreras gestionadas / barreras identificadas) *100	0%	80%	COMUNICACIONES	100%	X	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

PÁGINA: 20 de 54

63	Nivel de satisfacción del cliente institucional	(Número total de clientes institucionales que se consideran satisfechos con la ESE/ número total de clientes institucionales encuestados) *100	90%	≥ 90%	SIAU	97%	X	
64	Cumplimiento programa de humanización	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	0%	80%	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA (SIAU)	100%	X	
65	Gestión Oportuna de Quejas y Reclamos	(Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos de acuerdo a la normativa vigente / total de quejas recibidas en el periodo) x 100	90%	≥ 90%	SIAU	97%	X	
66	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la ESE	(Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su ESE?" / Número de usuarios que respondieron la pregunta)*100	90%	≥ 90%	SIAU	99%	X	
67	Proporción de usuarios que recomendaron los servicios de la ESE a un amigo o familiar	(Número de usuarios que respondieron "definitivamente si" o "Probablemente si" a la pregunta: ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta ESE?" / Número de usuarios que respondieron la pregunta)*100	90%	≥ 90%	SIAU	99%	X	
68	Proporción de implementación MIPG	(Número de dimensiones MIPG implementadas / Total de dimensiones MIPG) * 100	61.70%	80%	PLANEACION	81%	X	
69	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de implementación del Sistema de Gestión del Riesgo (SGR)	(Número de actividades completadas/Número total de actividades programadas) *100	0%	50%	PLANEACION	60%	X	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 21 de 54

70		Avance en la implementación del gobierno digital	(cumplimiento actividades de gestión gobierno digital/actividades de gestión de gobierno digital definidas en MIPG)*100	68.70%	85%	SISTEMAS	85%	X	
71		Seguridad Digital	(avance de seguridad digital / criterios de seguridad digital) * 100	62.80%	80%	SISTEMAS	80%	X	
72		Cumplimiento del plan de mantenimiento de los sistemas de información	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas) *100	70%	80%	SISTEMAS	80%	X	
73		Avance PETI	(Evaluación de los avances / Resultado esperado en la implementación de la nueva plataforma tecnológica)*100	70%	80%	SISTEMAS	80%	X	
74	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Resultado de Equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).	1,1	≥ 1	PRESUPUESTO	0.85		X
75		Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	(Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y prestación de servicios comprometidos en el año objeto de la evaluación/ Numero de UVR producidas en la Vigencia) / (Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y Prestación de Servicios comprometido en la Vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación/ número	1.029	< 0,90	PRESUPUESTO	1.16		X



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

PÁGINA: 22 de 54

			de UVR producidas en la vigencia anterior)						
76		Resultado de Equilibrio presupuestal con reconocimiento	(Obligaciones / Reconocimiento) *100	20%	20%	PRESUPUESTO	91%	X	
77		Cartera Conciliada	(Cartera Conciliada / Total de Cartera) *100	40%	60%	CARTERA	93%	X	
78		Gestión de presupuesto de gasto	Presupuesto ejecutado/Presupuest o aprobado	0,9	≤ 1	PRESUPUESTO	89%	X	
79		Gestión de presupuesto de ingreso	Presupuesto recaudado /Presupuesto aprobado	0,9	≥ 0.85	PRESUPUESTO	76%		X
80		Nivel de radicación de facturas	(Valor Radicado / Valor Facturado) *100	NA	90%	FACTURACIÓN	95%	X	
81		Indicador de liquidez	Total, Activo Corriente/Total Pasivo Corriente	0	≥ 1.5	CONTABILIDAD	1.69	X	
82		Capital de trabajo	Activos Corrientes - Pasivos Corrientes	0	≥ 0	CONTABILIDAD	\$ 9,842,639,258	X	
83		Solvencia (Ratio de Endeudamiento)	Pasivo Total / Patrimonio Neto	0	< 0.60	CONTABILIDAD	0.45	X	
84		Porcentaje de glosa definitiva	(Valor Glosado aceptado en el periodo/Valor Glosado en el periodo) *100	3%	3%	GLOSAS	9%		X
85		Cartera corriente acumulada	(Recaudo cartera VAC / Radicado VAC) * 100	30%	50%	CARTERA	53%	X	
86		Cartera no corriente acumulada	(Recaudo cartera VAN / Total Cartera VAN) * 100	80%	80%	CARTERA	72%		X
87		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	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. / (Valor de la Deuda superior a 30 días por concepto de salarios	-0.16	≤ 0	CONTABILIDAD (Gerencia)	0		X

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo, Teléfono 8912317 - 018000952749

www.hdsa.gov.co

gerencia@hdsa.gov.co - ventanillaunica@hdsa.gov.co - hdsa@hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 23 de 54

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

		la vigencia anterior.	de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior)						
88		Cumplimiento en el pago de pasivos	Pasivos pagados / Total de pasivos a diciembre 31	60%	60%	TESORERÍA	91%	X	
89		Margen de utilidad	(Costos totales al corte del periodo / Producción total al corte del periodo) *100	12%	12%	CONTABILIDAD	8%		X
90	DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO	Cumplimiento de inducción específica	(Número de inducciones específicas realizadas / Número de funcionarios que ingresaron) * 100	70%	90%	TALENTO HUMANO	100%	X	
91		Cumplimiento a plan de capacitaciones y estímulos	(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas) * 100	90%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	
92		Cumplimiento a plan de inducción general	(Número de inducciones generales realizadas / Número de funcionarios que ingresan en el periodo) * 100	90%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	
93		Formalización Laboral	(Número de empleos formalizados / Total de empleos requeridos) * 100	0%	50%	TALENTO HUMANO	90%	X	
94		Actualización Laboral	(Número de cargos actualizados / Total de cargos)*100	0%	50%	TALENTO HUMANO	100%	X	
95		Garantizar el personal administrativo requerido para los procesos de apoyo	(Personal Disponible / Personal Requerido) *100	90%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 24 de 54

