

PLANEACION - CALIDAD SEGUIMIENTO INDICADORES PLAN DE GESTION RESOLUCION 408 DE 2018 È I SEMESTRE 2020	FGI-01
	Versión 1
	Fecha: Julio 2019
	Página 1 de 7

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	ESTANDAR ANUAL	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE	APLICACIÓN DE LA FORMULA	RESULTADO	OBSERVACIONES
DIRECCION Y GERENCIA	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 calificación de autoevaluación en la vigencia anterior	1,17	≥ 1,20	Documento de Autoevaluación	Area de Calidad	2,2 1,8	1,22222222	la autoevaluación para la vigencia arroja una calificación de 2,2; se anexa informe de autoevaluación
	2.	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Relación 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	100%	≥ 0,9	Certificación Oficina de calidad	Area de Calidad			se realizará el primer seguimiento en el mes de agosto para determinar el avance
	3.	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación/ Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	100%	≥ 0,9	Informe de Control Interno	Control Interno			El plan de desarrollo fue formulado y presentado a gerencia para revisión y aprobación el día 21 de Julio de 2020

PLANEACION - CALIDAD SEGUIMIENTO INDICADORES PLAN DE GESTION RESOLUCION 408 DE 2018 Ë I SEMESTRE 2020	FGI-01
	Versión 1
	Fecha: Julio 2019
	Página 2 de 7

	5.	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producido.	<p>[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior)]</p>	0.92	< 0,90	Ficha Tecnica de la Pagina Web del SIHO del MSPS	Asesor Financiero		#iDIV/0!	Este indicador se elabora teniendo en cuenta la producción, los gastos de funcionamiento, gastos de operación y comercialización, datos que se toman del informe con corte a 30 de Junio de 2020 y a la fecha no se ha terminado. Una vez se efectúe el cierre y previa aprobación de la gerencia, podrá elaborarse el indicador correspondiente.
	6.	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compra conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.	<p>Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas 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</p>	0	≥ 0.7	<p>Certificacion suscrita por el contador y el responsable de Control Interno de la ESE . La certificacion debe contener como minimo:</p> <p>1, Valor total de adquisiciones de medicamentos y material medico quirurgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra</p> <p>2,Valor total de adquisiciones de medicamentos y material medico quirurgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra</p> <p>3, Valor total de adquisiciones de medicamentos y material medico quirurgico en la vigencia evaluada</p> <p>4, Aplicacion de la formula del indicador</p>	Almacen, Contador y control interno		#iDIV/0!	Este indicador se elabora con la información que debe suministrar el área jurídica y de presupuesto, quienes hasta el momento no la han cosolidado para la entrega a la Revisoría Fiscal

PLANEACION - CALIDAD

SEGUIMIENTO INDICADORES PLAN DE GESTION RESOLUCION 408 DE 2018 Ë I SEMESTRE 2020

FGI-01

Versión 1

Fecha: Julio 2019

Página 3 de 7

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 de personal de planta y por concepto de contratación de servicios ,con corte a 31 de Marzo de la vigencia objeto de evaluación		Cero (0) o variacion negativa	Certificacion del Contador de la ESE que contenga como minimo el valor de las variables incluidas en la formula del indicador y el calculo del indicador	Area Contable	0	0	Se adjunta Certificación de la Doctora Nancy Mabel Cerón - Revisora Fiscal de la ESE Popayán.
		(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 Marzo de la vigencia objeto de evaluación)-(valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Marzo de la vigencia anterior)					7415546		
		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 30 de Junio de la vigencia objeto de evaluación					0		
		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 30 de Junio de la vigencia objeto de evaluación					0		
8.	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS.	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la junta directiva con base en RIPS de la vigencia evaluada. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe debera contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	4	Informe del responsable de planeacion de la ESE o quien haga sus veces, soportado en actas de sesion de la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el analisis y relacion de Actas de Junta Directiva en las que se presento el informe	Subdireccion Administrativa-Superusuario	Informe-Actas de Junta Directiva	0	Se adjunta Certificación de la Doctora Nancy Mabel Cerón - Revisora Fiscal de la ESE Popayán.
A Junio de 2020, se han celebrado cinco (5) sesiones de Junta Directiva sin que hasta el momento las actas respectivas hayan sido aprobadas, por lo que desde el área jurídica, no pueden hacer entrega de las copias de dichas actas. Se convocan normalmente sesiones ordinarias cada 2 meses y extraordinarias cuando el presidente, el representante legal o la tercera parte de los miembros de la Junta Directiva, lo solicite. Se adjuntan los listados de asistencia de las reuniones efectuadas hasta junio de 2020.									

