

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA 2025

DR. DANIEL ALCIDES VERGARA TOBON
GERENTE

PROYECTÓ:
YENNY ALEXANDRA HERERA AGUDELO
PROFESIONAL DE CALIDAD

Informe de los resultados de los indicadores que aplican a la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Yarumal, contenidos en la Resoluciones 0710 de 2012, 0743 de 2013 y 408 de 2018 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, presentados en el Plan de Gestión de Gerencia y aprobados por la Junta Directiva.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	4
2. MARCO LEGAL	5
2.1. LEY 1438 DE 2011, REFORMA A LA SEGURIDAD SOCIAL.....	5
2.2. RESOLUCIÓN 0710 DE 2012.....	6
2.3. RESOLUCIÓN 0743 DE 2013.....	9
2.4. RESOLUCIÓN 408 DE 2018.....	9
3. INDICADORES PESO PORCENTUAL	11
4. INFORME DE RESULTADOS POR ÁREAS DE GESTIÓN	2
4.1. DIRECCIÓN Y GERENCIA	2
4.2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	3
4.3. ASISTENCIAL O CLÍNICO.....	5
5. CERTIFICACIONES	0
5.1. INDICADOR N°1: MEJORAMIENTO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR	0
5.2. INDICADOR N° 2: EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	1
5.3. INDICADOR N° 3: GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	2
5.4. INDICADOR 4: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	3
5.5. INDICADOR 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA	4
5.6. INDICADOR 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS	5
5.7. INDICADOR 7: MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR ...	6

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.8. INDICADOR 8: UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES – RIPS	7
5.9. INDICADOR 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO. 8	
5.10. INDICADOR 10: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA 9	
5.11. INDICADOR 11: OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA 10	
5.12. INDICADOR 12: APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA LAS HEMORRAGIAS DEL TERCER TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LAS GESTANTES.....	11
5.13. INDICADOR 13: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA16	
5.14. INDICADOR 14: OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA.....	20
5.15. INDICADOR 15: NÚMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL	21
5.16. INDICADOR 16: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM).....	22
5.17. INDICADOR 17: ANÁLISIS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	27
5.18. INDICADOR 18: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE PEDIATRÍA.....	28
5.19. INDICADOR 19: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN OBSTETRICIA	29
5.20. INDICADOR 20: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE MEDICINA INTERNA 30	

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

1. PRESENTACIÓN

El seguimiento a la gestión de la gerencia es una actividad que se desarrolla en la institución de una manera sistemática, desde lo formal e informal, es así como se presenta en forma regular y periódica el informe de gestión a la Junta Directiva, en cada uno de los cuales se documentan los avances y dificultades en el logro de las metas propuestas; de igual manera, en diferentes espacios institucionales se comparte con todos los colaboradores la información del desempeño en aspectos relacionados con la prestación de los servicios de salud, situación financiera de la entidad y desarrollo de los programas y proyectos.

El informe de gestión contenido en el presente documento se ha preparado en forma coherente con el plan de Gestión de Gerencia aprobado por la Junta Directiva, con total sujeción a lo establecido en las Resoluciones 0710 de 2012, 0743 de 2013 y 408 de 2018.

No están aquí todos los indicadores necesarios para reflejar la gestión institucional, y algunos de los incluidos no reflejan de una manera significativa la gestión realizada, pues la norma limita de cierta forma la posibilidad de que la Junta Directiva conozca de primera mano dicha gestión completa; la ponderación de algunos indicadores tampoco se compadece del esfuerzo y recursos requeridos para el logro de las metas, asignando porcentajes iguales a indicadores financieros de difícil logro y al reporte de información que se realiza de mero trámite. Esta limitación propia de homogenizar seguimiento a instituciones tan dispares como los hospitales, hace que sea necesario que parte de la gestión se pueda reflejar de manera cualitativa en las reuniones ordinarias de la Junta Directiva.

Por lo anterior, la calificación que surge del proceso de evaluar este informe, no podrá abarcar en su totalidad las grandes transformaciones alcanzadas durante el 2025, en los aspectos administrativos, asistenciales y, especialmente, financieros que nos llevaron a que nuestro hospital haya recuperado el reconocimiento en todo el departamento como una institución prestadora de servicios de salud verdaderamente resolutive, que agrega valor al sistema de salud y bienestar a los pacientes y sus familias.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

DANIEL ALCIDES VERGARA TOBON
Gerente

2. MARCO LEGAL

2.1. LEY 1438 DE 2011, REFORMA A LA SEGURIDAD SOCIAL

PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN

ARTÍCULO 74. Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

“Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

74.1 *El director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.*

74.2 *La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.*

74.3 *Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.*

74.4 *La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.*

74.5 *Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el*

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

74.6 *La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.”*

2.2. RESOLUCIÓN 0710 DE 2012

FASE DE EVALUACIÓN

La evaluación del Plan es un proceso soportado en información válida y confiable, de periodicidad anual. Para ello el Gerente deberá presentar a 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 1º de abril de cada año.

El informe anual de gestión del gerente o director de la Empresa Social del Estado deberá contener los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el plan de gestión aprobado por la junta directiva, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de éstas en la gestión de la entidad.

En el informe anual sobre el Plan de Gestión, se incluirá cuando haya lugar, un informe específico del estado de cumplimiento de las metas y los compromisos adquiridos en los convenios de desempeño, suscritos con las entidades territoriales y/o con la Nación, en el marco del “Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud”. Aunque este informe no genera como tal puntaje para la calificación en la Evaluación del Plan de Gestión de la empresa, es un indicio para la Junta Directiva de la entidad sobre el desarrollo de dicha gestión.

CALIFICACIÓN

La calificación se realizará mediante el diligenciamiento del Anexo No. 4 que contiene las siguientes variables:

- Área de gestión (Columna a del Anexo No. 2)
- No. del indicador (Columna b del Anexo No. 2)

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

- Indicador (Columna d del Anexo No. 2). En el caso de los indicadores del área de gestión clínica o asistencial, se seleccionarán los indicadores que correspondan de acuerdo con el nivel de atención. En el caso de los hospitales denominados “mentales” se deberán tomar los indicadores establecidos en el Anexo No. 2 que correspondan a este tipo de instituciones.
- Línea de Base (Resultado de la aplicación de la fórmula del indicador (Columna e del Anexo No. 2)) sobre la situación a 31 de diciembre de la vigencia anterior a la fecha de la presentación del plan de gestión.
- Resultado del período evaluado (Columna j del Anexo 4) donde se debe registrar el resultado del indicador específico, utilizando la fórmula contenida en la columna e del Anexo No. 2. Cada resultado se deberá soportar, como mínimo, con las fuentes de información definidas en la columna g del Anexo No. 2
- Calificación. Se deberá calificar el resultado aplicando el instructivo para la calificación definido en el Anexo No. 3 de la presente resolución – Columna h -, registrando el valor de la calificación en números enteros (0, 1, 3 ó 5)
- Ponderación. Corresponde al factor establecido en la columna l del Anexo No. 4 de la presente resolución, el cual no puede ser modificado
- Resultado de la ponderación. Corresponde al resultado de la multiplicación de la calificación obtenida en el numeral 6 descrito anteriormente, Columna k, por el factor de ponderación definido en el numeral 7 anterior, Columna l.
- Sumatoria de la calificación. Corresponde a la sumatoria de los resultados de la ponderación de cada uno de los indicadores aplicables a la entidad, obtenidos en el numeral anterior en la columna l.

