

INFORME PLAN DE GESTIÓN
INSTITUCIONAL
2017. INDICADORES
RESOLUCION 710 DE 2012,743 de
2013 Y 408 DE 2018

HORO



HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E

Una Familia Cuidando de ti

“Con paso firme alcanzaremos la salud”



#HospitalRegionaldeLaOrinoquia

ANEXO 1. SEGUIMIENTO INDICADORES DEL PLAN DE GESTION.RESOLUCION 0743 DE 2003. TERCER TRIMESTRE AÑO 2017

DIRECCIÓN Y GERENCIA

INDICADOR 1 Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior

FÓRMULA Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada /Promedio de la calificación de la auto evaluación en la vigencia anterior

ESCENARIO ACTUAL

En el mes de junio se da cumplimiento al cronograma de autoevaluacion bteniendose una califiacion como se relaciona a continuacion:GRUPO DE ESTÁNDARES CALIFICACIÓN
 Estándares del Proceso de atención del cliente asistencial 2,7
 Estándares de direccionamiento 2,7
 Estándares de gerencia 2,6
 Estándares de gerencia del talento humano 3,3
 Estándares de gerencia del ambiente físico 2,8
 Estándares de gestión de tecnología 2,6
 Estándares de gerencia de la información 2,6
 Estándares de mejoramiento de la calidad 2,9
 Promedio 2.8

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
>=1,2	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	1.12	1,2	1,2	1,2
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		2.5	2.8	3,5	Acreditación	3,5

PLANEACIÓN
CALIDAD
AUDITORÍA

INDICADOR 2 Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.

FÓRMULA Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoria registradas en el PAMEC

ESCENARIO ACTUAL

El Plan Anual de Auditoría no solamente incluyó los procesos Misionales , sino que también incluye procesos estratégicos y de apoyo los cuales fueron evaluados sistemáticamente tal como se formuló en el Plan de Auditorías redundando en un mejoramiento global que incluye los procesos de manera integrada, como lo propone la esencia del mejoramiento del Sistema único de Acreditación en Salud. Como parte de los procesos de mejoramiento continuo de la calidad, el Hospital de Yopal de manera sistemática realiza la aplicación de la autoevaluación con enfoque de Acreditación según lo establecido en la Resolución 123 de 2012 y Resolución 2082 de 2014. Se tiene establecido un cronograma con una programación definida en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento continuo de la calidad PAMEC institucional. No aplica la evaluacion SEMESTRAL

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
>=0,90	100	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		84%		>=0,90	>=0,90	>=0,90

INDICADOR 3 Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

FÓRMULA Numero de metas del plan operativo anual cumplidas/Numero de metas del plan operativo anual programadas

ESCENARIO ACTUAL

GERENCIA
SUBGERENCIA

Se tiene programada la evaluación semestral, pero la calificación del indicador no aplica. Se dejó plan de mejoramiento para las metas con porcentaje menor del 50%. El cumplimiento para el tercer semestre es del 80,2%

ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA
SUBGERENCIA DE
SERVICIOS
PLANEACIÓN

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
>=0,90	91,66	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN				>=0,90	>=0,90	>=0,90

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

INDICADOR 4	Riesgo Fiscal y Financiero
FÓRMULA	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
ESCENARIO ACTUAL	
<p>Mediante la Resolución 333 del 20 de Agosto de 2013, el Gerente adoptó y ordenó la implementación y ejecución del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y mediante Acuerdo No. 100 del 24 de Junio de 2014, la Junta Directiva del Hospital de Yopal ESE, aprobó las modificaciones al programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. para el primer trimestre del 2017</p> <p>MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 1893 DEL 29 DE MAYO DE 2015 EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – retiro el Riesgo Alto al Hospital de Yopal ESE y LO CLASIFICÓ EN RIESGO BAJO, sin embargo el Hospital de Yopal debe continuar dándole cumplimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y presentar los informes de seguimiento a la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare. Mediante la resolución 2184 de 2016 del ministerio de la protección social fue categorizada sin riesgo. Mediante la resolución 1755 de 2017 el MINISTERIO DE A PROTECCION SOCIAL -la ESE Hospital de Yopal fue categorizada SIN RIESGO.</p>	

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo

INDICADOR 5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida
FÓRMULA	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior)
ESCENARIO ACTUAL	
Información certificada por el revisor fiscal. Fuente de información SIHO. Se anexa soporte	

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
<0,90	1	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		1	1.015	<0,90	<0,90	<0,90

INDICADOR 6	Proporción de medicamentos y material médico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1)compras conjuntas 2) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado 3) mecanismos electrónicos
--------------------	--

SUBGERENCIA
ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA

FÓRMULA	Valor total adquirentes de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado c) mecanismos electrónicos/Valor total de adquirentes de la ESE por medicamentos y material médico - quirúrgico.
----------------	--