96		Garantizar el personal asistencial requerido para los procesos misionales	(Personal Disponible / Personal Requerido) *100	90%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	
97		Cumplimiento a plan de reinducción general	(Número de reinducciones generales realizadas / Número de reinducciones programadas durante el año) * 100	80%	100%	TALENTO HUMANO	100%	X	
98		Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	80%	95%	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	95%	X	
99		Cumplimiento al plan de bienestar	(Número de actividades completadas/Número total de actividades programadas) *100	70%	90%	TALENTO HUMANO	90%	X	
100		Clima y satisfacción del cliente interno	(Encuestas satisfechas/Total de encuestas) * 100	0%	60%	SIAU	97%	X	
101	ESTRATEGIAS SOSTENIBLES PARA IMPACTO POSITIVO EN GRUPOS DE INTERÉS	Presentación de proyectos	(Proyectos terminados / Proyectos presentados) *100	0	50%	PLANEACION - GERENCIA	100%	X	
102		Ejecución de proyectos verdes	(Proyectos verdes ejecutados/Proyectos aprobados)	0	50%	AMBIENTAL	100%	X	
103		Cumplimiento del PGIRASA (Seguimiento a la gestión de residuos)	(No. De actividades realizadas dentro del cronograma de actividades del PGIRASA / No. De actividades programadas en el periodo del cronograma de actividades del PGIRASA) *100	60%	80%	AMBIENTAL	100%	X	
104		Cumplimiento del programa de gestión ambiental	(Número de Informes entregados / Total de informes a entregar) *100	0%	50%	AMBIENTAL	100%	X	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

PÁGINA: 25 de 54

105		Porcentaje de cumplimiento del cronograma de implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA)	(Número de actividades completadas/Número total de actividades programadas)*100	0%	50%	AMBIENTAL	80%	X	
106		Cumplimiento de programa de responsabilidad social	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas) *100	0%	50%	AMBIENTAL	80%	X	

Para el año 2025 del Plan Operativo Anual de 106 indicadores divididos en las 5 líneas estratégicas se cumplieron 96 para un resultado de 90,6 lo que da una calificación de **5** para la calificación del gerente

Luisa Fda Correa Erazo.

LUISA FERNANDA CORREA ERAZO
Asesor Planeación ©

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 26 de 54

INDICADORES DEL ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA INDICADOR N°4

RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

El Hospital fue categorizado como riesgo bajo por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2025.

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 30 MAY 2025 PAGINA No. 28

Continuación de la Resolución: "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones".

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	MUNICIPIO/ DISTRITO	NOMBRE	RIESGO
VALLE DEL CAUCA	OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO ESE	RIESGO BAJO
VALLE DEL CAUCA	SAN PEDRO	ESE HOSPITAL LOCAL ULPiano TASCON QUINTERO	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	TRUJILLO	ESE HOSPITAL SANTA CRUZ	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	TULUÁ	ESE HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	VERSALLES	HOSPITAL HENRY VALENCIA ORÓZCO ESE	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	VIJES	HOSPITAL FRANCINETH SANCHEZ HURTADO ESE	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	SIN RIESGO
VALLE DEL CAUCA	ZARZAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL ESE	SIN RIESGO
VAUPÉS	MITÚ	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	SIN RIESGO

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria — Ministerio de Salud y Protección Social.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 27 de 54

INDICADOR N°5

EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) PRODUCIDA

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., dando cumplimiento a los requerimientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 5 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida”, obtuvo los siguientes resultados.

Formula

(Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y prestación de servicios comprometidos en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la Vigencia) / (Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y Prestación de Servicios comprometido en la Vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia anterior).

Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR 2025	19.815,35
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR 2024	17.131,46

Análisis de Resultados

El resultado de este indicador mide la variación entre los años 2024 y 2025 de los gastos de funcionamiento y operación comercial con respecto a las unidades producidas en cada una de las vigencias.

A continuación, se evidencia pantallazo de la ficha técnica de la página web del SIHO.

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2022	2023	2024	2025
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,17	1,42	1,37	1,1
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,88	0,95	0,98	0,85
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,12	1,22	1,18	1,12
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,8	0,69	0,76	0,84
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	14.857	15.787,46	16.407,77	18.062,19
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	14.865,18	15.304,9	17.131,46	19.815,35
Gasto de personal por UVR (\$)	10.093,6	9.751,93	10.866,26	12.402,89

Indicador	2025	2024	Resultado
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR	19.815,35	17.131,46	1.16

Obteniendo una calificación de 0

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo, Teléfono 8912317 - 018000952749

www.hdsa.gov.co

gerencia@hdsa.gov.co - ventanillaunica@hdsa.gov.co - hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 28 de 54

INDICADOR N°6

PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDO MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O MECANISMOS ELECTRÓNICOS.

Formula

Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) Compras conjuntas (b) Compras a través de Cooperativas de ESE, (c) Compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE con medicamentos y material médico -quirúrgicos en la vigencia evaluada.

Análisis de Resultados

Según certificación del Revisor Fiscal Las compras realizadas por la ESE para la vigencia 2025 no fueron por ninguno de los anteriores mecanismos obteniendo un resultado de **(0)**.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 29 de 54

People do business with people they know, like and trust.

knowing you.



EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E.
NIT. 891.900.343-6

CERTIFICA QUE:

De conformidad a lo estipulado en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, "por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones" y para efectos de dar cierre efectivo al procedimiento de "Informe de Gestión Gerencial" vigencia 2025, el área de Servicio Farmacéutico durante la vigencia 2025, no realizó adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico mediante los mecanismos de compras conjuntas, compras a través de cooperativas de E.S.E., ni compras a través de mecanismos electrónicos, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E. De acuerdo con el siguiente Cálculo:

Concepto	Valor
Valor total adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos (a)compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de E.S.E, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada.	0
Compra de medicamentos y material médico quirúrgico	5.459.270.759
Resultado de la operación	0/5.459.270.759= 0

Dada en Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de marzo de 2026, por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 408 de febrero de 2018 y con destino al Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E.

HERNAN MORA MARTINEZ

Revisora Fiscal

T.P -24697-T

CER-1023-26

Por delegación de

KRESTON RM S.A.

Consultores, Auditores, Asesores

Kreston Colombia

Miembro de Kreston International Ltd.

C.c. Archivo



FORUM OF FIRMS

Calle 72 No 10-87 Oficina 1103 Edificio Libertad Bogotá, Telephone number: (+57) (067) 744 3000 Business Center: (+57) (067) 886 1000
Bogotá, Cundinamarca
Carrera 101 No 10-55 Banco Ciudad Bogotá, Telephone number: (+57) (067) 572 9912 - 805 600 8025
Cali, Valle del Cauca
Carrera 31A No 138-25 Oficina 805 Centro de Negocios Proceso Bello y Roldanillo, Telephone number: (+57) (067) 308 26 59 - 317 429 9079
Medellín, Antioquia
Carrera 23 No 63-15 Oficina 1205A Edificio El Castillo, Sector La Rambla, Telephone number: 317 429 9079
Manizales, Caldas
Calle 718 No 37-141 Oficina 201 Centro Empresarial Las Américas, Telephone number: (+57) (067) 340 3766 - 327 271 2320
Barranquilla, Atlántico
Carrera 27 No 37-55 Oficina 1001, Centro Empresarial Golden Gate, Telephone number: (+57) (067) 681 5295 - 313 500 8026
Bucaramanga, Santander

Email: mrh@kreston.co / www.kreston.com.co / www.kreston.com

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo, Teléfono 8912317 - 018000952749

www.hdsa.gov.co

gerencia@hdsa.gov.co - ventanillaunica@hdsa.gov.co - hdsa@hospitalroldanillo.gov.co



	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 30 de 54

INDICADOR N°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

Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación / (Valor de la Deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior en valores constantes).

Análisis de Resultados



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO E.S.E
NIT. 891.900.343 - 6

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CÓDIGO: PD 01-PE PE

VERSIÓN: 01

FECHA: 28/02/2024

TRD:100-22-26

PÁGINA: 31 de 54

People do business with people they know, like and trust.

knowing you.



EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E.
NIT. 891.900.343-6

CERTIFICA QUE:

En cumplimiento de la Resolución 408 de febrero de 2018, Anexo No. 2, Indicador No. 7, por concepto de deuda superior a 30 días por salarios del personal de planta y por contratación de prestación de servicios con corte al 31 de diciembre de 2025, se presenta el siguiente detalle y análisis del indicador en relación con la variación de la vigencia anterior:

Concepto	Fecha de corte	Valor deuda
Valor de deuda mayor a 30 días por salarios de personal de planta - Vigencia actual	31/12/2025	0
Valor de deuda mayor a 30 días por contratación de servicios - Vigencia actual	31/12/2025	3.181.206.027
Valor de deuda mayor a 30 días por salarios de personal de planta - Vigencia anterior	31/12/2024	0
Valor de deuda mayor a 30 días por contratación de servicios - Vigencia anterior (Honorarios de Cardiólogo)	31/12/2024	2.849.748.799
Resultado del indicador		9,60
Estándar del indicador		Cero (0) o variación negativa
Calificación		0

Que la anterior información se tomó de la información contable de la E.S.E con corte al 31 de diciembre de 2025 y 31 de diciembre de 2024.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 32 de 54

Dada en Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de marzo de 2026, por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 408 de febrero de 2018 y con destino al Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E.



HERNÁN MORA MARTÍNEZ

Revisor Fiscal

TP 24697 -T

CER-1026-26

Por delegación de

KRESTON RM S.A.

Consultores, Auditores, Asesores

Kreston Colombia

Miembros de Kreston International Ltd.

C.c. Archivo

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 33 de 54

INDICADOR N°8

UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS.

Formula

Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia objeto a evaluar.

Análisis de Resultados

Se Presentaron cuatro (04) informes de RIPS ante la Junta Directiva del Hospital Departamental San Antonio Obteniendo un resultado de **(5)**

Conforme a lo estipulado en la resolución N°408 del 15 de Febrero de 2018, en su indicador N°8 Utilización de información de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el gerente del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo; Mauricio Saldarriaga Vinasco, realizó entrega y presentación a la junta directiva, del análisis de la prestación de servicios con base en RIPS, correspondiente a la vigencia del 2025, a continuación se relacionan las reuniones de junta directiva, en las cuales realizó la entrega correspondiente:

No. Acta	Fecha	Reporte RIPS
02	19/02/25	Primer Trimestre
05	23/04/2025	Segundo Trimestre
09	27/08/2025	Tercer Trimestre
11	28/10/2025	Cuarto Trimestre

Análisis Gerencial de los RIPS – Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E

El análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) presentado en las actas de Junta Directiva evidencia que esta herramienta se ha convertido en un insumo estratégico tanto para la gestión clínica como para la sostenibilidad financiera del hospital.

