



***PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL***

***2012 - 2016***

***BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ***

***GERENTE***

## **CONTENIDO**

<b>PRESENTACION</b>	<b>2</b>
1. MARCO LEGAL	3
2. FORMULACION DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL	5
2.1. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTION 2012-2016	5
2.2. FASE DE PREPARACION	5
2.3. FASE DE FORMULACION – DIAGNOSTICO	6
2.4. COMPROMISOS DE GESTION 2012-2016	15
2.5. METAS DE GESTION GERENCIAL ANUALES 2012-2016	20
3. APROBACION, EJECUCIÓN Y EVALUACION AL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012-2016	25
3.1. FASE DE APROBACION	
3.2. FASE DE EJECUCIÓN	28
3.3. FASE DE EVALUACION	28
3.3.1. DEL PROCEDIMIENTO DE EVALUACION	28
3.3.2. PARÁMETROS DE EVALUACION	29
<b>MATRICES</b>	
1. Matriz No. 1: Identificación de fuentes de información y líneas de base	7
2. Matriz No. 2: Compromisos de Gestión	15
3. Matriz No. 3: Metas Anuales	21
<b>ANEXOS</b>	
Corresponden a la Resolución 710 de 2012 o se modifican cuando exista norma que los sustituya.	
1. INSTRUCTIVO DE CALIFICACION (Anexo No. 3 Resolución 710 de 2012)	31
2. MATRIZ DE CALIFICACION (Anexo No. 4 Resolución 710 de 2012)	35
3. ESCALA DE RESULTADOS (Anexo No. 5 Resolución 710 de 2012)	38

## ***PRESENTACION***

El presente Plan de Gestión, se formuló con participación del personal de los niveles directivo, asesor y jefes de dependencias y se concertaron las metas. La estructura obedece a las condiciones y metodología establecidas en la Resolución No. 710 de 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 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”*; expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se incluye el diagnóstico para los indicadores definidos en la citada resolución y que son aplicables a la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, los mismos se proyectan con metas para las vigencias 2012-2016, considerando que para el primer y último año de gestión el análisis de verificación y evaluación debe realizarse en proporción al tiempo ya que no corresponden a vigencias completas.

Se presenta el Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE para el período comprendido entre el 2012 al 2016, ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad para que sea estudiado, analizado y se surta la fase de aprobación en los términos establecidos en el Artículo 73 de la Ley 1438 de 2011.

***BERNARDO OCAMPO MARTINEZ***  
***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 100 del 23 de Diciembre de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones<sup>1</sup>.

**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.

**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.

---

<sup>1</sup> 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 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 1450 del 16 de Junio de 2011.** Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.

**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.

## **2. FORMULACION DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL**

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

### **2.1. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN 2012-2016**

El Plan de Gestión Gerencial 2012-2016 para la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE 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 2012-2016 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 una jornada de trabajo en equipo con participación de los funcionarios del nivel directivo y asesor, líderes de 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 la Resolución 710 de 2012, Anexo No. 2 Indicadores y Estándares por áreas de gestión<sup>2</sup>. 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.

<sup>2</sup> Pasto Salud ESE. Acta PGESTION001 del 6 de Agosto de 2012. SERIE Planes / Plan de Gestión.

*Aprobado mediante Acuerdo No. 013 del 4 de Octubre de 2012 emitido por la Junta Directiva de Pasto Salud ESE*

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

Corresponde al diagnóstico inicial de Pasto Salud ESE para cada uno de los indicadores aplicables. Se indican los resultados de cada indicador a 31 de diciembre de 2011, bien sea 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 soporta con evidencias documentales.