ESCENARIO ACTUAL

La almacenista general certifica que el hospital de Yopal, contrato durante el primer SEMESTRE del 2017, por concepto de medicamentos(incluyendo en este concepto gases medicinales) y material medicoquirurgico el valor de \$10,905,366,376, de los cuales se compraron \$3,710,477,545. El servicio de farmacia se encuentra tercerizado.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
>=0,70	0,46	>=0,70	>=0,70	>=0,70	>=0,70	>=0,70

PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		0.33	34.02	>=0,70	>=0,70	>=0,70
-----------------------------------	--	------	-------	--------	--------	--------

ESCENARIO ACTUAL

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

FÓRMULA
A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]

ESCENARIO ACTUAL

El revisor fiscal y resorria cetifican que el Hospital de Yopal a 30 de septiembre de 2017 no tiene deudas que superen los 30 días por concepto de salarios.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
cero o variacion negativa	0	0	0	0	0	0

PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		0	0	0	0	0
-----------------------------------	--	---	---	---	---	---

ESCENARIO ACTUAL

INDICADOR 8
Utilización de información de Registro individual de prestaciones (RIPS)

FÓRMULA
Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la junta directiva con base en RIPS en la vigencia

ESCENARIO ACTUAL

El Hospital de Yopal ESE tiene programado la presentaciona la Junta Directiva cuatro (4) informes de análisis de la prestación de servicios en concordancia con el Decreto 2193 de 2004. de los cuakes se han realizado 3.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
4 Informes durante cada vigencia	4	4	4	4	4	4

PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		4	3	4	4	4
-----------------------------------	--	---	---	---	---	---

ESCENARIO ACTUAL

INDICADOR 9
Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo

FÓRMULA
Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.

ESCENARIO ACTUAL

SUBGERENCIA
ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA
SUBGERENCIA DE
SERVICIOS

El revisor fiscal y la jefe de presupuesto certifican para la vigencia 2016 las ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos, igualmente esta información se encuentra en la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social el Hospital de Yopal ESE presenta:

Resultado equilibrio presupuestal con recaudo

INGRESOS TOTALES RECAUDADOS EN LA VIGENCIA (incluye CxC vigencia anterior)

VR DE LA EJECUCIÓN DE GASTOS COMPROMETIDOS (incluye CxC vigencia anterior)=59,889,126,832= 0,67
89.199,310,818

SUBGERENCIA
ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
>=1,00	0,81	>=1,00	>=1,00	>=1,00	>=1,00	>=1,00
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		0.79	0.67	>=1,00	>=1,00	>=1,00

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

FÓRMULA

Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente

ESCENARIO ACTUAL

La información relacionada con los indicadores de calidad y financieros se reporta a la Superintendencia de Salud de acuerdo a la normatividad vigente, dando cumplimiento para el tercer trimestre del año 2017.



SUBGERENCIA DE
SERVICIOS

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos				
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		si cumple	si cumple			

INDICADOR 11

Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya

FÓRMULA

Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente

ESCENARIO ACTUAL

El Hospital de Yopal ESE ha cumplido con los plazos establecidos en el tercer semestre del año 2017



ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos				
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		si cumple	si cumple			

GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL

INDICADOR 12

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias o trastornos hipertensivos en gestantes

FÓRMULA

Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/ Total historias clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación

ESCENARIO ACTUAL

La atención de mujeres gestantes continúa siendo el grupo poblacional más importante en la institución por el volumen de pacientes atendidas al año y por ser único centro de referencia en el Departamento de Casanare con atención las 24 horas de consulta especializada, por lo tanto en la nueva sede se adecuo un área de atención especial y más amplia que cobijara parte de las necesidades que se presentaban en la antigua sede, 8 camas de trabajo de parto, monitoría permanente, 8 camas de recuperación. Es así como se da cumplimiento a lo establecido en cuanto a la adherencia estricta a la guía de manejo para el tercer trimestre del 94%.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
>=0,80	0,9	>=0,80	>=0,80	>=0,80	>=0,80	>=0,80
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		88	0.94	>=0,80	>=0,80	>=0,80

INDICADOR 13 Evaluación de la aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida

FÓRMULA
$$\frac{\text{Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adaptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia}}{\text{Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia}}$$

ESCENARIO ACTUAL

el Hospital de Yopal ESE continuo siendo el único prestador del servicio de atención del parto en el Municipio de Yopal y recibe todas las remisiones del departamento. Para el tercer trimestre del año 2017 se dio cumplimiento del 93 de la guía de atención de parto.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
>=0,80	0,94	>=0,80	>=0,80	>=0,80	>=0,80	>=0,80
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		0.85	0.93	>=0,80	>=0,80	>=0,80

Continuar con la presentación de este indicador al comité de historias clínicas atendiendo lo establecido en la normatividad vigente

INDICADOR 14 Oportunidad en la realización de apendicetomía

FÓRMULA
$$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico}}{\text{Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación}}$$

ESCENARIO ACTUAL

para el tercer trimestre de 2017, se dio cumplimiento al 97 del indicador.