ACUERDO DE JUNTA

Los miembros de la Junta Directiva harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, teniendo en cuenta las escalas de resultados definidas en el Anexo No. 5 de la presente resolución.

Dicho Acuerdo se le notificará al director o Gerente quien podrá interponer 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.

Para las sesiones de evaluación de la gestión y resultados del director o Gerente, podrá designarse secretario Ad-hoc, en el caso en que el secretario sea el director o Gerente de la entidad.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

ANEXO 3: INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACIÓN

En este anexo se define la escala de calificación de acuerdo al desempeño de cada indicador, en general se aplica una escala con cuatro opciones: Cero (0), Uno (1), Tres (3) o Cinco (5), en unos indicadores solo se da la opción de si se cumple o no se cumple, con calificaciones de Cero (0) y Cinco (5) respectivamente.

Contiene los siguientes campos:

- Área de gestión
- Número del indicador.
- Tipo de ESE.
- Nombre del indicador
- Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado.

ANEXO 4: MATRIZ DE CALIFICACIÓN

Esta matriz permite realizar la calificación ponderada, contiene los siguientes campos:

- Área de gestión
- Número del indicador.
- Tipo de ESE.
- Nombre del indicador.
- Línea base.
- Resultado del periodo.
- Calificación
- Ponderación
- Resultado ponderado ($k \cdot l$)

ANEXO 5: ESCALA DE RESULTADOS

Anexo No. 5
Escala de resultados

Rango calificación (0,0-5,0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre 3,50 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 70%

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

2.3. RESOLUCIÓN 0743 DE 2013

Por la cual se modifica la Resolución 0710 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Los cambios contenidos en esta resolución, en relación con la Resolución 0710 de 2012 son los siguientes.

Indicador N° 1, Acreditación en salud: Discrimina tres escenarios posibles, entidades acreditadas, entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior y entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.

Indicador N° 2, Efectividad de la auditoría para el mejoramiento continuo: Complementa el denominador que queda *“Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC”*.

Indicador N° 4, Riesgo fiscal y financiero: Modifica los criterios de evaluación, solo da dos opciones:

“Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO ALTO O MEDIO y no fue adoptado el programa de saneamiento fiscal y financiero”.

“Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO ALTO O MEDIO y adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero”:

Indicador 5, Evolución del gasto por UVR producida, se redefine el numerador, “Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de evaluación”, en la resolución 0710 se incluían todos los gastos comprometidos en la vigencia, sin incluir cuentas por pagar.

Indicador N° 13, Adherencia a la guía de atención de la primera causa de egreso, se define que las historias a auditar, deben constituir una muestra representativa.

2.4. RESOLUCIÓN 408 DE 2018

Modifica la Resolución 0710 de 2012 y la 0743 de 2013

Los cambios contenidos en esta resolución se enfocan a realizar los ajustes según los cambios dados en el reporte de indicadores del Sistema de Información para la

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

Calidad, y en el soporte de las evidencias para los indicadores; en relación con la resolución 0710 de 2012, los cambios son los siguientes:

Artículo número 2: Modifica el artículo 3 de la resolución 0743 de 2013, modificatoria de la resolución 0710 de 2012:

“Artículo 3 *La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1° de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior. Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia. **Parágrafo.** Para efectos de la evaluación, situaciones administrativas como licencias (remuneradas o no remunerada), vacaciones y permisos, así como suspensiones o separaciones en el ejercicio de las funciones propias del empleo, no interrumpen el desempeño del director o Gerente para el periodo de la vigencia a evaluar, ni el cumplimiento del plan de Gestión y sus metas”.*

Artículo 3. Ajustes a los Planes de Gestión presentados en 2017 y a los informes de cumplimiento de dicho Plan. *“Los directores o gerentes de las empresas sociales del estado, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la publicación de la presente resolución, realizarán los ajustes pertinentes al plan de gestión presentado y aprobado por la junta directiva, en consideración de lo establecido en los Anexos 2,3 y 4 de la presente resolución. Dicho ajuste deberá ser aprobado por la junta directiva dentro de los 10 días hábiles siguientes a su presentación”.*

Artículo 2. Modifica el Art. 3 Res. 710/12 *“...Cuando uno de los indicadores no sea aplicable a la ESE, la ponderación establecida para este indicador definida en el Anexo No. 3, se distribuirá proporcionalmente de acuerdo con el peso de cada una de las ponderaciones de los indicadores restantes que hacen parte de la misma área de gestión, aplicables de acuerdo con el nivel de atención de la ESE.*

Artículo 2. Modifica el Art. 3 Res. 710/12 *“...Las Empresas Sociales del Estado sólo aplicarán los indicadores del área de gestión clínica o asistencial que les correspondan de acuerdo con su nivel de atención, definido en el acto administrativo de creación, independiente de que tenga habilitados servicios de baja, mediana y alta complejidad...”.*

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

INFORME PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2025

3. INDICADORES PESO PORCENTUAL

ÁREA DE GESTIÓN	Nº INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR PORCENTUAL
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	5%
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	5%
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	10%
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	5%
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	5 %
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante compras conjuntas, cooperativas o electrónicamente	5%
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios.	5%
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS	5%
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	5%
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única	5%
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	5%
ASISTENCIAL O CLÍNICOS 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	7%
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	5%
	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	5%
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	5%

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	5%
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	5%
	18	Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría.	3%
	19	Oportunidad en la atención Gineco- Obstétrica	3%
	20	Oportunidad en la atención de Medicina Interna	2%

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

4. INFORME DE RESULTADOS POR ÁREAS DE GESTIÓN

4.1. DIRECCIÓN Y GERENCIA

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS YARUMAL INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA						
Área de Gestión	No	INDICADOR	META	LÍNEA BASE A 31 DE DICIEMBRE 2024	RESULTADOS A DICIEMBRE 31 DE 2025	OBSERVACIONES
Dirección y gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas, con autoevaluación en la vigencia anterior.	≥1,20	1.89	2,26	La calificación para el 2024 fue de 1.89. La calificación obtenida para la vigencia 2025 fue de 2,26 (incremento del 9%). Se alcanza un incremento del 9.2% interanual. Ver Certificación.
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	≥0,90	0,91	0,90	Se cumple con la meta. Ver Certificación de la Circular 012.
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	≥0,90	0,91	0,75	Para el año 2025 no se cumple con la meta de ejecución. Ver Certificación de Control interno e informe de actividades.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

4.2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - YARUMAL INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA						
Área de Gestión	No	INDICADOR	META	LÍNEA BASE A 31 DE DICIEMBRE 2024	RESULTADOS A DICIEMBRE 31 DE 2025	OBSERVACIONES
Financiera y administrativa 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	-	Sin riesgo	Sin riesgo	Mediante resolución 1122 de 2025, el hospital fue categorizado sin riesgo fiscal y financiero.
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	<0,90	0,79	1.07	No se cumple con la meta. Ver certificación
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.	≥0,70	0,76	0.43	No se cumple con la meta de igual o mayor a 32%, ya que se decidió no seguir con la plataforma OKA para compras electrónicas y COHAN siguen siendo nuestro principal proveedor.
	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	Cero (0) o variación negativa	0	0	Se cumple con la meta de tener deuda en cero (0). Ver Certificación del Revisor fiscal.