En la Acta Ordinaria No. 02 de febrero de 2025, se reconoce que existe una problemática relacionada con la calidad de los RIPS, señalando que la información reportada es deficiente y requiere procesos de depuración y fortalecimiento institucional. Se enfatiza que la correcta elaboración de los RIPS no es solo responsabilidad médica, sino de todo el equipo asistencial, dado que estos registros son la base de la facturación y del análisis de costos y producción de servicios. Asimismo, se plantea su uso para la planeación de redes integradas y estrategias de gestión del riesgo en salud, como la identificación real de pacientes hipertensos atendidos por la institución.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 34 de 54

Posteriormente, en la Acta Ordinaria No. 05 de abril de 2025, los RIPS continúan siendo un componente central del informe de prestación de servicios, articulados con los reportes financieros, de producción y cartera, lo que refleja su importancia para la evaluación del desempeño institucional y del plan de gestión gerencial.

En la Acta Ordinaria No. 09 de agosto de 2025, se presenta un análisis comparativo de la población atendida con base en los RIPS entre las vigencias 2024 y 2025, evidenciando variaciones en los diferentes regímenes de afiliación. Se identifica una disminución global en la población atendida del 5%, así como reducciones en el régimen subsidiado y contributivo. Este comportamiento tiene implicaciones directas sobre los ingresos por venta de servicios, especialmente en un contexto de dificultades de flujo de recursos desde las EPS y dependencia institucional de la cartera para la operación corriente.

Finalmente, en la Acta Ordinaria No. 11 de octubre de 2025, se reafirma la importancia de los RIPS como base para el seguimiento de la producción entre enero y septiembre, integrándose al análisis financiero y de conciliación de cartera con aseguradores. La información derivada de estos registros permite sustentar decisiones gerenciales relacionadas con conciliaciones, recuperación de recursos y priorización de proyectos de dotación tecnológica y fortalecimiento de servicios.

Luisa Fda Correa Erazo.

LUISA FERNANDA CORREA ERAZO
Asesor Planeación ©

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 35 de 54

INDICADOR N°9

RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., dando cumplimiento a los requerimientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 9 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo”, obtuvo los siguientes resultados:

Formula

Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de Gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar vigencias anteriores.

Análisis de Resultados

Equilibrio presupuestal con recaudo 2025 (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0.85
Equilibrio presupuestal con recaudo 2024 (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0.98

Este indicador nos muestra la relación entre los Ingresos Totales y Gastos Comprometidos durante la vigencia 2025 e indica que si bien los gastos comprometidos superaron en una mínima proporción los ingresos recaudados se evidencia el compromiso adquirido en la gestión efectiva de cartera por parte de la Gerencia, con el propósito de respaldar estos gastos con el recaudo efectivo.

A continuación, se evidencia pantallazo de la ficha técnica de la página web del SIHO.

Obteniendo una calificación de 1

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA					
Variable	2022	2023	2024	2025	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,17	1,42	1,37	1,1	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,88	0,95	0,98	0,85	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,12	1,22	1,18	1,12	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,8	0,69	0,76	0,84	
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	14.857	15.787,46	16.407,77	18.062,19	
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	14.865,18	15.304,9	17.131,46	19.815,35	
Gasto de personal por UVR (\$)	10.093,6	9.751,93	10.866,26	12.402,89	

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 36 de 54

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: CC-CO-FO-01
		VERSIÓN: 01
	Certificación	FECHA: 20/02/2024
		TRD:
		PÁGINA: 1 de 1

INDICADOR N°9

Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

RODRIGO TORRES AGUADO identificado con cedula de ciudadanía No. 16.553.358 expedida en Roldanillo Valle, Auxiliar Administrativo en el Área de Presupuesto del Hospital Departamental San Antonio E.S.E de Roldanillo con Nit. N°. 891.900.343-6

HACE CONSTAR:

Que, en la ejecución presupuestal del año 2025, el valor de la ejecución de los ingresos recaudados es **TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES CON DOS CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (39.920.643.483,02)**, y el valor de la ejecución de gastos comprometidos es de **CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (47.156.813.475,96)**.

Valor de ejecución de ingresos totales recaudados de la vigencia (incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores:

Aplicación de la fórmula: $39.920.643.483,02 / 47.156.813.475,96 = 0,85$
Obteniendo una calificación (1)

Esta constancia se expide como soporte del Plan de Gestión.


RODRIGO TORRES AGUADO
 Presupuesto.

Dirección: Avenida Santander No, 10-50 Roldanillo Valle
PBX: 8912317

Email: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 37 de 54

INDICADOR N°10

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental San Antonio E.S.E. del municipio de Roldanillo Valle, dando cumplimiento a los requerimientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 10 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única”, obtuvo los siguientes resultados:

- No cumple dentro de los términos previstos

EVIDENCIA:

La circular única durante el 2025 se reportó ante la Superintendencia Nacional de Salud, se presenta soporte de cargue efectivo de la información a continuación:

891800570	Grupo C1	Julio de 2025	Grupo C1	1,00	NO CUMPLE
891800611	Grupo C2	Julio de 2025	Grupo C2	0,96	NO CUMPLE
891800644	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,97	CUMPLE
891800857	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,95	NO CUMPLE
891800906	Grupo C2	Julio de 2025	Grupo C2	1,00	CUMPLE
891800982	Grupo D1	Julio de 2025	Grupo D1	0,99	NO CUMPLE
891855029	Grupo C1	Julio de 2025	Grupo C1	0,97	NO CUMPLE
891855039	Grupo C1	Julio de 2025	Grupo C1	0,99	CUMPLE
891855209	Grupo C2	Julio de 2025	Grupo C2	0,99	NO CUMPLE
891855438	Grupo C1	Julio de 2025	Grupo C1	0,98	NO CUMPLE
891855439	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	1,00	NO CUMPLE
891855492	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,74	NO CUMPLE
891855719	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,72	NO CUMPLE
891900343	Grupo D1	Julio de 2025	Grupo D1	0,94	NO CUMPLE
891900356	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,84	NO CUMPLE
891900361	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	1,00	NO CUMPLE
891900367	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,92	NO CUMPLE
891900390	Grupo D2	Julio de 2025	Grupo D2	0,56	NO CUMPLE

El incumplimiento de este indicador se debe a la rendición extemporánea del informe LCT006 de los informes que hacen parte de la circular única de la Superintendencia Nacional de Salud.

