



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

2016 - 2020

ANA BELEN ARTEAGA TORRES

GERENTE

CONTENIDO

PRESENTACION	2
1. MARCO LEGAL	3
2. FORMULACION DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL	5
2.1. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTION 2016-2020	5
2.2. FASE DE PREPARACION	5
2.3. FASE DE FORMULACION – DIAGNOSTICO	5
2.4. COMPROMISOS DE GESTION 2016-2020	19
2.5. METAS DE GESTION GERENCIAL ANUALES 2016-2020	24
3. APROBACION, EJECUCIÓN Y EVALUACION AL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2020	31
3.1. FASE DE APROBACION	31
3.2. FASE DE EJECUCIÓN	32
3.3. FASE DE EVALUACION	32
3.3.1. Del procedimiento de evaluación	32
3.3.2. Parámetros de evaluación	33
MATRICES	
1. Matriz No. 1: Identificación de fuentes de información y líneas de base	9
2. Matriz No. 2: Compromisos de Gestión	19
3. Matriz No. 3: Metas Anuales	25
ANEXOS	
Corresponden a la Resolución 710 de 2012, 0743 de marzo 15 de 2013 y sus anexos técnicos o se modifican cuando exista norma que los sustituya.	
1. INSTRUCTIVO DE CALIFICACION (Anexo No. 3 Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y sus anexos técnicos.)	34
2. MATRIZ DE CALIFICACION (Anexo No. 4 Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y sus anexos técnicos.)	38
3. ESCALA DE RESULTADOS (Anexo No. 5 Resolución 710 de 2012)	41

PRESENTACION

El Plan de Gestión, es la herramienta y marco de acción de la Gerencia de la E.S.E para el periodo 2016-2020. En él se consolidan los compromisos que la gerencia acuerda con la Junta Directiva y se plasman las metas de gestión y resultados, relacionados con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios. El presente documento pretende apoyar la definición, articulación, y priorización de objetivos, con el fin de hacer explícita la estrategia de la organización e implementar indicadores de evaluación del desempeño gerencial de conformidad con la normatividad vigente, esto es, la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012 y la Resolución 0743 de marzo 15 de 2013.

Está diseñado y construido de acuerdo con los Principios, Políticas y Directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en sus tres ejes estratégicos: accesibilidad, eficiencia y calidad. Su estructura se apoya en tres Áreas de Gestión: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica Asistencial.

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente Pasto Salud ESE

1. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículo 49. (Acto legislativo 02 del 21 de Diciembre de 2009. Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política. Artículo 49 de la Constitución Política quedará así: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad”.

Ley 152 De 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones¹.

Ley 715 del 21 de Diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1122 del 9 de Enero 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008, Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010, en lo relativo a las multas.

¹ Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 692 de 1994 , Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1889 de 1994, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1748 de 1995 , Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1406 de 1999 , Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 1530 de 2003, Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 2577 de 1999 , Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 800 de 2003, Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 3667 de 2004, Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010, en lo relativo a las multas, Ver el Fallo del Tribunal Administrativo de Cundinamarca 434 de 2010.

Decreto 313 del 6 de febrero de 2008. Por medio del cual se reglamentan parcialmente las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1176 de 2007.

Decreto 800 del 14 de marzo de 2008. Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007.

Ley 1438 del 19 de Enero de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1753 del 9 de Junio de 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2014-2018.

Decreto 2993 del 19 de Agosto de 2011. Por el cual se establecen disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención y se dictan otras disposiciones.

Resolución 710 del 30 de Marzo de 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.

Resolución 743 de 2013. Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012.

Decreto 111 de 1996. Este Decreto compila las normas de las Leyes 38 de 1989, 179 de 1994 y 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto. Para efectos metodológicos al final de cada artículo del Estatuto se informan las fuentes de las normas orgánicas compiladas.

Decreto 115 de 1996. Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.

Resolución 414 de 2014. Normas internacionales de información financiera.

Decreto 780 de 2016. Este decreto compila las normas únicas reglamentarias del Sector Salud.

2. FORMULACION DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

En la etapa de formulación es importante resaltar la participación del equipo directivo, asesor y jefes de dependencia, con quienes se establecen las líneas de base y se asumen compromisos compartidos de gestión que permitan el logro de las metas establecidas.

2.1. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN 2016-2020

El Plan de Gestión Gerencial 2016-2020 para la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., se formuló de conformidad con las disposiciones de la Resolución No. 710 del 30 de Marzo de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, 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.

El Plan de Gestión Gerencial 2016-2020 de Pasto Salud ESE, se estructura de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 710 de 2012 y sus anexos, incluyendo las siguientes áreas:

ÁREA DE GESTION Y GERENCIA (20%)

AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)

AREA CLINICA O ASISTENCIAL (40%)

2.2. FASE DE PREPARACIÓN

En jornadas de trabajo en equipo con participación de los funcionarios del nivel directivo y asesor, líderes del áreas de prestación de servicios de salud, administrativas y financieras se identificaron los indicadores aplicables a Pasto Salud ESE de acuerdo a los definidos en las Resoluciones 710 del 30 de Marzo de 2012 y 743 de marzo 15 de 2013, Anexo No. 2 Indicadores y Estándares por áreas de gestión². Se identificaron las fuentes de información y evidencias que permitan establecer la línea de base.

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.

2.3. FASE DE FORMULACIÓN - DIAGNÓSTICO INICIAL DE PASTO SALUD ESE

Corresponde al diagnóstico inicial de Pasto Salud E.S.E., para cada uno de los indicadores aplicables. Se indican los resultados de cada indicador a con corte a 31 de diciembre de 2015, cuantitativa o cualitativamente de tal manera que es posible conocer de manera general el punto de partida y proyectar situaciones deseadas para cada aspecto. El diagnóstico se encuentra soportado con evidencias documentales.

Con base en la información Financiera reportada en la vigencia 2015 por la Empresa Social del Pasto Salud E.S.E. al Ministerio de Salud y Protección Social a través del aplicativo SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, la Empresa fue categorizada en Riesgo Medio para la vigencia 2016, mediante Resolución No. 2184 de 2016 del 27 de mayo de 2016.