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

En la matriz número 1 contiene los siguientes campos:

- a. Orden de indicadores aplicables a Pasto Salud ESE
- b. Área de gestión
- c. No. del indicador según resolución 710 de 2012
- 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 la vigencia anterior a la fecha de la presentación del plan de gestión.
- 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 2011	observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2011	
1	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	1	Nivel I, II y III	ACREDITACION	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 / 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 1,4.	Línea de base de acuerdo a la Resolución No. 123 del 26 de Enero de 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social aprobó el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Versión 3. <b>SIN LINEA DE BASE</b>
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 derivadas 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 planes de mejoramiento vigentes con corte a abril de 2012. Las acciones de mejoramiento de acreditación están clasificadas en alta, media y baja prioridad; En alta prioridad se plantearon 263 acciones para ejecutarse hasta el mes de abril de 2012. Se cumplió el 38%, el 16% se encuentran en ejecución, el 21% atrasadas y no iniciadas el 24%.	<b>0,38</b>
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 2008 - 2012.	El resultado del indicador depende del cumplimiento de las propuestas y metas del plan de desarrollo institucional según competencias.	Línea de base cumplimiento del plan de desarrollo 2008 - 2012 = <b>0,73</b> Logros cumplidos = 11 Logros no cumplidos = 4 Logros propuestos = 15



Aplica	Area 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 2011	observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2011	
4	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Nivel I, II y III	FINANCIERA	Riesgo fiscal y financiero.	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo.	Categorizada SIN RIESGO	Certificación Ministerio de Salud y Protección Social.	Subgerente Financiero y Comercial	Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 2509 de 2012. Por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la <u>vigencia 2012</u> .	<b>RIESGO BAJO</b> Clasificación del riesgo con base en la información reportada por la empresa para la vigencia inmediatamente anterior. (2011)
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, ó la norma que lo sustituya, Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Subgerente Financiero y Comercial.	Certificación expedida por la Subgerente Financiera y Comercial de Pasto Salud ESE, del 24 de Septiembre de 2012.	<b>1.4</b>
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.	El resultado de línea de base del indicador es cero (0). Se definió en reunión del comité coordinador de Control Interno el 6 de Agosto de 2012.	Orientar las compras para medicamentos y material médico quirúrgico a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o Mecanismos electrónicos. No aplicable en vigencias anteriores.	El resultado de línea de base del indicador es <b>CERO (0)</b>

Aplica	Area 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 2011	observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2011	
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	Certificación del Profesional Universitario Contador de Pasto Salud ESE, del 24 de Septiembre de 2012.	El resultado de línea de base del indicador A y B es <b>CERO (0)</b>
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.	El resultado en línea de base del indicador es <b>CERO (0)</b>
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.	Subgerente Financiero y Comercial	Información de estados financieros a Diciembre de 2011. Certificado por el Subgerente Financiero y Comercial de Pasto Salud ESE.	<b>0,93</b> A 31 de Diciembre de 2011.
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 es cargada al aplicativo desde la Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas. Se reportan como oportunos los informes a 2011.	<b>CUMPLIMIENTO</b> Dentro de los términos previstos

<b>MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE</b>											
FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN											
Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2011	observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2011	
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 2011 se cargaron dentro de los términos oportunos. Fuente de información aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.	<b>CUMPLIMIENTO</b> Dentro de los términos previstos
NO APLICA	<b>GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%</b>	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.	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>
NO APLICA		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.	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>
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.	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>

