



PLAN DE GESTION ESE IMSALUD 2016 - 2019 GERENTE KATERINE CALABRO GALVIS

ÁREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META RESOLUCIÓN	SOPORTES	LÍNEA BASE A 2016	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE	PERIODO DE ENTREGA	ACTIVIDAD	LOGRO	CALIFICACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				CALIFICACIÓN DEL INDICADOR	CALIFICACIÓN OBTENIDA POR RESOLUCIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO PONDERADO
														A	B	C	D				
Dirección y Gerencia	1	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	Autoevaluación, actas , auditorías	1,10	1,32	1,59	1,90	Atención en Salud	Anual	Año 2017: Fortalecimiento de la gestión clínica: fortaleciendo el talento humano para el componente de auditoría de historias clínicas. Gestionar los recursos necesarios para la elaboración, implementación y evaluación de adherencia de las guías de práctica clínica (Instituto de evaluación tecnológica en salud). Gestionar recursos necesarios para fortalecer el programa de seguridad del paciente. Conformar equipo de auditores internos de calidad. Rescatar el programa de inclusión laboral de personas en condición de discapacidad. Contratar ingeniero ambiental para formular e implementar el programa de Gestión ambiental con su política orientada a la Responsabilidad Social Empresarial. Año 2018: Gestionar los recursos necesarios para la adquisición e implementación de la historia clínica digital. Año 2019: Adquirir e implementar un software para el sistema integrado de gestión (Sistemas de Información, Sistema Único de habilitación, PAMEC, Acreditación, Talento humano, Gerencia).	Conseguir el cumplimiento de estándares que permitan aumentar el valor de la calificación cuantitativa	Califique con cero (0): - Obtuvo calificación inferior en la vigencia anterior (< 1.0). - La ESE no realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que le aplican	Califique con uno (1): - Si el resultado de la comparación está entre 1.00 y 1.10	Califique con uno (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 > 1.20. - Si la ESE obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada. - Si la ESE fue postulada a la evaluación externa por la entidad acreditadora y dicha postulación formalizó con la firma del contrato con la ESE y la entidad acreditadora durante la vigencia evaluada.	1,20	5	0,05	0,25
	2	Efectividad en la Auditoría 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 auditoría.	>= 0,90	Certificación oficina calidad o control interno sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación	0,93	>=90%	>=90%	>=90%	Atención en Salud	Anual	Conformar equipo de auditores internos de calidad para que realicen seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento formulados en el PAMEC. Identificar y asignar los recursos necesarios para la implementación de las acciones de mejoramiento.	Mejoramiento continuo de los ejes de acreditación	Califique con cero (0): - Si el resultado de la comparación es < 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 está entre 0.51 y 0.70	Califique con uno (3): - Si el resultado de la comparación está entre 0.71 y 0.89	Califique con uno (5): - Si el resultado de la comparación arroja un valor mayor o igual a 0.90.	0,90	5	0,05	0,25
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan de desarrollo cumplidas/Número de metas de desarrollo programadas.	>= 0,90	Informe responsable planeación o control interno cumplimiento plan de desarrollo	1,00	>=90%	>=90%	>=90%	Planeación	Anual	*Socializar el plan de desarrollo institucional. *Capacitar en la metodología para la formulación de los planes operativos anuales. *Formular los POA por procesos. *Consolidar la ejecución del plan de desarrollo institucional a través del seguimiento de las actividades y avances de los POA por proceso de la vigencia. *Elaborar y presentar informes de ejecución y gestión a la Junta directiva, entes de control, ciudadanía en general a través de los mecanismos formales de rendición de cuentas.	Cumplimiento a los principios generales que rigen las actuaciones de las autoridades nacionales, regionales y territoriales, en materia de planeación	Califique con cero (0): - Si el resultado de la comparación es < 0.50. - Si la ESE no cuenta con plan operativo anual	Califique con uno (1): - Si el resultado de la comparación está entre 0.51 y 0.70	Califique con uno (3): - Si el resultado de la comparación está entre 0.71 y 0.89	Califique con uno (5): - Si el resultado de la comparación arroja un valor mayor o igual a 0.90.	0,90	5	0,1	0,50
Gestión Financiera y Administrativa 40%	4	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	-	Certificación por parte de hacienda o ministerio salud que estamos fuera de riesgo	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Subgerencia Administrativa y Financiera	ANUAL	Resolución del Ministerio con la categorización del riesgo, en su defecto oficio de solicitud al Ministerio	Categorización por parte del ministerio sin riesgo fiscal y financiero	Califique con cero (0): - Si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el MSPS como de riesgo alto o medio y no fue adoptado el programa de saneamiento fiscal y financiero	Califique con uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 1.00 y 1.10	Califique con uno (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0.90 y 0.99	Califique con uno (5): - Si el indicador arroja un valor < 0.90	5	0,05	0,25	
	5	(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	Ficha técnica de la SIHO del ministerio de salud y protección social	0,97	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90	Subgerencia Administrativa y Financiera	ANUAL	Ficha tecnica de la pagina web del SIHO del ministerio de salud y protección social	estabilidad financiera	Califique con cero (0): - Si el indicador arroja un valor > 1.10	Califique con uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 1.00 y 1.10	Califique con uno (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0.90 y 0.99	Califique con uno (5): - Si el indicador arroja un valor < 0.90	0,89	5	0,05	0,25
