

ACUERDO No. 003 de 2026 (Abril 13)

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado – Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre, Departamento del Huila en uso de sus atribuciones legales, constitucionales y estatutarias y en especial en la aplicación del artículo 74 de la ley 1438 de 2011, de acuerdo a lo establecido en los anexos 2,3 y 4 de la Resolución 408 de febrero 15 de 2018, se modifica la resolución 710 de 2012 por la Resolución 743 de 2013 y 1097 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece la Calificación del Informe de Gestión del Gerente correspondiente a la vigencia 2025;

CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento de la Resoluciones 408 se modifica la resolución 710 de 2012 por la Resolución 743 de 2013 y 1097 de 2018 que ajustó los anexos 2, 3 y 4 de las resoluciones 743 de marzo 15 de 2013, que también ajustó la Resolución 710 de 2012; la Gerencia de la Empresa Social del Estado – Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre, Huila, nombrado por periodo fijo, presentó el Plan de Gestión 2024-2027 con los Componentes, Indicadores, Metas, logros y líneas de base correspondientes; plan que fue presentado oportunamente y aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 006 del 14 de Mayo del 2024.

Que actuando de acuerdo a las normatividades en comento, la Gerencia de la ESE – Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre, Huila; presentó en cumplimiento del artículo 74.1 de la ley 1438 de 2011; el correspondiente informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, en forma oportuna, sobre el cumplimiento de los indicadores; estándares y metas de logros de la labor ejecutada del 1 de enero al 31 de Diciembre de 2025, el cual se Califica según acta de junta directiva de la fecha; por cada uno de los miembros de la junta directiva de la ESE, con los resultados de calificación correspondiente.

Que, en Cumplimiento de las mismas responsabilidades de ejecución de actividades y cumplimiento de metas de logros y resultados de los estándares de los anexos 2 y 3 de la resolución 408 de 2018 y los ajustes de la Resolución 1097 de 2018 y directrices del Ministerio de Salud; el Gerente de la ESE, sustentó en reunión de junta directiva de la fecha, el informe anual del plan de gestión correspondiente a las actividades realizadas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025.

En virtud de lo anterior;

E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0



ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Establézcase la Calificación promedio total de los 5 miembros de la Junta Directiva para el Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE, HUILA, correspondiente a los resultados del Informe Anual del Plan de Gestión de la vigencia 2025 establecidos en los anexos 2 y 3 de la Resolución 408 y 1097 de 2018 así: **SATISFACTORIA** al obtener una calificación de **4,55** sobre 5.

Area de Gestión	No.	Indicador	Estándar	Resultado del periodo evaluado III Trimestre (2025)	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Calificación > o igual 1.20	Calificación > o igual 1.20	5	0,05	0,25
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Calificación > o igual 0.90	Calificación > o igual 0.90	5	0,05	0,25
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Calificación > o igual 0.90	Calificación > o igual 0.90	5	0,10	0,50
	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO	5	0,05	0,25
Financiera y Administrativa 40%	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	<0,90	1,09	1	0,05	0,05
	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	0,00	0	0,05	0,00
	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	NO REGISTRA DEUDA	REGISTRA DEUDA CERO (0)	5	0,05	0,25
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones RIPS	4	4	5	0,05	0,25
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	> 1,00	1,02	5	0,05	0,25
	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.	SI PRESENTA INFORMACIÓN CIRCULAR ÚNICA	SI PRESENTO INFORMACIÓN CIRCULAR ÚNICA	5	0,05	0,25
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	SI PRESENTA INFORMACIÓN N 2193	SI PRESENTO INFORMACIÓN 2193	5	0,05	0,25
Gestión Clínica o Asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	87,50	5	0,08	0,40
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	NO PRESENTA CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA	NO PRESENTO CASOS SÍFILIS CONGÉNITA	5	0,08	0,40
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	98,35	5	0,07	0,35
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,90	94,54	5	0,06	0,30
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	0,0018	5	0,05	0,25
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≥ 3 días	1,00	5	0,06	0,30

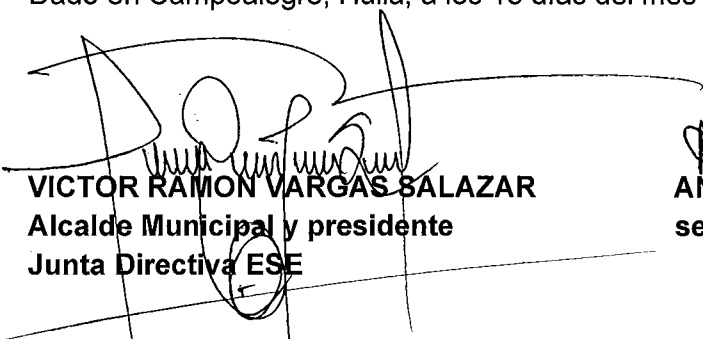
ARTICULO SEGUNDO: De acuerdo a la Calificación Promedio por Área de Gestión del Artículo anterior, Fíjese la Calificación definitiva de la Gestión del Gerente de la ESE – Hospital del Rosario del municipio de Campoalegre, Huila, para la vigencia 2025 en **4,55**.