Aplica		Area Gestión		Orden Res.		Tipo ESE		<b>MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE</b> 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 2011	observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2011
NO APLICA				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)	<b>Cero (0), ó variación negativa</b>	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.	<b>≥0,90</b>	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.	<b>≥0,90</b>	Comité de mortalidad hospitalaria o quien haga sus veces.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
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.	<b>≤5</b>	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.	<b>≤8</b>	Superintendencia Nacional de Salud.	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 2011	observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2011	
	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. 2011=54,1% captadas antes de la semana 12 de gestación.	De acuerdo al informe de gestión de la Subgerencia de Salud e Investigación con corte a Diciembre de 2011. Salud Sexual y Reproductiva.	54,10%
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 - SIVIGILA Línea de base 2011 = 0 casos		Línea de base 2011 0 CASOS
14		23	Nivel I	ASISTENCIALES	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: <b>Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.</b>	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la <b>Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/Total de pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE</b> , en la vigencia objeto de la evaluación.	≥0,90	Informe comité de historias clínicas	Grupo Interno de Trabajo Gestión de la Calidad	Mediante Resolución No 2076 del 28 de Junio de 2011 se aprueba y adopta el modelo de atención de enfermedades crónicas del Municipio de Pasto. Se incluye la guía de atención de hipertensión arterial del Ministerio de la Protección social. En la vigencia 2011 la evaluación se realizó de manera general, no específica para la guía de enfermedad hipertensiva.	<b>Sin línea de base</b> Para evaluación de aplicación de guía de manejo específica de Enfermedad Hipertensiva.

Aplica	Area 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 2011	observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2011	
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	Grupo Interno de Trabajo Gestión de la Calidad	Sin línea de base para el 2011.	Sin línea de base Para evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.
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	Comité de calidad o quien haga sus veces.	Sistema de información	Se soportan con ficha de resultados del indicador generado del sistema de información. Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas <b>(270)</b> / Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo <b>(64720) = 0,004</b>	<b>0,004</b>
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	Reporte de la Resolución 1446 de 2006, ó la norma que la sustituya	Oficina Asesora Comunicaciones y Sistemas		Oportunidad de la Asignación de Cita en la Consulta Médica General (Días) <b>3,34</b> 31 de Diciembre de 2011
NO APLICA		27	EXCLUSIVO MENTALES	NO APLICA	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para las tres primeras causas de morbilidad(hospitalaria y ambulatoria)de la ESE/Total de Historias Clínicas para las tres primeras causas de morbilidad(hospitalaria y ambulatoria)auditadas en la vigencia.	≥0,80	Informe del Comité de Historias Clínicas o Auditoría de Calidad.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

<b>MATRIZ No. 1: DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE</b>											
FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN											
Aplica	Área Gestión	Orden Res.	Tipo ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para cada año	Fuente de Información	Construcción línea de base 31 DIC 2011	observaciones	Diagnóstico: línea base 31 DIC 2011	
NO APLICA	<b>GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%</b>	28	EXCLUSIVO MENTALES	NO APLICA	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la <b>ESE adoptada por la entidad</b> /Total de Historias Clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas durante la vigencia.	≥0,80	Informe del Comité de Historias Clínicas o Auditoría de Calidad.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA		29	EXCLUSIVO MENTALES	NO APLICA	Evaluación de la aplicación de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE(ambulatorios y hospitalarios)	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de suicidio de pacientes tratados en la ESE <b>adoptada por la entidad</b> /Total de Historias Clínicas auditadas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la vigencia.	≥0,80	Informe del Comité de Historias Clínicas o Auditoría de Calidad.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA		30	EXCLUSIVO MENTALES	NO APLICA	Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta Psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de Psiquiatría asignadas en la Institución.	≤0,10	Informe del Comité de Historias Clínicas o Auditoría de Calidad.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## 2.4. COMPROMISOS DE GESTIÓN 2012-2016

Identificados los resultados de los indicadores establecidos en la Resolución 710 de 2012, aplicables a Pasto Salud ESE, con corte a 31 de diciembre de 2011, se formula un escenario proyectado tendiente a mejorar los resultados, pero 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 2012 – 2016, por áreas de gestión.

