

		CONSOLIDADO TABLERO MEDICION DE INDICADORES DE GESTION																								
		PROYECCION CALIFICACION																								
AREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR RESOL 408 DE 15 FEB 2018 RESOLUCION 1097 DE 2018	ESTANDAR PARA CADA AÑO	RANGO DE GESTIÓN			RESULTADOS INDICADOR					FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACIÓN RESOLUCIÓN 408 DE 15 FEB 2017	CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL - POR PERIODO EVALUADO					PONDERACION IND SEGUN RESOL 408 (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2018			
					SATISFACTORIO	ACEPTABLE	CRITICO	1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM	ANUAL				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRI	CAIF AÑO (K)			RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2018	CALIF AÑO (K)	PONDERACION IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	Autoevaluación en la vigencia evaluada con resultado >=1.20 - Acreditación en la vigencia evaluada - Postulación para la acreditación, formalizada con contrato	>=1.2	>1.11<=1.19	>1.0<=1.10	N/A	N/A	N/A	N/A	1.2	ANUAL	CALIDAD	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior -Certificación de acreditación -Contrato de postulación				5	5	0,05	0,25	1,5	5	0,05	0,25
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Relacion del Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	≥ 0,90	>= 0,90	>=0,71<=0,89	>=0,51 < 0,70	0,61	0,81	0,9	0,98	0,98	TRIMESTRAL	CALIDAD	Superintendencia Nacional de Salud	1	3	5	5	5	0,05	0,25	0,97	5	0,05	0,25
	3	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	>= 0,90	>0,71 <= 0,89	<=0,70	0,82	0,86	0,89	1,00	1,00	TRIMESTRAL	PLANEACION	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	3	3	3	5	5	0,1	0,5	0,99	5	0,1	0,5
Operativa y Administrativa 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento Fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	ESE categorizada riesgo alto o medio y fue adoptado programa de saneamiento fiscal	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	ANUAL	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE categorizadas con riesgo medio o alto						0	0	N/A				
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2) (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido 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 comprometido en la vigencia anterior – en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación /Número UVR producidas en la vigencia anterior]]	≤ 0,90	<0,90	>0,90<=0,99	>1,0<=1,10	N/A	N/A	N/A	N/A	ANUAL	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA-PRESUPUESTO	Ficha técnica de la página WEB del SIHO del ministerio de Salud y protección Social (2)					5	0,05714	0,2857	0,88	5	0,05714	0,2857	
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos : a) 1.compras conjuntas b) 2. compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado, c) 3. 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 ESE , (C) compras a través de mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada .	≥ 0,70	>=0,70	>=0,51<=0,69	>=0,30<=0,50	0,81	0,8	0,78	0,8		TRIMESTRAL	SUBADMITIVA	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con el revisor fiscal, firmado 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 por otros mecanismos de compra. 3.Valor total de adquisiciones de la ESE por	5	5	5	5	5	0,05714	0,2857	0,93	5	0,05714	0,2857
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	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 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)	-	Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda cero (0)	Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa	Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor cero (0)	N/A	N/A	N/A	N/A	0	ANUAL	TESORERIA - REVISOR FISCAL	Certificación suscrita por el Revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador				5	5	0,05714	0,2857	0	5	0,05714	0,2857

AREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR RESOL 408 DE 15 FEB 2018 RESOLUCIÓN 1097 DE 2018	ESTANDAR PARA CADA AÑO	RANGO DE GESTIÓN			RESULTADOS INDICADOR					FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACIÓN RESOLUCIÓN 408 DE 15 FEB 2017	CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL - POR PERIODO EVALUADO					PONDERACION IND SEGÚN RESOL 408 (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2018			
					SATISFACTORIO	ACEPTABLE	CRITICO	1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM	ANUAL				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	CALIF AÑO (K)			RESULTADO DEL PERIODO EVAL 2018	CALIF AÑO (K)	PONDERACION IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
Financi	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	1	N/A	0	1	1	1			TRIMESTRAL	SUB CIENTIFICA	Informe del responsable de planeación de la ESE, o quien haga sus veces - Soportado en las Actas de sesión de la junta directiva , que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, período de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe.	5	5	5		5	0,05714	0,2857	1	5	0,05714	0,2857
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	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 Cx P de vigencias anteriores).	≥ 1	>=1.00	>0.91<=0.99	>=0.80<=0.90	0,4592	0,6648	0,77	0,9268	0,927	MENSUAL	SUB ADMITIVA	Ficha técnica de la pagina WEB del SIHO del ministerio de Salud y protección Social (2)	0	0	0	3	3	0,05714	0,17142	0,89	3	0,05714	0,17142
	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 TERMINOS PREVISTOS	1	N/A	0	1	1	1			TRIMESTRAL Y ANUAL	INDICADOR OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION	Superintendencia Nacional de Salud	5	5	5		0	0,05714	0	1	0	0,05714	0

AREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR RESOL 408 DE 15 FEB 2018 RESOLUCION 1097 DE 2018	ESTANDAR PARA CADA AÑO	RANGO DE GESTIÓN			RESULTADOS INDICADOR					FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACIÓN RESOLUCION 408 DE 15 FEB 2017	CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL - POR PERIODO EVALUADO					PONDERACION IND SEGÚN RESOL 408 (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2018			
					SATISFACTORIO	ACEPTABLE	CRITICO	1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM	ANUAL				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRI	CALIF AÑO (K)			RESULTADO DEL PERIODO EVAL 2018	CALIF AÑO (K)	PONDERACION IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 Compilado en la Sección 2. Capítulo 8, Título 3. Parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector de Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TERMINOS PREVISTOS	1	N/A	0	1	1	1			TRIMESTRAL Y ANUAL	11111. INDICADOR OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DECRETO 2193.xls	Ministerio de salud y protección social	5	5	5		5	0,05714	0,2857	1	5	0,05714	0,2857
	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación /Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	≥ 0,85	>=0.85	>0.61<=0.84	>0.35<=0.60	0,61	0,65	0,7	0,67		TRIMESTRAL	SUB-CIENTIFICA	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control Prenatal; la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico aplicación de la fórmula del indicador (4)	3	3	3	3	3	0,08	0,24	0,62	3	0,08	0,24
	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 objeto de evaluación.	0 casos	0	N/A	>=1	0	1	0	0	1	TRIMESTRAL	SUBCIENTIFICA	a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos b) Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado	5	0	5	5	0	0,08	0	4	0	0,08	0

AREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR RESOL 408 DE 15 FEB 2018 RESOLUCIÓN 1097 DE 2018	ESTANDAR PARA CADA AÑO	RANGO DE GESTIÓN			RESULTADOS INDICADOR					FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACIÓN RESOLUCIÓN 408 DE 15 FEB 2017	CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL - POR PERIODO EVALUADO					PONDERACION IND SEGÚN RESOL 408 (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L	CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2018			
					SATISFACTORIO	ACEPTABLE	CRITICO	1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM	ANUAL				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	CALIF AÑO (K)			RESULTADO DEL PERIODO EVAL 2018	CALIF AÑO (K)	PONDERACION IND (L)	RESULTADO PONDERADO M= K*L
Gestión Clínica o asistencial 40%	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación/ Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	≥ 0,9	>=0.90	>0.71<=0.89	>0.50<=0.70	0,93	0,92	0,92	0,97	0,94	TRIMESTRAL	23/23. INDICADOR E A GUIA HTA III.XISX	Informe del comité de historias clínicas 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)	5	5	5	5	5	0,07	0,35	0,92	5	0,07	0,35
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación/ Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	≥ 0,8	>=0.80	>0.56<=0.79	>0.30<=0.55	0,96	0,93	0,97	0,96	0,95	TRIMESTRAL	SUBSCIENTIFIC A	Informe del comité de historias clínicas 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)	5	5	5	5	5	0,06	0,3	0,96	5	0,06	0,3
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de ingreso en la vigencia objeto de evaluación /Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación	≤ 0,03	<=0,03	>0,031<=0,059	>0,06<=0,09	0,0043	0,0046	0,004	0,0037	0,004	TRIMESTRAL	SUBSCIENTIFIC A	Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y protección social (2)	5	5	5	5	5	0,05	0,25	0,001	5	0,05	0,25
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	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 solicitó, en la vigencia objeto de evaluación /Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación	≤ 3	>=0<=3	>3<=4	>4<=5	3,13	4,86	1,77	1,59	2,99	TRIMESTRAL	CALIDAD	Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y protección social (2)	3	1	5	5	5	0,06	0,3	2,417	5	0,06	0,3
TOTALES															1,00	4,04					1,00	4,04				

ANEXO N° 5
Escala de resultados

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

(C. F.)