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6

**INFORME PLAN DE GESTIÓN
DE GERENCIA VIGENCIA**

**PROCESO: SISTEMAS
INTEGRADOS DE
GESTIÓN**

CÓDIGO: IF-02-006

VERSIÓN: 01

FECHA: 30/12/2023

	variación del monto frente a la vigencia anterior				
8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.	4	CUATRO	CUATRO	Se cumple con la meta. Ver Certificación.
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥1,00	0.99	1.01	Se cumple con la meta
10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	REPORTE INOPORTUNO	REPORTE INOPORTUNO	
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	REPORTE OPORTUNO	REPORTE OPORTUNO	

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INETGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

4.3. ASISTENCIAL O CLÍNICO

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – YARUMAL INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA						
Área de Gestión	No	INDICADOR	META	LÍNEA BASE A 31 DE DICIEMBRE 2024	RESULTADOS A DICIEMBRE 31 DE 2025	OBSERVACIONES
Gestión clínica y asistencial 40%	12	Evaluación de la aplicación de la guía de manejo para la Hemorragia del tercer trimestre ó trastornos hipertensivos en gestantes	≥0,80	99%	100%	Se cumple la meta. Ver informe y certificación.
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	≥0,80	100%	89%	Se cumple la meta. Ver informe y certificación.
	14	Oportunidad en la realización de Apendicetomía	≥0,90	90%	96%	De las 262 apendicetomías realizadas, 252 se realizaron dentro de las seis horas posteriores al diagnóstico. Se cumple con la meta. Ver certificación.
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Cero (0) o variación negativa	CERO	CERO	Se cumple con la meta. Ver certificación del comité de seguridad del paciente.



E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS
NIT 890.981.726-6

**INFORME PLAN DE GESTIÓN
DE GERENCIA VIGENCIA**

**PROCESO: SISTEMAS
INTEGRADOS DE
GESTIÓN**

CÓDIGO: IF-02-006

VERSIÓN: 01

FECHA: 30/12/2023

16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	$\geq 0,90$	77%	86%	Al 86% de usuarios que ingresaron con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio se les inició el tratamiento durante la primera hora de diagnosticado.
17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	$\geq 0,90$	100%	100%	Todos los casos de mortalidad hospitalaria se presentaron y analizaron en el Comité de seguridad del paciente. Ver certificación.
18	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	≤ 5	7,56 días	5,29 días	No se cumple con la meta de menos de 5 días. Ver certificación.
19	Oportunidad en la atención obstetricia	≤ 8	3,64 días	3.03 días	Se cumple con la meta de menos de 8 días. Ver certificación.
20	Oportunidad en la atención de medicina interna	≤ 15	10.99 días	10.06 días	Se cumple con la meta de igual o menos de 15 días. Ver certificación.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5. CERTIFICACIONES

5.1. INDICADOR N°1: MEJORAMIENTO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR

Yarumal, marzo 30 de 2026

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL COMITÉ DE CALIDAD DE LA E.S.E.
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, en desarrollo del proceso de autoevaluación anual de acreditación en salud, la calificación obtenida para la vigencia 2025 fue de 2.26 y para la vigencia 2024 fue de 1.89, realizando nueva autoevaluación de acuerdo a la Resolución 5095 de 2018, fue de 2,07 como se evidencia a continuación:

PROCESO	2023	2024	2025
Asistenciales	2,18	2,04	2,45
Direccionamiento	2,18	1,93	2,02
Gerencia	2,1	1,89	2,03
Talento Humano	1,75	1,64	2,47
Ambiente Físico	2,04	1,82	1,98
Gestión de la tecnología	2,03	1,84	2,21
Gerencia de la información	1,86	1,64	1,96
Mejoramiento continuo	2,16	2,02	2,12
PROMEDIO TOTAL	2,07	1,89	2,26

La relación entre la calificación de 2024 y la del 2025 es de **1.17**.

Anexo 1. Informe de autoevaluación de estándares de acreditación 2024 y 2025



YENNY ALEXNDRA HERRERA AGUDELO
Coordinadora Comité de Calidad
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.2. INDICADOR N° 2: EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Yarumal, marzo 30 de 2026

EL SUSCRITO COORDINADOR DE CALIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, una vez evaluado el cumplimiento de las actividades programadas en los planes de mejoramiento derivados de las auditorías de calidad del año 2025, el porcentaje de cumplimiento alcanzado es del **90,0%**.



Nit	Clasificación 2025	Fecha de Clasificación 2025	Clasificación 2024	INDICADOR 2
890981726	Grupo C2	Julio de 2025	Grupo C2	0,90



YENNY ALEXNDRA HERRERA AGUDELO
Coordinadora Comité de Calidad
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.3. INDICADOR N° 3: GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Yarumal, marzo 30 de 2026

EL ASESORA DE CONTROL INTERNO DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA:

El plan de Desarrollo institucional de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, representada legalmente por el Dr. Daniel Alcides Vergara Tobon, en la vigencia 2025 tuvo un % de ejecución de sus actividades, representadas cualitativamente así:

EJECUCIÓN DE METAS PROGRAMADAS	
EJECUTADAS	108
PROGRAMADAS	144
% DE EJECUCIÓN	75%

Certificado expedido para los fines pertinentes.


MARIA EUGENIA TABORDA CARMONA
 Asesora de Control Interno
 E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.4. INDICADOR 4: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

Yarumal, marzo 30 de 2026

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DE YARUMAL

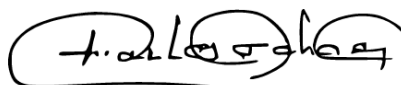
CERTIFICA

Que, la ESE Hospital San Juan de Dios Yarumal, no tiene riesgo financiero,
Resolución 1122 de 30 de mayo 2025 ministerio de salud y protección social.

RESOLUCIÓN NÚMERO 3001122 DE 30 MAY 2025 PAGINA No. 15

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
ANTIOQUIA	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	SIN RIESGO
ANTIOQUIA	SAN PEDRO DE URABÁ	ESE HOSPITAL OSCAR EMIRO VERGARA CRUZ	SIN RIESGO
ANTIOQUIA	SAN RAFAEL	ESE HOSPITAL PBRO ALONSO MARIA GIRALDO	SIN RIESGO
ANTIOQUIA	SAN ROQUE	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE	RIESGO BAJO
ANTIOQUIA	SANTA BÁRBARA	ESE HOSPITAL SANTAMARIA	SIN RIESGO
ANTIOQUIA	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	SIN RIESGO
ANTIOQUIA	SANTO DOMINGO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SANTO DOMINGO	SIN RIESGO
ANTIOQUIA	SONSÓN	ESE SAN JUAN DE DIOS	SIN RIESGO
ANTIOQUIA	TARSO	ESE HOSPITAL SAN PABLO	SIN RIESGO
ANTIOQUIA	URAMITA	ESE HOSPITAL TOBIAS PUERTA	SIN RIESGO
ANTIOQUIA	YARUMAL	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS YARUMAL	SIN RIESGO
ARAUCA	ARAUCA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	SIN RIESGO
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE ESE	SIN RIESGO
ARAUCA	TAME	ESE MORENO Y CLAVIJO	SIN RIESGO
ATLÁNTICO	BARANOA	ESE HOSPITAL DE BARANOA	SIN RIESGO
ATLÁNTICO	MALAMBO	ESE HOSPITAL DE MALAMBO	SIN RIESGO
ATLÁNTICO	MANATÍ	HOSPITAL DE MANATÍ ESE	SIN RIESGO
ATLÁNTICO	PUERTO COLOMBIA	ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA	RIESGO BAJO
ATLÁNTICO	SABANALARGA	ESE CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA	SIN RIESGO
ATLÁNTICO	SANTO TOMÁS	ESE HOSPITAL DE SANTO TOMAS	SIN RIESGO