### **Matriz No. 2: Compromisos de Gestión**

La matriz número 2 contiene los siguientes campos:

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

<b>AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERENCIA</b>	
<b>COMPROMISOS GENERALES DE GESTION</b>	<b>ACTIVIDADES GENERALES</b>
<i>Fortalecer la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la ESE Pasto Salud.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realización de Planes de Mejoramiento, para el cumplimiento del <b>Sistema Único de Habilitación</b>.</li> <li>2. Implementación del <b>Sistema de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad en Salud</b>.</li> <li>3. Preparación para la aplicación a la <b>Acreditación en Salud</b>: Decisión de Mejoramiento, Evaluación contra estándares, Acciones de Mejoramiento, Re-evaluación.</li> <li>4. Ruta Crítica de <b>Acreditación en Salud</b>: Decisión de acreditarse, aplicación de autoevaluación, evaluación externa, otorgamiento.</li> </ol>



### AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERENCIA

COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
<p><i>Implementar en la ESE Pasto Salud, un Modelo de Excelencia en la Gestión. (Implementar en la ESE Pasto Salud, un proceso estructurado de Responsabilidad Social Empresarial).</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar un Sistema de <b>Gestión Estratégica</b>.</li> <li>2. Implementar un Sistema de <b>Enfoque por Procesos en la Organización</b>.</li> <li>3. Implementar un Sistema de Gestión de la <b>Cultura Organizacional</b>.</li> <li>4. Articulación de los Sistema mencionados en el Plan de Desarrollo Institucional.</li> </ol>
<p><i>Implementar un Sistema de Gestión Estratégica. (Contempla los instrumentos mediante los cuales Pasto Salud ESE pondrá en práctica y realizará seguimiento y control a los lineamientos definidos en el Plan Estratégico Institucional</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formular el <b>Plan de Desarrollo de Pasto Salud ESE</b> para el periodo 2012-2016.</li> <li>2. Planear, hacer, verificar e implementar <b>acciones de mejoramiento a los planes operativos</b>, diseñados en cada vigencia, para el cumplimiento del Plan de Desarrollo y alcance de nuestra visión.</li> <li>3. <b>Monitorear el plan operativo de cada periodo</b> y para controlar y orientar su cumplimiento</li> </ol>

### AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
<p><i>Reducir el Riesgo Fiscal y Financiero de Pasto Salud ESE</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formular y ejecutar para cada anualidad los siguientes <b>planes</b>:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Plan de <b>Compras</b></li> <li>b. Plan de <b>Mantenimiento</b></li> <li>c. Plan de <b>ventas de servicios</b> de salud</li> </ol> </li> <li>2. Articular los productos anteriores en el <b>Presupuesto de Ingresos y Gastos</b> por cada anualidad</li> <li>3. Ejercer <b>control mensual</b> a la Ejecución Presupuestal.</li> <li>4. Fortalecer el <b>sistema de costos</b> articulado con el sistema contable.</li> </ol>

<b>AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA</b>	
<b>COMPROMISOS GENERALES DE GESTION</b>	<b>ACTIVIDADES GENERALES</b>
<i>Avanzar en el desarrollo del Talento Humano y su eficiencia.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Planeación del Talento Humano</b> con enfoque a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.</li> <li>2. Formular y dar aplicación al <b>plan de vacaciones</b>.</li> <li>3. Formular y ejecutar el <b>Plan de Capacitaciones</b></li> <li>4. Formular y ejecutar el <b>Plan de Bienestar Laboral</b></li> </ol>
<i>Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida.</i>	Tendencia a reducir la evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (entre vigencias)
<i>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</i>	Implementación del sistema de adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos u otros establecidos normativamente.
<i>Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS</i>	Consolidar informes con fundamento en el Registro Individual de la prestación de servicios de salud – RIPS – el cual provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS. El informe será presentado a Junta Directiva en forma periódica.
<i>Equilibrio Presupuestal con Recaudo</i>	Mejorar el proceso de flujo de recursos mediante el fortalecimiento de los procesos de: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contratación</li> <li>2. Facturación.</li> <li>3. Gestión de glosas.</li> <li>4. Retroalimentación permanente a glosas aceptadas que permita la disminución efectiva de las mismas.</li> <li>5. Gestión y recuperación de cartera.</li> </ol>
<i>Mejorar el proceso de pago a favor de colaboradores y proveedores.</i>	Gestión de pagos a trabajadores y proveedores de Pasto Salud ESE, reduciendo los tiempos hasta obtener términos oportunos como resultado del fortalecimiento de los procesos de: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facturación.</li> <li>2. Análisis y gestión de glosas.</li> <li>3. Fortalecer el proceso de cartera.</li> </ol>
<i>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.</i>	Aplicación del ciclo gerencial básico, a la entrega de reportes en cumplimiento de nuestros deberes como gobierno corporativo.

### AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
<i>Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.</i>	Aplicación del ciclo gerencial básico, a la entrega de reportes en cumplimiento de nuestros deberes como gobierno corporativo

### AREA DE GESTION: CLINICA O ASISTENCIAL

COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
<i>Proporción de <b>gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación</b></i>	<p><b>Incrementar la proporción de gestantes inscritas antes de las 12 semana de gestación a través de:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procesos de socialización y seguimiento a la adherencia del Talento Humano Clínico en guías de atención</li> <li>2. Fortalecimiento de las acciones colectivas para potenciar la demanda activa , mediante procesos públicos de educación comunitaria</li> <li>3. Articulación con otros actores para modificar hábitos comunitarios.</li> </ol>
<i>Incidencia de <b>Sífilis congénita en partos</b> atendidos en la ESE.</i>	<p><b>Disminuir la incidencia de sífilis congénita en partos través de:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Procesos de socialización y seguimiento a la adherencia del Talento Humano Clínico en guías de atención</li> <li>1. Fortalecer la calidad de los controles prenatales</li> <li>2. Fortalecer los procesos de referencia y contra referencia</li> <li>3. Acciones colectivas para potenciar la modificación de hábitos</li> <li>4. Articulación con demás actores</li> </ol>
<i>Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de <b>Enfermedad Hipertensiva</b>.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización al Talento Humano Clínico en guías de atención de Enfermedad Hipertensiva.</li> <li>2. Auditoria de pertinencia y seguimiento a Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.</li> <li>3. Retroalimentación sistemática de resultados de seguimiento</li> </ol>
<i>Evaluación de aplicación de guía de manejo de <b>Crecimiento y Desarrollo</b></i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización al Talento Humano Clínico en guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo</li> <li>2. Auditoria de pertinencia y seguimiento a la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo</li> <li>3. Retroalimentación sistemática de resultados de seguimiento</li> </ol>

**AREA DE GESTION: CLINICA O ASISTENCIAL**

COMPROMISOS GENERALES DE GESTION	ACTIVIDADES GENERALES
<i>Reingresos por el servicio de urgencias</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización al Talento Humano en guías de manejo y protocolos de atención.</li> <li>2. <b>Identificación de causas</b> que conducen a reingresos por urgencias</li> <li>3. <b>Priorización de causas</b> que conducen a reingresos por urgencias</li> <li>4. Plan de acción para <b>eliminar brechas según causas priorizadas</b></li> <li>5. <b>Retroalimentación</b> sistemática de los resultados</li> </ol>
<i>Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización al Talento Humano <b>en atención al usuario y eficiencia en la asignación de citas.</b></li> <li>2. <b>Identificación de causas</b> que conducen a inoportunidad en la atención de consulta médica general en Pasto Salud ESE</li> <li>3. <b>Priorización de causas de inoportunidad</b> en la atención de consulta médica general.</li> <li>4. Plan de acción para <b>eliminar brechas según causas priorizadas</b></li> <li>5. <b>Retroalimentación</b> sistemática de los resultados</li> </ol>

**2.5. METAS DE GESTION GERENCIAL ANUALES 2012-2016**

A continuación se presentan las metas del plan de gestión gerencial para las vigencias 2012 – 2016 definidas para los indicadores establecidos en la Resolución 710 de 2012.

