

**ACUERDO 01**  
(20 de abril de 2022)

“Por el cual se evalúa el cumplimiento del Plan de Gestión del Gerente de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021”

La Junta Directiva de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, Resolución 710 de 2012, Resolución 743 de 2013, Resolución 408 de 2018, Resolución 1097 de 2018 y,

**CONSIDERANDO:**

1. Que de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, Resolución 710 de 2012, Resolución 743 de 2013, Resolución 408 de 2018, Resolución 1097 de 2018, la Junta Directiva de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, debe evaluar el plan de gestión ejecutado por el gerente de la ESE para la vigencia 2021, atendiendo a la metodología de estándares e indicadores establecidos en las resoluciones enunciadas y emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus anexos técnicos.
2. Que en los artículos 72 y 73 de la ley 1438 de 2011, se definen los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión por parte de los directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.
3. Que el Plan de Gestión se constituye en el documento que refleja el compromiso que el Gerente presenta a la Junta Directiva de la institución, estableciendo las metas de gestión y resultados relacionados con: *i)* la viabilidad financiera, *ii)* la calidad y eficiencia en la prestación de servicios, *iii)* el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social.
4. Que el numeral 74.1 del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011 se pronuncia sobre la obligatoriedad de presentar el informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión.
5. Que la Resolución 710 de 2012 en su anexo 1, establece las fases para el desarrollo del plan y en la fase de evaluación señala que el Gerente deberá presentar ante la Junta Directiva el informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de diciembre, a más tardar el 1 de abril de cada año.

6. Que la Resolución 408 de 2018 modificó la Resolución 743 de 2013 en su artículo 2º, el cual establece que la evaluación del informe anual del cumplimiento de dicho plan deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.
7. Que la Resolución 0001097 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, corrigió la resolución 000408 de 2018.
8. Que el Acuerdo 04 de 2020, emanado de la Junta Directiva, aprobó el Plan de Gestión gerencial de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez para el período 2020-2023.
9. Que el gerente de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez se desempeñó durante toda la vigencia anterior, lo cual permite evaluar el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021.

En mérito a lo expuesto,

**ACUERDA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Otorgar una calificación de **4,88**, que corresponde a un criterio de **satisfactorio**, como resultado de la evaluación del Plan de Gestión del Gerente de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez del período comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021.

**ARTICULO SEGUNDO:** Notificar personalmente el presente acto administrativo al doctor **ISAURO BARBOSA AGUIRRE**, gerente de la ESE para el período 2021.

**ARTÍCULO TERCERO:** Contra la presente decisión procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud en los términos del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

Se anexa matriz de calificación Plan de Gestión 2021.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado el 20 de abril de 2022.

  
NATALIA VELÁSQUEZ OSORIO  
Presidenta

  
ALEXANDER ZULUAGA ZULUAGA  
Secretario

## DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL

El 20 de abril de 2022, a las 15:18 horas, en el despacho de la Secretaría de las Mujeres de Antioquia, oficina 610, se presentó el doctor **ISAURO BARBOSA AGUIRRE**, con cédula de ciudadanía 8.722.356, con el fin de notificarse del Acuerdo 01 de fecha 20 de abril de 2022 "Por el cual se evalúa el cumplimiento del Plan de Gestión del Gerente de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021", haciéndole saber que contra dicho acuerdo procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva de la ESE y en subsidio de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de conformidad con lo previsto en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