	6	Valor total adquisiciones de medicamentos y material medico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales de Estado y/o mecanismos electrónicos/valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medico-quirúrgico.	>= 0,70	Informe del responsable del área de compras firmado por el revisor fiscal.	0	>= 0,70	>= 0,70	>= 0,70	>= 0,70	Oficina de Suministros	ANUAL	Informe del responsable de compras o de quien haga sus veces firmado por Revisor fiscal o contador donde se discrimine el valor de las compras realizadas por mecanismos electrónicos, compras conjuntas o por cooperativas y el valor total de las compras realizadas en la vigencia a evaluar.	cumplir con la normatividad vigente	Califique con cero (0): - Si el indicador arroja un valor < 0.30	Califique con uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 0.30 y 0.50	Califique con uno (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0.51 y 0.69	Califique con uno (5): - Si el indicador arroja un valor mayor o igual que 0.70	0,70	5	0,05	0,25
	7	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 evaluación. B. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la 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)	0	Certificado revisor fiscal	0	-	-	-	-	Subgerencia Administrativa y Financiera	ANUAL	Certificado de revisor fiscal donde se especifique la deuda a personal de planta y contratistas, con corte a 31 de diciembre del año a evaluar y del año anterior.	Personal con salarios pagos	Califique con cero (0): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual positiva	Califique con uno (1): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor cero (0)	Califique con uno (3): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual negativa	Califique con uno (5): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda cero (0)	-	5	0,05	0,25
Gestión Financiera y Administrativa	8	Numero de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE a la junta directiva con base en RIPS en la vigencia. En caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	Informe responsable estadística y planeación o quien haga sus veces -Actas junta Directiva	4	4,00	4,00	4,00	4,00	Junta directiva	ANUAL	Copia de las actas de Junta Directiva, donde consta que el gerente presento los informes de los RIPS	análisis de rips	Califique con cero (0): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó un (1) informe de análisis de RIPS a la junta directiva	Califique con uno (1): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó dos (2) informes de análisis de RIPS a la junta directiva	Califique con uno (3): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó tres (3) informes de análisis de RIPS a la junta directiva	Califique con uno (5): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó cuatro (4) o mas informes de análisis de RIPS a la junta directiva	4,00	5	0,05	0,25
	9	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en vigencia (incluye recaudo de cxc de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cxc de vigencias anteriores	>= 1,00	Ficha técnica de la SIHO del ministerio de salud y protección social	1,025	1,03	>= 1,00	>= 1,00	>= 1,00	Subgerencia Administrativa y Financiera	ANUAL	Ficha tecnica de la pagina web del SIHO del ministerio de salud y protección social	estabilidad financiera	Califique con cero (0): - Si el indicador arroja un valor < 0.80	Califique con uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 0.80 y 0.90	Califique con uno (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0.91 y 0.99	Califique con uno (5): - Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1.00	1,00	5	0,05	0,25
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de la información en el cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que lo sustituya	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Superintendencia nacional de salud	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Subgerencia Administrativa y Financiera	ANUAL	Pantallazo de la Pagina de la Supersalud donde se evidencie que la información fue cargada con éxito	cumplir con la normatividad vigente	Califique con cero (0): - Si durante la vigencia evaluada la ESE no presentó oportunamente la información en cumplimiento a la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya	Califique con uno (1): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento a la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya	Califique con uno (3): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento a la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya	Califique con uno (5): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento a la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya	1,00	5	0,05	0,25
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Ministerio de salud y protección social	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos de la normatividad vigente	Subgerencia Administrativa y Financiera	ANUAL	Certificado del Ministerio de Salud y Protección social (Dirección de Prestación de servicios y atención Primaria) se puede solicitar al correo ejurado@minproteccionsocial.gob.co	cumplir con normatividad vigente	Califique con cero (0): - Si durante la vigencia evaluada la ESE no presentó oportunamente la información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Califique con uno (1): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Califique con uno (3): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Califique con uno (5): - Si durante la vigencia evaluada la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	1,00	5	0,05	0,25	



