



La salud  
es de todos

Minsalud

# ABECÉ

## Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital

---

### ¿Qué es el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital?

---

Estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios que prestan los Hospitales Públicos de país, para la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de las personas y comunidades de sus territorios.

Se enmarca en el **Pacto estructural 3 del Plan Nacional de Desarrollo** - Pacto por Colombia, Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados -, **Línea B** - Salud para todos con calidad y eficiencia - , como estrategia del **Objetivo 4** - Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad - .

### ¿Cuáles son los objetivos del Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital?

---

Para el programa se han definido los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad, la calidez y la resolutivez de los servicios de salud que prestan los Hospitales Públicos en los diferentes niveles de complejidad.
- Apoyar el mejoramiento de la infraestructura y la dotación de los Hospitales Públicos de acuerdo con las necesidades del territorio.
- Acompañar los procesos administrativos y financieros para el mejoramiento de la liquidez y la sostenibilidad de los Hospitales Públicos.
- Fortalecer las competencias y habilidades del talento humano en salud.
- Articular la gestión hospitalaria con las acciones de salud pública de los territorios.

## ¿Qué actividades se desarrollan en el marco del Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital?

El programa contempla las siguientes líneas de acción y actividades:

### **Línea de Acción 1: Fortalecimiento de los servicios de salud promocionales y preventivos en el territorio**

- Formulación, concertación y aprobación oportuna del Plan de Acción en Salud (PAS) en cada territorio.
- Formulación, concertación y contratación oportuna del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) tanto departamental o distrital como municipal en cada territorio.
- Fortalecimiento de los procedimientos de supervisión a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).
- Generación y difusión de reportes de seguimiento e impacto.

### **Línea de Acción 2: Fortalecimiento de los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad en los Hospitales Públicos**

- Reordenamiento de los procesos de gestión de la atención básica en los hospitales públicos
- Fortalecimiento de la infraestructura y dotación de la red básica de los Hospitales públicos
- Acompañamiento para la articulación operativa de centros y puestos de Salud y su interconexión
- Fortalecimiento de tecnologías remotas en la prestación de servicios de salud
- Fortalecimiento de los procesos de atención extramural
- Mejoramiento de los mecanismos de monitoreo y seguimiento a la prestación de los servicios básicos con seguimiento nominal.
- Ampliación de la oferta de servicios hospitalarios según necesidades priorizadas en el territorio
- Fortalecimiento de los sistemas de Información

### **Línea de Acción 3: Mejoramiento de la Calidad de los Servicios y la Gestión Clínica**

- Mejoramiento en la Seguridad del Paciente
- Fortalecimiento del acceso y oportunidad en los servicios
- Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de Salud
- Humanización del Servicio
- Atención con Enfoque diferencial
- Fortalecimiento de los procesos de calidad en las instituciones

### **Línea de Acción 4: Mejoramiento de la Gestión administrativa, financiera y la liquidez en los Hospitales Públicos**

- Apoyo técnico para la ejecución de recursos asignados por la Nación.
- Apoyo técnico para la depuración y conciliación de la cartera acumulada con los diferentes pagadores

- Acompañamiento y asistencia técnica para el cobro efectivo y recuperación de la cartera

#### **Línea de Acción 5: Implementación de procesos para la formación continua del talento humano en salud**

- Desarrollo de procesos de formación continua a talento humano en salud de los servicios de baja complejidad.
- Desarrollo de procesos de formación continua a talento humano en salud de los servicios de mediana y alta complejidad.
- Plataforma virtual para formación continua de profesionales de la salud.
- Plataforma virtual para formación continua de técnicos, tecnólogos y auxiliares en salud.
- Creación de espacios de encuentro en salud

#### **¿Quiénes son los responsables de ejecutar las actividades del Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital?**

.....  
El Programa implica el trabajo coordinado y articulado de diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social en pos del logro de los objetivos planteados. Las responsabilidades de cada una se describen de la siguiente forma:

- **Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios:** Direccionamiento estratégico, coordinación y articulación de los diferentes grupos técnicos vinculados, concertación de las acciones tanto al interior de este Ministerio como con las Entidades Territoriales y los Hospitales públicos, monitoreo, seguimiento y evaluación del Programa y acciones preventivas o correctivas y su articulación con los organismos de control.
- **Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria:** Responsable de las acciones para el fortalecimiento de la infraestructura, la dotación y sistemas de información de los Hospitales, la asistencia técnica para el mejoramiento de los servicios de salud y el acompañamiento a la ejecución de las actividades acordadas con las instituciones incluidas en el Programa. Igualmente desarrolla las acciones para el fortalecimiento de los procesos y procedimientos financieros y acompaña las acciones de recuperación de cartera y ejecución de recursos financieros. Participa también del sistema de monitoreo y seguimiento con el aporte de la información bajo su responsabilidad.
- **Dirección de Promoción y Prevención:** Acompaña los procesos de fortalecimiento de los servicios promocionales y preventivos tanto en las Entidades Territoriales como en los Hospitales públicos, así como el monitoreo y seguimiento de resultados de salud asociados a estas acciones, asistiendo técnicamente a los Hospitales en la ejecución de las actividades promocionales y preventivas a su cargo.

- **Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud:** Desarrolla las actividades de formación continua del talento humano en las Entidades Territoriales y Hospitales públicos.
- **Dirección de Demografía y Epidemiología:** brinda información en salud de las Entidades Territoriales requerida para el diagnóstico inicial y apoya los procedimientos de monitoreo y seguimiento del Programa.
- **Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación:** brinda el apoyo técnico para la captura, procesamiento y presentación de los datos requeridos para el sistema de alertas y seguimiento del Programa.

Se asignarán, bajo la orientación y supervisión de las dependencias responsables, profesionales que serán los encargados de desarrollar las actividades de asistencia técnica que se acuerden con cada hospital y entidad territorial de salud. Este equipo de trabajo, al que se denominará equipo técnico del Programa, se ajustará según necesidades y requerimientos del Programa.

## ¿Cuál es el esquema de gestión del Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital?

El Programa implica el trabajo articulado de las diferentes dependencias del Ministerio de Salud, con el siguiente abordaje:

- **Diagnóstico del nivel de gestión territorial e institucional:** Según mecanismos de monitoreo y seguimiento del Programa. Se observará el resultado global, territorial e institucional del indicador compuesto de gestión hospitalaria, su comportamiento y tendencias a lo largo del tiempo, con frecuencia trimestral, según herramientas y metodologías diseñadas para tal fin.
- **Priorización de Entidades Territoriales y Hospitales para asistencia técnica y acompañamiento por parte del Programa:** Esta priorización tienen por objeto focalizar las acciones de acompañamiento y asistencia técnica en las instituciones seleccionadas, si bien todos los Hospitales públicos del país son monitoreados a través de las herramientas y metodologías diseñadas para tal fin. La misma se realizará anualmente durante el mes de septiembre y definirá los hospitales objeto de seguimiento para los siguientes doce (12) meses. Ello no implica que dentro de las líneas de trabajo no se contemplen actividades que abarquen entidades diferentes a las priorizadas o que puedan ofertarse en forma universal a todos los hospitales públicos.
- **Diagnóstico de la Situación de Salud del Territorio:** Se realiza con base en la información disponible en el Ministerio de Salud y Protección Social y los Análisis de Situación de Salud – ASIS – de cada entidad territorial y en tiene por objeto establecer los principales problemas de salud que presenta el territorio priorizado, con el fin de orientar el plan de

trabajo de los diferentes equipos técnicos en el desarrollo y ejecución de acciones que den respuesta a los problemas identificados.

- **Concertación de plan de trabajo en las diferentes líneas del Programa:** El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios orientará a los integrantes del equipo técnico del Programa en la formulación y concertación de las acciones a desarrollar en cada línea de acción con las Direcciones Territoriales de Salud y los Hospitales públicos, las cuales se plasmarán en una matriz de programación.
- **Ejecución de actividades concertadas:** El equipo técnico del Programa, integrado por profesionales de las diferentes dependencias el Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollará las acciones concertadas con las entidades según la programación acordada. De esta ejecución reportarán avances al Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios según herramientas definidas con frecuencia no mayor a treinta (30) días.
- **Monitoreo y seguimiento de resultados:** Se realiza a nivel operativo con las herramientas de control de gestión y reporte de avance que se estipulen y a nivel estratégico a través del sistema de alerta y seguimiento creado para tal fin.

## ¿Cómo se priorizan las Entidades Territoriales y los Hospitales en Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital?