LUIS CARLOS OCHOA GIL

Revisor Fiscal

E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

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

Medellín, marzo 30 de 2026

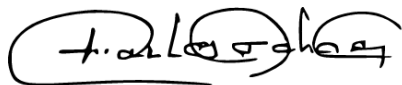
EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, la medición del indicador de evolución del gasto por Unidad de valor relativo (UVR), para la vigencia 2025, arroja un resultado DE 1.07. Que dicha medición se realizó con base en la información reportada en el SIHO, con los siguientes parámetros:

VARIABLE	VALORES
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO + OPERACIÓN COMERCIAL Y SERVICIOS POR UVR (2025)	17.709,01
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO + OPERACIÓN COMERCIAL Y SERVICIOS POR UVR (2024)	16.436,33
RESULTADO DEL INDICADOR	1.07

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2023	2024	2025	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,27	1,32	1,41	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,95	0,99	1,01	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,08	1,16	1,2	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,76	0,8	0,78	
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	17.972,04	17.791,81	21.178,39	
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	16.001,69	16.436,33	17.709,01	
Gasto de personal por UVR (\$)	9.821,11	9.888,43	10.629,36	



LUIS CARLOS OCHOA GIL

Revisor Fiscal

E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/12/2023	

5.6. INDICADOR 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS

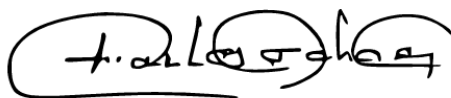
Yarumal, marzo 30 de 2026

EL SUSCRITO QUÍMICO FARMACÉUTICO Y EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICAN

Que, el porcentaje de compras de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas por medios electrónicos y a través de cooperativas de ESE, en la vigencia 2025 corresponde al **43%** del total de las compras realizadas por este concepto.

COMPRAS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS			
COMPRAS	Cooperativa	\$3.310.799.020	\$3.447.047.202
	Conjuntas	0	
	Electrónicas	\$ 136.248.182	
VALOR TOTAL DE LA COMPRA	\$3.447.047.202		
RESULTADO INDICADOR	TOTAL COMPRAS (cooperativa, conjuntas o electrónicas)	\$3.447.047.202	43%
	VALOR TOTAL DE LAS COMPRAS DEL AÑO	\$7.940.961.725	



LUIS CARLOS OCHOA GIL
Revisor Fiscal
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.7. INDICADOR 7: MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR

CERTIFICADO AÑO 2025

Yarumal, miércoles, 22 de abril de 2026

Dirigido a:

QUIEN PUEDA INTERESAR

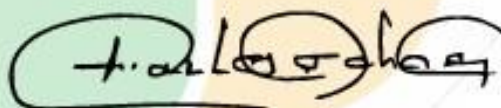
Ciudad

Asunto: Certificado de saldos de pasivos por concepto de salarios de personal de planta y por contratos de prestación de servicios.

En atención al asunto, **CERTIFICO:** los pasivos de la ESE HOSPITAL DE YARUMAL SAN JUAN DE DIOS, por concepto de salarios de personal de planta y contratos de prestación de servicios, con vencimiento superior a 30 días, con corte a 31 de diciembre de 2025.

Concepto	2025
Salarios personal de planta	\$0,00
Contratación de prestación de servicios	\$0,00

Los datos son tomados fielmente de los libros contables de la entidad y contrastados con soportes físicos y reflejan la realidad económica de la entidad en estos rubros.



LUIS CARLOS OCHOA GIL

REVISOR FISCAL

C.C. 15273060

T.P. 97274 – T

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

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

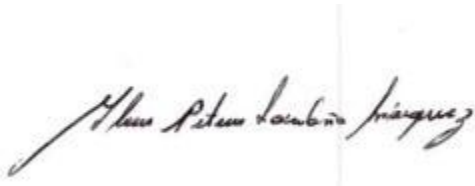
Yarumal, marzo 30 De 2026

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E.
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, en reunión de junta Directiva fueron presentados los 4 informes de caracterización de la población atendida a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), del año 2025, dichos informes fueron radicados y enviados a los miembros de la Junta Directiva en las fechas que se relacionan a continuación:

PERIODO	NUMERO DE ACTA	FECHA DE PRESENTACIÓN EN JUNTA DIRECTIVA
ENERO- FEBRERO- MARZO	12	24/09/2025
ABRIL-MAYO-JUNIO	13	19/11/2025
JULIO-AGOSTO- SEPTIEMBRE	14	17/12/2025
OCTUBRE- NOVIEMBRE	15	26/12/2025



GLORIA PATRICIA LONDOÑO

Secretaria Junta Directiva E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yaruma

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.9. INDICADOR 9: RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

Yarumal, marzo 30 de 2026

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, una vez calculado el indicador de equilibrio presupuestal con recaudo para la vigencia 2025, este arrojó un resultado de 1.01. Que dicha medición está reportada en el SIHO así:

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA			
Variable	2023	2024	2025
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,27	1,32	1,41
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,95	0,99	1,01
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,08	1,16	1,2
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,76	0,8	0,78
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	17.972,04	17.791,81	21.178,39
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	16.001,69	16.436,33	17.709,01
Gasto de personal por UVR (\$)	9.821,11	9.868,43	10.629,36



LUIS CARLOS OCHOA GIL

Revisor Fiscal

E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.10. INDICADOR 10: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

Yarumal, marzo 30 de 2026

LA SUSCRITA GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA E.S.E.
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, los reportes a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto de la Resolución 012 de calidad, circular única, GT004 de liga de usuarios, y Circular 016 de información financiera, fueron realizados en forma oportuna, excepto uno de los formatos, que no fue reportado (GT001) CODIGO DE CONDUCTA, por lo cual en el informe de la Supersalud se reporta un No cumplimiento.



Nit	Clasificación 2025	Fecha de Clasificación 2025	Clasificación 2024	INDICADOR 10
890981726	Grupo C2	Julio de 2025	Grupo C2	NO CUMPLE



ALEJANDRA MARIA ZAPATA
Gerente Sistemas de Información
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.11. INDICADOR 11: OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

Yarumal, marzo 30 de 2026

LA SUSCRITA GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, los reportes realizados al Sistema de Información Hospitalario (SIHO), en cumplimiento del Decreto 2193 del 2004, correspondientes a la vigencia 2025, fueron realizados dentro de los términos y plazos estipulados, según reporte del Ministerio de Salud y Protección Social publicado en la plataforma del SIHO.



