



INFORME ANUAL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2019

MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON

Gerente

Elaborado bajo la metodología establecida en la Resolución 408 de 2018 la cual sustituye los Anexos 2, 3, y 4 de la Resolución 710 de 2012 modificada por la Resolución 743 de 2013 y modifica el párrafo del Artículo 3 de la Resolución 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

VIGILADO Supersalud

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”



JUNTA DIRECTIVA RED DE SALUD DEL NORTE ESE

CONFORMADA POR:

Miyerlandi Torres Agredo.	Presidente - Representante del Alcalde.
Janeth Marcela Ramírez Torres.	Delegado-Secretario Salud Pública Municipal.
Juan Fernando Salas Torres.	Representante Funcionarios Área Asistencial.
Sandra Patricia Llano Agudelo.	Representante Profesionales Administrativos.
Luz Patricia Moreno Muñoz.	Representante Asociaciones de Usuarios.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	4
1. INFORME ANUAL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION VIGENCIA 2019	5
1.1 PRESENTACION INSTITUCIONAL	7
1.1.1. Origen y Constitución	7
1.1.2. Características actuales	8
1.2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	8
1.3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	12
1.3.1. Visión	12
1.3.2. Misión	12
1.3.3. Valores Institucionales	12
1.3.4. Política de Calidad	13
1.3.5. Política de Seguridad del Paciente	13
1.3.6. Política Ambiental	13
1.3.7. Política Salud Ocupacional	13
1.3.8. Política de Gestión Documental	14
1.3.9. Política Administración del Riesgo	14
1.3.10. Objetivos Estratégicos	15
1.3.11. Líneas estratégicas	15
2. RESUMEN EJECUTIVO POR AREAS DE GESTION	16
2.1. ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	16
2.1.1 Proceso de certificación y acreditación de la empresa	16
2.1.2 Proceso Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad	16
2.1.3 Proceso Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional / Plan Operativo	17
2.2. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	17
2.2.1 Evaluación del Riesgo fiscal y financiero	17
2.2.2 Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	18
2.2.3 Gestión de Insumos y Suministros	18
2.2.4 Gestión Administrativa y Financiera	18
2.2.5 Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS	19
2.2.6 Gestión Administrativa y Financiera - Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo 19	
2.2.7 Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	20

2.3. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL.....	20
2.3.1 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	20
2.3.2 Urgencias	21
2.3.3 Servicios Ambulatorios	21
3. INDICADORES POR AREAS DE GESTION, SEGÚN RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013, MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018.	22
3.1. GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	22
3.2. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	24
3.3. GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	30
4. EVALUACION Y CALIFICACION DE INDICADORES	35
6. RELACION ENTREGA DE ÁNEXOS EN CD ADJUNTO QUE SOPORTAN LOS INDICADORES	38

INTRODUCCIÓN

El Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben contener, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial, y las metas, así como los compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial, si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, que, sin ir en contravía de la planeación general de la empresa, se constituye en un documento independiente, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en la normatividad.

Con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos de la Resolución No. 408 de 2018 “Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones”, el presente informe evidencia los resultados de la gestión de la Red de Salud del Norte ESE en las áreas de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica Asistencial, acorde con los lineamientos establecidos en el Artículos No. 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 408 de 2018 la cual sustituye los Anexos 2, 3, y 4 de la Resolución 710 de 2012 modificada por la Resolución 743 de 2013 y modifica el parágrafo del Artículo 3 de la Resolución 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Red de Salud del Norte E.S.E durante el periodo 2019, encaminó sus esfuerzos hacia el cumplimiento de lineamientos conceptuales, objetivos estratégicos y directrices estratégicas adecuando su sistema a los cambios normativos que le han permitido cumplir la meta de auto sostenibilidad, rentabilidad social y posicionamiento.

A través de este informe, se presentan los logros más representativos de la Red de Salud del Norte en aspectos económicos, sociales y ambientales dentro del propósito fundamental de llevar calidad y humanización a través de la prestación eficiente y eficaz de nuestros servicios; se inicia con una presentación institucional para luego pasar a rendir la información relacionada con el cumplimiento del plan de gestión por cada una de las áreas funcionales involucradas en el mismo.

1. INFORME ANUAL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN VIGENCIA 2.019.

El Informe Anual de cumplimiento del Plan de Gestión presentado por la Gerencia de la Red de Salud Norte ESE a la Junta Directiva, contiene los resultados alcanzados durante el período 2019 especificando las actividades realizadas y las metas evaluadas; el plan guarda coherencia con los planes estratégicos, operativos, de desarrollo y de acción de la Institución; así mismo, refleja los aspectos estratégicos inherentes a la planificación como función a cargo de la Gerencia.

El informe incluye los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la Red de Salud del Norte ESE y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas incluidas en el plan de gestión aprobado por la Junta Directiva, junto con un informe de las causas de las desviaciones, si las hubiere, y de los efectos de éstas en la gestión de la entidad.

Se incluye también un informe específico del estado de cumplimiento de las metas y compromisos adquiridos con las entidades de control que adelantaron auditorías durante el período objeto de evaluación.

Conforme a lo anterior y una vez notificada la reelección de la Gerencia para el periodo comprendido entre Abril de 2016 a Marzo 2020 el Plan de Gestión 2016-2020 se presentó a la Junta Directiva de acuerdo a las condiciones y metodología establecidas en la Resolución N° 0710 del 30 de marzo de 2012 y la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013 el día 13 de mayo de 2016 y fue aprobado según Acuerdo No. 1.1.193.2016 (Mayo 13 de 2016).

El día 15 de Febrero de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la Resolución 0408, que modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013; en la que precisa las situaciones que no interrumpen el desempeño del director o gerente, realiza ajustes a los anexos de indicadores y estándares por áreas de gestión y al instructivo y la matriz para calificación; por lo anterior, se procedió al ajuste pertinente al Plan de Gestión 2016-2020 presentado y/o aprobado por Junta Directiva, en consideración a lo establecido en los Anexos 2, 3 y 4 de la Resolución 408 de 2018.

El Plan de Gestión incluye el análisis del contexto interno y externo de la empresa, el cual obliga a la actualización del direccionamiento estratégico y sus líneas estratégicas.

1. Mejoramiento continuo de la Gestión Institucional.
2. Sostenibilidad Administrativa y Financiera.
3. Modelo de Atención Integral articulado con la plataforma informática.





Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
 Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”



5

En virtud de lo anterior, se resaltan los siguientes resultados para esta vigencia:

-  A partir de la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma ISO 9001:2008 para el Hospital Joaquín Paz Borrero en el año 2013, y la posterior ampliación a las 17 IPS adscritas a la Red de Salud del Norte E.S.E. en el año 2015; en el año 2016 se dio paso a la transición del Sistema de Gestión de la Calidad a la Norma ISO 9001:2015 con una estructura de alto nivel en estándares de calidad; lo anterior se realizó plenamente convencidos de que este modelo permitiría la implementación adecuada y la mejora de los procesos que desarrollamos para el logro del direccionamiento estratégico.
-  Nuestros esfuerzos y recursos se dirigieron al inicio del Ciclo I del Proceso de Acreditación Nacional en Salud, actividad de gran exigencia para toda la empresa, la cual comprendió la Autoevaluación de los Estándares de Acreditación y la Identificación de las Oportunidades de Mejora en los procesos y flujos de atención asistenciales y administrativos, seguidamente la priorización de los mismos para su intervención.
-  En la vigencia 2019, la empresa continuó trabajando arduamente en el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 con una estructura de alto nivel en estándares de calidad; fue así como en el mes de Junio de 2019 recibimos la visita de re certificación del Icontec evidenciando nuevamente que la Red de Salud del Norte E.S.E cumple a cabalidad con todos los ítems objeto de evaluación lo que nos permitió nuevamente certificarnos no solamente en el Hospital Joaquín Paz Borrero sino también en todas las IPS adscritas a la Red de Salud del Norte sosteniendo así nuestra capacidad y competitividad para satisfacer, con calidad y efectividad, las necesidades y expectativas de todas nuestras partes interesadas.
-  De igual manera, se continúa trabajando con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; durante la vigencia 2019 se adelantó un trabajo de planeación que incorporó las dimensiones y las políticas en la gestión así como el correspondiente seguimiento a dicho proceso, lo que influyó en los resultados alcanzados.

Se continúa con la estrategia del fortalecimiento del Control Interno a través de la línea estratégica y sus (03) tres líneas de defensa y con el empoderamiento para gestionar el riesgo que se manifiesta en la responsabilidad y el compromiso con el logro de los propósitos fundamentales de la entidad.

Conforme a la exigencia de la norma, se adelantó el reporte de la medición del Sistema de Control Interno y la medición de la Gestión y el Desempeño Institucional, mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019, obteniendo los certificados de recepción de la información, expedidos por el

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
 Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4


“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”




6


Certificado No.SC-CER266038


Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

- 

En cumplimiento de lo establecido en los Artículos 109 y 130 de la Ley 1438 del Año 2011 y el Título VII de la Circular Única 047 del Año 2007 validado y modificado por la Circular Externa Supersalud No. 008 del 14 de Septiembre de 2018, se procedió a realizar el proceso de rendición de cuentas de la Red de Salud Norte ESE el día 11 de abril de 2019 en el auditorio de la IPS La Rivera con una asistencia de 106 usuarios.
- 

Auditorías Externas por parte de entidades de control

 - 

La Contraloría General de Santiago de Cali, realizó tres (03) auditorías: dos (02) Auditorías Especiales, una (01) al proceso de Facturación, glosas, cartera, cobro y recobro, otra a la Modernización en infraestructura, tecnología y mobiliario y una Auditoría Regular a las vigencias 2017-2018; derivado de estas, se establecieron hallazgos administrativos que dieron origen a tres (3) planes de mejoramiento. Al cierre de la vigencia 2019 los planes de mejoramiento suscritos se encuentran: uno (1) cerrado y dos (2) en estado de ejecución y cumplimiento.
 - 

En desarrollo de la investigación adelantada por la Subdirección de Impuestos y Rentas Municipales de Santiago de Cali, se realizó auditoría a los descuentos de gravámenes tributarios (estampillas) correspondientes a la vigencia 2018, encontrando que la Red de Salud del Norte ESE descontó y pagó la totalidad de las deducciones, por lo cual fue ordenando trámite de archivo (prueba satisfactoria).

1.1 PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

1.1.1. Origen y Constitución

Las Empresas Sociales del Estado, E.S.E. de Santiago de Cali, son entidades públicas, descentralizadas, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscritas a la Secretaría de Salud Pública Municipal y sometidas al régimen jurídico previsto en la Ley.

El objeto de las Empresas Sociales del Estado, es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social, que contribuya al mejoramiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle

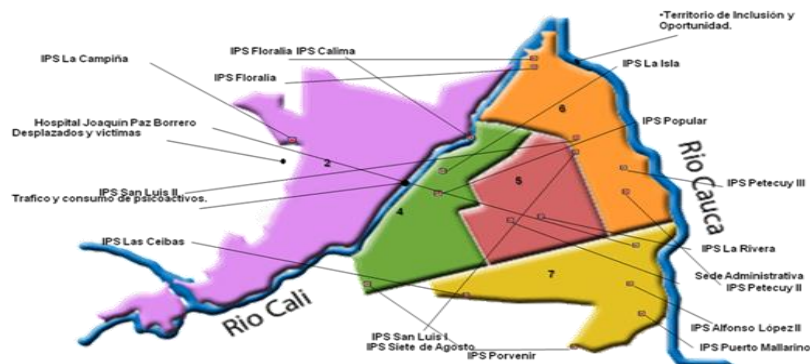
del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

La Red de Salud del Norte E.S.E está ubicada en el norte y nororiente de Santiago de Cali; se constituyó como resultado del proceso de descentralización de servicios de la Secretaría de Salud Pública Municipal bajo el Acuerdo 106 del 29 diciembre de 2003¹.

1.1.2. Características actuales

La Red de Salud del Norte E.S.E., orienta su portafolio de servicios a más de 552.539 habitantes de las Comunas 2, 4, 5, 6 y 7; atendiendo principalmente la población subsidiada y población vulnerable sin capacidad de pago y, buscando el camino para mejorar la contratación con el régimen contributivo.

Gráfico 1: Mapa: Zonas de Influencia ESE Norte del Municipio de Cali



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad

1.2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Se cuenta con una red de 17 IPS de baja complejidad habilitadas para prestar servicios así:

- Hospital Joaquín Paz Borrero:** Consulta Médica General, Consulta de Enfermería en Promoción y Prevención, Odontología y Radiografías Odontológicas, Urgencias, Hospitalización, Obstetricia (partos), Terapia Física y Respiratoria, Fonoaudiología, Psicología, Laboratorio Clínico y Toma de Muestras, Radiología e Imágenes Diagnósticas; Consulta Médica Especializada en Anestesia, Cirugía,


VIGILADO Supersalud


¹ Concejo de Santiago de Cali Acuerdo 106 de 2003 “por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del municipio de Santiago de Cali, mediante la creación de las Empresas Sociales del Estado del municipio de Santiago de Cali”
 Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
 Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4


“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”





Ginecoobstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Nutrición, Ortopedia y/o Traumatología, Oftalmología, Optometría, Otorrinolaringología, Dermatología, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía Plástica y estética, Ortodoncia, Rehabilitación Oral y Medicinas Alternativas; Cirugía General, Ginecológica, Ortopédica, Oftalmológica, de Otorrinolaringología, Plástica y Dermatológica; Servicio Farmacéutico, Ultrasonido, Tamización cáncer de cuello uterino, Atención del Parto y del recién nacido, Vacunación.

 **IPS`S CS Floralia:** Consulta Médica General, Consulta Médica Especializada en Ginecoobstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicinas Alternativas, Optometría y Pediatría; Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Odontología y Rehabilitación Oral, Ortodoncia, Radiografías Odontológicas, Tamización de cáncer de cuello uterino, Psicología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico y Vacunación.

 **IPS La Rivera:** Consulta Especializada en Ginecoobstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Optometría, Pediatría y Medicinas Alternativas; Consulta Médica General, Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Odontología y Consulta Especializada de Ortodoncia y Endodoncia, Psicología, Laboratorio Clínico y Toma de muestras, Imágenes Diagnósticas y Radiografías Odontológicas, Tamizaje de cáncer de cuello uterino, Vacunación, Fisioterapia y Fonoaudiología.