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
>=0,90	0,9	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		89	0.97	>=0,90	>=0,90	>=0,90

INDICADOR 15 Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación intramural

FÓRMULA
$$\frac{\text{Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación y (Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación)}}{\text{Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior}}$$

ESCENARIO ACTUAL

En el tercer trimestre al igual que en los últimos cuatro (4) años no se han presentado casos de neumonías broncoaspirativas intrahospitalarias de la población pediátrica atendida en el Hospital de Yopal ESE circunstancia que refleja que tras tener los servicios de urgencias y observación pediátrica congestionados se mantienen unas buenas prácticas de seguridad del paciente y se aplican las medidas antireflujo de manera rutinaria

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
--------------------	------------	-------------------------	--	--	--	--

ESTÁNDAR PROPUESTO		LÍNEA BASE	2016	2017	2018	2019	2020
Cero (0) ó variación negativa		0	0	0	0	0	0
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN			0	0	0	0	0
INDICADOR 16							
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo del miocardio (IAM)							
FÓRMULA							
Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia							
ESCENARIO ACTUAL							
Durante el año 2016 se presentaron 145 casos de los cuales se hizo auditoria a 108 historias clinicas .El resultado continúa en un nivel superior demostrando el compromiso institucional de brindar una adecuada atención médica en especial a los pacientes que ingresan con diagnóstico de infarto agudo de miocardio y/o que se diagnostican durante su estancia; esta atención está a cargo de los médicos que laboran en el servicio de urgencias, los cuales han estado en capacitaciones periódicas de lectura de electrocardiograma y atención de arritmias en el servicio de urgencias							
INDICADOR	2015	2016	TERCER TRIMESTRE 2017				
Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inicio la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico	75	105	46				
Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia	81	108	45				
RESULTADO INDICADOR	0,92	0,97	0,97				
ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2016	2017	2018	2019	2020	
>=0,90	0,92	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90	
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		0,97	0,97	>=0,90	>=0,90	>=0,90	
INDICADOR 17							
Análisis de mortalidad intrahospitalaria							
FÓRMULA							
Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo							
ESCENARIO ACTUAL							
En promedio el 49.8 % de las defunciones que se registran en usuarios, durante el año 2017, la estancia hospitalaria es igual o inferior a las 48 horas, lo cual se asocia con la gravedad o severidad del deterioro clínico al ingreso. Proporcionalmente le siguen las defunciones con estancias entre los 2 y los 5 días con un 25,7%, 6 a 10 días 13,3%, 11 a 20 días 6,8% y mayor a 20 días 4,2% . El valor máximo de estancia hospitalaria en días fue en el mes de febrero con 31,4%							
ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA					
		2016	2017	2018	2019	2020	
>=0,90	1	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90	>=0,90	
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		1	1	>=0,90	>=0,90	>=0,90	
INDICADOR 18							
Oportunidad en la atención de consulta de pediatría							
FÓRMULA							
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas							
ESCENARIO ACTUAL							

SUBGERENCIA DE SERVICIOS

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	TOTAL DÍAS ENTRE LA SOLICITUD Y SU ASIGNACIÓN	NÚMERO DE CONSULTAS ASIGNADAS	DÍAS	VALOR ESTÁNDAR
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA PEDIÁTRICA	2904	969	2,99	5

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
<=5	3,36	<=5	<=5	<=5	<=5	<=5
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		3.7	2.99	<=5	<=5	<=5

INDICADOR 19	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica
FÓRMULA	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución

ESCENARIO ACTUAL

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	TOTAL DÍAS ENTRE LA SOLICITUD Y SU ASIGNACIÓN	NÚMERO DE CONSULTAS ASIGNADAS	DÍAS	VALOR ESTÁNDAR O DE REFERENCIA
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE GINECO-OBSTETRICIA	2680	801	3,3	8

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
<=8	4,51	<=8	<=8	<=8	<=8	<=8
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		4.3	3.3	<=8	<=8	<=8

INDICADOR 20	Oportunidad en la atención de medicina interna
FÓRMULA	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución

ESCENARIO ACTUAL

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	TOTAL DÍAS ENTRE LA SOLICITUD Y SU ASIGNACIÓN	NÚMERO DE CONSULTAS ASIGNADAS	DÍAS	VALOR ESTÁNDAR O DE REFERENCIA
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE MEDICINA INTERNA	1968	134	14,6	15

ESTÁNDAR PROPUESTO	LÍNEA BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				
		2016	2017	2018	2019	2020
<=15	3,40	<=15	<=15	<=15	<=15	<=15
PROYECCIÓN DE CALIFICACIÓN		3.3	14.6	<=15	<=15	<=15