

ACUERDO No. 009 DE 2025

(21 ABR 2025)

Por medio del cual se evalúa el cumplimiento del Plan de Gestión del Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, para el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2024.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES, LEGALES REGLAMENTARIAS Y,

CONSIDERANDO

Que la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, es una ENTIDAD pública descentralizada del Orden Departamental, dotada con personería jurídica, patrimonio propios y autonomía administrativa, según lo establecido en el decreto de creación No 050 del 17 de Enero de 1996, cuyo objeto principal es la prestación de servicios de salud dentro del marco del sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a las disposiciones contenidas en los artículos 174 y 175 de la ley 100 de 1993 y demás normas que lo modifican y lo complementan.

Que la ordenanza 044 del 06 de diciembre de 2019, "Por la cual se modifica la denominación de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja y se dictan otras disposiciones", cambio el nombre de la entidad a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

Que mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 011 del 14 de mayo de 2024 se aprueba y adopta el PLAN DE GESTIÓN, presentado por el Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2024-2027."

Que el objetivo general del Plan de Gestión 2024-2027, es mejorar el desempeño de la entidad, enfocándose en la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud prestados durante el periodo establecido. Este plan incluye metas específicas como el avance de procesos permanentes de mejoramiento continuo, evaluación y análisis de estrategias para cumplir con la misión, visión, objetivos y metas institucionales, respaldados por un equipo humano calificado y comprometido con los principios de excelencia en el servicio.

Que Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 012 del 13 de junio de 2024 se aprueba el **PLAN DE DESARROLLO** denominado "**SAN RAFA, ALMA VIDA Y CORAZÓN**", y plataforma estratégica; presentado por el Gerente de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, para el periodo 2024-2027

Que el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007, establece que los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por periodos institucionales de cuatro (4) años mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro los tres meses, contados desde el inicio del periodo del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva, según el caso

Que la Gobernación de Boyacá, mediante Decreto 326 del 27 de marzo de 2024, nombró en propiedad al Dr. GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.165.970 de Tunja, como Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja, para el periodo comprendido entre 2024-2027.

Que la Resolución 408 de 2018 que modificó la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

Que el Doctor GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ, Gerente de la E.S.E. Universitario Hospital San Rafael de Tunja, presentó dentro de los términos establecidos en el artículo 3º de la Resolución 408 de 2018, con fecha 31 de marzo de 2025, los documentos requeridos para la evaluación del plan de gestión.

Que el Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja Doctor GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ presentó ante la Junta Directiva enviando mediante correo electrónico el 31 de marzo de 2025, el Informe del Plan de Gestión para el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2024.

Que para cumplir con la evaluación, se adoptan los estándares e indicadores establecidos en los Anexos de la Resolución 0408 del 15 de febrero de 2018, que modificó la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, que contienen la información de base e indicadores, que la matriz e instructivo de calificación, fue calificado por cada integrante de la Junta Directiva y consolidado en el anexo resumen que forma parte integral del presente acuerdo, en sesión realizada el 21 de abril de 2025 y que consta en el Acta No. 07 de 2025

En virtud de lo anterior;

ACUERDA

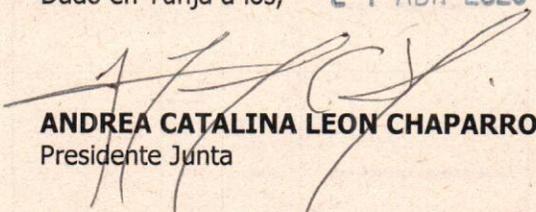
ARTÍCULO PRIMERO: EVALUAR LA GESTIÓN DEL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, de conformidad con la Resolución 408 de 2018 de 15 febrero de 2018: EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE GESTIÓN del Doctor GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ, Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, para el periodo comprendió entre el entre el 1º de Enero y el 31 de Diciembre de 2024, según Anexo No. 4 Matriz de calificación de la Resolución 408 de 2018 obtuvo un puntaje total de CUATRO PUNTO CUARENTA Y NUEVE (4.49) con un criterio de SATISFACTORIA y un Cumplimiento del PLAN DE GESTIÓN superior al 70%, de conformidad con el Anexo No. 5 escala de resultados de la Resolución 710 de 2012, anexo en tres (03) folios.

ARTICULO SEGUNDO: Hace parte integral del presente acuerdo los documentos soporte de la evaluación definidos como: Informe de Gestión 2024, así como cada las fuentes de información de cada uno de los indicadores, tales como certificaciones, informes ejecutivos, reportes de entidades de control, presentados en la sesión.

ARTÍCULO TERCERO: NOTIFICACIÓN Y RECURSOS. - De conformidad con lo previsto en el Artículo 74 numeral 74.3 de la Ley 1438 de 2011, la presente decisión deber notificarse personalmente al Gerente de

la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, la cual es susceptible del recurso de reposición ante la misma Junta, en los términos del artículo 74 numeral 4 de la precitada Ley.

Dado en Tunja a los, **21 ABR 2025**



ANDREA CATALINA LEON CHAPARRO
Presidente Junta



GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Secretario

REVISÓ: NELSON ANDRÉS MONTERO RAMÍREZ / ASESOR JURÍDICO EXTERNO
PROYECTO: MARÍA PILAR PATIÑO BELLO / REFERENTE DE PALNEACIÓN. 