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	
Antioquia	YARUMAL	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS YARUMAL	2	29/05/2025	Oportuno	29/08/2025	Oportuno	26/11/2025	Oportuno	06/03/2026	Oportuno	Cumple
Antioquia	YARUMAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE YARUMAL RAFAEL DE VOLOMBO	2	26/05/2025	Oportuno	29/08/2025	Oportuno	26/11/2025	Oportuno	25/02/2026	Oportuno	Cumple
Antioquia	YONDÓ	ESE Hospital Héctor Abad Gómez	1	03/06/2025	Oportuno	01/09/2025	Oportuno	26/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Arauca	ARAUCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA	1	13/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	01/12/2025	Oportuno	24/02/2026	Oportuno	Cumple
Arauca	ARAUCA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	2	13/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	01/12/2025	Oportuno	26/02/2026	Oportuno	Cumple
Arauca	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE ESE	2	13/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	01/12/2025	Oportuno	26/02/2026	Oportuno	Cumple
Arauca	TAME	ESE MORENO Y CLAYUO	1	14/05/2025	Oportuno	01/09/2025	Oportuno	01/12/2025	Oportuno	24/02/2026	Oportuno	Cumple
Magdalena	SAN ANDRÉS	Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina	3	04/06/2025	Oportuno	03/09/2025	Oportuno	06/11/2025	Oportuno	27/02/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	BARRANQUILLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	3	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	BARANOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE BARANOA	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	CAMPO DE LA CRUZ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE CAMPO DE LA CRUZ	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	CANDELARIA	ESE HOSPITAL DE CANDELARIA	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	GALAPA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE GALAPA	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	JUAN DE ACOSTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	LURUACO	ESE HOSPITAL LOCAL DE LURUACO	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	MALAMBO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE MALAMBO	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	MANATÍ	HOSPITAL DE MANATÍ ESE	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	PALMAR DE VARELA	ESE HOSPITAL DE PALMAR DE VARELA	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple
Atlántico	PIJOÍ	HOSPITAL VERA JUDITH IMITOLA VILLANUEVA E.S.E	1	26/05/2025	Oportuno	28/08/2025	Oportuno	24/11/2025	Oportuno	02/03/2026	Oportuno	Cumple


ALEJANDRA MARIA ZAPATA
Gerente Sistemas de Información
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/12/2023	

5.12. INDICADOR 12: APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA LAS HEMORRAGIAS DEL TERCER TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LAS GESTANTES

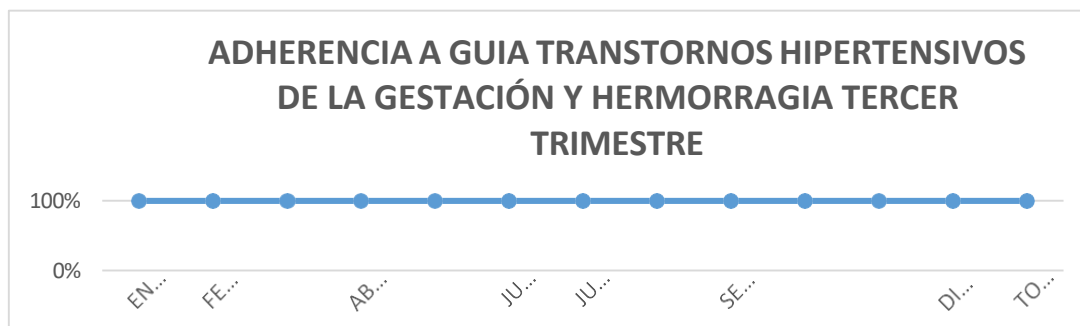
Yarumal, 30 de marzo de 2026

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

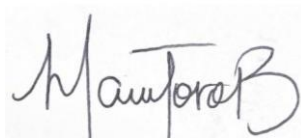
CERTIFICA

Que, en el Comité de Historias Clínicas, se presentaron los resultados de las auditorías de adherencia a la guía de manejo específica para hemorragias del tercer trimestre y trastornos hipertensivos en gestantes, y que el porcentaje de adherencia observado fue de **100%**.

	NÚMERO
TOTAL DE HISTORIAS CON ADHERENCIA A LA GUIA	163
TOTAL DE HISTORIAS AUDITADAS	163
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%



Anexo 4: Acta análisis comité de historias clínicas y lista de chequeo de medición de adherencia a la Guía de THAE 2025.



MARIANA TORO
Coordinadora Comité de Historias Clínicas

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal.

A. La muestra representativa para auditar las historias clínicas:

Para la vigencia 2025 se hizo un gran esfuerzo con el objetivo de medir la adherencia al total de historias clínicas con el diagnóstico definido en el indicador, por lo cual no se hizo necesario definir una muestra representativa. Para esta calificación como se evidencia en el instrumento de medición que se anexa, la E.S.E. definió realizar esta evaluación con un puntaje de 2 (CUMPLE), 1 (CUMPLE PARCIALMENTE) y 0 (NO CUMPLE), evidenciando una aplicación estricta de la guía de manejo, de aquellas historias con puntaje del 100% de cumplimiento.

B. La Resolución mediante la cual se adoptó desde el año 2019 la guía de atención de complicaciones en el embarazo es la siguiente:

RESOLUCION No.012
(20 de Febrero de 2019)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS APROBADAS POR METODOLOGÍA AGREE II EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE YARUMAL

La Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y estatutarias, en especial las que le confiere la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998, el Decreto 1876 de 1994, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1364 de 2012.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar las Guías de práctica Clínica publicadas en la página Web del ministerio de la Protección social para los casos que aplique según la tabla anterior y que se encuentran en el servidor y la plataforma virtual de la **ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal**, disponibles para la consulta de los funcionarios y las cuales les permitirán abordar problemas de salud específicos, con apoyo idóneo para que en la toma de decisiones Clínicas se tenga en cuenta la evidencia científica.

ARTICULO SEGUNDO: Teniendo en cuenta la calificación realizada según la metodología AGREEII para aquellas guías de Atención que no se encuentran en el Ministerio y se relacionan a continuación, el grupo de medicina ha considerado que las guías que más se ajustan a la realidad institucional y que cumplen con la mayoría de los criterios son las relacionadas a continuación:

DIAGNOSTICO		NOMBRE DE LA GUIA /SOCIEDAD CIENTIFICA	PORCENTAJE OBTENIDO AGREE
MEDICINA GENERAL	CEFALEA	GBE Universidad industrial de Santander	51
		Guía Clínica colombiana de salud 2015	59
	FARINGITIS	Guía Clínica colombiana de salud	47
		Guía de práctica clínica de la Universidad Industrial de Santander UIS	59
MEDICINA INTERNA		colegio americano ACP	59

