



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000710 DE 2012

(30 MAR 2012)

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

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el artículo 2º del Decreto Ley 4107 de 2011 y los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1438 de 2011 define los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del Plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Que de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 72 y 74 de la referida ley, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir 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 y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que el plan de gestión que debe ser ejecutado por el Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial debe contener entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar 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 y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Artículo 2. Adopción de condiciones y metodología. Adóptense 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 y su

APS

am

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000710 DE 2012

HOJA N° 2

Continuación de la Resolución "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"

evaluación por parte de la Junta Directiva, contenidos en los anexos que hacen parte integral de la presente resolución, así:

- Anexo No. 1 Condiciones y metodología para la presentación y evaluación del plan de gestión
- Anexo No. 2 Indicadores y estándares por áreas de gestión
- Anexo No. 3 Instructivo para la calificación
- Anexo No. 4 Matriz de calificación
- Anexo No. 5 Escala de resultados

Artículo 3. Estándares e indicadores de evaluación. Para la evaluación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, se adoptan los estándares e indicadores contenidos en los anexos que hacen parte integral de la presente resolución, los cuales son de obligatoria aplicación en la evaluación de la gestión y resultados de los Gerentes o Directores.

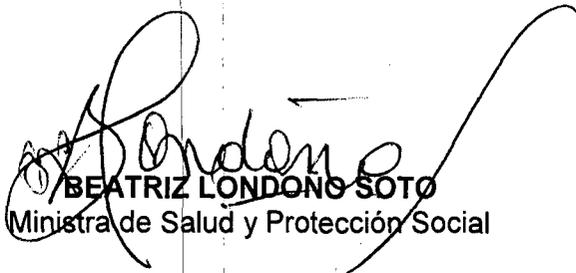
Cuando uno de los indicadores del componente de la gestión clínica o asistencial no sea aplicable a la Empresa Social del Estado, la ponderación establecida en el anexo No.3 se distribuirá equitativamente entre los demás indicadores que se encuentren dentro de dicho componente.

Artículo 4. Responsables. Los miembros de la Junta Directiva y los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, serán responsables por el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución. Su incumplimiento acarreará las sanciones previstas en las normas disciplinarias vigentes.

Artículo 5. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 0473 de 2008 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 30 MAR 2012


BEATRIZ LONDONO SOTO
Ministra de Salud y Protección Social

D. S. P. S.

Rev.
2012

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000719 DE 2012

HOJA Nº 3

Continuación de la Resolución "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"

Anexo No. 1

Condiciones y metodología para la presentación y evaluación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial

El plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Director o Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben contener, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial y las metas, así como los compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, que sin ir en contravía de la planeación general de la empresa, se constituye en un documento independiente, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en la presente resolución.

El plan de gestión presentado por el Gerente a la Junta Directiva debe contener los resultados a alcanzar durante el período para el cual ha sido designado, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente. El plan debe ser coherente con los planes estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución (si la hubiere).

El Plan de Gestión, como el instrumento idóneo y exigible al Director o Gerente, para su aprobación y evaluación por parte de la respectiva Junta Directiva, deberá reflejar los aspectos estratégicos, tácticos y operativos inherentes a la planificación como función a cargo de dicho Servidor Público.

Plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial

El plan de gestión de la Empresa Social del Estado, contendrá en forma ordenada y coherente:

- Las metas de gestión y de resultados teniendo en cuenta los Indicadores y estándares anuales por áreas de gestión, contenidos en el Anexo No. 2 de la presente resolución.
- El diagnóstico inicial o Línea de base para cada indicador.
- El establecimiento de logros o compromisos de gestión.

El Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, resulta de las actividades desarrolladas por el Director o Gerente de la entidad y su equipo para en forma sucesiva, pero no lineal sino más bien a manera de ciclo continuo, desarrollar cinco fases del mismo, como se detalla a continuación.

1. Fase de preparación
2. Fase de Formulación
3. Fase de Aprobación
4. Fase de Ejecución
5. Fase de Evaluación

Fase de preparación:

Corresponde a la identificación de fuentes de información para establecer la línea de base y formular el Plan de Gestión.