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



B-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

Área de Gestión	No	Indicador	Formula del indicador	Ponderación	Estándar para cada año	Fuente de información	Línea de Base 2023	Resultado	Calificación	Ponderación 2024
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.	0,05	≥ 1.20	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior	2,079	5	5	0,25
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	0,05	≥ 0.90	Superintendencia Nacional de Salud	93%	91%	5	0,25
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	0,1	≥ 0.90	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del Indicador.	86%	97%	5	0,5
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	0,05	Si durante la vigencia evaluada la ESE fue Categorizada por el MSPS en riesgo medio o alto y adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en los términos previstos en la normatividad vigente	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E,S,E categorizadas con Riesgo medio o alto	Sin Riesgo	Sin Riesgo		N/A
Financiera y Administrativa 40%	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1).	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia) / (Número de UVR producidas en la vigencia anterior - en valores constantes del año del objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	0,05714286	< 0.90	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	1,14	1,14	0	0
Financiera y Administrativa 40%	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras Conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada	0,05714286	≥ 0.70	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá:	55,90%	60%	3	0,1714286
Financiera y Administrativa 40%	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	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación - Valor de la deuda superior a treinta días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de prestación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior	0,05714286	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda cero (0)	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador, que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador	Deuda 0	0	5	0,2857143

Área de Gestión	No	Indicador	Formula del indicador	Ponderación	Estándar para cada año	Fuente de información	Línea de Base 2023	Resultado	Calificación	Ponderación 2024
Financiera y Administrativa 40%	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones -RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia objeto de evaluación	0,05714286	4	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.	4 o más informes RIPS	4	5	0,2857143
Financiera y Administrativa 40%	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores.)	0,05714286	≥ 1	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	92%	0,9	3	0,1714286
Financiera y Administrativa 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	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	0,05714286	Presentación oportuna de la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Supersalud	Superintendencia Nacional de Salud	No oportunidad de la información en cumplimiento de la circular Única expedida por la Supersalud	Presentación Oportuna de la información en cumplimiento de la Circular Única Expedida Por la SUPERSALUD	5	0,2857143
Financiera y Administrativa 40%	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, título 3, Parte 5 del Libro 2 del decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	0,05714286	Presentación oportuna de información 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.	Ministerio de Salud y Protección Social	Reporte oportuno	Oportunidad de información 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.	5	0,2857143
Gestión Clínica o asistencia 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Número de historias Clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa, con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Número total de historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE, con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación.	0,07	≥ 0.80	Informe del comité de historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia del acto administrativo de adopción de la Guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.	97,5%	92%	5	0,35
Gestión Clínica o asistencia 40%	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de historias Clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación/ Total de historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación	0,05	≥ 0.80	Informe del comité de historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia del acto administrativo de adopción de la Guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.	96,0%	95%	5	0,25
Gestión Clínica o asistencia 40%	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía.	Número de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso, a quienes se les realizó la Apendicectomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de la evaluación / Total de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	0,05	≥ 0.90	Informe de Subgerencia científica de la ESE o quien haga sus veces que contenga como mínimo: base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicectomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del Diagnóstico de Apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica; aplicación de la fórmula del indicador.	92,9%	96,5%	5	0,25



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**

www.hospitalesporlaseducacion.com



SC-GER-002M SA-GER-0004 OE-GER-0003

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CARGURO

Área de Gestión	No	Indicador	Formula del indicador	Ponderación	Estándar para cada año	Fuente de información	Línea de Base 2023	Resultado	Calificación	Ponderación 2024
Gestión Clínica o asistencial 40%	15	Número de pacientes pediátricos con neumonía bronco - aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación. Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior.	0,05	NO registró eventos de neumonías bronco aspirativa de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos	Informe de referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente que como mínimo contenga: aplicación de la formula del indicador.	NO registró eventos de neumonías bronco aspirativa de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos	NO registro eventos de neumonías bronco aspirativa de origen intrahospitalario en pacientes	5	0,25
Gestión Clínica o asistencial 40%	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inicio la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto agudo del miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnostico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnostico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia objeto de evaluación	0,05	≥0.90	Informe del comité de historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia del acto administrativo de adopción de la Guía y aplicación de la formula del indicador.	100,0%	100%	5	0,25
Gestión Clínica o asistencial 40%	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación.	0,05	≥0.90	Informe de referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente que como mínimo contenga: análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación de la formula del indicador.	91,06%	95,12%	5	0,25
Gestión Clínica o asistencial 40%	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asigno la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación	0,03	≤ 5 días	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	3,39	2,72	5	0,15
Gestión Clínica o asistencial 40%	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asigno la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación	0,03	≤ 8 días	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	3,72	4,5	5	0,15
Gestión Clínica o asistencial 40%	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asigno la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación	0,02	≤ 15 días	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	4,37	4,26	5	0,1
CALIFICACIÓN TOTAL									4,49	