Empresa Social del Estado
Hospital San Carlos de Aipe

N.I.T.891.180.238-1

Aipe-Huila

E.S.E HOSPITAL San Carlos Aipe-Huila

Ajuste Documento de Evaluación

Plan de Gestión Gerencial

¡Calidad con Calidez!

2016-2020

Documento actualizado según Resolución 408 de 2018

Febrero 26 de 2.018

ACTORES RESPONSABLES DEL PLAN

JUNTA DIRECTIVA
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

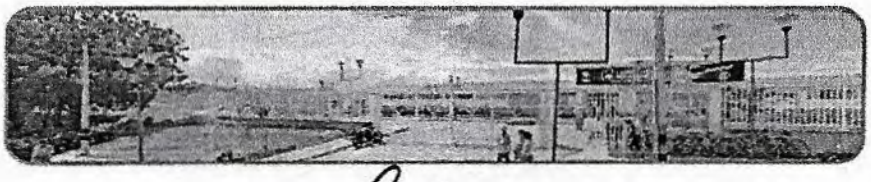
Alcalde Municipal
Presidente Junta Directiva

Gerente
Secretario Junta Directiva

Secretaria de la Protección Social

Representante de los Profesionales del Área de la Salud de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe

Representante de los Empleados Públicos del Área Administrativa de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe



REALIZÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
DORALY GARAVITO ARÉVALO Asesora de Calidad	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente

ACTORES RESPONSABLES DEL PLAN

CUERPO DIRECTIVO
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA
Gerente

EDILBERTO MACÍAS VILLARRAGA
Subgerente Administrativo y Financiero

MARTHA CECILIA CHARRY GUTIERREZ
Profesional Universitario - Talento Humano

HECTOR FAVIAN DIAZ
Asesor – Almacenista

ACTORES RESPONSABLES DEL PLAN

COLABORADORES
E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

GLADYS LONGAS
Subdirectora Científica
Área Promoción y Prevención

BARBARA LÓPEZ CALDERON
Asesora Contable

DORALY GARAVITO
Asesora de Garantía de La Calidad

SHIRLEY GUTIERREZ CORTES
Asesora Jurídica

LUIS EDUARDO GUTIÉRREZ
Asesor de Contratación y Jurídica

RAFAEL SANCHEZ
Área de Facturación

JONATHAN DIAZ AMEZQUITA
Coordinador Medico

SILVIA PAOLA LEMUS TOVAR
Coordinadora Área Odontología

MARIA DEL CARMEN SILVA
Coordinadora Área Farmacia

REALIZÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
DORALY GARAVITO ARÉVALO Asesora de Calidad	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente

TABLA DE CONTENIDOS

1. **PRESENTACIÓN.** 6

2. **AJUSTE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – CALIDAD CON CALIDEZ 2016-2020.** 8

2.1. Anexo N° 2: Indicadores y Estándares por áreas de Gestión. 8
2.2. Anexo N° 3: Instructivo para la calificación. 11
2.3. Anexo N° 4: Matriz de calificación. 14

1. PRESENTACION

La Gerencia de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe, diseñó el Plan de Gestión a ejecutar durante el período comprendido del 08 de septiembre de 2016 al 31 de marzo de 2020, el cual fue presentado a la Junta Directiva el día el viernes 3 de Junio del año 2016 resultando aprobado por la misma; Lo anterior dando cumplimiento a lo establecido por el Ministerio de Salud y de Protección Social, Artículos 73 y 74 de la Ley N°1438 de 2011 *"Por medio de la cual se definen el procedimiento para la aprobación y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de Empresas Sociales del Estado- ESE del orden territorial"*, la Resolución N°710 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"* y la Resolución N°743 de 2013, *"Por la cual se modifica la Resolución 00710 de 2012 y se dictan otras disposiciones"*.

Con la expedición de la Resolución 256 de 2016 se dictaron disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud – SOGCS, del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se establecieron los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre si y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho sistema.

Ante la solicitud de mayor claridad sobre la información a reportar y la aplicación de algunos de los indicadores y estándares por áreas de gestión de las Resoluciones 710 y 743 presentados por la Superintendencia Nacional de Salud, así como algunas Entidades Territoriales y Empresas Sociales del Estado, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social evaluó las solicitudes encontrando pertinentes algunas de ellas, emitiendo la Resolución 408 del 15 de febrero de

2018, en la cual se realizan ajustes a los anexos de indicadores y estándares por áreas de gestión, así como al instructivo y matriz para calificación, sustituyendo los anexos 2, 3 y 4 de la Resolución 710 de 2012, modificados en su momento por la Resolución 743 de 2013.

Esta Resolución además establece que la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1° de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior. Si el Director o Gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que refiere este artículo N°2 de la mencionada Resolución, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia. Para efectos de la evaluación, situaciones administrativas como licencias (remuneradas y no remuneradas), vacaciones y permisos, así como suspensiones o separaciones en el ejercicio de las funciones propias del empleo, no interrumpen el desempeño del director o gerente para el periodo de la vigencia a evaluar, ni el cumplimiento del plan de gestión y sus metas.

Este documento se elabora y presenta ante la Honorable Junta Directiva, atendiendo a la directriz de la mencionada Resolución 408, la cual menciona que *"los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación de la presente Resolución, realizarán los ajustes que sean pertinentes al plan de gestión presentado y/o aprobado por la junta directiva, en consideración a lo establecido en los Anexos 2, 3 y 4 de la presente Resolución. Dicho ajuste deberá ser aprobado por la junta directiva dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su presentación".*

Es así que ésta Gerencia, dando cumplimiento a la normatividad vigente, presenta los anexos N°2, N°3 y N°4, que estable la Resolución N°408 de 2018, con el fin de que sustituyan los anexos presentados en el Plan de Gestión inicialmente aprobado.

JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA
Gerente

REALIZÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
DORALY GARAVITO ARÉVALO Asesora de Calidad	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente

2. AJUSTE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE – CALIDAD CON CALIDEZ 2016-2020.

2.1. Anexo N° 2 - INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTION

AREA DE GESTION	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
a	B	c	D	E	f	g
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I,II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	≥ 1.20	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior
	2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	≥ 0.90	Superintendencia Nacional de Salud
	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación / Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de la evaluación	≥ 0.90	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del Plan Operativo Anual del Plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I, II y III	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la ESE categorizada en riesgo medio o alto
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de la evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación	< 0.90	Ficha técnica dela página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

				de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia anterior)]		
	6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: a. compras conjuntas. b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c. Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a. compras conjuntas. b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c. Compras a través de mecanismos electrónicos/ Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada	≥ 0.7	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el Contador y el responsable de Control Interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá: 1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c); 2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por otros mecanismos de compra. 3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada. 4. Aplicación de la fórmula del indicador.
	7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	-Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de 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 de 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 de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)	Cero (0) o variación negativa	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el Contador, que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador
	8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia objeto de evaluación. En el caso de las instituciones de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta,	4	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para análisis y relación de actas de junta Directiva en las que se presentó el informe.

2.2. Anexo N° 3 - INSTRUCTIVO PARA CALIFICACIÓN

AREA DE GESTION	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	CALIFICACION DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO			
a	b	c	d	h			
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I,II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación de la vigencia anterior	Califique con Cero (0) -obtuvo calificación inferior a la vigencia anterior (indicador menor de 1.0)	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación está entre 1.0 y 1.10	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación está entre 1.11 y 1.19	Califique con Uno (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 en Salud	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0.50, 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 Uno (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual 0.90
	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0.50, ó si la ESE no cuenta con Plan Operativo Anual	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.51 y 0.70	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.71 y 0.89	Califique con Uno (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual 0.90
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de Riesgo alto o Medio y no fue adoptado el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero			Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE, categorizada en Riesgo Alto o Medio adopto el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en los términos previstos en la normatividad vigente.
	5	Nivel I,II y III	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor mayor de 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 de 0.90 y 0.99	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor menor de 0.90
	6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a. compras conjuntas, b.	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 0.30 y 0.50	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre de 0.51 y 0.69	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor mayor de 0.70

REALIZÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
DORALY GARAVITO ARÉVALO Asesora de Calidad	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente

			Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c. Compras a través de mecanismos electrónicos				
	7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja un valor Cero (0)	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda Cero (0)
	8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la junta directiva un (1) informe de análisis de la Prestación de Servicios de salud por parte de la Entidad con base en RIPS o no presento informe	Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, dos (2) informes de análisis de la Prestación de Servicios de salud con base en el RIPS	Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, tres (3) informes de análisis de la Prestación de Servicios de salud con base en el RIPS	Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, (4) informes de análisis de la Prestación de Servicios de salud con base en el RIPS
	9	Nivel I,II y III	Resultado de 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 en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE 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 en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE 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 compilado en la sesión 2, Capitulo 8, Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto	Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sesión 2, Capitulo 8, Titulo 3, Parte 5 del Libro			Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la

			780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya	2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya			sesión 2, Capitulo 8, Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor de 0.35	Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.35 y 0.60	Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.61 y 0.84	Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.85
	13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Califique con Cero (0), si en la vigencia se presentó uno o más casos de Sífilis congénita en la población atendida			Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada NO se presentó ningún caso de Sífilis congénita en la población atendida
	14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo especifica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor de 0.50	Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.50 y 0.70	Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.71 y 0.89	Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.90
	15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor de 0.30	Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.31 y 0.55	Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.56 y 0.79	Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.80
	16	Nivel I	Proporción de Reingresos de pacientes al Servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el Indicador especifico arrojó un resultado mayor de 0.10	Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el Indicador especifico arrojó un resultado entre 0.06 y 0.09	Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el Indicador especifico arrojó un resultado entre 0.031 y 0.059	Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor o igual a 0.03
	17	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado mayor o igual a 5 días	Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado igual a 5 días	Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado igual a 4 días	Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor o igual a 3 días

REALIZÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
DORALY GARAVITO ARÉVALO Asesora de Calidad	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente

2.3. Anexo N° 3 - INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTION

AREA DE GESTION	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	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 de la vigencia anterior				0.05	
	2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud				0.05	
	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional				0.10	
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero				0.05	
	5	Nivel I,II y III	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)				0.05	
	6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a. compras conjuntas, b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c. Compras a través de mecanismos electrónicos				0.05	
	7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior				0.05	
	8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS				0.05	
	9	Nivel I,II y III	Resultado de 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	

REALIZÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
DORALY GARAVITO ARÉVALO Asesora de Calidad	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente

	11	Nivel I,II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sesión 2, Capitulo 8, Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya				0.05	
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación				0.08	
	13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE				0.08	
	14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo especifica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva				0.07	
	15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo				0.06	
	16	Nivel I	Proporción de reingresos de pacientes al Servicio de Urgencias en menos de 72 horas				0.05	
	17	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general				0.06	

JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA
Gerente

REALIZÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
DORALY GARAVITO ARÉVALO Asesora de Calidad	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente	JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA Gerente