.....  
Todos los hospitales públicos del País hacen parte del Programa y se monitorean trimestralmente a través de los mecanismos diseñados para tal fin. Sin embargo anualmente se debe realizar una priorización con el objetivo de focalizar las actividades de asistencia técnica y acompañamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en aquellas entidades que requieran de este apoyo, con base en los siguientes criterios:

- Indicadores de salud del territorio y su comportamiento frente al comportamiento nacional o los niveles de referencia aceptados.
- Importancia de la red pública como gestor de los servicios de salud en el territorio. Se priorizarán aquellas entidades en donde la red pública represente un alto porcentaje de la oferta de servicios en el territorio.
- Características particulares del territorio en cuanto a condiciones geográficas, demográficas, culturales, sociales o económicas que aumenten la vulnerabilidad de la población.
- Nivel de gestión hospitalaria y su tendencia según mecanismos y herramientas del Programa.
- Prioridades estratégicas del sector.
- Disponibilidad de recursos.

Se suscribirá un pacto para el fortalecimiento de los Hospitales Públicos con el Hospital público y la Dirección Territorial de Salud correspondiente, que en

ningún momento sustituye las obligaciones legales, reglamentarias o contractuales que, en el marco de sus competencias, cada una está en la obligación de observar.

Esta priorización se mantendrá hasta tanto se alcance un nivel de gestión amarillo en el indicador compuesto de gestión hospitalaria y se mantenga esta calificación por lo menos durante tres (3) períodos consecutivos de seguimiento.

## ¿Cómo se realiza el monitoreo, el seguimiento y el control del Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital?

Se contemplan dos niveles de monitoreo y seguimiento:

- **Nivel Operativo:** A cargo del equipo técnico del Programa y con base en el plan de trabajo acordado con cada institución en desarrollo de las diferentes líneas de trabajo. Se reportará mensualmente el avance y los logros alcanzados al Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, con el fin de generar los ajustes correspondientes para el logro de los objetivos planteados, los que se definirán con el equipo técnico del Programa y las diferentes dependencias del Ministerio.
- **Nivel Estratégico:** a través del Sistema de Alertas y Seguimiento de Hospitales Públicos, aplicativo que permite, a través del Indicador compuesto de Gestión Hospitalaria, registrar y realizar seguimiento al desempeño observado en los hospitales públicos del país.

El Indicador compuesto de Gestión Hospitalaria se define como el resultado agregado de la gestión observada en las Entidades Territoriales y los Hospitales públicos, respecto de los indicadores establecidos para el monitoreo y seguimiento de programa. Se calcula como la sumatoria del resultado ponderado de dichos indicadores, aplicables a la entidad territorial o al Hospital.

Los Indicadores de Base definidos corresponden a siete (7) indicadores asignados a las Entidades Territoriales y diecisiete (17) a los Hospitales, a los cuales se les estableció un nivel de referencia (Estándar) y un peso relativo en el total de evaluación.

El Resultado ponderado de cada indicador corresponde al valor obtenido de multiplicar el porcentaje de logro alcanzado por la Entidad Territorial o el Hospital en el período, respecto del estándar establecido, por el peso relativo adjudicado al indicador y la calificación se semaforiza según la escala adoptada: verde si es mayor al 85%, amarillo si se ubica entre 70% y 85% y roja si es menor al 70%.

El resultado global, territorial e institucional se registra y geo referencia en el aplicativo diseñado para tal fin, el cual permite verificar el comportamiento de las entidades y graficar sus tendencias a través del tiempo y que se encuentra ubicado en la siguiente dirección electrónica

<https://sig.sispro.gov.co/SistemaAlertasHospitales/>

Los resultados observados se analizan y discuten en la mesa de seguimiento del programa, en la cual participan las entidades de control convocadas: Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo. Allí se definen acciones correctivas a ser implementadas por las diferentes entidades, de acuerdo con sus competencias, en aquellos casos en que los resultados no muestren mejoramiento la tendencia sea negativa.

## ¿Cómo se articula el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital con el Modelo de Abordaje Integral Territorial - MAITE?

El Programa se articula con el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE en la segunda línea de acción, Prestación de Servicios de Salud, como elemento direccionado a atender la red pública, componente importante de la oferta de servicios territorial. En sí mismo respeta el abordaje integral orientado por MAITE por lo que sus acciones no se limitan al ámbito institucional sino que abarcan elementos de la gestión de salud pública en su territorio, del financiamiento y de talento humano siguiendo las directrices y orientaciones generadas por dicho modelo.