Obteniendo una calificación de 5

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 38 de 54

INDICADOR N°11

OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2005 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental San Antonio E.S.E. del municipio de Roldanillo Valle, dando cumplimiento a los requerimientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 11 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004”, obtuvo los siguientes resultados:

- Cumple dentro de los términos previstos
- **Obteniendo una calificación de 5**

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA



Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2025 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2025 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre 2025		Segundo Trimestre 2025		Tercer trimestre 2025		Cuarto trimestre 2025		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Valle del Cauca	EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	29/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	28/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	EL DOVIO	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	1	29/05/2025	Oportuno	02/09/2025	Oportuno	03/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	FLORIDA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	1	30/05/2025	Oportuno	03/09/2025	Oportuno	03/12/2025	Oportuno	05/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	29/05/2025	Oportuno	01/09/2025	Oportuno	04/12/2025	Oportuno	05/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	GUACARÍ	HOSPITAL SAN ROQUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE GUACARÍ VALLE	1	05/06/2025	Oportuno	02/09/2025	Oportuno	03/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	JAMUNDÍ	ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ	1	29/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	01/12/2025	Oportuno	25/02/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	LA CUMBRE	HOSPITAL SANTA MARGARITA ESE	1	05/06/2025	Oportuno	02/09/2025	Oportuno	04/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	LA UNIÓN	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	06/06/2025	Oportuno	03/09/2025	Oportuno	03/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	LA VICTORIA	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	1	29/05/2025	Oportuno	03/09/2025	Oportuno	04/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	OBANDO	ESE HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	1	06/06/2025	Oportuno	01/09/2025	Oportuno	04/12/2025	Oportuno	05/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	PALMIRA	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	1	05/06/2025	Oportuno	03/09/2025	Oportuno	01/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	29/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	01/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	04/06/2025	Oportuno	02/09/2025	Oportuno	03/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	RIOFRÍO	HOSPITAL KENNEDY ESE	1	30/05/2025	Oportuno	01/09/2025	Oportuno	04/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	ROLDANILLO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	04/06/2025	Oportuno	03/09/2025	Oportuno	01/12/2025	Oportuno	05/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	SAN PEDRO	E.S.E HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	1	30/05/2025	Oportuno	02/09/2025	Oportuno	01/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	2	04/06/2025	Oportuno	01/09/2025	Oportuno	04/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	TORO	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	1	29/05/2025	Oportuno	02/09/2025	Oportuno	03/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	TRUILLO	E.S.E HOSPITAL SANTA CRUZ	1	29/05/2025	Oportuno	01/09/2025	Oportuno	04/12/2025	Oportuno	04/03/2026	Oportuno	Cumple
Valle del Cauca	TULLÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL RUBEN CRUZ VELAZ	1	29/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	28/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Elaborador	Revisor	Aprobador

Carrera 13 No. 32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050
www.minsalud.gov.co

46

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo, Teléfono 8912317 - 018000952749

www.hdsa.gov.co

gerencia@hdsa.gov.co - ventanillaunica@hdsa.gov.co - hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 39 de 54

INDICADOR 12

EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES

El comité de Historias clínicas del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo funciona bajo el acto administrativo de la resolución 000576 del nueve (9) de octubre del 2019. En concordancia con los lineamientos establecidos para su funcionamiento.

Las guías de Práctica Clínica se adoptaron mediante resolución 000341 del 23 de noviembre de 2021.

Dentro del plan de trabajo del comité de historias clínicas se establecieron actividades relacionadas con auditoria de Historias Clínicas, entre ellas la de definir y aprobar el Manual de Auditoría interna de Historias Clínicas y los instrumentos para verificación de la adherencia y otras relacionadas con seguimiento y análisis a los resultados de las auditorias de adherencia a guías de práctica clínica y protocolos institucionales.

A continuación, se presenta el consolidado de los resultados a la aplicación estricta de las guías de atención.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO													
INDICADORES PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2025													
Indicador: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragia III trimestre de la gestación.													
Fórmula del indicador: Número De historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del tercer trimestre en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragias del tercer trimestre en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación. Aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del tercer trimestre en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación.													
Estándar: >= 80%													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Con un total de 1 caso, el cual su historia clínica fue auditada y en donde se logra verificar la aplicación estricta a la guía de manejo adoptada por la E.S.E. El indicador se encuentra en 100% para las hemorragias del tercer trimestre de la gestación.

Las evidencias se pueden verificar en los archivos electrónicos y físicos del comité de historias clínicas disponibles en la oficina de la Subdirección Científica.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 40 de 54

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO													
INDICADORES PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2025													
Indicado: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para trastornos hipertensivos en gestantes.													
Fórmula del indicador: Número De historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE con diagnóstico de trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación. Aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación.													
Estándar: >= 80%													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Numerador	2	6	4	4	1	4	1	3	1	3	2	0	31
Denominador	2	6	4	4	1	4	1	4	1	3	2	0	32
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	97%

Con un total de 32 casos, se auditaron 31 historias clínicas en donde se logra verificar la aplicación estricta a la guía de manejo adoptada por la E.S.E. El indicador se encuentra en 97,91% para los trastornos hipertensivos de la embarazada.