ARTICULO TERCERO: De conformidad con la calificación fijada por la Junta Directiva de la ESE en el artículo anterior del presente acto administrativo y los parámetros de la resolución 408 y 1097 de 2018 en lo pertinente a la **EVALUACIÓN Y CALIFICACION FINAL OBTENIDA EN LA ESCALA DE RESULTADO FIJESE COMO SATISFACTORIA.**

ARTICULO CUARTO: Notifíquese del Presente acto administrativo al Gerente de la ESE, informándole que, contra la calificación establecida en el mismo, proceden los recursos de reposición ante la junta directiva y en subsidio el de apelación con efectos suspensivos ante el Superintendente Nacional de Salud en los términos de ley.

ARTICULO QUINTO. - El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga los actos de la misma naturaleza que le sean contrarios.

Dado en Campoalegre, Huila, a los 13 días del mes de Abril de 2026.


VICTOR RAMON VARGAS SALAZAR
Alcalde Municipal y presidente
Junta Directiva ESE


ANA MARIA ARIAS SILVA
secretario Ad hoc

Anexos: Informe de Gestión de la vigencia 2025- Soportes de Evaluación -Calificación.

NOTIFICACION PERSONAL

En Campoalegre (Huila), a los Trece (13) días del mes de Abril del año 2026, se notificó personalmente del contenido de la Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de fecha 13 de Abril de 2026, por medio del cual se establece la Calificación del Informe de Gestión del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre (Huila) Vigencia 2025 al Dr. **JOSE ALEXANDER MORENO CÓRDOBA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.435.577 de Bogotá D.C. , información contenida en tres (03) folios.

Quien notifica:


ANA MARIA ARIAS SILVA
Secretario Ad – Hoc
Junta Directiva E.S.E Hospital del Rosario
Campoalegre – Huila

El notificado:


JOSE ALEXANDER MORENO CÓRDOBA
Gerente
E.S.E Hospital del Rosario
Campoalegre - Huila

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO NIT 891.180.038-0 Proceso: Planeación Estratégica Subproceso: Monitoreo y Seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional y Plan de Gestión MATRIZ DE CALIFICACION - ANEXO 4 - RESOLUCION 743 DEL 2013 - Resolución 408 del 2018				
	Fecha: 18-03-2025	Versión: 01		Código: FOR-MSD-01	Página: 1 de 2