## Anexos

## Indicador Compuesto de Gestión Hospitalaria

**Ai HOSPITAL**  
**Sistema de Alertas y Seguimiento a Hospitales Públicos**  
**Indicador Compuesto de Gestión Hospitalaria**

| <b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES</b>                                      |  |
|--|--|
| <b>Nombre del Indicador:</b> Indicador Compuesto de Gestión Hospitalaria | <b>Código de identificación:</b><br>Diligencia SGD   |
| <b>Definición</b>  | Se define como el resultado agregado de la gestión observada en las entidades respecto de los indicadores establecidos para el monitoreo y seguimiento de programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital. |
| <b>Forma de Cálculo</b>  | Sumatoria del resultado ponderado de los indicadores definidos y aplicables tanto a la entidad territorial como a la ESE.  |
|  | <b>Numerador:</b> No aplica  |
|  | <b>Fuente del numerador:</b> No aplica   |
|  | <b>Denominador:</b> No aplica  |
|  | Nivel agregado de gestión:<br>Resultado ponderado indicador 1 + Resultado  |
|  | <b>Fuente del denominador:</b> No aplica   |

### FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

|  |   |                     |                         |
|--|---|---------------------|-------------------------|
|  | <p>ponderado indicador 2 +...Resultado ponderado indicador N</p> <p>El resultado ponderado de cada indicador corresponde al valor obtenido de multiplicar el porcentaje de logro alcanzado por la entidad territorial o la ESE, respecto del estándar establecido, por el peso relativo adjudicado al indicador.</p> <p>Resultado ponderado indicador N: Porcentaje de logro del estándar N * peso relativo del indicador N</p> <p>El resultado obtenido se semaforiza según la siguiente escala:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verde: Gestión agregada mayor al 85%</li> <li>• Amarillo: Gestión agregada entre el 70% y el 85%</li> <li>• Rojo: Gestión agregada menor al 70%</li> </ul> <p>Cada indicador dispone de la ficha técnica que especifica el peso relativo adjudicado, el estándar adoptado y la metodología de cálculo del logro para cada período.</p> |                     |                         |
| <b>Responsable del cálculo</b>             | Ministerio de Salud y Protección Social/ OTIC   |                     |                         |
| <b>Unidad de medida</b>                    | Porcentaje (%)  |                     |                         |
| <b>Niveles de desagregación geográfica</b> | Nacional<br>Institucional   | <b>Periodicidad</b> | <b>Serie Disponible</b> |
|  |   | Trimestral          | Desde junio de 2018     |
| <b>Sustento Normativo/Referencia</b>       | <p>- Ley 715 de 2001</p> <p>- Ley 1122 de 1997</p> <p>- Ley 1438 de 2007</p>  |                     |                         |
| <b>Observaciones</b>                       | Este indicador se orienta a monitorear y permitir el seguimiento de la gestión observada en las Empresas Sociales del Estado con el objetivo de focalizar las acciones de mejoramiento en el marco del programa Ai Hospital.  |                     |                         |



| FICHA TÉCNICA DE INDICADORES |                   |   |
|------------------------------|-------------------|---|
| Versión: 1.0                 | Fecha: 31-10-2018 | Elaborado por: Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios - Dirección de Epidemiología y Demografía - OTIC |

## Indicadores Base para el Sistema de Alertas y Seguimiento

### Ai HOSPITAL Sistema de Alertas y Seguimiento a Hospitales Públicos Información de Referencia de los Indicadores

| Indicador (A) | Actor (B)   | Estándar (C) | Ponderación asignada (D) | Calificación del período (E) | Calificación ponderada del período (F)  |         |
|---------------|---|--------------|--------------------------|------------------------------|---|---------|
| 5             | Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer  | Departamento | $\leq 10$                | 4,2857                       | Nivel de cumplimiento = $(1 - [\text{Valor Indicador} - \text{Estándar}] / \text{Estándar})$<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E5  |
| 6             | Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)                                       | Departamento | $\leq 12$                | 4,2857                       | Nivel de cumplimiento = $(1 - [\text{Valor Indicador} - \text{Estándar}] / \text{Estándar})$<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E6  |
| 7             | Tasa de incidencia de sífilis congénita   | Departamento | $\leq 0,5$               | 4,2857                       | Nivel de cumplimiento = $(1 - [\text{Valor Indicador} - \text{Estándar}] / \text{Estándar})$<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E7  |
| 8             | Tasa de incidencia de intoxicación por sustancias psicoactivas  | Departamento | $\leq 16$                | 4,2857                       | Nivel de cumplimiento = $(1 - [\text{Valor Indicador} - \text{Estándar}] / \text{Estándar})$<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E8  |
| 9             | Tasa de intento de suicidio   | Departamento | $\leq 50$                | 4,2857                       | Nivel de cumplimiento = $(1 - [\text{Valor Indicador} - \text{Estándar}] / \text{Estándar})$<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E9  |
| 10            | Porcentaje de ejecución de los recursos asignados al territorio para el Plan de intervenciones colectivas | Departamento | 100                      | 4,2857                       | Porcentaje de cumplimiento alcanzado según fórmula del indicador / 100  | +D5*E10 |