SE

Continuación de la Resolución "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"

La línea de base será entendida, como el estudio de la situación actual de la entidad para cada uno de los indicadores y estándares establecidos para las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o asistencial.

Fase de Formulación:

Diagnóstico inicial de la Empresa Social del Estado para cada uno de los indicadores incluidos en la matriz correspondiente. Este diagnóstico debe reflejar con evidencias suficientes, las condiciones en las cuales se encuentra cada indicador, tanto cuantitativa como cualitativamente de tal manera que permita conocer desde donde se está partiendo y cuáles son los retos implicados para cambiar la situación de la empresa mediante las actividades que se plantean más adelante.

Una manera de obtener dicho producto se logra mediante el diligenciamiento de un cuadro que contenga las siguientes variables:

1. Área de gestión (Columna a del Anexo No. 2)
2. No. del indicador (Columna b del Anexo No. 2)
3. Indicador (Columna d del Anexo No. 2). En el caso de los indicadores del área de gestión clínica o asistencial, se seleccionarán los indicadores que correspondan de acuerdo con el nivel de atención. En el caso de los hospitales denominados "mentales" se deberán tomar los indicadores establecidos en el Anexo No. 2 que correspondan a este tipo de instituciones.
4. Línea de Base (Resultado de la aplicación de la fórmula del indicador (Columna e del Anexo No 2)) sobre la situación a 31 de diciembre de la vigencia anterior a la fecha de la presentación del plan de gestión.
5. Observaciones. Registrar las observaciones a que haya lugar.

A partir de la información contenida en el Diagnóstico inicial, se diseña un escenario en el cual, con la resolución de los problemas y/o el desarrollo de las prioridades establecidas, se obtiene una nueva situación o proyección de referencia. Es decir, que, atendiendo a los estándares específicos de cada indicador, se describirán los logros a alcanzar por Área de Gestión, de tal manera que se refleje en esta descripción cualitativa, los cambios que se evidenciarán al final del periodo del Director o Gerente.

Además, deberán identificarse las actividades o acciones que se ejecutarán para alcanzar los logros planteados.

Para ello se propone la elaboración de un cuadro que contenga las siguientes variables:

1. Área de gestión (Columna a del Anexo No. 2)
2. Logros o compromisos planteados para el periodo de gerencia
3. Actividades generales a desarrollar

A partir de los indicadores y su respectivo estándar, que se convierte en meta del Plan de Gestión, se procede a determinar las metas anuales, por parte del Director o Gerente. Debe tenerse en cuenta que para la primera vigencia fiscal del Plan de Gestión, no se contará con un año completo, por lo cual en la etapa de formulación y aprobación del mismo, el Gerente y Junta Directiva tendrán la precaución de estipular las metas de la primera vigencia con base en el tiempo efectivo para la ejecución de las actividades incluidos en dichas metas.

Para operacionalizar esta actividad se propone la elaboración de un cuadro que contenga las siguientes variables

1. Área de gestión (Columna a del Anexo No. 2)
2. No. del indicador (Columna b del Anexo No. 2)
3. Indicador (Columna d del Anexo No. 2). En el caso de los indicadores del área de gestión clínica o asistencial, se seleccionaran los indicadores que correspondan de

Continuación de la Resolución "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"

acuerdo con el nivel de atención. En el caso de los hospitales denominados "mentales" se deberán tomar los indicadores establecidos en el Anexo No. 2 que correspondan a este tipo de instituciones.

4. Meta para los años 1, 2, 3 y 4 del período del Director o Gerente

La fase de formulación finaliza al ser presentado el proyecto de plan de Gestión para estudio, análisis y aprobación por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.

Fase de aprobación

En esta fase, el Director o Gerente de la Empresa Social del Estado, presenta el proyecto de Plan de Gestión a la Junta Directiva de la entidad, dentro de los términos legales. La Junta lo aprueba, y el Gerente puede presentar observaciones al plan de gestión aprobado, los cuales deberán ser resueltos por la Junta Directiva. Dicho trámite conforme a los términos establecidos en el artículo 73 la Ley 1438 de 2011.