Las metas para la vigencia 2012, se deben aplicar proporcionalmente al periodo gerencial entre el 13 de Agosto y 31 de Diciembre de este año. En el mismo sentido se deben aplicar las metas para la vigencia 2016.

**Matriz No. 3: Metas Anuales**

- a. No. del indicador (Columna b del Anexo N°. 2).
- b. 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 ESE.
- c. Meta para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016 del período del Gerente.

**Matriz No. 3 Metas Anuales**

ORDEN	ÁREA GESTIÓN	MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 – 2016 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN									
		No Res.	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	META 2012	META 2013	META 2014	META 2015	META 2016	OBSERVACIONES
1	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/Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	≥1,20	1,20	1,44	1,73	2,07	2,49	Mediante Resolución No. 123 del 26 de Enero de 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social aprobó el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Versión 3. En la vigencia 2012 se adelantará la primera autoevaluación con aplicación del nuevo manual de acreditación en salud.
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 auditorias realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.	≥0,90	≥0,9	≥0,9	≥0,9	≥0,9	≥0,9	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.
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	≥0,9	≥0,9	≥0,9	≥0,9	≥0,9	La gestión de ejecución y cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional se determina sobre el Plan 2012-2016.
4	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Riesgo fiscal y financiero.	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo.	Categorizada SIN RIESGO	RISGO BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Tendencia a reducir el riesgo fiscal y financiero de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE.
5		5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2) UNIDAD DE VALOR RELATIVO (U.V.R.)	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90	Indicador con tendencia a la baja. Entre menor sea el resultado se indica que el gasto disminuye por cada unidad de servicio producida. La línea de base con resultado de 1,16 refleja un desequilibrio en el gasto al ser superior a cada unidad producida.

ORDEN	ÁREA GESTIÓN	MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 – 2016 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN										
		No Res.	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	META 2012	META 2013	META 2014	META 2015	META 2016	OBSERVACIONES	
6	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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	≥0,70	≥0,70	≥0,70	≥0,70	≥0,70		
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. [(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	0 (Cero)	0 (Cero)	0 (Cero)	0 (Cero)	0 (Cero)		
8		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 Informes por año.	4 Informes por año	4 Informes por año	4 Informes por año	4 Informes por año	4 Informes por año	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.
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	≥1,00	≥1,00	≥1,00	≥1,00	≥1,00	≥1,00	El equilibrio presupuestal con recaudo debe tener un resultado igual o mayor a uno (1).

ORDEN	ÁREA GESTIÓN	MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 – 2016 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN									
		No Res.	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	META 2012	META 2013	META 2014	META 2015	META 2016	OBSERVACIONES
10	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos (13 de Agosto a 31 de Diciembre de 2012)	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	En la vigencia 2012 se incluyen los informes que se deben presentar a partir del 13 de Agosto.
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 (13 de Agosto a 31 de Diciembre de 2012)	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	En la vigencia 2012 se incluyen los informes que se deben presentar a partir del 13 de Agosto.
12	GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	21	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	≥0,85	≥0,85	≥0,85	≥0,85	≥0,85	
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	

ORDEN	ÁREA GESTIÓN	MATRIZ No. 3: METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL 2012 – 2016 PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE FASE DE FORMULACION - INDICADORES APLICABLES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN									
		No Res.	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año	META 2012	META 2013	META 2014	META 2015	META 2016	OBSERVACIONES
15	CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	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	
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 2012 - 2016

#### 3.1. FASE DE APROBACION

El Plan de Gestión Gerencial de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE para el periodo 2012 - 2016, formulado según la metodología definida en la Resolución 710 de 2012 y sus anexos, se presentó formalmente a la Junta Directiva para revisión, análisis y aprobación.

El acto administrativo de aprobación corresponde al Acuerdo No. 0013 del 04 de Octubre de 2012 emanado de la Junta Directiva de Pasto Salud ESE.