PERIODO EVALUADO: 2025

MUNICIPIO: CAMPOALEGRE - HUILA

GERENTE: Doctor JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA

Area de Gestion	No.	Indicador	Estandar	Resultado del periodo evaluado (Ultimo trimestre 2025)	Calificacion	Ponderacion	Resultado ponderado	OBSERVACIONES
Direccion y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluacion en la vigencia anterior	Calificación > o igual 1.20	Calificación > o igual 1.20	5	0,05	0,25	En la Vigencia 2025 se realizo la autoevaluación y calculo del indicador con un resultado de 1,21 para la vigencia 2025.
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atencion en salud	Calificación > o igual 0.90	Calificación > o igual 0.90	5	0,05	0,25	De conformidad a la autoevaluación de los ocho grupo de estandares de acreditación, se realiza un plan de mejoramiento con 24 acciones programadas y ejecutadas 24 durante la vigencia 2025 con un cumplimiento de 100%
	3	Gestion de ejecucion del Plan de Desarrollo Institucional	Calificación > o igual 0.90	Calificación > o igual 0.90	5	0,10	0,50	Gestion del 90% de ejecucion del Plan de Desarrollo Institucional con 38 metas cumplidas de las 42 metas programadas: 38/42= 90%
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO	5	0,05	0,25	Sin Riesgo, resultado generado en la Vigencia 2025
	5	Evolucion del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	<0,90	1,08	1	0,05	0,05	Aunque se han realizado las acciones pertinentes para la reducción de gasto y aumento de la producción, aun no es suficiente para el cumplir con los 5 puntos del indicador, el cual debe estar por debajo de 0,89 y el resultado en la vigencia 2025 es de 1,08,
	6	Proporcion de medicamentos y material medico quirurgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a traves de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electronicos	≥0,70	0,00	0	0,05	0,00	La ESE no cuenta con mecanismos de compras conjuntas, a a traves de cooperativas de empresas sociales del estado y/o de mecanismos electronicos
Financiera y Administrativa 40%	7	Monto de la deuda superior a 30 dias por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratacion de servicios, y variacion del monto frente a la vigencia anterior	NO REGISTRA DEUDA	REGISTRA DEUDA CERO (0)	5	0,05	0,25	La ESE no registra deuda superior a 30 dias por conceptos de salarios del personal de planta y por concepto de prestación de servicios durante la Vigencia 2025
	8	Utilizacion de informacion de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	4	5	0,05	0,25	Si se scumplio con la Utilizacion de informacion de Registro individual de prestaciones _RIPS socializado en la Junta Directiva en la vigencia 2025.
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1,00	1,02	5	0,05	0,25	La ESE En la vigencia 2025 obtuvo un Resultado favorable en el equilibrio Presupuestal con Recaudo, logrando el Indicador de 1,02.
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de informacion en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	SI PRESENTA INFORMACION CIRCULAR UNICA	SI PRESENTO INFORMACIÓN CIRCULAR UNICA	5	0,05	0,25	La ESE PRESENTO EL 100% DE LOS INFORMES DE CIRCULAR UNICA DE MANERA OPORTUNA EN LA VIGENCIA 2025.
	11	Oportunidad en el reporte de informacion en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	SI PRESENTA INFORMACION 2193	SI PRESENTO INFORMACIÓN 2193	5	0,05	0,25	La ESE presento oportunamente el reporte de informacion en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 a la SSDH correspondiente e la vigencia 2025.
Gestión Clínica asistencial 40%	21	Proporcion de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestacion	≥ 0,85	87,50	5	0,08	0,40	La ESE Capto el 87,5% de las gestantes inscritas antes de las 12 semanas de gestación durante la vigencia 2025.
	22	Incidencia de Sifilis congénita en partos atendidos en la ESE	NO PRESENTA CASOS DE SIFILIS CONGENITA	NO PRESENTO CASOS SIFILIS CONGENITA	5	0,08	0,40	En la vigencia 2025 no se presentaron casos de Sifilis congénita en partos atendidos en la ESE según certificado de la Dirección Local de Salud del Municipio de Campoalegre.
	23	Evaluacion de aplicación de guía de manejo, especifica: Guia de atencion de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	98,35	5	0,07	0,35	La evaluacion de aplicación de guía de manejo, especifica: de la Ruta de atención integral en salud RIAS - Guia de atencion de Enfermedad Hipertensiva fue del 98%, segu auditoria de Historias clinicas por el area de calidad - medico auditora.
	24	Evaluacion de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,90	94,54	5	0,06	0,30	La evaluacion de aplicación de guía de manejo, especifica: de la Ruta de atención integral en salud RIAS - de promoción y mantenimiento de salud por curso de vida de primera infancia e Infancia - Evaluacion de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo fue del 94,54 %, segu auditoria de Historias clinicas por curso de vida durante la vigencia 2025.
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	0,0018	5	0,05	0,25	Reingreso por el servicio de urgencias de 0,0018
	26	Oportunidad promedio en la atencion de consulta medica general	≥ 3 dias	1,00	5	0,06	0,30	Oportunidad promedio en la atencion de consulta medica general a un 1 dia, cumpliendo con el Indicador de oportunidad.
					CALIFICACIÓN		4,55	

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN:

IGUAL O SUPERIOR AL

RESULTADO

SATISFACTORIA

Elaboró:

Diana Patricia Moreno Preciado

Asesora de Gerencia - Planeación

Fecha: 16-03-2025

Versión: 01

Código: FOR-MSD-01

Página: 1 de 2

PERIODO EVALUADO: 2025

MUNICIPIO: CAMPOALEGRE - HUILA

INTEGRANTE JUNTA DIRECTIVA: Dr. VICTOR RAMON VARGAS SALAZAR

Area de Gestión	No.	Indicador	Estándar	Resultado Calificación (2025)	OBSERVACIONES
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Calificación > o igual 1.20	5	
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Calificación > o igual 0.90	5	
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Calificación > o igual 0.90	5	
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	5	
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	<0,90	1	
	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	
	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	NO REGISTRA DEUDA	5	
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	5	
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1,00	5	
Gestión Clínica o Asistencial 40%	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.	SI PRESENTA INFORMACION CIRCULAR UNICA	5	
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	SI PRESENTA INFORMACION 2193	5	
	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	5	
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	NO PRESENTA CASOS DE SIFILIS CONGENITA	5	
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	5	
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,90	5	
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	5	
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≥ 3 días	5	

