

ACUERDO No. 004 DE 2018
(13 MARZO DE 2018)

"POR MEDIO DEL CUAL SE AJUSTA EL PLAN DE GESTIÓN POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1 DE ABRIL DE 2016 AL 31 DE MARZO DEL 2020, DEL GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 408 DEL 15 DE FEBRERO DE 2018"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E

En uso de sus facultades constitucionales, legales y estatutarias y en especial de aquellas a que se refiere el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el decreto 1876 de 1994 y la ordenanza 014 del 5 de agosto de 1994 y

CONSIDERANDO:

Que en los artículos 73 y 74 de la ley 1438 de 2011 se definen los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión por parte de los directores o Gerentes de las Empresas Sociales del estado del orden territorial.

Que el artículo 73.1 de la ley 1438 del 2011, establece "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 la expedición de la reglamentación. El proyecto de Plan de Gestión deberá ajustarse a las condiciones y Metodología que defina el Ministerio de Protección Social "

Que mediante Acuerdo 000010 del 5 de septiembre del 2016 se aprobó el Plan de gestión 2016-2020, presentado por el Dr. JOHN ERNESTO GALVIS QUINTERO como Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 408 de 2018, "*modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.*"

Que la precitada resolución en su Artículo 3 ordena realizar ajustes a los Planes de Gestión presentados en 2017 y a los informes de cumplimiento de dicho Plan.

Como consecuencia de lo anterior, el Gerente mediante oficio 100- 27/02/2018 remitió los ajustes realizados al Plan de gestión de acuerdo a la normatividad vigente, los cuales deberán ser aprobados.

En merito de lo expuesto,

ACUERDA:

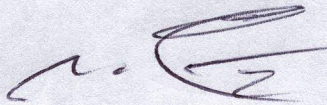
ARTÍCULO PRIMERO: aprobar los ajustes realizados al Plan de Gestión presentado por el Gerente; periodo comprendido entre el 1 de Abril de 2016 al 31 de Marzo del 2020, de acuerdo a los modificaciones contempladas en la Resolución 408 del 15 de Febrero de 2018 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, quedando así.

2. AJUSTE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE

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 acreditadas 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 la atención 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 auditoría 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 |

| | | | | | |
|----------|--------------------------|--|---|---|--|
| <p>4</p> | <p>Nivel I, II y III</p> | <p>Riesgo fiscal y financiero</p> | <p>Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero</p> | <p>Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero</p> | <p>Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la ESE categorizada en riesgo medio o alto</p> |
| <p>5</p> | <p>Nivel I, II y III</p> | <p>Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)</p> | <p>[(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 de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia anterior)]</p> | <p>< 0.90</p> | <p>Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> |
| <p>6</p> | <p>Nivel I, II y III</p> | <p>Proporción de medicamentos y material quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: a. compras conjuntas. b. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del</p> | <p>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</p> | <p>≥ 0.7</p> | <p>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</p> |



| | | |
|---|---|--|
| <p>Estado</p> <p>c. Compras a través de mecanismos electrónicos</p> | <p>medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada</p> | <p>discriminada por otros mecanismos de compra.</p> <p>3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada.</p> <p>4. Aplicación de la fórmula del indicador.</p> |
| <p>7</p> <p>Nivel I, II y III</p> | <p>-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)</p> | <p>Cero (0) o variación negativa</p> <p>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</p> |
| <p>8</p> <p>Nivel I, II y III</p> | <p>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,</p> | <p>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.</p> |

| | | | | | |
|----|-------------------|--|---|---|--|
| | | | como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios. | | |
| 9 | Nivel I, II y III | Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo | Valor de la ejecución de Ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores) | ≥ 1 | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. |
| 10 | Nivel I, II y III | Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Superintendencia Nacional de Salud |
| 11 | Nivel I, II y III | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sesión 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Ministerio de Salud y Protección Social |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|-------|---|--|
| | norma que la sustituya | | | | |
| Gestión Clínica o Asistencial 40% | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación | No. de historias Clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos de las gestantes en la vigencia Objeto de evaluación/Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad Gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con DX de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos de la gestación en la vigencia Objeto de evaluación. | ≥ 0.8 | informe del comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga : referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador(4) | |
| | Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida | Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la Vigencia objeto de evaluación | ≥ 0.8 | Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia del acto administrativo de adopción de la Guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4) | |
| | Oportunidad en la realización de Apendicectomía | Número de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso, a quienes se les inició la Apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación. /Total de pacientes | ≥ 0.9 | informe de subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces, que contenga como mínimo: base de datos de los pacientes que a quienes se les realizo apendicectomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica ; aplicación de la fórmula del | |

Nit. 891.180.098-5

| | | con Diagnóstico de Apendicitis al ingreso en la vigencia objeto de evaluación | indicador. |
|----|--|---|--|
| 15 | Nivel II y III No. de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual | Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación./ (Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior) y desarrollo en la ESE en la Vigencia objeto de evaluación | Cero (0) o variación negativa Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente(3) que como mínimo contenga : aplicación de la fórmula del indicador |
| 16 | Nivel II y III Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al ingreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM) | Número de pacientes con DX de egreso de Infarto agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para IAM dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / total de pacientes con DX de egreso IAM en la vigencia objeto de evaluación. | ≥ 0.9 Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga : referencia al acto administrativo de adopción de la guía y aplicación de la fórmula del indicador.(4) |
| 17 | Nivel II y III Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria | Número de muertes intrahospitalaria mayor de 48 horas revisadas en el comité respectivo en la vigencia objeto | ≥ 0.9 Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente (3) que como mínimo contenga : análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas |

Nit. 891.180.098-5

| | | de evaluación /total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación. | y aplicación de la fórmula del indicador |
|----|----------------|--|---|
| 18 | Nivel II y III | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en se asigno la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación. /Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación. | ficha técnica de la pagina Web del SIHO (Decreto 2193/2004) del Ministerio de Salud y Protección Social |
| 19 | Nivel II y III | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en se asigno la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación. /Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación. | ficha técnica de la pagina Web del SIHO (Decreto 2193/2004) del Ministerio de Salud y Protección Social |
| 20 | Nivel II y III | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. |

Nit. 891.180.098-5

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | general de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación | |
|--|--|--|--|--|

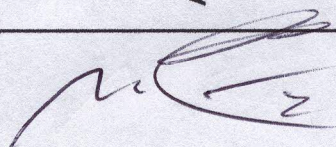
Anexo N° 3

INSTRUCTIVO PARA CALIFICACIÓN

| AREA DE GESTION | | N° | TIPO DE ESE | INDICADOR | CALIFICACION DEL RESULTADO O VARIACION 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 |
| 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 adoptó 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 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 | 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 |

Financiera y Administrativa
 40%



Nit. 891.180.098-5

| | | | | | | |
|----|-------------------|--|---|---|---|--|
| 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 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 presentó informe | Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el Gerente de 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 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 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 el 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 la oportunidad en el 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 la oportunidad en el cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la |

Nit. 891.180.098-5

| | | | Norma que la sustituya | 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 del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sesión 2, Capítulo 8, Título 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 | Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sesión 2, Capítulo 8, Título 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 | | | 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 sesión 2, Capítulo 8, Título 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 |
| | | | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sesión 2, Capítulo 8, Título 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 | Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0.30 | | | Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0.56 y 0.79 |
| | | | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre del y trastornos hipertensivos en la gestación | Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0.31 y 0.55 | | | Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.80 |
| | 11 | Nivel I, II y III | | | | | |
| | 12 | Nivel I, II y III | | | | | |
| | Gestión Clínica o Asistencial 40% | | | | | | |

Nit. 891.180.098-5

| | | | | | | |
|----|-------------------|---|---|--|---|--|
| 13 | Nivel I, II y III | Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida | Califique con Cero (0), si 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 |
| 14 | Nivel II y III | Oportunidad en la realización de Apendicectomía | Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0.51 | Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0.51 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 II y III | No. de pacientes con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual | Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada la ESE registro eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es positiva | Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada la ESE registro eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual arroja un valor cero(0) | Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada la ESE registro eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es negativa | Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada la ESE NO registro eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos. |
| 16 | Nivel II y III | Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM) | Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0.51 | Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 0.51 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 |
| 17 | Nivel II y III | Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria | Califique con Cero (0) si en la vigencia evaluada el resultado menor de 0.51, | Califique con Uno (1) si en la vigencia evaluada el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.51 y 0.70 | Califique con Tres (3) si en la vigencia evaluada el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.71 y 0.89 | Califique con Cinco (5) si en la vigencia evaluada el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual 0.90 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Nivel II y III | tiempo promedio de espera en la asignación de la cita de pediatría | Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 10 días | Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 8 y 9 días | Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 6 y 7 días | Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 5 días | | | | | | | |
| 19 | Nivel II y III | Tiempo promedio de espera en la asignación de la cita de Obstetricia. | Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 16 días | Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 11 y 15 días | Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 9 y 10 días | Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 8 días | | | | | | | |
| 20 | Nivel II y III | tiempo promedio de espera en la asignación de la cita de Medicina Interna | Califique con Cero (0), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 30 días | Califique con Uno (1), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 23 y 29 días | Califique con Tres (3), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 16 y 22 días | Califique con Cinco (5), si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 15 días | | | | | | | |

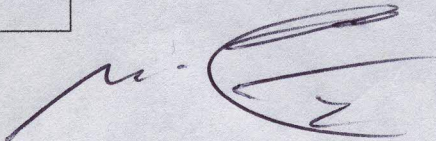
Anexo N° 4

MATIZ DE CALIFICACIÓN

| 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*I |
| 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 | |

Nit. 891.180.098-5

| | | | | | | | |
|----|----------------|---|--|--|--|------|--|
| 19 | Nivel II y III | Tiempo promedio de espera en la asignación de la cita de Obstetricia. | | | | 0.03 | |
| 20 | Nivel II y III | tiempo promedio de espera en la asignación de la cita de Medicina Interna | | | | 0.02 | |



ARTICULO SEGUNDO: Lo previsto en el ajuste al Plan de Gestión aprobado, se tendrá en cuenta en la Evaluación de la Gestión y Resultados del Gerente de la E.S.E., de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los anexos técnicos N°2, N°3 y N°4 de la Resolución No. 408 del 15 de febrero de 2018.

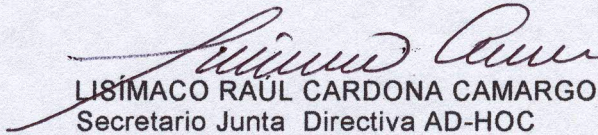
ARTICULO TERCERO: el presente acuerdo rige a partir de su fecha de expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Florencia, Caquetá a los **13 días del mes de marzo de 2018.**



JAIME PEREZ CAMACHO
Presidente Delegado Mediante
Resolución N° 0286 del 06/03/2018



LISIMACO RAUL CARDONA CAMARGO
Secretario Junta Directiva AD-HOC