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 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”.*



**JUNTA DIRECTIVA**

ACUERDO No. 0013  
(Octubre 4 de 2012)

*"Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2012-2016"*

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 2012-2016, 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 2012-2016 se formuló de acuerdo a los lineamientos y metodología establecida en la Resolución 710 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, 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 4 de Octubre de 2012 determinó aprobar el Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2012-2016.

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 2012-2016, presentado por el Doctor Bernardo Ocampo Martínez, Gerente de Pasto Salud ESE.



**JUNTA DIRECTIVA**

ARTICULO SEGUNDO. El Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2012-2016, 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, cuatro (04) días del mes de octubre del dos mil doce (2012)

CASTULO CISNEROS TRUJILLO  
Presidente Junta Directiva  
Alcalde Municipal de Pasto (E)

BERNARDO OCAMPO MARTINEZ  
Secretario Junta Directiva  
Gerente Pasto Salud ESE

### 3.2. FASE DE EJECUCIÓN

Una vez aprobado el Plan de Gestión de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE para el periodo 2012 – 2016, se direccionará su ejecución desde la Gerencia con participación directa sobre la ejecución por parte del personal de la empresa en todos los niveles y áreas.

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

El despliegue del Plan de Gestión 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 ESE 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 el 1º de abril de cada año.

El informe anual de gestión presentado por el Gerente de Pasto Salud ESE deberá contener un comparativo de los metas de gestión proyectadas para los indicadores incluidos en el plan de gestión 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 se aplicarán los instrumentos definidos por la Resolución 710 de 2012, en el Anexo 3 - Instructivo de Calificación, Anexo 4 - Matriz de calificación y Anexo No. 5 - Escala de resultados. Los instrumentos relacionados se adoptan en el presente plan de gestión.

Los miembros de la Junta Directiva harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, teniendo en cuenta las escalas de resultados definidas en el Anexo 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.

**INSTRUCTIVO DE CALIFICACION**  
(Anexo No. 3 Resolución 710 de 2012)

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 arrojo 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.
	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)

ÁREA GESTIÓN	No.	TIPO ESE	INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERÍODO EVALUADO			
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
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. <b>NO APLICA</b>	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
	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). <b>NO APLICA</b>	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
	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de Apendicectomía. <b>NO APLICA</b>	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



ÁREA GESTIÓN	No.	TIPO ESE	INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERÍODO EVALUADO			
Gestión Clínica o Asistencial 40%	15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual <b>NO APLICA</b>	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) <b>NO APLICA</b>	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. <b>NO APLICA</b>	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. <b>NO APLICA</b>	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. <b>NO APLICA</b>	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. <b>NO APLICA</b>	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
	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

ÁREA GESTIÓN	No.	TIPO ESE	INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERÍODO EVALUADO			
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. <b>NO APLICA</b>	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. <b>NO APLICA</b>	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). <b>NO APLICA</b>	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. <b>NO APLICA</b>	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 710 de 2012)

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.

AREA GESTION	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
<b>Dirección y Gerencia 20%</b>	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).				<b>0,05</b>	
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud				<b>0,05</b>	
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.				<b>0,1</b>	
<b>Financiera y Administrativa 40%</b>	4	Nivel I, II y III	Riesgo fiscal y financiero.				<b>0,05</b>	
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)				0,05	
	6	Nivel I, II y III	Proporción 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				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.				0,05	
	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS				0,05	

AREA GESTION	NO.	TIPO ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del periodo 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				0,05	
	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.				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.				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	

AREA GESTION	NO.	TIPO ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del periodo 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				<b>0,08</b>	
	22	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.				<b>0,08</b>	
	23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.				<b>0,07</b>	
	24	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo				<b>0,06</b>	
	25	Nivel I	Reingresos por el servicio de urgencias				0,05	
	26	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general				<b>0,06</b>	
	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%