| Indicador (A) |   | Actor (B)    | Estándar (C) | Ponderación asignada (D) | Calificación del período (E)  | Calificación ponderada del período (F) |
|---------------|---|--------------|--------------|--------------------------|---|--|
| 11            | Tasa de letalidad por dengue grave  | Departamento | <=2          | 4,2857                   | Nivel de cumplimiento = (1-[Valor Indicador-Estándar]/Estándar))<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E11                                |
| 12            | Ponderado Indicadores de Salud Pública  |              |              |                          |   | =SUMA(G5:G11)                          |
| 13            |   |              |              |                          |   | +G12*100/30                            |
| 14            | Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización  | Prestador    | <= 1         | 4,1176                   | Nivel de cumplimiento = (1-[Valor Indicador-Estándar]/Estándar))<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E12                                |
| 15            | Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias  | Prestador    | <= 1         | 4,1176                   | Nivel de cumplimiento = (1-[Valor Indicador-Estándar]/Estándar))<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E13                                |
| 16            | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General                                      | Prestador    | <= 3         | 4,1176                   | Nivel de cumplimiento = (1-[Valor Indicador-Estándar]/Estándar))<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E14                                |
| 17            | Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias | Prestador    | <= 30        | 4,1176                   | Nivel de cumplimiento = (1-[Valor Indicador-Estándar]/Estándar))<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E15                                |
| 18            | Proporción de partos por cesárea  | Prestador    | <= 25        | 4,1176                   | Nivel de cumplimiento = (1-[Valor Indicador-Estándar]/Estándar))<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E16                                |
| 19            | Tasa de mortalidad perinatal  | Prestador    | <= 12        | 4,1176                   | Nivel de cumplimiento = (1-[Valor Indicador-Estándar]/Estándar))<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E17                                |
| 20            | Equilibrio Operacional con ingresos recaudados y gastos comprometidos   | Prestador    | >= 1         | 4,1176                   | Porcentaje de cumplimiento alcanzado según fórmula del indicador / 100                    | +D5*E18                                |
| 21            | Equilibrio Operacional con ingresos recaudados y gastos obligados   | Prestador    | >= 1         | 4,1176                   | Porcentaje de cumplimiento alcanzado según fórmula del indicador / 100                    | +D5*E19                                |

| Indicador (A) |  | Actor (B) | Estándar (C) | Ponderación asignada (D) | Calificación del período (E)  | Calificación ponderada del período (F) |
|---------------|--|-----------|--------------|--------------------------|---|--|
| 22            | Equilibrio Operacional con ingresos reconocidos y gastos comprometidos                     | Prestador | $\geq 1$     | 4,1176                   | Porcentaje de cumplimiento alcanzado según fórmula del indicador / 100  | +D5*E20                                |
| 23            | Equilibrio Operacional con ingresos reconocidos y gastos obligados                         | Prestador | $\geq 1$     | 4,1176                   | Porcentaje de cumplimiento alcanzado según fórmula del indicador / 100  | +D5*E21                                |
| 24            | Monto acumulado de la deuda con contratistas   | Prestador | =0           | 4,1176                   | Si Valor Indicador= 0, Porcentaje de cumplimiento = 100; de lo contrario Porcentaje de cumplimiento es = 0            | +D5*E22                                |
| 25            | Monto acumulado de la deuda de salarios  | Prestador | =0           | 4,1176                   | Si Valor Indicador= 0, Porcentaje de cumplimiento = 100; de lo contrario Porcentaje de cumplimiento es = 0            | +D5*E23                                |
| 26            | Número de meses adeudados por concepto de servicios personales indirectos                  | Prestador | =0           | 4,1176                   | Si Valor Indicador= 0, Porcentaje de cumplimiento = 100; de lo contrario Porcentaje de cumplimiento es = 0            | +D5*E24                                |
| 27            | Número de meses adeudados por concepto de sueldo de personal de nómina                     | Prestador | =0           | 4,1176                   | Si Valor Indicador= 0, Porcentaje de cumplimiento = 100; de lo contrario Porcentaje de cumplimiento es = 0            | +D5*E25                                |
| 28            | Porcentaje de recaudo total de venta de servicios por obligaciones de gastos operacionales | Prestador | $\geq 100$   | 4,1176                   | Porcentaje de cumplimiento alcanzado según fórmula del indicador / 100  | +D5*E26                                |
| 29            | Proporción de pacientes hospitalizados por dengue grave                                    | Prestador | 100          | 4,1176                   | Porcentaje de cumplimiento alcanzado según fórmula del indicador / 100  | +D5*E27                                |
| 30            | Letalidad por morbilidad materna extrema   | Prestador | $\leq 30$    | 4,1176                   | Nivel de cumplimiento = $(1 - [\text{Valor Indicador} - \text{Estándar}] / \text{Estándar})$<br>Límites máximos 0 - 1 | +D5*E28                                |
| 31            | Indicador compuesto de gestión ESE   |           |              |                          |   | =SUMA(G13:G29)                         |
| 32            |  |           |              |                          |   | +G31*100/70                            |