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

GINECOLOGIA	PARTO POR CESAREA	GPC Universidad Pontificia Bolivariana - Cubana 2013	51
		Parto por Cesárea de la Guía Clínica de Barcelona	43
	ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA	GPC Infección de vías urinarias y otras infecciones de Colombia	54
		revista Cubana de Ginecología 2010	47
	HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL	Consenso de sangrado Uterino 2017 SOGIBA	56
		Guía del Grupo de Trabajo de Trastornos Menstruales de la FIGO	49
	HEMORRAGIA OBSTETRICA	GPC Universidad Cooperativa de Colombia Hemorragias de 1er, 2do y 3er trimestre en la Gestación 2017	59
		GPC Mexicana de hemorragias gestacionales en la segunda mitad del embarazo	47
	OVARIO POLIQUISTICO	GPC síndrome ovárico Poli quístico de España 2014	50
		GPC Síndrome de Ovario poli quístico Italiana	59

ARTICULO TERCERO: Las GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA del Ministerio de la Protección social que fueron adoptadas Según las principales Causas de Morbilidad de la ESE son:

Diabetes Tipo I	Abordaje sincrónico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual
Diabetes tipo II	Síndrome Coronario Agudo
Guía de Manejo de Asma Adulto Y GPC Asma pediátrica	prevención, diagnóstico, tratamiento y Seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta
Enfermedad Diarreica Aguda	Guía de Hipertensión
Prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio	Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro
Guía de práctica clínica del recién nacido sano	manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años
GPC para la prevención, diagnóstico, Tratamiento y rehabilitación de la falla cardiaca	

**E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS****NIT 890.981.726-6****INFORME PLAN DE GESTIÓN
DE GERENCIA VIGENCIA****PROCESO: SISTEMAS
INTEGRADOS DE
GESTIÓN****CÓDIGO: IF-02-006****VERSIÓN: 01****FECHA: 30/12/2023**

ARTICULO QUINTO: Las guías a partir de la adopción, serán socializadas a todo el equipo médico y se iniciará el proceso implementación y de medición de adherencia de manera regular.

ARTICULO SEXTO: La resolución rige a partir de la fecha de expedición.

Dada en Yarumal a los (20) días del mes de Febrero de dos mil diecinueve (2019).

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
DORIAN DUBERLY PULGARÍN RAMÍREZ
Gerente**“EL HOSPITAL QUE QUIERE A LA GENTE”**

Carrera 23 No. 12-13 | Tel.: 853 73 73 Fax: 853 99 98 | Yarumal - Antioquia
centrodocumental@hospitalyarumal.org

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

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

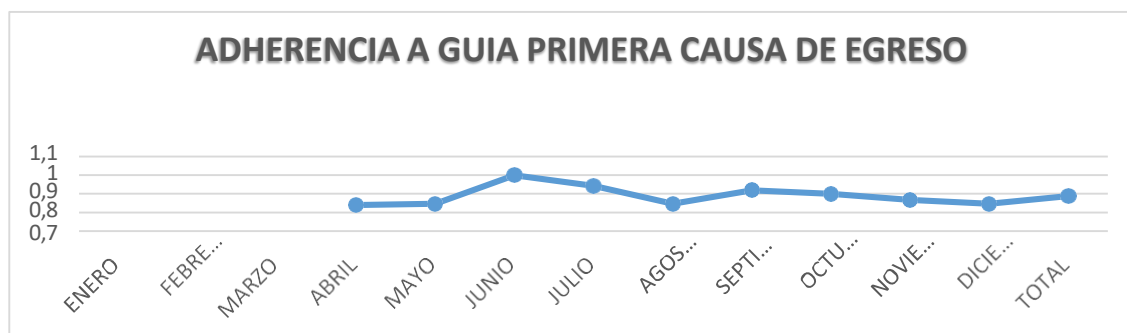
Yarumal, marzo 30 de 2026

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, en el Comité de Historias Clínicas, se presentaron los resultados de las auditorías para la medición de adherencia a la guía de manejo de la primera causa de egreso (Infecciones de vías urinarias) en la vigencia 2025, adherencia que fue de **89%**.

	TOTALES
NÚMERO DE HISTORIAS CON ADHERENCIA	251
NÚMERO DE HISTORIAS AUDITADAS	223
% DE ADHERENCIA	89%



A. La muestra representativa para auditar las historias clínicas:

Para la vigencia 2025 se hizo un gran esfuerzo con el objetivo de medir la adherencia al total de historias clínicas con el diagnostico definido en el indicador, que para dicha vigencia fue parto, por lo cual no se hizo necesario definir una muestra representativa. Para esta calificación como se evidencia en el instrumento de medición que se anexa, la E.S.E. definió realizar esta evaluación con el puntaje

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

de 2 (CUMPLE), 1 (CUMPLE PARCIALMENTE) y 0 (NO CUMPLE), evidenciando una adherencia adecuada a la guía de atención, de aquellas historias con puntaje mayor al 80% de cumplimiento.

B. A continuación, se hace referencia a la resolución mediante la cual se adoptó en el año 2019 la GPC del Ministerio de Salud de atención del parto y es la siguiente:

RESOLUCION No.012
(20 de Febrero de 2019)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS APROBADAS POR METODOLOGÍA AGREE II EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE YARUMAL

La Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y estatutarias, en especial las que le confiere la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998, el Decreto 1876 de 1994, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1364 de 2012.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar las Guías de práctica Clínica publicadas en la página Web del ministerio de la Protección social para los casos que aplique según la tabla anterior y que se encuentran en el servidor y la plataforma virtual de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal, disponibles para la consulta de los funcionarios y las cuales les permitirán abordar problemas de salud específicos, con apoyo idóneo para que en la toma de decisiones Clínicas se tenga en cuenta la evidencia científica.

ARTICULO SEGUNDO: Teniendo en cuenta la calificación realizada según la metodología AGREEII para aquellas guías de Atención que no se encuentran en el Ministerio y se relacionan a continuación, el grupo de medicina ha considerado que las guías que más se ajustan a la realidad institucional y que cumplen con la mayoría de los criterios son las relacionadas a continuación:

DIAGNOSTICO	NOMBRE DE LA GUIA /SOCIEDAD CIENTIFICA		PORCENTAJE OBTENIDO AGREE
MEDICINA GENERAL	CEFALEA	GBE Universidad industrial de Santander	51
		Guía Clínica colombiana de salud 2015	59
	FARINGITIS	Guía Clínica colombiana de salud	47
		Guía de práctica clínica de la Universidad Industrial de Santander UIS	59
MEDICINA INTERNA		colegio americano ACP	59

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

GINECOLOGIA	PARTO POR CESAREA	GPC Universidad Pontificia Bolivariana - Cubana 2013	51
		Parto por Cesárea de la Guía Clínica de Barcelona	43
	ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA	GPC Infección de vías urinarias y otras infecciones de Colombia	54
		revista Cubana de Ginecología 2010	47
	HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL	Consenso de sangrado Uterino 2017 SOGIBA	56
		Guía del Grupo de Trabajo de Trastornos Menstruales de la FIGO	49
	HEMORRAGIA OBSTETRICA	GPC Universidad Cooperativa de Colombia Hemorragias de 1er, 2do y 3er trimestre en la Gestación 2017	59
		GPC Mexicana de hemorragias gestacionales en la segunda mitad del embarazo	47
	OVARIO POLIQUISTICO	GPC síndrome ovárico Poli quístico de España 2014	50
		GPC Síndrome de Ovario poli quístico Italiana	59

ARTICULO TERCERO: Las GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA del Ministerio de la Protección social que fueron adoptadas Según las principales Causas de Morbilidad de la ESE son:

Diabetes Tipo I	Abordaje sincrónico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual
Diabetes tipo II	Síndrome Coronario Agudo
Guía de Manejo de Asma Adulto Y GPC Asma pediátrica	prevención, diagnóstico, tratamiento y Seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta
Enfermedad Diarreica Aguda	Guía de Hipertensión
Prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio	Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro
Guía de práctica clínica del recién nacido sano	manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años
GPC para la prevención, diagnóstico, Tratamiento y rehabilitación de la falla cardiaca	

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

ARTICULO QUINTO: Las guías a partir de la adopción, serán socializadas a todo el equipo médico y se iniciará el proceso implementación y de medición de adherencia de manera regular.