PLAN DE GESTION ESE IMSALUD 2016 - 2019 GERENTE KATERINE CALABRO GALVIS

ÁREA DE GESTIÓN	N° INDICADOR	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META RESOLUCIÓN	SOPORTES	LÍNEA BASE A 2016	META 2017	META 2018	META 2019	RESPONSABLE	PERIODO DE ENTREGA	ACTIVIDAD	LOGRO	CALIFICACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				CALIFICACIÓN DEL INDICADOR	CALIFICACIÓN OBTENIDA POR RESOLUCIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO PONDERADO
														A	B	C	D				
Gestión Clínica o Asistencial	21	proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la E.S.E., a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas.	> = 0,85	Informe comité historias clínicas	0,83	> = 0,85	> = 0,85	> = 0,85	JEFE DE OFICINA DE PPP	Trimestral	Fortalecer el equipo de Promotoria con el fin de identificar las gestantes en cada una de las IPS de nuestra Red antes de la Semana 12		Califique con cero (0): - Si el indicador arroja un valor < 0.35	Califique con uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 0.35 y 0.60	Califique con uno (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0.61 y 0.84	Califique con uno (5): - Si el indicador arroja un valor mayor o igual que 0.85	0,85	5	0,08	0,40
	22	incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.	N° de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la E.S.E. de la vigencia.	0 casos	Concepto COVE territorial en el cual certifiquen el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado, o la no existencia de casos	2,00	0 casos	0 casos	0 casos	JEFE DE OFICINA DE PPP	Trimestral	Realizar seguimiento a las gestantes que tengan resultado de Prueba Rapida de Sífilis Positiva		Califique con cero (0): - Si durante la vigencia evaluada se presentó uno (1) o más casos de sífilis congénita en la población atendida				5	0,08	0,40	
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	N° 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 evaluación	> = 0,90	Informe comité historias clínicas	0,90	> = 0,90	> = 0,92	> = 0,95	Atención en Salud	Trimestral	Fortalecer el talento humano para el componente de auditoría médica de historias clínicas. Sistematización de la historia clínica.		Califique con cero (0): - Si el indicador arroja un valor < 0.50	Califique con uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 0.50 y 0.70	Califique con uno (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0.71 y 0.89	Califique con uno (5): - Si el indicador arroja un valor mayor o igual que 0.90	0,90	5	0,07	0,35
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños (a) 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 (a) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	> = 0,80	Informe comité historias clínicas	0,84	> = 0,80	> = 0,85	> = 0,90	JEFE DE OFICINA DE PPP	Trimestral	Fortalecer el talento humano para el componente de auditoría médica de historias clínicas. Sistematización de la historia clínica.		Califique con cero (0): - Si el indicador arroja un valor < 0.30	Califique con uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 0.30 y 0.55	Califique con uno (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0.56 y 0.79	Califique con uno (5): - Si el indicador arroja un valor mayor o igual que 0.80	0,80	5	0,06	0,30
	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	Comité Calidad -actas		<= 0,03	<= 0,03	<= 0,03	Atención en Salud	Trimestral	Reporte mensual en la matriz de indicadores del programa de Seguridad del Paciente. Análisis en comité de historias clínicas y seguridad del paciente de muestra aleatoria de casos de posibles reingresos al servicio de urgencias por la misma causa antes de 72 horas. Fortalecer el talento humano para el componente de auditoría médica de historias clínicas. Sistematización de la historia clínica. Talento humano especialista (urgenciólogo) e IPS de mayor demanda.	Disminución de los casos de reingreso al servicio de urgencias por la misma causa	Califique con cero (0): - Si el indicador arroja un valor > 0.10	Califique con uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 0.06 y 0.09	Califique con uno (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0.031 y 0.059	Califique con uno (5): - Si el indicador arroja un valor menor o igual que 0.03	0,03	5	0,05	0,25
26	Oportunidad promedio en atención de la consulta médica.	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	Comité calidad -actas Superintendencia nacional de salud	3,56	<= 3	<= 3	<= 3	Atención en Salud	Trimestral	Compromiso de la empresa de facturación para la entrega oportuna (mensual) y veraz del informe de oportunidad en la atención de consulta médica de la totalidad de las IPS de la red de la ESE IMSALUD, los cinco (5) primeros días siguientes del mes a evaluar. Sistematización de la asignación de citas en la totalidad de las IPS de la red, con el fin de obtener de manera agíl y oportuna dicho informe. Fortalecimiento del talento humano de acuerdo a la capacidad instalada. Direccionamiento de la población por IPS para la asignación de citas a través de la implementación de call center. Implementación de plan de sustitución de personal en caso de incapacidades, vacaciones, licencias, permisos, capacitaciones, enfermedad laboral etc. Asegure la continuidad de la prestación del servicio mediante la contratación planeada que evite la ausencia del personal en los servicios.	Cumplimiento del estándar de oportunidad para la atención de consulta médica.	Califique con cero (0): - Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 6 días	Califique con uno (1): - Si el indicador arroja un valor igual a 5 días	Califique con uno (3): - Si el indicador arroja un valor igual a 4 días	Califique con uno (5): - Si el indicador arroja un valor menor o igual 3 días	3,00	5	0,06	0,30	
														85			5,00				

ANEXO N° 5
Escala de resultados

Rango calificación (0,0-5,0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje total entre 0,0 y 3,40	Insatisfactoria	Menos del 50%
Puntaje total entre 3,50 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 50%

(C. F.)

Resolución 710 del 2012

ÁREA DE GESTIÓN	PONDERACIÓN		
	Dirección y Gerencia	Gestión Financiera y Administrativa	Gestión Clínica o Asistencial
PUNTOS OBTENIDOS	1,00	2,00	2,00
PUNTOS POSIBLES	1,00	2,00	2,00
CALIFICACIÓN	20,00	40,00	40,00
	100,00		