 **IPS`S Puerto Mallarino:** Consulta Médica General, Consulta Especializada en Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Odontología, Psicología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Radiografías Odontológicas, Tamizaje de cáncer de cuello uterino y Vacunación.

 **IPS San Luis II:** Consulta Especializada en Ginecoobstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Optometría y Pediatría; Consulta Médica General, Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Odontología, Psicología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Radiografías Odontológicas, Tamizaje de cáncer de cuello uterino, Vacunación.

 **IPS Popular:** Consulta Especializada en Ginecoobstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Ortodoncia y Pediatría; Consulta Médica General, Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Odontología, Psicología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Radiografías Odontológicas, Tamizaje de cáncer de cuello uterino, Fisioterapia, Fonoaudiología, Vacunación.

 **IPS`S Siete de Agosto:** Consulta Médica General, Consulta Especializada en Medicina Familiar, Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención,

Odontología, Psicología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Tamizaje de cáncer de cuello uterino.

-  **IPS Calima:** Consulta Médica General, Consulta Especializada en Medicina Familiar, Medicina Interna y Pediatría; Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Odontología y Consulta Especializada en Ortodoncia, Psicología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Tamizaje de cáncer de cuello uterino.
-  **IPS Alfonso López, Campiña, Las Ceibas, San Luis I:** Consulta Médica General, Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Odontología, Psicología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Tamizaje de cáncer de cuello uterino.
-  **IPS PS Floralia y Porvenir:** Consulta Médica General, Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Odontología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Tamizaje de cáncer de cuello uterino.
-  **IPS La Isla:** Consulta Médica General, Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Odontología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Tamizaje de cáncer de cuello uterino, Vacunación.
-  **IPS Petecuy II, Petecuy III:** Consulta Médica General, Consulta por Enfermería de Promoción y Prevención, Psicología, Odontología, Toma de muestras de Laboratorio Clínico, Tamizaje de cáncer de cuello uterino, Vacunación.

La capacidad instalada de la Red de Salud Norte está distribuida así:






















Tabla 1: IPS adscritas a la Red de Salud de Norte E.S.E. por comuna

COMUNA	INSTITUCIONES
2	IPS La Campiña
4	IPS Popular IPS Porvenir IPS Calima IPS La Isla
5	IPS La Rivera
6	IPS San Luis 1 IPS San Luis 2 IPS Floralia 1 IPS Floralia 2 IPS Petecuy 2 IPS Petecuy 3
7	Hospital Joaquín Paz Borrero IPS Puerto Mallarino IPS Siete de Agosto IPS de Salud Las Ceibas IPS Alfonso López 3

Fuente: Oficina de Planeación y Calidad

La Red de Salud del Norte está certificada como Escenario de práctica formativa por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud por sus actividades de formación del talento humano en salud; a través de la planificación académica y administrativa se busca fortalecer y generar nuevas capacidades en los docentes, profesionales y estudiantes regidos bajo los principios del decreto 2376 del 2010: preminencia del interés social, autorregulación, respeto a derechos de los usuarios, calidad, planificación y autonomía; todo lo anterior asegurando alianzas y planes de largo plazo.

La Red de Salud del Norte E.S.E cumple una labor docencia servicio, en convenio con Universidades e Institutos para la educación, el trabajo y el desarrollo humano en programas técnicos laborales; los convenios que actualmente se encuentran vigentes y con los cuales tuvimos estudiantes en la vigencia 2019 manejan un promedio de 1.500 rotantes por año, se relacionan a continuación:

-  Fundación Universitaria María Cano
-  Universidad Santiago de Cali
-  Universidad del Valle
-  Universidad Javeriana
-  Universidad San Buenaventura
-  Universidad Libre
-  Universidad Católica
-  Universidad San Martín
-  Instituto de Capacitación “Nuestra Señora de Fátima”
-  Escuela de Enfermería del Valle “EDENV”
-  Centro de Capacitación Para La Salud “María Auxiliadora”
-  Centro de Estudios y Programas de Nuevas Tecnologías “CEPRODENT”.
-  Instituto Técnico de Ciencias de la Salud Santa Cecilia “INTECS LTDA.”
-  Instituto Técnico Colombiano “INTECOL”
-  Centro de Capacitación Ocupacional Porvenir CCOP
-  Instituto Técnico Nacional de Comercio Simón Rodríguez de Cali – “INTENALCO”
-  CENAL
-  TECNISALUD
-  ITO Instituto Técnico Ocupacional
-  UNICOC (Colegio Odontológico)
-  CENCAC

En el mes de Diciembre de 2015 la E.S.E. Norte atendió la visita del Ministerio de Educación con el fin de certificarse como escenario de prácticas docencia servicio, en el año 2016 recibió el concepto favorable por parte de este Ministerio, en el año 2018 conservó el concepto favorable; en el 2019 sigue certificada como Escenario de práctica formativa con concepto favorable expedido por la Comisión

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”

Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Educación Nacional publicado el 30 de octubre de 2019.

1.3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

El direccionamiento estratégico avalado por la Gerencia y su equipo directivo es el siguiente:

1.3.1. Visión





Posicionarnos en el año 2020 como la empresa modelo en innovación tecnológica en salud para garantizar la accesibilidad, calidad y humanización en la prestación del servicio.

1.3.2. Misión

Como Empresa Social del Estado contribuimos a garantizar la vida sana de la población, aplicando un modelo de salud integral humanizado. Con responsabilidad social, administrativa y el manejo transparente y eficiente de los recursos.

1.3.3. Valores Institucionales

Los valores institucionales que inspiran y soportan la gestión de la ESE NORTE, en armonía con su Sistema de Gestión de calidad son los siguientes:

-  **Equidad:** Ejercer igualdad en nuestras acciones en relación con nuestro público de interés, de acuerdo con el alcance de la empresa y las limitaciones legales.
-  **Compromiso:** Que nuestros comportamientos sean reflejo de responsabilidad, sentido de pertenencia y amor para con la empresa y nuestros usuarios.
-  **Calidez:** Acciones que generen, confianza, respeto y afecto en nuestras relaciones con quienes representan nuestro público de interés.
-  **Excelencia en el Servicio:** Que nuestros comportamientos nos caractericen por la tendencia a lograr una mayor efectividad y satisfacción de nuestros clientes internos y externos.

1.3.4. Política de Calidad

En la Red de Salud del Norte E.S.E. nos comprometemos a prestar servicios de salud de baja complejidad y complementarios brindando accesibilidad, continuidad, seguridad, oportunidad y pertinencia con un trato humanizado.

Orientamos nuestro esfuerzo a la prevención de las enfermedades para lo cual disponemos de un equipo de trabajo competente y comprometido, una infraestructura acorde a las necesidades del servicio y una administración eficiente y rentable socialmente, asegurando el cumplimiento de requisitos y la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

1.3.5. Política de Seguridad del Paciente

La E.S.E. Norte promueve un entorno seguro y humanizado para nuestros pacientes, en la búsqueda constante de minimizar los riesgos de ocurrencia de un evento adverso a partir de la implementación de barreras de seguridad eficientes, de la creación y refuerzo de una cultura institucional que sea justa, educativa y de motivación al personal para obtener el reporte de eventos o incidentes contribuyendo de esta manera a un aprendizaje organizacional.