Las evidencias se pueden verificar en los archivos electrónicos y físicos del comité de historias clínicas disponibles en la oficina de la Subdirección Científica.



VICTOR MAURICIO RENGIFO HURTADO
Subdirector Científico

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 41 de 54

INDICADOR 13

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

El comité de Historias clínicas del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo funciona bajo el acto administrativo de la resolución 000576 del nueve (9) de octubre del 2019. En concordancia con los lineamientos establecidos para su funcionamiento.

Las guías de Práctica Clínica se adoptaron mediante resolución 000341 del 23 de noviembre de 2021.

Dentro del plan de trabajo del comité de historias clínicas se establecieron actividades relacionadas con auditoria de Historias Clínicas, entre ellas la de definir y aprobar el Manual de Auditoría interna de Historias Clínicas y los instrumentos para verificación de la adherencia y otras relacionadas con seguimiento y análisis a los resultados de las auditorias de adherencia a guías de práctica clínica y protocolos institucionales.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO													
INDICADORES PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2025													
Indicador: Evaluación de la aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (Infección de las vías urinarias)													
Fórmula del indicador: Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia 2025 objeto de evaluación. Que son las infecciones urinarias / Número de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia 2025 objeto de la evaluación: Infecciones urinarias													
Estándar: >= 80%													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
Numerador	19	15	19	22	17	21	24	18	14	18	17	15	218
Denominador	20	16	20	24	18	22	26	20	15	19	19	17	236
Resultado	95%	93%	95%	91%	94%	95%	92%	90%	93%	94%	89%	88%	92.3%

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 42 de 54

Con un total de 236 casos que hacen parte de la muestra representativa del número total de egresos con diagnóstico de infección de vías urinarias, se auditaron 218 historias clínicas en donde se logra verificar la aplicación estricta a la guía de manejo adoptada por la E.S.E. El indicador se encuentra en **92.3%**.

Las evidencias se pueden verificar en los archivos electrónicos y físicos del comité de historias clínicas disponibles en la oficina de la Subdirección Científica.

Obteniendo una calificación de 5



VICTOR MAURICIO RENGIFO HURTADO
Subdirector Científico

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 43 de 54

INDICADOR 14

INFORME DE COORDINACIÓN MÉDICA INDICADORES DE GESTIÓN GERENCIAL VIGENCIA 2025

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO						
INDICADORES PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2025						
Indicador: Oportunidad en la realización de Apendicetomía						
Fórmula del indicador: Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó la apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnostico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis a quienes se les realizaron apendicetomía en la vigencia objeto de evaluación.						
Estándar: = O>=90%						
Consecutivo	Mes	Documento	Hora de Diagnostico	Hora de Procedimiento	Tiempo en Horas	Indicador
1	Enero	31096977	10+16	11+38	01+22	8/8=100%
2		1116437343	14+32	16+25	01+53	
3		1112931295	12+28	14+28	01+53	
4		1112626709	17+05	18+14	01+09	
5		1113784249	07+29	09+04	01+55	
6		1113788650	10+49	12+28	01+39	
7		1112627339	15+38	17+10	01+32	
8		1193586614	15+10	16+49	01+39	
9	Febrero	1010059857	12+00	13+21	01+21	3/3=100%
10		52508407	14+21	16+30	02+09	
11		4725035	13+30	15+39	02+09	
12	Marzo	1006289865	12+45	16+09	03+24	7/9=77%
13		1090077073	07+51	17+13	09+22	
14		1112625442	15+59	17+36	1+37	
15		1112794982	13+30	18+36	5+06	
16		1113779475	07+26	11+34	4+08	
17		1113790870	15+22	18+14	2+52	
18		1114208625	12+56	13+55	0+59	
19		1115195161	08+06	12+15	4+09	
20		1113786261	11+00	18+32	7+32	
21	Abril	31750030	11+33	15+09	03+36	3/3=100%
22		1030101561	16+25	17	00+35	
23		1104832254	14+10	16+28	2+18	
24	Mayo	1116073590	13+01	16+26	03+25	1/1=100%
25	Junio	1006317411	11+52	13+32	01+40	6/6=100%

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo, Teléfono 8912317 - 018000952749

www.hdsa.gov.co

gerencia@hdsa.gov.co - ventanillaunica@hdsa.gov.co - hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6				CÓDIGO: PD 01-PE PE	
						VERSIÓN: 01	
		PLANEACIÓN ESTRATÉGICA				FECHA: 28/02/2024	
						TRD:100-22-26	
						PÁGINA: 44 de 54	
26		1048456032	07+20	09+44	02+24		
27		1113789484	07+25	09+55	02+30		
28		1114122191	16+13	17+54	01+41		
29		29775761	11+52	15+20	00+10		
30		1113785121	07+20	18+13	01+23		
31	Julio	1113782774	07+37	11+05	03+28	3/3=100%	
32		29186626	12+03	14+24	02+21		
33		1091204471	10+34	12+23	01+49		
34	Agosto	1006294674	10+55	11+50	00+55	5/6=83.3%	
35		1006382017	13+38	14+45	01+07		
36		1112621278	08+08	14+32	06+24		
37		1112622129	15+54	18+00	02+06		
38		1113793183	14+18	19+02	04+44		
39		1114120894	16+30	17+38	01+08		
40	Septiembre	1054858224	13+31	15+26	01+55	4/4=100%	
41		1112619349	07+58	10+16	02+18		
42		1113782716	10+58	13+59	03+01		
43		89009027	12+00	13+40	01+40		
44	Octubre	1007197995	10+02	11+22	01+20	5/5=100%	
45		1111813678	10+31	16+31	06+00		
46		1113786520	12+16	14+44	02+28		
47		16224239	09+43	13+30	03+47		
48		1113788250	09+50	14+34	04+46		
49	Noviembre	1112626739	13+07	14+58	01+51	5/5=100%	
50		1113791404	08+10	10+41	02+31		
51		26631817	07+33	09+46	01+47		
52		4459106	07+22	12+39	05+17		
53		1116439193	12+14	14+18	02+04		
54	Diciembre	1115418813	07+22	11+11	04+29	3/3=100%	
55		1116247443	07+42	10+01	02+19		
56		9869937	07+14	11+10	03+56		

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 45 de 54

Análisis de Resultados

La Subdirección Científica realizó seguimiento durante la vigencia 2025 a la oportunidad en la realización del procedimiento quirúrgico de apendicetomía, estableciendo las acciones de mejoras según necesidad.