ARTICULO SEXTO: La resolución rige a partir de la fecha de expedición.

Dada en Yarumal a los (20) días del mes de Febrero de dos mil diecinueve (2019).

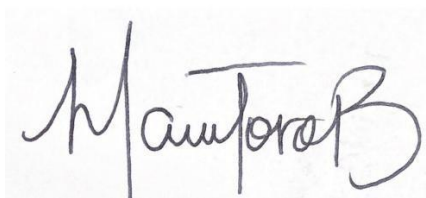
COMUNIQUESE Y CUMPLASE


DORIAN DUBERLY PULGARÍN RAMÍREZ
 Gerente

“EL HOSPITAL QUE QUIERE A LA GENTE”

Carrera 23 No. 12-13 | Tel.: 853 73 73 Fax: 853 99 98 | Yarumal - Antioquia
centrodocumental@hospitalyarumal.org

Anexo 4 y 5: Acta comité de historias clínicas e instrumento de medición de adherencia a la guía de atención de partos.



MARIANA TORO

Coordinadora comité de Historias Clínicas
 E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.14. INDICADOR 14: OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA

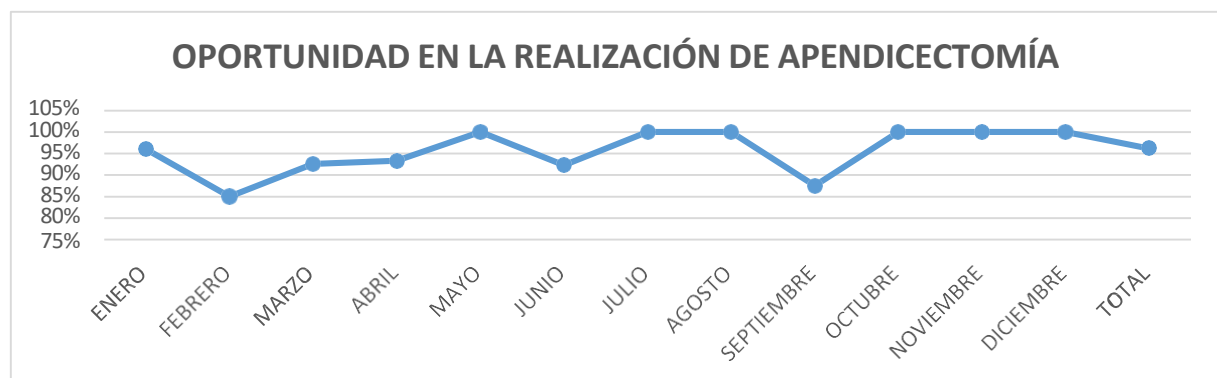
Yarumal, marzo 30 de 2026

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

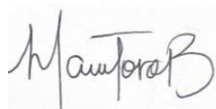
CERTIFICA

Que, en la vigencia 2025 se realizaron en la institución 232 apendicetomías, de las cuales 222 se realizaron en un periodo menor a las 6 horas después de haber sido realizado el diagnóstico, lo que corresponde a un porcentaje del **96%**.

VARIABLES	TOTAL
Número de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicetomía, después de confirmado el diagnostico en un tiempo igual o menor a 6 horas	252
Total de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	262
RESULTADO DEL INDICADOR	96%



Anexo 6. Base de datos, medición de adherencia apendicitis.



MARIANA TORO
COORDINADORA MÉDICA
 E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/12/2023	

5.15. INDICADOR 15: NÚMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL

Yarumal, marzo 30 de 2026

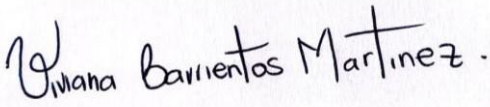
LA SUSCRITA COORDINADORA DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Yarumal, durante la vigencia 2026 **NO** se han presentado casos de **Neumonía Bronco Aspirativas** de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos.

AÑO 2024	AÑO 2025	RESULTADO O VARIACIÓN
0	0	0

Anexo 7. Acta del comité de seguridad del paciente.



BIBIANA BARRIENTOS MARTINEZ
Coordinadora comité de Seguridad del Paciente

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

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

Yarumal, marzo 30 de 2026

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, en la vigencia 2025 se atendieron en total en la institución 59 pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo al Miocardio a quienes les aplicaba el inicio de terapia específica, de los cuales a 51 se les inicia el manejo antes de una hora después de confirmado el diagnostico, lo que corresponde a un porcentaje del **86%**.

VARIABLES	TOTAL
Número de pacientes con Diagnostico de Infarto al miocardio al egreso a quienes les fue iniciada la terapia específica de manejo, después de confirmado el diagnostico en un tiempo igual o menor a 1 hora	65
Total de pacientes con Diagnostico de IAM al egreso en la vigencia objeto de evaluación	56
RESULTADO DEL INDICADOR	86%



Anexo 4 y 8. Base de datos, medición de adherencia IAM.0020

Mariana Toro

MARIANA TORO

Coordinadora Comité de historias clínicas
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

El acto administrativo donde se adopta la guía de atención de pacientes con Síndrome Coronario Agudo, es la siguiente:

RESOLUCION No.012
(20 de Febrero de 2019)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS APROBADAS POR METODOLOGÍA AGREE II EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE YARUMAL

La Gerente de la ESE Hospital San Juan de Dios, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y estatutarias, en especial las que le confiere la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998, el Decreto 1876 de 1994, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1364 de 2012.