En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término establecido en la Ley 1438 de 2011, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado.

La fase de aprobación estará terminada cuando se haya aprobado el Plan de Gestión mediante Acuerdo de la Junta Directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado dicho plan.

Fase de Ejecución

Aprobado el plan de gestión, este debe ser ejecutado por el Director o Gerente, lo cual comprende:

1. El despliegue del mismo a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades.
2. El seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad y/o los ajustes de las mismas.
3. Presentación a la Junta Directiva del Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión.

Fase de Evaluación

La evaluación del Plan es un proceso soportado en información válida y confiable, de periodicidad anual. Para ello el Gerente deberá presentar a la Junta Directiva el Informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de diciembre, a más tardar el 1° de abril de cada año.

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

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

22

Continuación de la Resolución "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"

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

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

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

Dicho Acuerdo se le notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, en los términos del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

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

20

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000710 DE 2012

HOJA N° 7

Continuación de la Resolución "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"

Anexo No. 2

Indicadores y estándares por áreas de gestión

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Formula del indicador | Estándar para cada año | Fuente de información |
|---------------------------------|-----|-------------------|---|--|---------------------------|--|
| a | b | c | d | e | f | g |
| Dirección y Gerencia 20% | 1 | Nivel I, II y III | Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya(1). | Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior | ≥1,20 | Documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación, de la ESE |
| | 2 | Nivel I, II y III | Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud | Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría | ≥0,90 | Documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación |
| | 3 | Nivel I, II y III | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional | Número de metas del Plan operativo anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas | ≥0,90 | Informe del responsable de planeación de la ESE e Informe de Revisoría Fiscal en el caso de existir, de lo contrario, informe de control interno de la entidad |
| Financiera y Administrativa 40% | 4 | Nivel I, II y III | Riesgo fiscal y financiero | Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo | categorizado a SIN RIESGO | Certificación Ministerio de Salud y Protección Social |
| | 5 | Nivel I, II y III | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2) | [(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación- , sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas en la vigencia anterior)] | <0,90 | Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, ó la norma que lo sustituya Ficha técnica de la pagina Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |
| | 6 | Nivel I, II y III | Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras | Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos/Valor | ≥0,70 | Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, |

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000710 DE 2012

HOJA N° 8

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Formula del indicador | Estándar para cada año | Fuente de información |
|-----------------------------------|-----|-------------------|---|--|---|--|
| a | b | c | d | e | f | g |
| | | | conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos | total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico. | | firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE |
| | 7 | Nivel I, II y III | 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 | 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)] | Cero (0) o variación negativa | Certificación de revisoría fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, del Contador de la ESE |
| | 8 | Nivel I, II y III | Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS | Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios. | 4 | 1) Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, 2) Actas de Junta Directiva |
| | 9 | Nivel I, II y III | Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo | 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. | ≥1,00 | Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya |
| | 10 | Nivel I, II y III | 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 | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Superintendencia Nacional de Salud |
| | 11 | Nivel I, II y III | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Ministerio de Salud y Protección Social |
| Gestión Clínica o asistencial 40% | 12 | Nivel II y III | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III | Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la | ≥0,80 | Informe del comité de Historias clínicas de la ESE. |

77

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Formula del indicador | Estándar para cada año | Fuente de información |
|-----------------|-----|----------------|---|--|--------------------------------|--|
| a | b | c | d | e | f | g |
| | | | trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. | gestación/ Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con Diagnostico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. | | |
| | 13 | Nivel II y III | Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3) | Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el Diagnostico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia / Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con el Diagnostico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia | ≥0,80 | Informe del comité de Historias clínicas de la ESE. |
| | 14 | Nivel II y III | Oportunidad en la realización de Apendicectomía | Número de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicectomía, después de confirmado el diagnostico en un tiempo igual o menor a 6 horas/ Total de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación | ≥0,90 | Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces |
| | 15 | Nivel II y III | Número de pacientes pediátricos con neumonías 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 y (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) | Cero (0), ó variación negativa | Comité de calidad o quien haga sus veces |
| | 16 | Nivel II y III | 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 inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnostico /Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia. | ≥0,90 | Comité de calidad o quien haga sus veces |
| | 17 | Nivel II y III | Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria | Numero 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. | ≥0,90 | Comité de mortalidad hospitalaria o quien haga sus veces |
| | 18 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención de consulta de pediatría. | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas | ≤5 | Superintendencia Nacional de Salud |