Pasto Salud E.S.E. es notificada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño el 11 de julio de 2016, lo que obliga a implementar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, programa que fue adoptado y aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo 008 del 8 de septiembre de 2016 y se remite para su viabilización al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Los factores que el Ministerio de Salud y Protección Social tuvo en cuenta para categorizar en Riesgo Medio a la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., son el resultado de aplicar la metodología definida en la Resolución No. 2509 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se analiza la siguiente información financiera a 31 de diciembre de 2015.

1. SUPERAVIT O DEFICIT DE LA OPERACIÓN CORRIENTE (Superávit o Déficit Operacional Corriente = Ing. Operacionales corrientes Recaudados - Gastos operacionales corrientes comprometidos)		
Superávit o déficit operacional Corriente	Ingresos Operacionales corrientes recaudados	Gastos Operacionales Corrientes Comprometidos
-\$ 3.464.857.536,20	\$ 26.499.057.135,80	\$ 29.963.914.672,00
Ingresos Recaudados		\$ 20.919.054.972,00
Proyección Recaudos		
Cartera radicada a corto plazo (Menor a 90 Días x 80%)		
\$6.658.740.306,00	80%	\$ 5.326.992.244,80
Otros Ingresos Corrientes		\$ 253.009.919,00
Total Ingresos Operacionales corrientes recaudados		\$ 26.499.057.135,80

Aprobado mediante Acuerdo No. 003 del 2 de enero de 2017 de la Junta Directiva de Pasto Salud E.S.E.

2. SUPERAVIT O DEFICIT DE LA OPERACIÓN NO CORRIENTE (Superávit o Déficit Operacional No Corriente = Estimación de recaudo de cartera - Pasivos adquiridos en vigencias anteriores)		
Superávit o déficit operacional No Corriente	Estimativo de Recaudo de Cartera	Pasivos Adquiridos en Vigencias Anteriores
\$ 146.162.318,30	\$ 4.187.447.324,30	\$ 4.041.285.006,00

Cartera de 90 a 360 días 70%	2.699.358.894,00	\$ 1.889.551.225,80
Cartera mayor a 360 días 50%	4.595.792.197,00	\$ 2.297.896.098,50
Proyección Recaudo Cartera		\$ 4.187.447.324,30

3. SUPERAVIT O DEFICIT TOTAL (Superávit o Déficit Operacional Corriente + Superávit o Déficit Operacional No corriente)		
Superávit o déficit total	Superávit o déficit operacional Corriente	Superávit o déficit operacional No Corriente
-\$ 3.318.695.217,90	-\$ 3.464.857.536,20	\$ 146.162.318,30

4. INDICE DE RIESGO (Superávit o Déficit Operacional Total/Ingresos operacionales totales recaudados)		
INDICE DE RIESGO	Superávit o déficit Total	Ingresos Operacionales Totales Recaudados
-0,1252	-\$ 3.318.695.217,90	\$ 26.499.057.135,80
Mayor o igual que 0.00= Sin riesgo		
Entre menos 0.01 y menos 0.10 = Riesgo Bajo		
Entre menos 0.11 y menos 0.20 = Riesgo Medio		RIESGO MEDIO
Menor o igual a menos 0.21= Riesgo Alto		
Recaudos por Venta de Servicios de Salud		\$ 20.919.054.972,00
Otros Ingresos corrientes recaudados		\$ 253.009.919,00
Proyección recaudo cartera a corto plazo		\$ 5.326.992.244,80
Ingresos operacionales totales recaudados		\$ 26.499.057.135,80

5. SUPERAVIT O DEFICIL PRESUPUESTAL (Ingresos Reconocidos - Gastos Comprometidos) a Dic.31 de 2015		
Superávit o Déficit Presupuestal	Ingresos Reconocidos	Gastos Comprometidos
\$ 13.987.525.434,00	\$ 48.079.161.243,00	\$ 34.091.635.809,00

Mayor que cero (0)

En el punto 5 Los Ingresos Reconocidos son mayores que los Gastos Comprometidos se cumple con esta condición.

De lo anterior se puede deducir que entre los principales factores financieros que ocasionaron que la Empresa haya sido categorizada en riesgo medio se encuentran los siguientes:

1- Variación de la Venta de Servicios, Recaudos y Gastos de funcionamiento y Operación del año 2015 con relación al año 2014.

(en miles de \$)

Concepto	Año 2014	Año 2015	Variación	%
Reconocimientos por Venta de Servicios Salud y Otros ingresos corrientes	30.179	30.260	81	0.26%
Recaudos por Venta de Servicios Salud y Otros ingresos corriente	23.528	21.172	2.356	-10.01%
Gastos Comprometidos de Funcionamiento y Operación	27.531	29.963	2.432	8.8%

Fuente SIHO Ministerio de Salud y Protección Social-Pasto Salud ESE

De acuerdo a la anterior información se observa que la diferencia de los reconocimientos por concepto de venta de servicios de salud y otros ingresos corrientes del año 2015 con relación al año 2014 fue del 0,26%, variación muy desfavorable al compararla con la inflación del año 2014 que fue del 3.66%.

El recaudo efectivo por los mismos conceptos presentan una disminución del 10.01% en el año 2015 con relación al año 2014 y agrava la situación financiera de la Empresa el hecho que los Gastos Comprometidos de Funcionamiento y Operación se hayan incrementado en el año 2015 con relación al año 2014 en un 8.8% teniendo en cuenta que la inflación fue únicamente del 3.66%, siendo los gastos más representativos los Gastos de Personal con un incremento de \$1.848 millones de pesos equivalente al 10% y las transferencias Corrientes con un incremento de \$463 millones de pesos en el año 2015 con relación al año 2014 y equivalente al 52%.

2- Los recaudos por concepto de venta de servicios de salud y otros ingresos corrientes fueron inferiores a los Gastos de Funcionamiento y Operacionales en la suma de \$8.791 millones de pesos (Sin incluir cuentas por cobrar y cuentas por pagar de vigencias anteriores), ocasionando un desequilibrio operacional en la vigencia 2015. Incluyendo la proyección de las cuentas por cobrar el déficit presupuestal es de 3.465 millones de pesos (1. Superávit o déficit de la operación corriente), de acuerdo a la metodología de la Resolución 2509 de 2012.