**E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS****NIT 890.981.726-6****INFORME PLAN DE GESTIÓN
DE GERENCIA VIGENCIA****PROCESO: SISTEMAS
INTEGRADOS DE
GESTIÓN****CÓDIGO: IF-02-006****VERSIÓN: 01****FECHA: 30/12/2023**

MEDICINA GENERAL (URGENCIAS)		13530
R51X-CEFALEA	906	AGREE
R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	662	AGREE
R074-DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO - GPC Síndrome coronario agudo	368	GPC
A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO en menores de 5 años	294	GPC
MEDICINA GENERAL (HOSPITALIZACIÓN)		111
O800-PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	51	GPC
MEDICINA GENERAL (CONSULTA EXTERNA)		19157
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	506	GPC
N760-VAGINITIS AGUDA	446	GPC
J00X-RINOFARINGITIS AGUDA RESFRIADO COMUN	290	AGREE
MEDICINA INTERNA (URGENCIAS)		968
J441-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGU	56	GPC
J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	38	AGREE
R074-DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO - GPC Síndrome coronario agudo	35	GPC
I500-INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA - GPC Falla cardiaca	23	GPC
MEDICINA INTERNA (HOSPITALIZACION)		1262
N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	205	AGREE
MEDICINA INTERNA (CONSULTA EXTERNA)		5451
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1291	GPC
E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	772	AGREE
E109-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, TIPO I Y TIPO II	410	GPC
M059-ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	103	GPC
CIRUGÍA GENERAL (URGENCIAS)		718
K359-APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA dolor abdominal	51	AGREE
K922-HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	38	AGREE
	28	
CIRUGÍA GENERAL (HOSPITALIZACION)		1145
K80-COLELITIASIS	46	AGREE
K922-HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	36	AGREE

"EL HOSPITAL QUE QUIERE A LA GENTE"

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar las Guías de práctica Clínica publicadas en la página Web del ministerio de la Protección social para los casos que aplique según la tabla anterior y que se encuentran en el servidor y la plataforma virtual de la ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal , disponibles para la consulta de los funcionarios y las cuales les permitirán abordar problemas de salud específicos, con apoyo idóneo para que en la toma de decisiones Clínicas se tenga en cuenta la evidencia científica.

ARTICULO SEGUNDO: Teniendo en cuenta la calificación realizada según la metodología AGREEII para aquellas guías de Atención que no se encuentran en el Ministerio y se relacionan a continuación, el grupo de medicina ha considerado que las guías que más se ajustan a la realidad institucional y que cumplen con la mayoría de los criterios son las relacionadas a continuación:

	DIAGNOSTICO	NOMBRE DE LA GUIA /SOCIEDAD CIENTIFICA	PORCENTAJE OBTENIDO AGREE
MEDICINA GENERAL	CEFALEA	GBE Universidad industrial de Santander	51
		Guía Clínica colombiana de salud 2015	59
	FARINGITIS	Guía Clínica colombiana de salud	47
		Guía de práctica clínica de la Universidad Industrial de Santander UIS	59
MEDICINA INTERNA		colegio americano ACP	59

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

ARTICULO TERCERO: Las GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA del Ministerio de la Protección social que fueron adoptadas Según las principales Causas de Morbilidad de la ESE son:

Diabetes Tipo I	Abordaje sincrónico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual
Diabetes tipo II	Síndrome Coronario Agudo
Guía de Manejo de Asma Adulto Y GPC Asma pediátrica	prevención, diagnóstico, tratamiento y Seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta
Enfermedad Diarreica Aguda	Guía de Hipertensión
Prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio	Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro
Guía de práctica clínica del recién nacido sano	manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años
GPC para la prevención, diagnóstico, Tratamiento y rehabilitación de la falla cardiaca	

ARTICULO CUARTO: Adicionalmente la institución ha realizado el proceso de adopción de las GPC del Ministerio de la protección social que aunque no se encuentren dentro de sus principales Causas de

ARTICULO QUINTO: Las guías a partir de la adopción, serán socializadas a todo el equipo médico y se iniciará el proceso implementación y de medición de adherencia de manera regular.

ARTICULO SEXTO: La resolución rige a partir de la fecha de expedición.

Dada en Yarumal a los (20) días del mes de Febrero de dos mil diecinueve (2019).

COMUNIQUESE Y CUMPLASE


DORIAN DUBERLY PULGARÍN RAMÍREZ
 Gerente

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.17. INDICADOR 17: ANÁLISIS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

Yarumal, marzo 30 de 2026

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, en la vigencia 2025 se realizó análisis al 100% de los casos de mortalidad intrahospitalaria y que dicho análisis fue presentado en el Comité de Seguridad del Paciente.

Para constancia de ello, se adjuntan actas de comité de seguridad del paciente donde se consolidan dichos análisis y las acciones de mejoramiento ejecutadas cuando fueron pertinentes.

VARIABLES	TOTAL
Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el comité de Seguridad del Paciente	64
Total de Muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en el 2025	64
RESULTADO DEL INDICADOR	100%

Anexo 7: Acta comité de seguridad del paciente primer y segundo semestre 2025.



VIVIANA BARRIENTOS MARTINEZ

Coordinadora Comité de Seguridad del Paciente
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.18. INDICADOR 18: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE PEDIATRÍA.

Yarumal, marzo 30 de 2026

LA SUSCRITA GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA E.S.E.
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, en el 2025 la oportunidad de asignación de la cita de primera vez para la especialidad de Pediatría fue de 5,28 días.

CALIDAD DE ATENCION (Indicadores Resolución 256 del año 2016)				
Variable	2023	2024	2025	
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	2,491	1,952	1,778	
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,07	0,08	0,116	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	2,547	2,777	2,17	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,025	0,028	0,022	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,726	1,98	2,964	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2,51	1,731	1,375	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	11,1	10,991	10,06	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	8,551	7,562	5,286	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	6,398	5,936	4,12	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,081	3,639	3,003	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	12,217	12,209	14,556	
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	20,741	22,736	20,71	
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,939	0,903	0,955	



ALEJANDRA MARIA ZAPATA
Gerente Sistemas de Información
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.19. INDICADOR 19: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN OBSTETRICIA.

Yarumal, marzo 30 de 2026

LA SUSCRITA GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA E.S.E.
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, en el 2025 la oportunidad de asignación de cita de primera vez para la especialidad de Obstetricia fue de 3,003 días.

CALIDAD DE ATENCION (Indicadores Resolución 256 del año 2016)			
Variable	2023	2024	2025
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	2,491	1,952	1,778
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,07	0,08	0,116
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	2,547	2,777	2,17
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,025	0,028	0,022
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,726	1,98	2,964
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2,51	1,731	1,375
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	11,1	10,991	10,06
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	8,551	7,562	5,286
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	6,398	5,936	4,12
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,081	3,639	3,003
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	12,217	12,209	14,556
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	20,741	22,736	20,71
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,939	0,903	0,955



ALEJANDRA MARIA ZAPATA
Gerente Sistemas de Información
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS		
	NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023

5.20. INDICADOR 20: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE MEDICINA INTERNA

Yarumal, marzo 30 de 2026

LA SUSCRITA GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL

CERTIFICA

Que, en el 2025 la oportunidad de asignación de cita de primera vez para la especialidad de Medicina Interna fue de 10,06 días.

Información evidenciada en el SIHO:

CALIDAD DE ATENCION (Indicadores Resolución 256 del año 2016)				
Variable	2023	2024	2025	
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	2,491	1,952	1,778	
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,07	0,08	0,116	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	2,547	2,777	2,17	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,025	0,028	0,022	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,726	1,98	2,964	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	2,51	1,731	1,375	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	11,1	10,991	10,06	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	8,551	7,562	5,286	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	6,398	5,936	4,12	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,081	3,639	3,003	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	12,217	12,209	14,556	
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	20,741	22,736	20,71	
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,939	0,903	0,955	



ALEJANDRA MARIA ZAPATA
Gerente Sistemas de Información
E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Yarumal

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	INFORME PLAN DE GESTIÓN DE GERENCIA VIGENCIA	PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO: IF-02-006
			VERSIÓN: 01
			FECHA: 30/12/2023


DANIEL ALCIDES VERGARA TOBON
 Gerente