27

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000710 DE 2012

HOJA N° 10

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Formula del indicador | Estándar para cada año | Fuente de información |
|-----------------------------------|-----|----------------|--|---|------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g |
| | 19 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención gineco-obstétrica. | 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. | ≤8 | Superintendencia Nacional de Salud |
| | 20 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención de medicina interna | 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. | ≤15 | Superintendencia Nacional de Salud |
| Gestión Clínica o asistencial 40% | 21 | Nivel I | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas | ≥0,85 | Informe comité de Historias Clínicas |
| | 22 | Nivel I | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | Numero de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia | 0 casos | Concepto del COVE Territorial en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado |
| | 23 | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva | Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación | ≥0,90 | Informe comité de Historias Clínicas |
| | 24 | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo | Numero de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia | ≥0,80 | Informe comité de Historias Clínicas |
| | 25 | Nivel I | Reingresos por el servicio de urgencias | Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo | ≤0,03 | Comité de Calidad o quien haga sus veces |
| | 26 | Nivel I | Oportunidad promedio en la | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la | ≤3 | Reporte de la Resolución 1446 |

72

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000710 DE 2012

HOJA N° 11

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Formula del indicador | Estándar para cada año | Fuente de información |
|-----------------------------------|-----|--------------------|--|--|------------------------|--|
| a | b | c | d | e | f | g |
| | | | atención de consulta medica general | fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución. | | de 2006, ó la norma que la sustituya |
| Gestión Clínica o asistencial 40% | 27 | Exclusivo Mentales | Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE | Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE/ Total Historias Clínicas para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) auditadas en la vigencia. | ≥0,80 | Informe del Comité de Historias Clínicas, o Auditoria de Calidad |
| | 28 | Exclusivo Mentales | Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE | Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESE adoptada por la entidad/ Total Historias Clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas durante la vigencia. | ≥0,80 | Informe del Comité de Historias Clínicas, o Auditoria de Calidad |
| | 29 | Exclusivo Mentales | Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios) | Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de suicidio de pacientes tratados en la ESE adoptada por la entidad/ Total Historias Clínicas auditadas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la vigencia. | ≥0,80 | Informe del Comité de Historias clínicas, o Auditoria de Calidad |
| | 30 | Exclusivo Mentales | Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica. | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de Psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de Psiquiatría asignadas en la institución. | ≤10 | Informe de: Subgerencia Científica o quien haga sus veces, o de Auditoria de Calidad |

- (1) Aplica igual para ESE acreditadas
 (2) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social

86

Continuación de la Resolución "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"

Anexo No. 3
Instructivo para la calificación

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado | | | |
|---------------------------------|-----|-------------------|---|--|---|---|--|
| | | | | h | | | |
| a | b | c | d | | | | |
| Dirección y Gerencia 20% | 1 | Nivel I, II y III | Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya(1). | Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor de 1,0, ó la ESE no ha iniciado ningún Ciclo de Mejoramiento | Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación está entre 1,00 y 1,10 | Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación está entre 1,11 y 1,19 | Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2 |
| | 2 | Nivel I, II y III | Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud | Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50, ó si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de Mejoramiento Continuo | Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,51 y 0,70 | Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,71 y 0,89 | Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90 |
| | 3 | Nivel I, II y III | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional | Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50, ó si la ESE no cuenta con plan operativo anual | Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,51 y 0,70 | Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,71 y 0,89 | Califique con Cinco (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90 |
| Financiera y Administrativa 40% | 4 | Nivel I, II y III | Riesgo fiscal y financiero | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO ALTO | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO MEDIO | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de RIESGO BAJO | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como SIN RIESGO |
| | 5 | Nivel I, II y III | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2) | Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor mayor que 1,10 | Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 1,0 y 1,10 | Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0,90 y 0,99 | Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor menor que 0,90 |
| | 6 | Nivel I, II y III | Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de | Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0,30 | Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 0,31 y 0,50 | Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0,51 y 0,69 | Califique con Cinco (5) si el indicador específico arroja un valor mayor o igual a 0,70 |