3- Falta de gestión en el recaudo de las cuentas por cobrar y/o glosas por concepto de la venta de servicios de salud correspondientes a la vigencia 2015 por valor de \$610 millones de pesos, recursos suficientes para lograr superar el índice de Riesgo Medio a Riesgo Bajo. Además las cuentas por Cobrar se incrementaron en el año 2015 con el 2014 en \$1.702 millones de pesos equivalente al 14% y la glosa inicial también se incrementó del año 2015 al 2014 pasando de \$1.429 a \$1.847 millones de pesos que representa el 29% de incremento en glosas iniciales.

4- No se continuaron con las medidas de austeridad y contención del gasto definidas al inicio de la vigencia 2015, tales como reducción en los gastos de funcionamiento y gastos de operación en una suma aproximada a los \$680 millones de pesos.

Matriz 1: Identificación de fuentes de información y líneas de base

La matriz numero 1 contiene los siguientes campos:

- a. Orden de indicadores aplicables a Pasto Salud ESE
- b. Área de gestión
- c. No. del indicador según resolución 0743 de marzo 15 de 2013
- d. Indicador: En el caso de los indicadores del área de gestión clínica o asistencial, se seleccionan los indicadores que corresponden al nivel de atención de Pasto Salud ESE.
- e. Línea de Base: Resultado de la aplicación de la fórmula del indicador sobre la situación a 31 de diciembre de 2015.
- f. Observaciones. Se registran las observaciones a que haya lugar.

Matriz 1: Identificación de fuentes de información y líneas de base

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN							
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015	
1	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	1	Nivel I, II y III	ACREDITACION	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	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	Grupo Interno de Trabajo Gestión de la Calidad	El resultado de la autoevaluación es reportado por el Grupo Calidad. Promedio de evaluación 2.10 de la vigencia 2015.	De acuerdo a la jornada de trabajo por el grupo de autoevaluación de la entidad, se realizó la autoevaluación cuantitativa a los estándares de acreditación siguiendo metodología de la Resolución 2082 del 2014, teniendo como resultado un promedio de calificación 1.9, lo anterior ajusta la calificación cuantitativa de la vigencia 2015 cuyo resultado fue 2.10 LINEA BASE 1.9
2		2	Nivel I, II y III	ACREDITACION	Efectividad en la Auditoria 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 derivada de los planes de mejora del componente de auditoria.	≥0,90	Documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación.	Grupo Interno de Trabajo Gestión de la Calidad	El resultado del indicador es tomado de los informes planes de mejoramiento vigentes con corte a diciembre de 2015. Del 100% de las actividades planteadas para la vigencia 2015, el 64% de ellas se encuentran completas, el 15% en desarrollo y el 21% se encuentran atrasadas. (conforme a metodología adoptada en PAMEC)	LINEA BASE 0.79

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN						
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015
3		3	Nivel I, II y III PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL	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 la planeación de la ESE e Informe de Revisoría Fiscal en el caso de existir, de lo contrario, informe de Control Interno de la Entidad.	Oficina Asesora de Planeación: Línea de base de acuerdo al Plan de Gestión Gerencial 2012 - 2016.	El resultado del indicador depende del cumplimiento de las propuestas y metas del plan de desarrollo institucional según competencias.	Línea base cumplimiento del Plan de Desarrollo 2012-2016 = 0.92 LINEA BASE 0,90
4	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Nivel I, II y III FINANCIERA	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Resolución 2184 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Mediante acuerdo No 008 del 8 de septiembre de 2016 y Resolución 337 de 9 de septiembre de 2016, la Junta Directiva de la Entidad aprobó el PSFF para la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E.	Subgerente Financiero y Comercial	El Ministerio de Salud y Protección Social dando cumplimiento a la metodología para la calificación del riesgo financiero de las empresas sociales del estado, a través de la información cargada por Pasto Salud E.S.E., en cumplimiento del decreto 2193 de 2004, correspondiente a la vigencia 2015, y que como resultado de dicha evaluación se clasifica a la entidad en riesgo medio.	RIESGO MEDIO

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN							
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015	
5		5	Nivel I, II y III	FINANCIERA	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)] UNIDAD DE VALOR RELATIVO (U.V.R.)	<0,90	Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, y la norma que lo sustituya, Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Subgerente Financiero y Comercial.	La evolución del gasto por unidad de valor relativo producido, es una herramienta que permite evidenciar, los cambios en la información financiera, comparando lo comprometido con lo producido en la entidad. Durante los años 2014 y 2015 este indicador no cumplió la meta que debe ser menor a 0.90.	Indicador con tendencia a la baja. Entre menor sea el resultado se indica que el gasto disminuye por cada unidad producida. La línea de base con resultado de 1.04 refleja gasto superior para cada unidad producida. LINEA BASE 1.04
6		6	Nivel I, II y III	ADQUISICION SUMINISTROS / JURIDICA	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	Valor total de 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 total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico.	≥0,70	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE.	Oficina de Suministros de acuerdo al cumplimiento de los indicadores	Implementación del indicador donde se orienta que las compras para medicamentos y material médico quirúrgico deben realizarse a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o Mecanismos electrónicos.	LINEA BASE= 1

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN							
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015	
7	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	7	Nivel I, II y III	CONTABILIDAD	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y 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 la 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 Revisar Fiscal, del Contador de la ESE.	Subgerente Financiero y Comercial	Información de estados financieros a diciembre de 2014 y 2015. Certificado por el Contador y Revisor Fiscal de Pasto Salud ESE.	El resultado de línea de base del indicador A y B es CERO (0)
8		8	Nivel I, II y III	INFORME DE RIPS	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	Informe del responsable de información de RIPS y/o Actas de Junta Directiva.	El resultado en línea de base del indicador es cero (0).	Utilizar información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS - en informes que se presenten a la Junta Directiva de la empresa.	Los informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia, se podrán realizar por trimestres. Pueden aplicarse periódicamente de acuerdo a la necesidad sin que los periodos establecidos sean obligantes. LINEA BASE 4