Los datos y el indicador del seguimiento se monitorizaron a través en el comité de historias clínicas.

Con un total de 56 egresos de apendicetomía se cumplió el estándar del tiempo en 53 casos. El indicador se encuentra en un **94.6%** en la realización de la apendicetomía en un tiempo menor 1 Hora y 34 minutos, es decir 2.3 horas, demostrando oportunidad en la realización del procedimiento, ya que el estándar está en <6 horas.

Obteniendo una calificación de 5



VICTOR MAURICIO RENGIFO HURTADO
Subdirector Científico

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 46 de 54

INDICADOR 15

NÚMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO												
INDICADORES PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2025												
Indicado: Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.												
Fórmula del indicador: Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de la evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de la evaluación 2025 fue (0) - con neumonías. bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior.												
Estándar: <= 0												
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Análisis de Resultados

Se realizó seguimiento y análisis a la presentación de eventos adversos institucionales, entre ellos los relacionados la presentación de Neumonías Bronco-Aspirativas en pacientes pediátricos de origen intrahospitalarios. En la vigencia 2025 no se presentó ningún caso.

Las evidencias se pueden verificar en los archivos electrónicos y físicos del comité de historias clínicas disponibles en la oficina de la Subdirección científica.

Obteniendo una calificación de 5



VICTOR MAURICIO RENGIFO HURTADO
Subdirector Científico

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 47 de 54

INDICADOR 16

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

El comité de Historias clínicas del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo funciona bajo el acto administrativo de la resolución 000576 del nueve (9) de octubre del 2019.

En concordancia con los lineamientos establecidos para su funcionamiento.

Las guías de Práctica Clínica se adoptaron mediante resolución 000341 del 23 de noviembre de 2021.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO													
INDICADORES PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2025													
Indicado: Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)													
Fórmula del indicador: Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto agudo de miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación 2025 / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio en la vigencia 2025 objeto de evaluación.													
Estándar: >=90%													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	SUMA
Numerador	4	4	3	5	0	6	8	4	2	3	2	1	42
Denominador	4	4	3	5	0	6	8	4	2	3	2	1	42
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 48 de 54

Análisis de Resultados

Con un total de 42 egresados de infarto Agudo en el Miocardio se cumplió el estándar del tiempo en 42 casos. El indicador se encuentra en un 100% para inicio la terapia específica de acuerdo a la guía de manejo IAM dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico.

Las evidencias se pueden verificar en los archivos electrónicos y físicos del comité de historias clínicas disponibles en la oficina de la Subdirección Científica.

Obteniendo una calificación de 5



VICTOR MAURICIO RENGIFO HURTADO
Subdirector Científico

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 49 de 54

INDICADOR 17

ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

El comité de Historias clínicas del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo funciona bajo el acto administrativo de la resolución 000576 del nueve (9) de octubre del 2019. En concordancia con los lineamientos establecidos para su funcionamiento.

Las guías de Práctica Clínica se adoptaron mediante resolución 000341 del 23 de noviembre de 2021.

Dentro del plan de trabajo del comité de historias clínicas se establecieron actividades relacionadas con auditoria de Historias Clínicas, entre ellas la de definir y aprobar el Manual de Auditoría interna de Historias Clínicas y los instrumentos para verificación de la adherencia y otras relacionadas con seguimiento y análisis a los resultados de las auditorias de adherencia a guías de práctica clínica y protocolos institucionales.

1. En el mes de enero de 2025 se presentaron (3) casos de Mortalidad Intrahospitalaria que corresponden a mortalidad Institucional con estancia mayor de 48 horas. No relacionado con eventos de interés en Salud Pública ni fallas en el proceso de atención. Un caso masculino es clasificado como muerte no natural debido a que la patología que lo llevo a la muerte se derivó de una lesión de causa externa que dejo secuelas y complicaciones relacionadas.

MORTALIDAD INSTITUCIONAL CON ESTANCIA DE MAYOR A 48 HORAS ENERO 2025						
Característica		Numero	%		Numero	%
Sexo	Femenino	2	100	Masculino	1	100
Probable causa de muerte	Natural	2		No natural	1	

2. En el mes de febrero de 2025 no se presentaron casos de Mortalidad Institucional con estanciamayor a 48 horas
3. En el mes de marzo de 2025 no se presentaron casos de Mortalidad Institucional con estanciamayor a 48 horas
4. En el mes de abril de 2025 no se presentaron casos de Mortalidad Institucional con estanciamayor a 48 horas.
5. En el mes de mayo de 2025 no se presentaron casos de Mortalidad Institucional con estancia mayor a 48 horas
6. En el mes de junio de 2025 no se presentaron casos de Mortalidad Institucional con estanciamayor a 48 horas

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 50 de 54

7. En el mes de julio de 2025 no se presentaron casos de Mortalidad Institucional con estancia mayor a 48 horas.
8. En el mes de agosto de 2025 no se presentaron casos de Mortalidad Institucional con estanciamayor a 48 horas
9. En el mes de septiembre de 2025 se presentó (1) caso de Mortalidad Intrahospitalaria que corresponden a mortalidad Institucional con estancia mayor de 48 horas. No relacionado con eventos de interés en Salud Pública ni fallas en el proceso de atención.