27

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000710 DE 2012

HOJA Nº 13

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado | | | |
|-----------------|-----|-------------------|---|---|---|--|--|
| | | | | a | b | c | h |
| | | | compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos | | | | |
| | 7 | Nivel I, II y III | 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 | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva. | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor Cero (0). | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa. | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda Cero (0) |
| | 8 | Nivel I, II y III | Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó menos de dos informes de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la entidad con base en el RIPS a la Junta Directiva de la entidad | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó, a la Junta Directiva de la Entidad, dos informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad, por lo menos 2 informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, por lo menos 4 informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS |
| | 9 | Nivel I, II y III | Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0,80 | Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 0,80 y 0,90 | Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0,91 y 0,99 | Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1,00 |
| | 10 | Nivel I, II y III | 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 | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la Empresa Social del Estado NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya | | | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la Empresa Social del Estado SI presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya |
| | 11 | Nivel I, II y III | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el | | | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el |

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000710 DE 2012

HOJA N° 14

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado | | | |
|-----------------------------------|-----|----------------|--|---|--|--|--|
| | | | | h | | | |
| a | b | c | d | | | | |
| | | | 2193 de 2004 o la norma que la sustituya | Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ó la norma que la sustituya | | | Gerente de la ESE SI presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya |
| Gestión Clínica o asistencial 40% | 12 | Nivel II y III | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80 |
| | 13 | Nivel II y III | Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80 |
| | 14 | Nivel II y III | Oportunidad en la realización de Apendicectomía | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90 |
| | 15 | Nivel II y III | Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada se presentaron eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es positiva | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual arroja valor Cero (0). | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es negativa | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE NO registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos |
| | 16 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM) | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90 |
| | 17 | Nivel II y III | Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó |

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado | | | |
|-----------------------------------|-----|----------------|--|--|--|---|---|
| | | | | a | b | c | d |
| | | | | un resultado menor de 0,51 | un resultado entre 0,51 y 0,70 | un resultado entre 0,71 y 0,89 | un resultado mayor o igual a 0,90 |
| | 18 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención de consulta de pediatría. | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 10 días | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 8 y 9 días | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 6 y 7 días | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 5 días |
| | 19 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención gineco-obstétrica. | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 16 días | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 11 y 15 días | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 9 y 10 días | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 8 días |
| | 20 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención de medicina interna | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 30 días | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 23 y 29 días | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 16 y 22 días | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 15 días |
| Gestión Clínica o asistencial 40% | 21 | Nivel I | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,35 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,35 y 0,60 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,61 y 0,84 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,85 |
| | 22 | Nivel I | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | Califique con Cero (0), si durante la vigencia se presentó uno o más casos de Sífilis congénita en la población atendida | | | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada NO se registró ningún caso de Sífilis congénita de la población atendida |
| | 23 | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,50 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,50 y 0,70 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90 |
| | 24 | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80 |
| | 25 | Nivel I | Reingresos por | Califique con | Califique con | Califique con | Califique con |

20

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado | | | |
|-----------------------------------|-----|--------------------|--|--|--|---|---|
| | | | | h | | | |
| | | | el servicio de urgencias | Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado mayor de 0,10 | Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,06 y 0,09 | Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,031 y 0,059 | Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual de 0,03 |
| | 26 | Nivel I | Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6 días | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 5 días | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 4 días | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 3 días |
| Gestión Clínica o asistencial 40% | 27 | Exclusivo Mentales | Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80 |
| | 28 | Exclusivo Mentales | Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80 |
| | 29 | Exclusivo Mentales | Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la (ambulatorios y hospitalarios) | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30 | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55 | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79 | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80 |
| | 30 | Exclusivo Mentales | Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica. | Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 20 días | Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 15 y 19 días | Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 11 y 18 días | Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 10 días |