1.3.6. Política Ambiental

La Red de Salud Norte E.S.E., se encuentra comprometida con una continua Gestión Integral de los Residuos, que minimice los riesgos para la salud y el medio ambiente, mediante el fomento de una cultura de la no-basura y mediante el diseño, estandarización y mejoramiento continuo de métodos y procedimientos para la minimización en la generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de aseo, con todos sus trabajadores asistenciales, administrativos y concesionarios y en todas sus Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

1.3.7. Política Salud Ocupacional

La Empresa Social del Estado Red de Salud del Norte E.S.E., se encuentra comprometida con el cumplimiento de la política de Salud Ocupacional, brindando el apoyo y la participación necesarios a los funcionarios, con el objetivo de consagrar el desarrollo de actividades y acciones tendientes a promocionar permanentemente la Salud en los colaboradores y a satisfacer las necesidades de la empresa e incrementar la productividad gracias a la creación de un ambiente laboral con altos estándares de Higiene y Seguridad y actividades encaminadas al cuidado y preservación del medio ambiente, minimizando el impacto ambiental y de todo orden que se genere por las actividades la empresa.

1.3.8. Política de Gestión Documental

La Red de Salud del Norte E.S.E. se compromete a la administración y preservación adecuada de la información, a través de la adopción de las mejores prácticas de gestión documental y archivística coherentes con la normatividad vigente, considerando todo el curso vital de los documentos desde que se generan hasta su disposición final independiente de su soporte y medio de creación. De igual forma se promoverán acciones encaminadas al cambio cultural en torno a la correcta utilización de los expedientes físicos y digitales, así como el aprovechamiento de los recursos tecnológicos ofrecidos por las TICS.

1.3.9. Política Administración del Riesgo

La Red de Salud del Norte, representada por la Gerente, los Subgerentes Administrativo y Financiero, Científico y Asistencial, de Promoción y Prevención y la Oficinas Asesoras Jurídica y de Control Interno emite los siguientes criterios de orientación para la toma de decisiones con respecto a la Administración de Riesgos que pueden afectar el cumplimiento de su función constitucional, los objetivos institucionales, la misión, la visión, los planes, programas y proyectos de la Entidad y exhorta a que sean aplicadas por todos los servidores públicos.

Se constituyen en elementos de control, que permiten estructurar los criterios orientadores para el tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de cada uno de los procesos, riesgos que basados en su valoración facilitan la toma adecuada de decisiones acerca de si se acepta, evita, reduce, comparte o si se transfieren legalmente sus efectos. Tienen impacto directo en el cumplimiento de todos los principios de la Administración Pública y del Sistema de Control Interno, pero de una manera particular en los de Eficiencia, Eficacia y Economía.

La promulgación de las políticas de administración de riesgos, son una manera de auto-regular el funcionamiento de la Red de Salud del Norte permitiendo unificar criterios, lo que favorece el Autocontrol y la Auto-gestión organizacional.

En la Red de Salud del Norte, la Administración de Riesgos debe tener la máxima prioridad en el ámbito Interno y externo; esto debe incluir: la seguridad de las personas, del medio ambiente, de los bienes, de la imagen institucional y en general de los procesos administrativos.

Estas políticas están armonizadas con el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (Ley 87 de 1993 y el Decreto 1599 de 2005) y con el Sistema de Gestión de la Calidad (Ley 872 de 2003 y el Decreto 4110 de 2004).

1.3.10. Objetivos Estratégicos

- 🌐 Implementar el Modelo de Atención Integral en Salud que incluya los determinantes sociales.
- 🌐 Generar las condiciones económicas que le permitan a la empresa la sostenibilidad Financiera y Administrativa.
- 🌐 Mejorar la accesibilidad del servicio, a través de la Innovación Tecnológica y el aprovechamiento de nuestra vocación docente e investigativa.

1.3.11. Líneas estratégicas

- 🌐 Mejoramiento continuo de la Gestión Institucional
- 🌐 Sostenibilidad Administrativa- Financiera
- 🌐 Modelo de Atención Integral articulado con la plataforma informática.

2. RESUMEN EJECUTIVO POR ÁREAS DE GESTIÓN

El informe de cumplimiento del plan de gestión ejecutado por la Gerencia de la Red de Salud del Norte ESE contiene entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación y la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali, además, incluye el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social; a continuación se mencionan una a una las áreas de gestión involucradas en la evaluación con los logros alcanzados en la vigencia 2019.

2.1. Área de Gestión de Dirección y Gerencia

El Área de Gestión de Dirección y Gerencia involucra entre otros, los procesos de planeación estratégica de la Red y gestión de calidad, lidera las áreas coyunturales de la empresa; la gestión de esta área se mide a través de muchos indicadores y metas de gestión, sin embargo, la normatividad evalúa tres (03) indicadores a cuyos resultados se hará referencia más adelante; estos tres (03) indicadores están enmarcados en tres procesos específicos así:

2.1.1 Proceso de certificación y acreditación de la empresa

Frente a esto, se evidencia que se logró mejorar la calificación obtenida en la autoevaluación de estándares de acreditación pasando de una calificación de 4,20 en el 2018 a 4,21 en el 2019, lo cual demuestra el mejoramiento en la gestión por procesos de la empresa.

Aunque se trata de un indicador muy sensible que se afecta fácilmente por cualquier cambio en la evaluación, solo se observa un aumento de 0,01 toda vez que por temas presupuestales y financieros no se pudo continuar con el proceso de acreditación nacional en el que se ha venido trabajando; sin embargo, se logró sostener la certificación de los procesos en la norma ISO 9001:2015 en todas las IPS adscritas a la Red de Salud del Norte.

2.1.2 Proceso Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

En cuanto a la efectividad del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), se programaron para el 2019 un total de 336 acciones de mejoramiento derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC, de las cuales se cerraron 320, es decir, se ejecutaron 320 acciones de mejora derivadas de las auditorías realizadas, para un cumplimiento de

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”



16

Certificado No.SC-CER266038

95% lo que favorece en gran medida la gestión de la Gerencia porque indica que el área de Calidad, que es la que lidera este componente, está llevando a cabo una buena gestión en pro del mejoramiento de la calidad en cada uno de los procesos de la Red de Salud del Norte.

2.1.3 Proceso Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional / Plan Operativo

En el Plan Operativo formulado para la vigencia 2019 se programaron un total de 78 metas/acciones de las cuales se cumplieron 73 acciones, logrando un cumplimiento del 94%. La Red de Salud Norte E.S.E. logró mejorar la infraestructura física, adquirió equipos biomédicos de alta tecnología y dotación hospitalaria, esto se logró no solo con recursos propios sino con importantes aportes tanto del Ministerio de Salud y Protección Social como de la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali, garantizando con ello el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios con una infraestructura segura y dotada con el equipamiento necesario acorde a la normatividad vigente.

2.2. Área de Gestión Financiera y Administrativa

En la Red de Salud del Norte, el área de Gestión Financiera y Administrativa hace parte del Macroproceso de Gestión de Recursos y de Apoyo y al igual que los procesos de Gestión Humana, Insumos y Suministros, Recursos Físicos, Información, Jurídica y Ambiental; son las áreas encargadas de apoyar a la Gerencia y a las áreas asistenciales facilitando los recursos necesarios para su funcionamiento.