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN						
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015
9		9	Nivel I, II y III FINANCIERA	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, ó la norma que lo sustituya.	Subgerencia Financiera y Comercial y Oficina de presupuesto	Información de estados financieros a diciembre de 2015. Certificado por Profesional Universitario de la Oficina de Presupuesto de Pasto Salud ESE. Con respecto al incremento del 2015 de (1.14) versus al año 2014 (1.02) se debió al ingreso de recursos por valor de \$ 7.200.000.000 cuentas maestras el cual tenía destinación específica para proyectos de inversión. Al excluir este valor de los ingresos la tendencia del indicador es a disminuir, teniendo como línea base 0.85	El equilibrio presupuestal con recaudo debe tener un resultado igual o mayor a uno (1). Para el año 2015 fue de 0.85. LINEA BASE = 0.85
10		10	Nivel I, II y III INFORMACION CIRCULAR UNICA	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.	Oficina Asesora Comunicaciones y Sistemas	La información reportada se encuentra dentro de los términos requeridos.	CUMPLIMIENTO Dentro de los términos previstos

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN						
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015
11	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	11	Nivel I, II y III DECRETO 2193 DE 2004	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.	Oficina Asesora de Planeación.	En cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 en Pasto Salud ESE los informes que se debían presentar durante el año 2015 se cargaron dentro de los términos oportunos. Fuente de información aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Se entregaron 7 informes en el año	CUMPLIMIENTO Dentro de los términos previstos
NO APLICA	GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	12	Nivel II y III NO APLICA	Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/ Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con Diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	≥0,80	Informe del comité de Historias clínicas de la ESE.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	13	Nivel II y III NO APLICA	Evaluación de la 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 Diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con el Diagnóstico 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.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN							
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015	
NO APLICA		14	Nivel II y III	NO APLICA	Oportunidad en la realización de Apendicectomía.	Número de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicectomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas/Total de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	≥0,90	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quién haga sus veces.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	15	Nivel II y III	NO APLICA	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 la evaluación y (Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de la 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.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA		16	Nivel II y III	NO APLICA	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia.	≥0,90	Comité de calidad o quien haga sus veces	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA		17	Nivel II y III	NO APLICA	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el período.	≥0,90	Comité de mortalidad hospitalaria o quien haga sus veces.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN							
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015	
NO APLICA		18	Nivel II y III	NO APLICA	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 asignadas en la Institución.	≤5	Superintendencia Nacional de Salud.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA		19	Nivel II y III	NO APLICA	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	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 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.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	20	Nivel II y III	NO APLICA	Oportunidad en la atención medicina Interna	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 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.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
12		21	Nivel I	ASISTENCIALES	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se 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	Subgerencia de Salud e Investigación.	Información reportada a la Oficina Asesora de Planeación por la Subgerencia de Salud e Investigación de acuerdo a los indicadores de gestión en cumplimiento de la Resolución 710 y 743 y circular externa supersalud 009 de 2015	LINEA BASE 0.62

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN							
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015	
13		22	Nivel I	ASISTENCIALES	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Número 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.	Subgerencia de Salud e Investigación.	Información reportada a la Oficina Asesora de Planeación por la Subgerencia de Salud e Investigación de acuerdo a los indicadores de gestión en cumplimiento de la Resolución 710 y 743 y circular externa supersalud 009 de 2015	LINEA BASE 0 CASOS
14		23	Nivel I	ASISTENCIALES	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Número 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 la evaluación.	≥0,90	Informe comité de historias clínicas RESOLUCION 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	Subgerencia de Salud e Investigación.	Información reportada a la Oficina Asesora de Planeación por la Subgerencia de Salud e Investigación de acuerdo a los indicadores de gestión en cumplimiento de la Resolución 710 y 743 y circular externa supersalud 009 de 2015	LINEA BASE 0.79
15	GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	24	Nivel I	ASISTENCIALES	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número 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 e la ESE en la vigencia	≥0,80	Informe comité de historias clínicas RESOLUCION 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	Subgerencia de Salud e Investigación.	Información reportada a la Oficina Asesora de Planeación por la Subgerencia de Salud e Investigación de acuerdo a los indicadores de gestión en cumplimiento de la Resolución 710 y 743 y circular externa supersalud 009 de 2015.	LINEA BASE= 0,80
16		25	Nivel I	ASISTENCIALES	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	Informe comité de historias clínicas RESOLUCION 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	Subgerencia de Salud e Investigación.	Información reportada a la Oficina Asesora de Planeación por la Subgerencia de Salud e Investigación de acuerdo a los indicadores de gestión en cumplimiento	LINEA BASE = ≤0,03

Aprobado mediante Acuerdo No. 003 del 2 de enero de 2017 de la Junta Directiva de Pasto Salud E.S.E.

Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN							
				Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2015	Observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2015	
										de la Resolución 710 y 743 y circular externa supersalud 009 de 2015.	
17		26	Nivel I	ASISTENCIALES	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	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 general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución.	≤3	Informe comité de historias clínicas RESOLUCION 710 DE 2012 Y 743 DE 2013	Subgerencia de Salud e Investigación.	Información reportada a la Oficina Asesora de Planeación por la Subgerencia de Salud e Investigación de acuerdo a los indicadores de gestión en cumplimiento de la Resolución 710 y 743 y circular externa supersalud 009 de 2015.	LINEA BASE= ≤3

2.4. COMPROMISOS DE GESTIÓN 2016-2020

Identificados los resultados de los indicadores establecidos en la Resolución 0743 de 2013, aplicables a Pasto Salud ESE, con corte a 31 de diciembre de 2015, se formula un escenario proyectado tendiente a mejorar los resultados, principalmente enfocado a mejorar la calidad en los servicios de salud que reciben nuestros usuarios, como reflejo del mejoramiento en la calidad de vida laboral de nuestros empleados y colaboradores, así como la atención a problemas o prioridades sobre condiciones particulares de la entidad.

A continuación se presentan los compromisos y logros planteados para el periodo de gestión gerencial 2016 – 2020, por áreas de gestión.

Matriz No. 2: Compromisos de Gestión

La matriz número 2 contiene los siguientes campos:

- Área de Gestión
- Logros o compromisos planteados para el período de gerencia.
- Actividades generales a desarrollar.

AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERENCIA	
COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1. Consolidar información de auditorías externas
	2. Evaluar resultados obtenidos con grupos de interés para establecer línea de base, formular acciones de mejora y establecer mejoramiento continuo
	3. Definir la necesidad de ajuste de conformación de grupos de autoevaluación acorde a la metodología 3
	4. Revisar y ajustar el PAMEC vigente para mejorar las actividades formuladas para cerrar las brechas
	5. Negociar contractualmente con las EPS que frente a oportunidades de mejora identificadas en auditorías externas se acepte el PAMEC como propuesta de cierre de brechas
	6. Autoevaluación anual de los estándares de acreditación según metodología 3
	7. Formulación del PAMEC 2017
	8. Fortalecer en el grupo de mejoramiento institucional los procesos de evaluación y seguimiento frente al cumplimiento de las actividades de mejora establecidas en el PAMEC
	9. Realizar seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento contenidos en PAMEC.
	10. Implementar el proceso de referenciación
	11. Implementar las acciones producto del proceso de referenciación

AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERENCIA	
COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	1. Formular el manual institucional operativo de auditaje para el mejoramiento de la calidad
	2. Operativizar las estrategias contenidas en el manual institucional operativo de auditaje para el mejoramiento de la calidad
	3. Armonizar el modelo estándar de control interno con el manual institucional operativo de auditaje para el mejoramiento de la calidad
	4. Estructuración de planes de mejora obtenidos de las oportunidades de mejoramiento detectadas en las auditorías internas y externas, para alimentar el plan maestro de mejoramiento institucional
	5. Evaluar el impacto obtenido de los planes de mejoramiento.
	6. Seguimiento al cumplimiento e impacto del PAMEC
	7. Establecer acciones de mejora con su correspondiente implementación de ser posibles.
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	1. Elaborar un diagnóstico interno que refleje la situación actual empresarial en armonía con el plan de desarrollo municipal y las políticas nacionales de la prestación de servicios de salud.
	2. Elaborar un diagnóstico externo que contemple la escucha de nuestros grupos de interés en cuanto a sus necesidades y expectativas.
	3. Incluir las medidas del programa de saneamiento fiscal y financiero una vez aprobado.
	4. Analizar la información recolectada para la toma de decisiones.
	5. Formulación del plan de desarrollo Institucional.
	6. Establecer políticas, programas y proyectos con metas de cumplimiento.
	7. Aprobación de plan de desarrollo por junta directiva.
	8. Construcción y aprobación de planes operativos por objetivos estratégicos y metas
	9. Despliegue y evaluación de la apropiación del plan de desarrollo Institucional y planes operativos anuales a todos los grupos de interés según su necesidad y expectativa.
	10. Implementación de planes operativos anuales en cumplimiento del plan de desarrollo institucional.
	11. Evaluación y seguimiento de los planes operativos anuales en cumplimiento de la plan de desarrollo institucional.
	12. Establecer planes de mejoramiento a las oportunidades de mejoramiento detectadas.

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	
COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
Reducir el Riesgo Fiscal y Financiero de Pasto Salud ESE	1. Gestionar la aprobación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte del Ministerio de Hacienda.
	2. Adoptar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por la Junta Directiva.
	3. Ejecutar el Programa de Saneamiento por parte de la ESE.
	4. Realizar seguimiento y control al programa de saneamiento.
	5. Implementar acciones encaminadas al cumplimiento de lo establecido en el PSFFF.
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.	1. Incrementar las ventas con fundamento en el mejoramiento de la productividad de los servicios.
	2. Fortalecer los procesos de facturación Recaudo y cartera
	3. Controlar el gasto e inversión de recursos en la operación de la prestación del servicio.
	4. Validar y ajustar la metodología de costos que aplica la Entidad, evaluar y realizar las acciones de mejoramiento
Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	1. Garantizar y fortalecer las compras de medicamentos, material médico quirúrgico, material odontológico, insumos, reactivos de laboratorio, materiales de oficina, equipos (biomédicos, cómputo y de oficina) a través de mecanismos electrónicos (plataforma electrónica)
	2. Fortalecer la metodología de control y seguimiento al sistema de compras electrónicas.
	3. Medir la utilidad generada por compra a través de mecanismos electrónicos versus precios de venta.
Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	1. Gestionar los recursos necesarios y suficientes que garanticen liquidez de la entidad.
	2. Evaluación y pago oportuno de las obligaciones laborales y contratación de servicios (pago de vacaciones, nomina , incapacidades etc)
Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	1. Fortalecer la minería de datos de Rips con el fin de impactar en decisiones estratégicas de mejoramiento de servicios.
	2. Establecer un proceso que permita generar la información con la validez y confiabilidad requerida.
	3. Formular cronograma del grupo de mejoramiento continuo para realizar análisis del informe de RIPS.
	4. Entrega oportuna de los informes de RIPS a Junta Directiva.
Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1. Fortalecer el recaudo de cartera, racionalización del gasto y contención del costo.
	2. Mejorar la gestión del proceso de facturación.
	3. Realizar el seguimiento al monitoreo de los indicadores de equilibrio presupuestal.

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	
COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
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.	Mantener y hacer seguimiento previo al cumplimiento del plan general de informes aprobado mediante acto administrativo.
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Mantener y hacer seguimiento previo al cumplimiento del plan general de informes aprobado mediante acto administrativo.