| Indicador (A) | Actor (B)                                   | Estándar (C) | Ponderación asignada (D) | Calificación del período (E) | Calificación ponderada del período (F) |
|---------------|---|--------------|--------------------------|------------------------------|--|
| 33            | Indicador compuesto de gestión hospitalaria |              |                          |                              | +G30+G12                               |
| 34            |   |              |                          |                              | +G33*100                               |

## Formato Pacto para el Fortalecimiento de los Hospitales Públicos

### PACTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS

**Considerando que**, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció dentro de sus líneas estratégicas prioritarias, acciones orientadas al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios que prestan los Hospitales Públicos de país, agrupadas en el Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital .

**Teniendo en cuenta que**, el mencionado Programa se encuentra contenido en el Pacto estructural 3 del Plan Nacional de Desarrollo - Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados -, Línea B - Salud para todos con calidad y eficiencia - , como estrategia del Objetivo 4 - Lograr más infraestructura y dotación en salud –.

**Recordando que**, desde mediados de agosto pasado, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social ha venido realizando acciones de asistencia técnica y acompañamiento a diferentes Hospitales Públicos en forma coordinada y articulada con las respectivas autoridades territoriales, las cuales han redundado en el mejoramiento de las condiciones de funcionamiento de las instituciones y de los servicios que prestan a las comunidades.

**Reafirmando** el deseo de buscar soluciones comunes, concertadas y articuladas a los problemas que afectan el acceso a los servicios de salud y la calidad de los mismos en los territorios del país.

**Corroborando** las ventajas que representa el impulsar iniciativas basadas en la cooperación de los diferentes actores territoriales en salud y el Ministerio de Salud y Protección Social en pos de garantizar el goce del derecho a la salud en los ámbitos regionales y locales, los firmantes de este **PACTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS** asumen los siguientes

## COMPROMISOS:

**Primero:** Apoyar, desde el ámbito de sus responsabilidades y competencias, las acciones derivadas de la implementación del Programa Ai Hospital.

**Segundo:** Colaborar de forma armónica y articulada en el desarrollo de los planes, indicadores y metas propuestas en el Programa y propender por su cumplimiento.

**Tercero:** Aunar esfuerzos para articular las acciones desde lo nacional y lo territorial en pro del logro de los objetivos planteados en el Programa.

**Cuarto:** Realizar actividades de divulgación de la Iniciativa entre la población y los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de incidir en cambios comportamentales que promuevan la atención en salud de la población con oportunidad y calidad.

**Quinta:** Profundizar y acompañar los esfuerzos que desde el territorio se adelanten con el fin de cerrar las brechas de atención en salud en el territorio.

**Sexta:** Adoptar medidas de Buen Gobierno y transparencia para el uso de los recursos técnicos y financieros que se dispondrán para el desarrollo del Programa.

Para constancia de lo anterior, suscriben el presente **PACTO** los abajo firmantes.

**Ministerio de Salud y Protección Social**

**Dirección Territorial de Salud Departamental**

---

---

**Dirección Territorial de Salud Municipal**

**Empresa Social del Estado**

---

---

.....  
Mayo de 2019  
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios  
.....



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**