La gestión de esta área se mide a través de muchos indicadores y metas de gestión, sin embargo, la normatividad sólo evalúa 8 indicadores a cuyos resultados se hará referencia más adelante; estos ocho indicadores están enmarcados en procedimientos específicos así:

2.2.1 Evaluación del Riesgo fiscal y financiero

De acuerdo a la Resolución 1342 del 29 de mayo 2019 la ESE Norte fue categorizada SIN RIESGO por tanto no se requiere la adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Es importante resaltar que como la Red de Salud del Norte fué categorizada Sin Riesgo para la vigencia 2019, conforme al artículo 2 de la Resolución 743 de 2013, cuando uno de los indicadores no sea aplicable a la ESE la ponderación establecida para ese indicador definida en el Anexo 3, se distribuirá proporcionalmente con el peso de cada una de las ponderaciones de los indicadores restantes.

La Resolución 1342 de Mayo 29 de 2019 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”

vigencia 2019 sigue vigente hasta cuando el Ministerio de Salud y Protección Social emita la nueva resolución en la vigencia 2020; por eso, para este indicador, la evidencia es la Resolución mencionada; sin embargo, es importante precisar que, conforme a la información reportada por la Red de Salud del Norte ESE al terminar el cuarto trimestre de la vigencia 2019 en la herramienta Matriz de Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial incluida en el ACTA DE REVISION Y ASISTENCIA TECNICA DE LA INFORMACION FINANCIERA TRIMESTRAL, SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL DECRETO 2193 DE 2004; herramienta evaluada y validada por la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca; la calificación para la vigencia 2019 será SIN RIESGO.

2.2.2 Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida

Los datos para la construcción de este indicador salen de la Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos de la Red de Salud del Norte y de la Ficha Técnica que arroja la plataforma SIHO Decreto 2193. Este indicador compara el Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicio comprometido tanto en la vigencia objeto de la evaluación como en la vigencia anterior y en el cálculo involucra el Número UVR producidas tanto en la vigencia anterior como en la actual.

Para el caso del indicador de Gasto por UVR, se presenta para el año una producción equivalente UVR de 1.952.997. Al calcular el indicador se obtiene un resultado de 0.98 con un aumento frente al año 2018 el cual estaba en 1.870.172.07 UVR y un indicador de 0.91.

2.2.3 Gestión de Insumos y Suministros

En el tema de compra de medicamentos e insumos por medios electrónicos en la Red de Salud del Norte se continúa con el sistema de compras a través de la plataforma SECOP II. En la plataforma SECOP II se publicaron las necesidades de compra, obteniendo con este sistema diferentes oferentes, lo que conllevó a la obtención de precios del mercado más competitivos.

2.2.4 Gestión Administrativa y Financiera

En cuanto al **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, al corte de la vigencia 2019 no se presentaron pasivos por concepto de salarios de personal, la Red de Salud del Norte E.S.E. se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de prestaciones sociales, esto en razón a que las vacaciones, prima de vacaciones, bonificación de recreación, bonificación de servicio y primas son liquidadas anualmente por la empresa.

La Red de Salud del Norte no tiene pensionados a cargo, pues fue creada posterior a la Ley 100 de 1993 y efectúa los aportes a las entidades administradoras del sistema según el régimen. Los valores por Cesantías anualizadas se encuentran girados en su totalidad a las respectivas cuentas individuales de los funcionarios de Ley 50 con corte a la vigencia 2019.

2.2.5 Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS

Durante el año se presentaron 4 informes relacionados con la producción de servicios de salud, estos informes se presentan directamente a la Junta Directiva y se construyen tomando como fuente primaria los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS; estos informes contienen la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.

En la tabla siguiente se evidencia resumen que consolida la información mencionada:

Tabla 2: Informes RIPS presentados a la Junta Directiva de la Red Norte

No. de Informe	Período de los RIPS utilizados para el análisis	Fecha de presentación	Acta de Junta Directiva
1	Cuatro Trimestre Vigencia 2018 y Consolidado Anual 2018	Marzo 28 de 2019	1.2.1.003.2018
2	Primer Trimestre Vigencia 2019	Mayo 22 de 2019	1.2.1.006.2019
3	Segundo Trimestre Vigencia 2019 (Producción) y Primer Semestre 2019 (Calidad)	Octubre 23 de 2019	1.2.1.013.2019
4	Tercer Trimestre Vigencia 2019	Diciembre 20 de 2019	1.2.1.017.2019
5	Cuatro Trimestre Vigencia 2019 y Consolidado Anual 2019	Marzo 18 de 2020	1.2.1.003.2020

Fuente: Actas de Junta Directiva – Red de Salud del Norte ESE

2.2.6 Gestión Administrativa y Financiera - Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Se evalúa el Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) frente a Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores). Lo ideal es que el resultado sea mayor a 1 y la Red de Salud Norte, en la vigencia 2019 frente a este indicador arroja un resultado el 1,07, mejor que en la vigencia 2018; este resultado es producto de las estrategias de recaudo implementadas durante la vigencia, del apoyo de la Secretaria de Salud Pública Municipal en la contratación de servicios de salud y su respectivo pago; además, las políticas de austeridad del gasto público aplicadas, permitieron mejorar de forma importante el flujo de caja. Por lo anterior, la empresa cumplió con el pago de las obligaciones contraídas y no

registró cuentas por pagar a proveedores. De igual manera, es importante mencionar que al cierre de la vigencia se presentó Superávit de presupuesto y tesorería.

2.2.7 Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente

Frente a la Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y a la Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ambos informes se rindieron de manera oportuna y satisfactoria a los entes de control como se evidencia en los soportes de la evaluación.


2.3. Área de Gestión Clínica o Asistencial


En la Red de Salud del Norte, el área de Gestión Clínica o Asistencial involucra los procesos asistenciales de: Promoción y Prevención, Servicios Ambulatorios, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Apoyo Diagnóstico y Atención al Usuario y Participación Social; estas son las áreas encargadas de prestar los servicios a nuestros usuarios.


La gestión de esta área se mide a través de muchos indicadores y metas de gestión, sin embargo, la normatividad sólo evalúa 6 indicadores a cuyos resultados se hará referencia más adelante; estos seis indicadores están enmarcados en procedimientos específicos así:


2.3.1 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Este proceso tiene a su cargo 4 indicadores de evaluación así:

 **Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación:** Se evalúa el 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. En la Red de Salud del Norte ESE se continúa con las estrategias de captación de gestantes tempranamente, alcanzando un porcentaje del 86.8% de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

 **Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE:** Se mide el Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación. Durante la vigencia 2019, el indicador de Sífilis Congénita se mantuvo en cero casos en partos atendidos en la E.S.E. Norte.

- 
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva: Frente a esta evaluación, se evidencia la gestión reflejada en la historia clínica ya que 504 de las 522 Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa, muestran aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

- 
Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo: Frente a esta evaluación, se evidencia la gestión reflejada en la historia clínica ya que 774 de las 777 Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación, muestran aplicación estricta de la Guía de atención adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

2.3.2 Urgencias

Este proceso tiene a su cargo 1 indicador de evaluación así:

Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas: El reingreso al servicio de urgencias fue de 0,012 representado en 449 pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación frente a un total de 37.491 Pacientes atendidos en el servicio de urgencias. Las acciones implementadas para el mejoramiento de la calidad en la atención en el servicio de urgencias radicarón en el fortalecimiento de Procesos e Infraestructura según la Resolución 2003/2014, Auditoría interna mensual, Adherencia a guías y protocolos de manejo, Socialización de hallazgos, Revisión de Casos y Planes de Mejora, Atención al Usuario, Educación y Orientación sobre el uso adecuado del servicio de urgencias, entre otras estrategias.