AREA DE GESTION: CLINICA O ASISTENCIAL	
COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	1. Realizar acciones de coordinación con Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Acciones Colectivas, definiendo una ruta de canalización de gestantes escolarizadas.
	2. Articular acciones con centros de escucha para canalización de jóvenes identificadas
	3. Definir contractualmente las acciones de demanda inducida con las entidades de pago.
	4. Buscar la prueba de embarazo a particulares
	5. Georreferenciación de la población contratada a través de la información provista por la EAPB y población pobre y vulnerable
	6. Integrar a los grupos organizados de la comunidad
	7. Fortalecer los Servicios Amigables y Punto Joven
	8. Cualificar y hacer seguimiento permanente del personal extramural para garantizar la captación oportuna
	9. Captar desde diferentes servicios a gestantes identificadas
	10. Negociar contractualmente pruebas de embarazo a poblaciones de manera masiva
	11. Despliegue mediático de los beneficios de inscripción en los programas de promoción y prevención
	12. Atención preferencial a mujeres en estado de gestación
	13. Fortalecer adherencia a la norma de control prenatal y a los procesos administrativos inherentes a este programa
	14. Realizar operación barrido de búsqueda activa y emprender acciones de mejoramiento

AREA DE GESTION: CLINICA O ASISTENCIAL	
COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	1. Establecer Alianzas interinstitucionales que permitan identificar la población MEF,
	2. Coordinar actividades interinstitucionales que permitan identificar a población de calle.
	3. Actualizar de manera sistemática las guías de atención para Control Prenatal y Diagnóstico oportuno de Sífilis
	4. Fortalecer la adherencia a la guía de información a usuarios y familias
	5. Mantener el indicador en Cero casos de Sífilis Congénita,
	6. Fortalecer el plan general de auditorías
	7. Revisar y depurar los registros clínicos
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	1. Formular el PIC Institucional
	2. Estandarizar formatos de seguimiento
	3. Fortalecer la adherencia a guías de Hipertensión arterial
	4. Revisar y depurar los registros clínicos
	5. Fortalecer la adherencia a la guía de información a usuarios y familias
	6. Fortalecer el desarrollo de auditorías y emprender acciones de mejoramiento
Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	1. Formular el PIC Institucional
	2. Estandarizar formatos de seguimiento para realizar auditorías y desplegar resultados para empoderamiento
	3. Fortalecer adherencia a la guía de Crecimiento y Desarrollo
	4. Fortalecer la adherencia a la guía de información a usuarios y familias
	5. Revisar y depurar los registros clínicos
	6. Fortalecer el desarrollo de auditorías y emprender acciones de mejoramiento
Reingresos por el servicio de urgencias	1. Disponer de guías y protocolos de atención para el servicio de urgencias
	2. Revisar el sistema de información para definir fuentes de recolección o captura del dato
	3. Verificar el cumplimiento al continuo de atención
	4. Fortalecer la adherencia a la guía de información a usuarios y familias
	5. Implementar Rondas de seguridad
	6. Fortalecer el plan de egreso
	7. Implementar agendas telefónicas
	8. Implementar plan de cuidados de salida
	9. Revisar y depurar los registros clínicos
	10. Fortalecer el desarrollo de auditorías y emprender acciones de mejoramiento

AREA DE GESTION: CLINICA O ASISTENCIAL	
COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	1. Diseñar campañas de medios de comunicación
	2. Revisar el sistema de información para definir fuentes de recolección o captura del dato
	3. Garantizar agendas abiertas según normatividad
	4. Analizar y evaluar la viabilidad técnica y financiera para la implementación de un Call Center
	5. Fortalecer la adherencia a la guía de información a usuarios y familias
	Fortalecer el desarrollo de auditorías y emprender acciones de mejoramiento

2.5. METAS DE GESTION GERENCIAL ANUALES 2016-2020

A continuación se presentan las metas del Plan de Gestión Gerencial para el periodo 2016 – 2020 definidas para los indicadores establecidos en la Resolución 0743 de marzo 15 de 2013.

Las metas para la vigencia 2016, se deben aplicar proporcionalmente al periodo gerencial entre el 3 de octubre y 31 de diciembre de este año. En el mismo sentido se deben aplicar las metas para la vigencia 2020.

Matriz No. 3: Metas Anuales

- No. del indicador (Columna b del Anexo N°. 2).
- Indicador (Columna d del Anexo N°. 2). En el caso de los indicadores del área de gestión clínica o asistencial, se seleccionaron los indicadores que corresponden con el nivel de atención de Pasto Salud E.S.E.
- Meta para los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 del período del Gerente.

Matriz No. 3 Metas Anuales

MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016 – 2020 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN											
ORDEN	AREA	No Res	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	Estándar para cada año	META 2016	META 2017	META 2018	META 2019	META 2020	OBSERVACIONES PARA LAS METAS
1	AREA GESTION: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	1	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 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/dividido Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	≥1,20	1,90	2,28	2,74	3,28	3,94	De acuerdo a jornada de trabajo por el grupo de autoevaluación de la Entidad, se realizó la autoevaluación cuantitativa a los estándares de acreditación siguiendo metodología de la Resolución 2082 del 2014, teniendo como resultado un promedio de calificación 1.9, lo anterior ajusta la calificación cuantitativa de la vigencia 2015 cuyo resultado fue 2.10
2		2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/dividido Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria.	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	El cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación, depende del número de oportunidades de mejora identificadas en el periodo. Se considera que el cumplimiento en las actividades de mejora será igual o superior al 90%.
3		3	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	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90

MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016 – 2020 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN											
ORDEN	AREA	No Res	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	Estándar para cada año	META 2016	META 2017	META 2018	META 2019	META 2020	OBSERVACIONES PARA LAS METAS
4	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Riesgo fiscal y financiero.	Adopcion del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	ADOPCION PSFF	ADOPCION PSFF	ADOPCION PSFF	ADOPCION PSFF	ADOPCION PSFF	Mediante acuerdo No 008 del 8 de septiembre de 2016 la Junta Directiva de la Entidad aprobó el PSFF para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E., el cual fue presentado al Instituto Departamental de Nariño en las fechas establecidas, una vez revisado por esta entidad fue remitido al Ministerio Hacienda y Crédito Público para su viabilizacion, una vez viabilizado se ejecutará las medidas planteadas.
5		5	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)/dividido(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)] UNIDAD DE VALOR RELATIVO (U.V.R.)	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90	Entre menor sea el resultado se indica que el gasto disminuye por cada unidad producida. La línea de base con resultado de la vigencia 2015 es 1,04 y refleja que el gasto fue superior para cada unidad producida.

MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016 – 2020 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN											
ORDEN	AREA	No Res	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	Estándar para cada año	META 2016	META 2017	META 2018	META 2019	META 2020	OBSERVACIONES PARA LAS METAS
6		6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	Valor total de 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 total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico.	≥0,70	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Continuar aplicando la plataforma electrónica para la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico, capacitación permanente al personal que maneja el sistema.
7		7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y 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 e diciembre de la vigencia objeto de la evaluación. B. VARIACION ENTRE AÑOS[(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)-menos(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	0 (Cero)	0 (Cero)	0 (Cero)	0 (Cero)	0 (Cero)	Continuar con el flujo de recursos de manera que sea posible mantener pagos dentro de los 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por contratación de servicios.

MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016 – 2020 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN											
ORDEN	AREA	No Res	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	Estándar para cada año	META 2016	META 2017	META 2018	META 2019	META 2020	OBSERVACIONES PARA LAS METAS
8	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	8	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE 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	4	4	4	4	4	Los informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E. presentados a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia, se realizará por trimestres.
9		9	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	0.85	1,00	1,00	1,00	1,00	El equilibrio presupuestal con recaudo debe tener un resultado igual o mayor a uno (1).
10		10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

Aprobado mediante Acuerdo No. 003 del 2 de enero de 2017 de la Junta Directiva de Pasto Salud E.S.E.

MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016 – 2020 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN											
ORDEN	AREA	No Res	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	Estándar para cada año	META 2016	META 2017	META 2018	META 2019	META 2020	OBSERVACIONES PARA LAS METAS
11		11	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.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento de informes oportunamente del decreto 2193 de 2004
12	AREA DE GESTION: CLINICA O ASISTENCIAL 40%	21	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 mas tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas.	≥0,85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	Preparar los planes de acción, inversiones y lo necesario para llegar al esceneraio de un cumplimiento igual o superior al 85%.
13		22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0 casos	0	0	0	0	0	
14		23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Número 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 la evaluación.	≥0,90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	

MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016 – 2020 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN											
ORDEN	AREA	No Res	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	Estándar para cada año	META 2016	META 2017	META 2018	META 2019	META 2020	OBSERVACIONES PARA LAS METAS
15		24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número 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 e la ESE en la vigencia	≥0,80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	
16		25	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	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	Los reingresos entre 24 y 72 horas al servicio de urgencias del mismo paciente y misma causa deben ser menores o iguales al 0.03.
17		26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	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 general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución.	≤3	3	3	3	3	3	

3. APROBACION, EJECUCION Y EVALUACION AL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016 - 2020

3.1. FASE DE APROBACION

El Plan de Gestión Gerencial de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para el periodo 2016-2020, formulado según la metodología definida en la Resolución 710 de marzo 30 de 2012, y 0743 de marzo 15 de 2013 y sus anexos técnicos, se presentó formalmente a la Junta Directiva para revisión, análisis y aprobación.

El acto administrativo de aprobación corresponde al Acuerdo No. 003 del 2 de enero de 2017 emanado de la Junta Directiva de Pasto Salud E.S.E.

El procedimiento de aprobación se cumplió de acuerdo a lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011.

“Artículo 73. Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la aprobación del Plan de Gestión Gerencial se deberá seguir el siguiente procedimiento:

73.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

73.2 La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.

73.3 El gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los 5 días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

73.4 En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado”.

COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN			

ACUERDO No.003

02 de enero de 2017

"Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2016-2020"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

En ejercicio de las facultades legales y en uso de sus facultades legales y estatutarias y en especial las conferidas por la Ley 1122 del 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 800 de 2008, y Decreto 2993 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece el Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, así como su evaluación.

Que el Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE presentó a la Junta Directiva el proyecto de Plan de Gestión correspondiente a las vigencias 2016-2020, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo.

Que el proyecto de Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE para las vigencias 2016-2020 se formuló de acuerdo a los lineamientos y metodología establecida en las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que conforme a lo anterior la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., en sesión de fecha 02 de enero de 2017, determinó aprobar el Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2016-2020.

COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN			

En merito, de lo expuesto se

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO. Aprobar el Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2016-2020, presentado por la Doctora ANA BELEN ARTEAGA TORRES, Gerente de Pasto Salud ESE.

ARTICULO SEGUNDO. El Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2016-2020, se adjunta en original y forma parte integral del presente acuerdo.

ARTICULO TERCERO. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en San Juan de Pasto, dos (02) días del mes de Enero del dos mil diecisiete (2017).


PEDRO VIVENTE OBANDO ORDOÑEZ
Presidente


ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Secretaria

3.2. FASE DE EJECUCIÓN

Una vez aprobado el Plan de Gestión Gerencial de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para el periodo 2016–2020, se direccionará su ejecución desde la Gerencia con participación directa del personal de la empresa en todos los niveles y áreas.

La ejecución del Plan de Gestión Gerencial es una responsabilidad que se comparte a través del compromiso de empleados y demás colaboradores frente al sostenimiento y mejoramiento empresarial, el cual refleja la satisfacción de los pacientes y sus familias al recibir servicios de salud de calidad.

El despliegue del Plan de Gestión Gerencial a las áreas y unidades de gestión de la entidad, en forma de planes de acción, con la asignación de responsabilidades por competencias.

Seguimiento periódico a la ejecución de las actividades programadas en los planes. Se debe contar con evidencias sobre las decisiones tomadas para garantizar la continuidad, cumplimiento, resultados y/o los ajustes de las actividades dentro de los planes.

3.3. FASE DE EVALUACION

3.3.1. Procedimiento de Evaluación

La evaluación del Plan de Gestión se adelantará conforme al procedimiento definido en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, o norma que lo sustituya.

“Artículo 74. Evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

74.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

74.2 La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

74.3 Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

74.4 La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

74.5 Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

74.6 La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro”.

3.3.2. Parámetros de Evaluación

El Gerente de Pasto Salud E.S.E. deberá presentar a la Junta Directiva un Informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de diciembre, a más tardar hasta el 1º de abril de cada año.

El informe anual de gestión presentado por el Gerente de Pasto Salud E.S.E. deberá contener un comparativo de los metas de gestión proyectadas para los indicadores incluidos en el Plan de Gestión Gerencial aprobado por la Junta Directiva y los resultados obtenidos en el periodo. Incluir el informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de estas en la gestión de la entidad.

Para la evaluación del presente Plan de Gestión Gerencial se aplicarán los instrumentos definidos por la Resolución 0743 de marzo 15 de 2013, en el Anexo 3 - Instructivo de Calificación, Anexo 4 - Matriz de calificación y Anexo No. 5 - Escala de resultados, estos instrumentos relacionados se adoptarán en el presente plan de gestión.