PLANEACION - CALIDAD

SEGUIMIENTO INDICADORES PLAN DE GESTION RESOLUCION 408 DE 2018 Ë I SEMESTRE 2020

FGI-01

Versión 1

Fecha: Julio 2019

Página 4 de 7

9.	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	0.86	≥ 1	Ficha Tecnica de la Pagina Web del SIHO del MSPS	Presupuesto y Cartera		#iDIV/0!	Una vez se termine la ejecución con corte a 30 de Junio, será posible consolidar la información con lo que suministren las áreas de cartera, tesorería, facturación y auditoría.
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	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TERMINOS	Superintendencia Nacional de Salud	Areas encargadas de realizar reportes (financieros y de calidad)	Reportes Realizados		Se elevó solicitud de diligenciamiento al área contable quien no ha dado respuesta al respecto
11.	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la seccion 2, capitulo 8, Titulo 3, Parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016-Decreto unico reglamentario del Sector Salud y Proteccion Social o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TERMINOS	CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS TERMINOS	Ministerio de Salud y proteccion Social	Areas encargadas de realizar reportes (financieros y de calidad)	Reportes Realizados		De acuerdo al cronograma de la Secretaría de Salud, la revisión de este reporte está programada para el 4 de Agosto, por lo que no es posible diligenciar este indicador hasta que esta dependencia lo revise.

PLANEACION - CALIDAD SEGUIMIENTO INDICADORES PLAN DE GESTION RESOLUCION 408 DE 2018 Ë I SEMESTRE 2020	FGI-01
	Versión 1
	Fecha: Julio 2019
	Página 5 de 7

AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	ESTANDAR ANUAL	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE	APLICACIÓN DE LA FORMULA	RESULTADO	OBSERVACIONES
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	21.	Proporción de gestantes captadas antes de las semanas 12 de gestación.	Numero de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoracion medica y se inscribieron en el programa de CPN de la ESE a mas tardar en la semana 12 de gestacion en la vigencia objeto de evaluacion/ Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluacion	0,61	≥ 0,85	Informe Comite de Historias Clinicas que como minimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluacion y que indique si se inscribio o no en el programa de CPN, la semana de gestacion al momento de inscripcion y si fue valorada por medico; aplicacion de la formula del indicador	Coordinacion P y P y Calidad	646	0,9	se anexa acta de comité de historias clinicas y base de datos de gestantes como soporte
	22.	Incidencia de Sifilis congenita en poblacion atendida por la ESE en la vigencia	Numero de recién nacidos con diagnostico de sifilis congenita en poblacion atendida por la ESE en la vigencia	0	0	a) Cuando no existan casos de sifilis congenita: Concepto del COVE municipal que certifique la no existencia de casos b) Cuando existan casos de sifilis congenita: Concepto del COVE departamental en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sifilis congenita	Coordinacion Asistencial - P y P		0	El encargado del área de Siviglia manifestó estar a la espera de la información por parte de los municipios para poder entregar el consolidado, sin que hasta el momento se haya suministrado ésta información por parte de ellos

PLANEACION - CALIDAD SEGUIMIENTO INDICADORES PLAN DE GESTION RESOLUCION 408 DE 2018 Ë I SEMESTRE 2020	FGI-01
	Versión 1
	Fecha: Julio 2019
	Página 6 de 7

GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	23.	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Numero de historias clinicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE/Total historias clinicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnostico de HTA atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evaluacion	0,94	$\geq 0,9$	Informe Comite de Historias Clinicas que como minimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopcion de la guis,, definicion y cuantificacion de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador	Calidad -Coordinacion Cronicos y PyP	541	0,929553265	se anexa acta de comité de historias clinicas como soporte
								582		
	24.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.	Numero de historias clinicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se les aplico estrictamente la guía tecnica para la deteccion temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ /Numero de historias clinicas de niños(as)menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendio en consulta de crto y dlo en la ESE en la vigencia	0,94	$\geq 0,8$	Informe Comite de Historias Clinicas que contenga como minimo: Referencia al acto administrativo de adopcion de la guía, definicion y cuantificacion de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador.	Calidad -Coordinacion Cronicos y PyP	377	0,9	se anexa acta de comité de historias clinicas como soporte
								417		
	25.	Proporcion de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Numero de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institucion antes de 72 horas con el mismo Dx de egreso en la vigencia evaluada/Numero total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluacion	0,0003	$\leq 0,03$	Ficha tecnica de la pagina web del SIHO del Ministerio de Salud y Proteccion social SIHO	Coordinador medico. Coordinador de urgencias y Calidad		#DIV/0!	La sustentacion de este indicador se realizara el 4 de agosto según programación de la SDSC

PLANEACION - CALIDAD

**SEGUIMIENTO INDICADORES PLAN DE GESTION
RESOLUCION 408 DE 2018 È I SEMESTRE 2020**

FGI-01

Versión 1

Fecha: Julio 2019

Página 7 de 7

GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	26.	Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de medicina general	Sumatoria total de la diferencia de dias calendario entre la fecha en que se asigno la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia evaluada/ Numero total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia evaluada	1.1	≤ 3	Ficha tecnica de la pagina web del SIHO del Ministerio de Salud y Proteccion social SIHO	Coordinador medico. Coordinador de urgencias y Calidad	14224	1	Se realizo el reporte de indicadores a la plataforma PISIS
								14224		