2.3.3 Servicios Ambulatorios

Este proceso tiene a su cargo 1 indicador de evaluación así:

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: Frente a 30.235 usuarios atendidos en el servicio de medicina general, se logró una oportunidad de 2,024 días frente a la meta de 3. En general los indicadores de calidad calculados y presentados con base en la Resolución 256 de 2016 en los dominios de Seguridad y Experiencia en la Atención, reflejaron una oportunidad en la asignación de citas acorde con los referentes nacionales para cada servicio.

3. INDICADORES POR ÁREAS DE GESTIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 710 DE 2012 Y 743 DE 2013, MODIFICADA POR LA RESOLUCION 408 DE 2018.

Para la evaluación del Plan de Gestión de la Gerencia de la Red de Salud Norte, se adoptan los estándares e indicadores contenidos en los anexos y en la metodología establecida en la Resolución 408 de 2018 la cual sustituye los Anexos 2, 3, y 4 de la Resolución 710 de 2012 modificada por la Resolución 743 de 2013 y modifica el párrafo del Artículo 3 de la Resolución 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales son de obligatoria aplicación; se presenta a continuación el resultado de los Indicadores por Áreas de Gestión Gerencial de la Red de Salud Norte E.S.E., el cual contiene los resultados alcanzados al finalizar la vigencia 2019.

3.1. GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA


 **Indicador No.1.** Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

Tabla 3: Indicador No. 1

Mejoramiento Continuo de Calidad aplicable a Entidades No Acreditadas con Autoevaluación en la Vigencia anterior.			
Formula del Indicador	Estándar para cada año	Autoevaluación 2018	Autoevaluación 2019
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la Calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.	≥ 1.20	4.20	4.21
RESULTADO 2018	1.12	RESULTADO 2019	1.00

Anexo en CD

Indicador No. 1. Documento Matriz de la Autoevaluación de Acreditación Vigencia 2018
Documento Matriz de la Autoevaluación de Acreditación Vigencia 2019

Tabla 4: Resultado por Grupos de Estándar

No.	Grupo Estándar	Estándares Calificados	2016	2017	2018	2019
1	Cliente Asistencial	74	3,52	3,53	4,03	4,03
2	Direccionamiento	13	3,83	3,88	4,26	4,26
3	Gerencia	15	3,75	3,82	4,12	4,12
4	Gerencia de Talento Humano	16	3,66	3,78	4,18	4,18
5	Gerencia del Ambiente Físico	11	3,63	3,67	4,20	4,20
6	Gestión Tecnológica	10	3,61	3,61	4,22	4,22
7	Gerencia de la Información	14	3,72	3,72	4,24	4,24
8	Mejoramiento de la Calidad	5	4,02	4,10	4,40	4,40
		158	3,72	3,76	4,20	4,21

Fuente: Autoevaluación SUA (Resolución 0123/2012), Oficina de Planeación y Calidad.

En desarrollo del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Red de Salud Norte E.S.E., se aplicó la metodología definida en la Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social para la obtención de la calificación de autoevaluación para el ciclo de acreditación en salud, con la cual la Red de Salud Norte E.S.E. obtuvo un puntaje de 4.21 para la vigencia 2019.

Se logró mejorar la calificación obtenida en la autoevaluación de estándares de acreditación pasando de una calificación de 4.20 en el 2018 a 4.21 en el 2019, lo cual demuestra mejoramiento en la gestión por procesos de la empresa.

Indicador No. 2: Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud. **Estándar para cada año ≥ 0.90**

Tabla 5: Indicador No. 2

Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud – 2018		
Numerador	Relación de 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.	320
Denominador	Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	336
Resultado 2018	0.94	Resultado 2019 0,95

Anexos en CD

Indicador No. 2. PAMEC 2019

Cargue Archivo ST002 Superintendencia Nacional de Salud, Oportunidad en el Reporte Circular Única.

En cuanto a la efectividad del Programa de Auditoría de Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), se priorizaron para el 2019 un total de 336 acciones de mejoramiento programadas derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC, de las cuales se cerraron 320, para un cumplimiento de 95% lo que indica mejoramiento frente a la vigencia 2018.

Indicador No. 3: Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.
Estándar para cada año ≥ 0.90

Tabla 6: Indicador No. 3

Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional – 2019			
Numerador	Número de metas del Plan Operativo Anual Cumplidas en la vigencia objeto de evaluación.		73
Denominador	Número de metas del Plan Operativo Anual Programadas en la vigencia objeto de evaluación.		78
Resultado 2018	0,94	Resultado 2019	0,94

Anexos en CD

Indicador No. 3. Informe Evaluación Cumplimiento Plan Operativo Año 2019.

En el Plan Operativo formulado para la vigencia 2019 se programaron un total de 78 acciones de las cuales se cumplieron 73 acciones, logrando un cumplimiento del 94%; se mantuvo el indicador frente a la vigencia 2018.

3.2. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Indicador No. 4: Riesgo Fiscal y Financiero

Fórmula del Indicador: Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Estándar para cada año: Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Tabla 7: Indicador No. 4

Riesgo Fiscal y Financiero
De acuerdo a la Resolución 1342 de Mayo de 2019, la E.S.E. Norte fue categorizada SIN RIESGO, por parte de Ministerio de Salud y Protección Social, por tanto NO APLICA la Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Anexo en CD

Indicador No. 4 Resolución 1342 de Mayo de 2019 Página 24.
 Ficha Técnica de la página web del SIHO

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
 Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”

El pasado 29 de Mayo de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 1342 de 2019 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial para la vigencia 2019 y se dictan otras disposiciones, donde la Red de Salud del Norte fue clasificada Sin Riesgo.

✿ **Indicador No. 5:** Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida.
Estándar para cada año: <0,90

Tabla 8: Indicador No. 5

Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida			
Concepto	Resultado Año 2018	Resultado Año 2019	Total
Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y Prestación de Servicios.	30,805,011	31.469.385	
UVR	1,870,172	1.952.997	
Subtotal	16,471.75	16,113.38	0.98

Anexo CD

Indicador No.5. Ficha Técnica de la página web del SIHO MINSALUD.

Para la vigencia 2019, la evolución del gasto por Unidad de Valor Relativo (UVR) producida fue del 0.98, encontrándose por encima en 0.08 de la meta establecida por el Ministerio de la Protección Social que es de 0.90, indicando esto que hubo un leve desequilibrio en la producción, por cada peso producido se gastaron 0.98 con una tendencia de incremento con respecto a la vigencia 2018, donde el UVR fue de 0.91.

Una de las razones del desequilibrio del UVR para la vigencia de 2019, se debe a que se presentaron mayores gastos comprometidos en el 2019 y una menor contratación de actividades relacionados con convenios especiales, generando disminución de las mismas, debiéndose ajustar el control de las actividades frente a los registros facturados

✿ **Indicador No. 6:** Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas, b) Compras través de cooperativas de empresas sociales del estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos. **Estándar para año:** ≥0,70.