Los miembros de Junta Directiva harán constar en un acuerdo 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 N°. 5 de la Resolución 710 de 2012.

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.

A continuación se presentan el instructivo de calificación anexo 3, matriz de calificación anexo 4, y escala de resultados anexo 5 para el procedimiento de evaluación:

INSTRUCTIVO DE CALIFICACION

(Anexo No. 3 Resolución 0743 de marzo 15 de 2013.)

Los indicadores con formato en color gris no aplican para la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, de Nivel I.

ÁREA GESTIÓN	No.	TIPO ESE	INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERÍODO EVALUADO			
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 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, 'o si la ESE no ha iniciado ningún Ciclo de Mejoramiento.	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación esta entre 1,00 y 1,10	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación esta 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 Auditoria 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 un 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 RIESGO ALTO.	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como RIESGO MEDIO.	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como 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 e medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	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 arroja un valor mayor o igual a 0,70.

ÁREA GESTIÓN	No.	TIPO ESE	INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERÍODO EVALUADO			
	7	Nivel I, II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y 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)
Financiera y Administrativa 40%	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	Califique 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 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 Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad por lo menos de dos informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS .	Califique Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad por lo menos de 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 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 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 del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya
	12	Nivel II y III	Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. NO APLICA	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mejor de 0,30	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55	Califique con Tres(3), si durante la vigencia evaluada el indicador 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
Gestión Clínica o Asistencial 40%	13	Nivel II y III	Evaluación de la aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida. (3). NO APLICA	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 arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55	Califique con Tres(3), si durante la vigencia evaluada el indicador 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

ÁREA GESTIÓN	No.	TIPO ESE	INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERÍODO EVALUADO			
	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de Apendicectomía. NO APLICA	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
Gestión Clínica o Asistencial 40%	15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual NO APLICA	Califique 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 Uno (1) , si durante la vigencia evaluada se presentaron eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual arroja valor Cero(0)	Califique Tres (3), si durante la vigencia evaluada se presentaron eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es negativa.	Califique 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) NO APLICA	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. NO APLICA	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
	18	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría. NO APLICA	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. NO APLICA	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 medicina Interna. NO APLICA	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.
	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 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 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 arrojó un resultado entre 0,50 y 0,70	Califique con Tres (3) , si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,70 y 0,89	Califique con Cinco (5) , si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90

Aprobado mediante Acuerdo No. 003 del 2 de enero de 2017 de la Junta Directiva de Pasto Salud E.S.E.

ÁREA GESTIÓN	No.	TIPO ESE	INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERÍODO EVALUADO			
	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 arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55	Califique con Tres (3) , si durante la vigencia evaluada el indicador 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
Gestión Clínica o Asistencial 40%	25	Nivel I	Reingresos por el servicio de urgencias	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor de 0,10.	Califique con Uno (1) , si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,06 y 0,09	Califique con Tres (3) , si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0,031 y 0,069	Califique con Cinco (5) , si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 0,03
	26	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica 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.
	27	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE. NO APLICA	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 arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador 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. NO APLICA	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 arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador 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 la aplicación de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios). NO APLICA	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 arrojó un resultado entre 0,31 y 0,55	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el indicador 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. NO APLICA	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.

MATRIZ DE CALIFICACION

(Anexo No. 4 Resolución 0743 de marzo 15 de 2013.)

 En la matriz de calificación se pueden omitir los indicadores que no aplican a Pasto Salud ESE.
 Indicadores con número del 12 al 20 y del 27 al 30.

ÁREA GESTIÓN	NO.	TIPO ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del período 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	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1.9			0,05	
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	0.79			0,05	
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	0.90			0,1	
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I, II y III	Riesgo fiscal y financiero.	Riesgo Medio			0,05	
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	1.04			0,05	
	6	Nivel I, II y III	Proporción e medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas 2. Compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Mecanismos electrónicos	1			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 concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0)			0,05	
	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	4			0,05	

ÁREA GESTIÓN	NO.	TIPO ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del período evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k*l
Financiera y Administrativa 40%	9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0.85			0,05	
	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			0,05	
	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			0,05	
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Nivel II y III	Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.				0,07	
	13	Nivel II y III	Evaluación de la aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3).				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	

ÁREA GESTIÓN	NO.	TIPO ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del período evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k*l
Gestión Clínica o Asistencial 40%	19	Nivel II y III	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica				0,03	
	20	Nivel II y III	Oportunidad en la atención medicina Interna				0,02	
	21	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0.62			0,08	
	22	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	0 casos			0,08	
	23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	0.79			0,07	
	24	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0.80			0,06	
	25	Nivel I	Reingresos por el servicio de urgencias	0,03			0,05	
	26	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	3			0,06	
	27	Nivel I	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE				0,1	
	28	Nivel I	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE				0,1	
	29	Nivel I	Evaluación de la aplicación de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE(ambulatorios y hospitalarios)				0,1	
	30	Nivel I	Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica.				0,1	

(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

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO
MATRIZ DE CALIFICACION

(Anexo No. 4 Resolución 710 de 2012)

Línea de Base: Resultado de la aplicación de la fórmula del indicador (Columna e del Anexo N°. 2). Sobre la situación a 31 de diciembre de la vigencia anterior a la fecha de la presentación del plan de gestión.

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 N°. 2. Cada resultado se deberá soportar, como mínimo, con las fuentes de información definidas en la columna g del Anexo N°. 2.

Calificación: Se deberá calificar el resultado aplicando el instructivo para la calificación definido en el Anexo N°. 3–Columna h–, registrando el valor de la calificación en números enteros (0, 1, 3 o 5).

Ponderación: Corresponde al factor establecido en la columna l del Anexo N°. 4, el cual no puede ser modificado.

Resultado de la ponderación. Corresponde al resultado de la multiplicación de la calificación obtenida anteriormente, columna k, por el factor de ponderación, columna l. 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.

ESCALA DE RESULTADOS

(Anexo No. 5 Resolución 710 de 2012)

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%