MORTALIDAD INSTITUCIONAL CON ESTANCIA DE MAYOR A 48 HORAS SEPTIEMBRE 2025						
Característica		Numero	%		Numero	%
Sexo	Femenino	1	100	Masculino	0	100
Probable causa de muerte	Natural	1		No natural	0	

10. En el mes de octubre de 2025 no se presentaron casos de Mortalidad Institucional con estancia mayor a 48 horas.
11. En el mes de noviembre de 2025 se presentaron (2) casos de Mortalidad Intrahospitalaria que corresponden a mortalidad Institucional con estancia mayor de 48 horas. No relacionado con eventos de interés en Salud Pública ni fallas en el proceso de atención.

MORTALIDAD INSTITUCIONAL CON ESTANCIA DE MAYOR A 48 HORAS NOVIEMBRE 2025						
Característica		Numero	%		Numero	%
Sexo	Femenino	2	100	Masculino	0	100
Probable causa de muerte	Natural	2		No natural	0	

12. En el mes de diciembre de 2025 no se presentaron casos de Mortalidad Institucional con estancia mayor a 48 horas

CALCULO FORMULA INDICADOR													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	SUMA
Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el comité respectivo en la vigencia 2025 objeto de evaluación	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6
Total, de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia 2025 objeto de evaluación	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 51 de 54

Análisis de Resultados

Durante el año 2025 no se presentaron muertes relacionadas con eventos de interés en salud pública. No se detectaron fallas o retrasos en el proceso de atención de estos pacientes relacionados con la institución. Se analizaron el 100% de los casos en la reunión del comité de historias clínicas

La evidencia del análisis se puede verificar en los archivos físicos y electrónicos del comité disponible en la oficina de la subdirección científica de la institución.

Obteniendo una calificación de 5



VICTOR MAURICIO RENGIFO HURTADO
Subdirector Científico

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 52 de 54

INDICADOR 18

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA.

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., dando cumplimiento a los requerimientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 18 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “*tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría*”, obtuvo los siguientes resultados:

A continuación, se evidencia captura de pantalla de la ficha técnica de la página web del SIHO.

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)				
Variable	2022	2023	2024	2025
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	4,448	4,794	4,183	2,874
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,211	0,194	0,112	0,183
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,65	0,565	0,805	0,641
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,007	0,006	0,008	0,006
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,376	3,036	2,697	2,701
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3,219	2,747	2,641	2,742
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	12,025		8,814	7,919
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,608	4,47	4,282	4,207
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	6,458	7,473	6,858	7,007
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,671	5,171	4,355	4,8
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	6,989	6,092	8,72	5,04
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	19,475	17,716	18,152	12,705
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,935	0,966	0,97	0,988

INTERPRETACIÓN

Este indicador nos muestra el tiempo de espera promedio desde el momento en que el usuario solicita una cita por cualquier medio y la fecha para la cual es asignada la cita. El resultado es de 4.207 días por cita.

Obteniendo una calificación de 5

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 53 de 54

INDICADOR 19

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., dando cumplimiento a los requerimientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 19 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “*tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia*”, obtuvo los siguientes resultados:

A continuación, se evidencia captura de pantalla de la ficha técnica de la página web del SIHO.

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)				
Variable	2022	2023	2024	2025
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	4,448	4,794	4,183	2,874
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,211	0,194	0,112	0,183
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,65	0,565	0,805	0,641
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,007	0,006	0,008	0,006
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,376	3,036	2,697	2,701
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3,219	2,747	2,641	2,742
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	12,025		8,814	7,919
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,608	4,47	4,282	4,207
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	6,458	7,473	6,858	7,007
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,671	5,171	4,355	4,8
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	6,989	6,092	8,72	5,04
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	19,475	17,716	18,152	12,705
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,935	0,966	0,97	0,988

INTERPRETACIÓN

Este indicador nos muestra el tiempo de espera promedio desde el momento en que el usuario solicita una cita por cualquier medio y la fecha para la cual es asignada la cita. El resultado es de 4.8 días por cita.

Obteniendo una calificación de 5

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E NIT. 891.900.343 - 6	CÓDIGO: PD 01-PE PE
		VERSIÓN: 01
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 28/02/2024
		TRD:100-22-26
		PÁGINA: 54 de 54

INDICADOR 20

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA.

Durante la vigencia 2025, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., dando cumplimiento a los requerimientos de la resolución 408 de 2018, respecto al indicador 20 contenido en dicha resolución y que se encuentra relacionado con “*tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna.*”, obtuvimos siguientes resultados:

A continuación, se evidencia captura de pantalla de la ficha técnica de la página web del SIHO.

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)				
Variable	2022	2023	2024	2025
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	4,448	4,794	4,183	2,874
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,211	0,194	0,112	0,183
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,65	0,565	0,805	0,641
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,007	0,006	0,008	0,006
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,376	3,036	2,697	2,701
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3,219	2,747	2,641	2,742
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	12,025		8,814	7,919
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,608	4,47	4,282	4,207
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	6,458	7,473	6,858	7,007
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,671	5,171	4,355	4,8
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	6,989	6,092	8,72	5,04
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	19,475	17,716	18,152	12,705
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,935	0,966	0,97	0,988

Este indicador nos muestra el tiempo de espera promedio desde el momento en que el usuario solicita una cita por cualquier medio y la fecha para la cual es asignada la cita. El resultado es de 7.919 días por cita.

Obteniendo una calificación de 5