Tabla 9: Indicador No. 6

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			
Numerador	Valor Total adquisiciones de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada a través de mecanismos electrónicos.		1.011.679.278
Denominador	Valor Total de Adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada.		1.415.545.449
Resultado 2018	0,71	Resultado 2019	0,95

Anexo en CD

Indicador No. 6. Certificación Revisoría Fiscal - CPAAI.

Como puede evidenciarse en el indicador, el mejoramiento entre las dos vigencias fue considerable. En el 2018 desde la implementación de la plataforma de compras propia se presentó un mayor número de oferentes para la adquisición de medicamentos e insumos, logrando mejores precios que los obtenidos a través de la contratación directa.

Con el fin de garantizar un mayor número de oferentes de medicamentos e insumos, a partir del mes de septiembre del 2018 la Gerencia de la Red de Salud del Norte E.S.E. inicio el proceso de inscripción y capacitación en el SECOPII y desde entonces ha realizado las compras en esa plataforma; durante el 2019 la mayoría de las compras se realizaron a través de la plataforma SECOP II.

En este sentido, de acuerdo a la certificación emitida por la Revisoría Fiscal frente a la compra de medicamentos e insumo bajo los mecanismos descritos en el indicador fue de 0.95.

Indicador No. 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. **Estándar para cada año:** Cero (0) ó Variación Negativa.

Tabla 10: Indicador No. 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.		
Numerador	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.	0
Denominador	(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).	0
Resultado 2018 y 2019		0

Anexo en CD

Indicador No. 7. Certificación Revisoría Fiscal - CPAAI.

La gestión financiera de la Red de Salud del Norte ha permitido que se cumpla con todas las obligaciones laborales al cierre de cada vigencia, es por ello, que para la vigencia 2019 no se presentaron pasivos por concepto de salarios de personal. El indicador se mantuvo frente a la vigencia 2018.

Indicador No. 8: Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS.

Fórmula del Indicador: Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.

Estándar para cada año: 4 Informes.

Tabla 11: Indicador No. 8

Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS
Durante la vigencia 2019, se dio cumplimiento a los cuatro (04) informes de Análisis de la Prestación de los Servicios de la E.S.E, a la Junta Directiva con base en RIPS los cuales fueron presentados trimestralmente a la Junta Directiva como lo indica la norma.

Anexo en CD

- Indicador No. 8 Acta Junta Directiva 1.2.1.003.2018 Marzo 28 de 2019
- Acta Junta Directiva 1.2.1.006.2019 Mayo 22 de 2019
- Acta Junta Ordinaria 1.2.1.013.2019 Octubre 23 de 2019
- Acta Junta Ordinaria 1.2.1.017.2019 Diciembre 20 de 2019

Durante la vigencia 2019, se realizó presentación a la Junta Directiva de 4 informes relacionados con la producción de servicios de salud basados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), lo cual permitió conocer la productividad de la E.S.E. y tomar decisiones que favorecieran a la comunidad del área de influencia.


 **Indicador No.9:** Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo. **Estándar para cada año:** $\geq 1,00$


Tabla 12: Indicador No. 9

Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo			
Numerador	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores).		37.528.458.634
Denominador	Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).		35.237.058.091
Resultado 2018	1,02	Resultado 2019	1,07

Anexo en CD

Indicador No. 9 Ficha Técnica de la página web del SIHO MINSALUD.

Al cierre de la vigencia 2019, se obtuvo un indicador de equilibrio presupuestal de 1,07; lo cual evidencia que el ingreso obtenido permitió cubrir el 100% de las obligaciones adquiridas durante el periodo y generar algún tipo de superávit presupuestal. Adicionalmente, la gerencia garantiza que al cierre de la vigencia se cubran al 100% todas las obligaciones adquiridas. Se evidencia mejoramiento respecto a la vigencia 2018 con un aumento de 0.05

 **Indicador No. 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.


Fórmula del Indicador: Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente. **Estándar para cada año:** Cumplimiento dentro de los términos previstos.

Tabla 13: Indicador No. 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.		
La Red de Salud Norte E.S.E. en el año 2019 realizo el envío oportuno de todos los reportes exigidos en la Circular Única.		
ARCHIVO	PERIODICIDAD	PERIODO/VIGENCIA
FT002	Anual	80/2018
FT004	Trimestral	43/2018
		40/2019
		41/2019
		42/2019
502	Semestral	43/2019
		41/2019
ST002	Anual	80/2018

Anexo en CD
Indicador No. 10. Oportunidad en Reporte Circular Única.

La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional emitió la publicación del reporte de indicadores de la Resolución 408 de 2018 para los indicadores 2 y 10 vigencia 2019, que permitió corroborar el envío oportuno de los reportes exigidos por la circular única.

 **Indicador No. 11:** Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.

Fórmula del Indicador: Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente. **Estándar para cada año:** Cumplimiento dentro de los Términos Previstos.


Tabla 14: Indicador No. 11

Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.
Se considera que la ESE presentó oportunamente la información si los cuatro informes trimestrales que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Anexo en CD
Indicador No.11 Certificación Ministerio de Salud y Protección Social. Página 47.

La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria emitió el informe de cumplimiento de la oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2018 de que trata el 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 Salud y Protección Social. Donde es posible evidenciar en la página 47 que la Red de Salud del Norte cumplió oportunamente con la rendición de los cuatro informes.

3.3. GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

 **Indicador No.21:** Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

Estándar para cada año: $\geq 0,85$

El Área de Gestión Clínica o Asistencial dentro de su proceso de Promoción y Prevención, logró mantener la captación de gestantes antes de la semana 12 de gestación, en un 86.8% frente al total de gestantes inscritas. En el año 2019, se registraron 1.093 gestantes de las cuales 949 se captaron antes de la semana 12 de gestación. Se evidencia un mejoramiento frente a la vigencia 2018 de 1,5%

Tabla 15: Indicador No. 21

Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.			
Numerador	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación.		949
Denominador	Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.		1.093
Resultado 2018	0,853	Resultado 2019	0,87

Anexo en CD

Indicador No.21. Informe Comité de Historias Clínicas.

 **Indicador No. 22:** Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.

Fórmula del Indicador: Numero de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

Estándar para cada año: 0 Casos.

Tabla 16: Indicador No. 22

Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE
La incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en el Hospital Joaquín Paz Borrero es Cero (0) , de un total de 108 partos atendidos en la vigencia del año 2019, verificada la base de datos SIVIGILA, año 2019.

Anexo en CD
Indicador No.22. Concepto Certificación COVE Territorial.

La estrategia utilizada para el logro de la meta de este indicador obedeció al seguimiento continuo desde el área de vigilancia epidemiológica a todas las gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional y a la oportunidad en el suministro del tratamiento.

Indicador No. 23: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva. **Estándar para cada año: $\geq 0,90$**

Tabla 17: Indicador No. 23

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva			
Numerador	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.		504
Denominador	Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.		522
Resultado 2018	0,96	Resultado 2019	0,96

Anexo en CD
Indicador No.23. Informe Comité de Historias Clínicas - Enfermedad Hipertensiva.