(1) Aplica igual para ESE acreditadas

(2) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social

82

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000710 DE 2012

HOJA N° 17

Continuación de la Resolución "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"

Anexo No. 4 Matriz de calificación

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Línea de Base | Resultado del periodo evaluado | Calificación | Ponderación | Resultado Ponderado |
|---------------------------------|-----|-------------------|---|---------------|--------------------------------|--------------|-------------|---------------------|
| a | b | c | d | i | j | k | l | m=k*l |
| Dirección y Gerencia 20% | 1 | Nivel I, II y III | Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya(1). | | | | 0,05 | |
| | 2 | Nivel I, II y III | Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud | | | | 0,05 | |
| | 3 | Nivel I, II y III | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional | | | | 0,10 | |
| Financiera y Administrativa 40% | 4 | Nivel I, II y III | Riesgo fiscal y financiero | | | | 0,05 | |
| | 5 | Nivel I, II y III | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2) | | | | 0,05 | |
| | 6 | Nivel I, II y III | 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 | | | | 0,05 | |
| | 7 | Nivel I, II y III | 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 | | | | 0,05 | |
| | 8 | Nivel I, II y III | Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS | | | | 0,05 | |
| | 9 | Nivel I, II y III | Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo | | | | 0,05 | |
| | 10 | Nivel I, II y III | Oportunidad en la | | | | 0,05 | |

21

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000719 DE 2012

HOJA N° 18

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Línea de Base | Resultado del periodo evaluado | Calificación | Ponderación | Resultado Ponderado |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|--|---|--------------------------------|--------------|-------------|---------------------|
| a | b | c | d | i | j | k | l | m=k*l |
| | | | entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya | | | | | |
| | 11 | Nivel I, II y III | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ó la norma que la sustituya | | | | 0,05 | |
| Gestión Clínica o asistencial 40% | 12 | Nivel II y III | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensos en la gestación. | | | | 0,07 | |
| | 13 | Nivel II y III | Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida | | | | 0,05 | |
| | 14 | Nivel II y III | Oportunidad en la realización de Apendicectomía | | | | 0,05 | |
| | 15 | Nivel II y III | Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual | | | | 0,05 | |
| | 16 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM) | | | | 0,05 | |
| | 17 | Nivel II y III | Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria | | | | 0,05 | |
| | 18 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención de consulta de pediatría. | | | | 0,03 | |
| | 19 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención gineco-obstétrica. | | | | 0,03 | |
| | 20 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención de medicina interna | | | | 0,02 | |
| | Gestión Clínica o asistencial 40% | 21 | Nivel I | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación | | | | 0,08 |
| 22 | | Nivel I | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE | | | | 0,08 | |
| 23 | | Nivel I | Evaluación de | | | | 0,07 | |

27

30 MAR 2012

RESOLUCIÓN NÚMERO 000719 DE 2012

HOJA N° 19

Continuación de la Resolución "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"

| Área de Gestión | No. | Tipo de ESE | Indicador | Línea de Base | Resultado del periodo evaluado | Calificación | Ponderación | Resultado Ponderado |
|-----------------------------------|-----|-------------------------|---|---------------|--------------------------------|--------------|-------------|---------------------|
| a | b | c | d | i | j | k | l | m=k*l |
| | | | aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva | | | | | |
| | 24 | Nivel I | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo | | | | 0,06 | |
| | 25 | Nivel I | Reingresos por el servicio de urgencias | | | | 0,05 | |
| | 26 | Nivel I | Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general | | | | 0,06 | |
| Gestión Clínica o asistencial 40% | 27 | Exclusivo Mentales | Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE | | | | 0,10 | |
| | 28 | Exclusivo Mentales | Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE | | | | 0,10 | |
| | 29 | Exclusivo Mentales | Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicido en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios) | | | | 0,10 | |
| | 30 | Exclusivamente Mentales | Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica. | | | | 0,10 | |

(1) Aplica igual para ESE acreditadas

(2) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social

27

Continuación de la Resolución "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"

Anexo No. 5
Escala de resultados

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

DP