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN:

CALIFICACIÓN

RESULTADO

4.55

Fecha: 18-03-2025

Versión: 01

Código: FOR-MSD-01

Página: 1 de 2

PERIODO EVALUADO: 2025

MUNICIPIO: CAMPOALEGRE - HUILA

INTEGRANTE JUNTA DIRECTIVA: Dra. ANA MARIA ARIAS SILVA

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar	Resultado Calificación (2025)	OBSERVACIONES
Dirección General 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Calificación > o igual 1.20	5	
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Calificación > o igual 0.90	5	
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Calificación > o igual 0.90	5	
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	5	
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	<0,90	1	
	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	
	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	NO REGISTRA DEUDA	5	
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	5	
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1,00	5	
	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.	SI PRESENTA INFORMACION CIRCULAR UNICA	5	
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	SI PRESENTA INFORMACION 2193	5	
	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	5	
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	NO PRESENTA CASOS DE SIFILIS CONGENITA	5	
Gestión Clínica y Asistencial 40%	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	5	
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,90	5	
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	5	
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≥ 3 días	5	

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN:

Aspirador

CALIFICACIÓN

RESULTADO

4,55

Fecha: 18-03-2025

Versión: 01

Código: FOR-MSD-01

Página: 1 de 2

PERIODO EVALUADO: 2025

MUNICIPIO: CAMPOALEGRE - HUILA

INTEGRANTE JUNTA DIRECTIVA: Sta. ESPERANZA GALINDO YUSTRES

Área de Gestión	Nº	Indicador	Estándar	Resultado Calificación (2025)	OBSERVACIONES
Dirección General 3%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Calificación > o igual 1.20	5	
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Calificación > o igual 0.90	5	
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Calificación > o igual 0.90	5	
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	5	
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	<0,90	1	
	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	
	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	NO REGISTRA DEUDA	5	
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	5	
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudos	≥ 1,00	5	
Gestión Clínica o Asistencial 40%	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.	SI PRESENTA INFORMACION CIRCULAR UNICA	5	
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	SI PRESENTA INFORMACION 2193	5	
	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	5	
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	NO PRESENTA CASOS DE SIFILIS CONGENITA	5	
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	5	
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,90	5	
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	5	
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≥ 3 días	5	

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN:

CALIFICACIÓN

RESULTADO

4,56

Fecha: 18-03-2025

Versión: 01

Código: FOR-MSD-01

Página: 1 de 2

PERIODO EVALUADO: 2025

MUNICIPIO: CAMPOALEGRE - HUILA

INTEGRANTE JUNTA DIRECTIVA: Sra. MARIA NURY ROJAS GALVIS

Area de Gestion	No.	Indicador	Estándar	Resultado Calificación (2025)	Observaciones
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Calificación > o igual 1.20	5	
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Calificación > o igual 0.90	5	
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Calificación > o igual 0.90	5	
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	5	
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	<0,90	1	
	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	
	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	NO REGISTRA DEUDA	5	
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	5	
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥1,00	5	
	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.	SI PRESENTA INFORMACION CIRCULAR UNICA	5	
Gestión Clínica o asistencial 40%	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	SI PRESENTA INFORMACION 2193	5	
	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	5	
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	NO PRESENTA CASOS DE SIFILIS CONGENITA	5	
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	5	
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,90	5	
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	5	
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≥ 3 días	5	

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN:

María Nury Rojas

CALIFICACIÓN

RESULTADO

455

Fecha: 18-03-2025

Versión: 01

Código: FOR-MSD-01

Página: 1 de 2

PERIODO EVALUADO: 2025

MUNICIPIO: CAMPOALEGRE - HUILA

INTEGRANTE JUNTA DIRECTIVA: Dra. CONSTANZA OFELIA MOLANO CUELLAR

Área de Gestión	No.	Indicador	Escala	Resultado Calificación (2025)	OBSERVACIONES
Dirección General 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Calificación > o igual 1.20	5	
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Calificación > o igual 0.90	5	
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Calificación > o igual 0.90	5	
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	5	
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	<0,90	1	
	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	
	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	NO REGISTRA DEUDA	5	
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS	4	5	
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥1,00	5	
	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.	SI PRESENTA INFORMACION CIRCULAR UNICA	5	
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	SI PRESENTA INFORMACION 2193	5	
Gestión Clínica y Asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	5	
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	NO PRESENTA CASOS DE SIFILIS CONGENITA	5	
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥ 0,90	5	
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥ 0,90	5	
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	5	
	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≥ 3 días	5	

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN:

Constanza O. Molano C

CALIFICACIÓN

RESULTADO

4,55