  
**NATALIA VELÁSQUEZ OSORIO**  
NOTIFICADORA

  
**ISAURO BARBOSA AGUIRRE**  
EL NOTIFICADO

ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ

MATRIZ DE CALIFICACIÓN SEGÚN ANEXO 4-RESOLUCIÓN 408 DE 2018 PERÍODO EVALUADO: 2021 MUNICIPIO: BELLO

AREA DE GESTIÓN	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACIÓN	LINEA DE BASE	RESULTADO PERÍODO EVALUADO 2021	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO PONDERADO
A	B	C	D	E	F	G	I	H	K	L	M=K*L
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	NIVEL II	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	≥ 1,20	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior	1,4	1,7	5	0,05	0,25
	2	NIVEL II	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad de la atención en salud.	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas/Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	≥ 0,9	Superintendencia Nacional de Salud	>=0.90	1	5	0,05	0,25
	3	NIVEL II	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación/Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0,9	Informe del responsable de planeación de la ESE, de lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del Plan Operativo Anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (sí/no) y el cálculo del indicador.	>=0.90	1	5	0,1	0,5
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	NIVEL II	Riesgo Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la ESE categorizados en riesgo medio o alto	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	NO APLICA	NO APLICA	0
	5	NIVEL II	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación /Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación, /Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	<0,9	Ficha tecnica de la pagina web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	<0.90	0,9500	3	0,0571	0,1713
	6	NIVEL II	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico- quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o mas 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 por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada	≥0,7	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el contador y el representante de Control Interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá: 1. valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada, discriminada por cada uno de los mecanismos de compra(a,b,c). 2. valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico- quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compras. 3. valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico- quirúrgico en la vigencia evaluada. 4.aplicación de la formula del indicador.	>=0.70	0,91	5	0,0571	0,2855

AREA DE GESTIÓN	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACIÓN	LINEA DE BASE	RESULTADO PERÍODO EVALUADO 2021	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO PONDERADO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	7	NIVEL II	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)-(valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)	Cero(0) o variación negativa	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador	Cero (0) o variación negativa	VARIACION INTERANUAL ES NEGATIVA	5	0,0571	0,2855
	8	NIVEL II	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Utilización de Información de Registro Individual de prestaciones- RIPS	4	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de la Junta Directiva en las que se presentó el Informe.	4	4	5	0,0571	0,2855
	9	NIVEL II	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Valor de la ejecución de Ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado 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 vigencia anteriores)	≥1	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	≥1.0	104,00%	5	0,0571	0,2855
	10	NIVEL II	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	No	5	0,0571	0,2855
	11	NIVEL II	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 términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de la evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	PRESENTACION OPORTUNA INFORMACION 2193	5	0,0571	0,2855

AREA DE GESTIÓN	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACIÓN	LINEA DE BASE	RESULTADO PERÍODO EVALUADO 2021	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO PONDERADO
GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	12	NIVEL II	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes	Números de Historia Clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Número total de Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE, con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación	≥0,8	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	>=0,8	0,625 (62,5%)	NO APLICA	NO APLICA	0
	13	NIVEL II	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 adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / Total Historia Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia objeto de evaluación.	≥0,8	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	>=0,8	0,9677 (96,77%)	5	0,071	0,355
	14	NIVEL II	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó la apendicectomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de la evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	≥0,9	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces que como mínimo contenga: base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicectomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica, aplicación de la fórmula del indicador.	>=0,9	0,95 (95%)	5	0,071	0,355
	15	NIVEL II	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 en la vigencia anterior	Cero(0) o variación negativa	Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente, que como mínimo contenga: aplicación de la fórmula del indicador.	Cero(0) o variación negativa	NO REGISTRO EVENTOS	5	0,071	0,355

AREA DE GESTIÓN	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACIÓN	LINEA DE BASE	RESULTADO PERÍODO EVALUADO 2021	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO PONDERADO
GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	16	NIVEL II	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número 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 / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación	≥0,9	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE, que como mínimo contenga: Referencia del acto administrativo de adopción de la guía y aplicación de la fórmula del indicador.	≥0,9	0,93 (93%)	5	0,071	0,355
	17	NIVEL II	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de muertes intrahospitalarias mayores 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	≥0,9	Informe del referente o equipo institucional para la gestión de Seguridad del Paciente, que como mínimo contenga: análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 Horas y aplicación de la fórmula del indicador.	≥0,9	1 (100%)	5	0,071	0,355
	18	NIVEL II	Tiempo promedio de espera para asignación de cita 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	≤5	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	No aplica	no aplica	NO APLICA	NO APLICA	0
	19	NIVEL II	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación	≤8	Ficha técnica de la Página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	<=8	2,244	5	0,045	0,225
	20	NIVEL II	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita 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 vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación	≤15	Ficha técnica de la Página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	NO APLICA	No aplica	NO APLICA	NO APLICA	0

<b>CALIFICACIÓN 2021</b>	4,8843
<b>RESULTADO</b>	<b>SATISFACTORIO</b>