Una vez adoptadas las guías y ajustada cada una de las historias clínicas, se planteó el modelo de auditoría desde la Oficina Planeación y Calidad. Dichas auditorías son realizadas por profesionales pares, quienes basados en una lista de chequeo identifican adherencia a guías y protocolos además de la calidad en el registro de la historia clínica.

Las auditorías son realizadas de manera aleatoria a cada uno de los programas en las 17 IPS de la ESE Norte, los hallazgos encontrados son socializados con los líderes de programa y las Subgerencias de Promoción y Prevención y Científica Asistencial de manera mensual en el comité de historias clínicas.

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”

VIGILADO Supersalud



De este comité se derivan unos planes de mejora a desarrollar por cada líder y a los cuales les realiza seguimiento desde la Oficina de Planeación y Calidad. Se observa que el resultado de este indicador muestra un dato positivo para la Red de Salud del Norte en las dos vigencias analizadas con una adherencia del 96% a la Guía de atención.

Indicador No. 24: Evaluación de aplicación de Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo. **Estándar para cada año:** $\geq 0,80$

Tabla 18: Indicador No. 24

Evaluación de Aplicación de Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.			
Numerador	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se le aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación.		774
Denominador	Número de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se les atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.		777
Resultado 2018	0,99	Resultado 2019	0,99

Anexo en CD

Indicador No. 24. Informe Comité de Historias Clínicas CYD.

Frente a la evaluación de la aplicación de la Guía del Programa de Crecimiento y Desarrollo, mejoramos la gestión reflejada en la historia clínica, se debe continuar en la capacitación al personal médico y de enfermería para garantizar niveles de excelencia permanentes.

Se observa que el resultado de este indicador muestra un dato positivo para la Red de Salud del Norte en las dos vigencias analizadas con una adherencia del 99% a la Guía de atención.

Indicador No. 25: Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias, en menos de 72 horas. **Estándar para cada año:** $\leq 0,03$

Tabla 19: Indicador No. 25

Reingreso por el servicio de Urgencias.			
Numerador	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.		449
Denominador	Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo.		37.491
Resultado 2018	0.012	Resultado 2019	0,012

Anexo en CD

Indicador 25. Ficha Técnica de la página web del SIHO MINSALUD.

Las acciones implementadas para el mejoramiento de la calidad en la atención en el servicio de urgencias radicaron en el fortalecimiento de Procesos e Infraestructura según la Resolución 2003/2014, Auditoría interna mensual, Adherencia a guías y protocolos de manejo, Socialización de hallazgos, Revisión de Casos y Planes de Mejora, Atención al Usuario, Educación y Orientación sobre el uso adecuado del servicio de urgencias.

Se observa que el resultado de este indicador muestra un dato positivo para la Red de Salud del Norte en las dos vigencias analizadas con un resultado del 0.012, en el 2019 se sostuvo el indicador a pesar el aumento considerable de pacientes atendidos en el servicio de urgencias.


 **Indicador No. 26:** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General. **Estándar para cada año: ≤3**

Tabla 20: Indicador No. 26

Oportunidad promedio en la atención de Consulta Médica General.			
Numerador	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.		61.201
Denominador	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.		30.235
Resultado 2018	2.21	Resultado 2019	2.02

Anexo en CD

Indicador 26. Ficha Técnica de la página web del SIHO MINSALUD.-

Desde el ámbito ambulatorio se han desarrollado diferentes estrategias las cuales le han permitido a la Red de Salud del Norte un impacto importante en este indicador, dentro de estas estrategias se encuentran: Documentación y socialización Guías de Atención, Historia Clínica Sistematizada, Gestión ante las aseguradoras, Jornadas adicionales, Agendamiento, Acceso oportuno a los resultados de paraclínicos,

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4884646
 Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Comprometidos con el Servicio y la Calidad”

VIGILADO Supersalud



Programa de Seguridad del Paciente.

Se observa que el resultado de este indicador es positivo para la Red de Salud del Norte en las dos vigencias analizadas; con un resultado de 2.02 en el 2019, el indicador mejoró frente a la vigencia 2018; en ambos períodos estamos por debajo del estándar de 3 días.

4. EVALUACION Y CALIFICACION DE INDICADORES

ÁREA	No.	INDICADOR	Línea base a Diciembre 31 de 2018	Resultado Periodo Evaluado a Diciembre 31 de 2019			
				Resultado Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
DIRECCION Y GERENCIA (20%)	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1.12	1.00	1	0.05	0.05
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	0.94	0.95	5	0.05	0.25
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	0.96	0.94	5	0.10	0.50
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	0.91	0.98	3	0.06	0.1714
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos a) compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas Empresas Soda del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos	0.71	0.95	5	0.06	0.285

ÁREA	No.	INDICADOR	Línea base a Diciembre 31 de 2018	Resultado Periodo Evaluado a Diciembre 31 de 2019			
				Resultado Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
	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	0	0	5	0.06	0.285
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS	4	4	5	0.06	0.285
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1.02	1.07	5	0.06	0.285
	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	SI	Si	5	0.06	0.285
	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 salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	SI	Si	5	0.06	0.285
CLINICA O ASISTEN	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0.85	0.87	5	0.08	0.40
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	5	0.08	0.40

ÁREA	No.	INDICADOR	Línea base a Diciembre 31 de 2018	Resultado Periodo Evaluado a Diciembre 31 de 2019			
				Resultado Periodo Evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	0.96	0.966	5	0.07	0.35
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0.99	0.996	5	0.06	0.30
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0.012	0.012	5	0.05	0.25
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	2	2,024	5	0.06	0.30
PUNTAJE TOTAL DE CALIFICACION							4.68

AREAS DE GESTION	CALIFICACION AÑO 2018
Dirección y Gerencia	0.80
Financiera y administrativa	1.885
Clínica o asistencial	2.00
Total calificación	4.68
Cumplimiento del plan de gestión	93.6%

6. RELACION ENTREGA DE ÁNEXOS EN CD ADJUNTO QUE SOPORTAN LOS INDICADORES

Carpeta	Carpeta Indicador	Nombre del Archivo
DIRECCION Y GERENCIA (20%)	1	1.2. Matriz de Autoevaluación Acreditación Vig 2018
		1.2. Matriz de Autoevaluación Acreditación Vig 2019
	2	PAMEC 2019
		Pantallazo Envío Exitoso ST002_2019
		Oportunidad Reporte Supersalud Ind Res 408 de 2018 Vig 2019
	3	PLN 0018-2020 Informe Indicador No 3 Gerencia
		Seguimiento final Plan Operativo Anual 2019
		Perfil Epidemiológico 2019
	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	4
5		Ficha Técnica 2019 Ind 5 - (Ficha Técnica de la página web del SIHO MINSALUD)
6		Indicador 6 Proporción Medicamentos - Certificación Revisoría Fiscal - CPAAI
		18.11. Indicadores de Proceso Gestión Insumos y Suministros COPIA
7		Ind 6 Evidencias compras SECOP II
		Monto de la deuda superior a 30 días - Certificación Revisoría Fiscal
8		Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Acumulada Diciembre 2019
		Acta Junta Directiva 1.2.1.003.2018 Marzo 28 de 2019
		Acta Junta Directiva 1.2.1.006.2019 Mayo 22 de 2019
		Acta Junta Ordinaria 1.2.1.013.2019 Octubre 23 de 2019
9		Acta Junta Ordinaria 1.2.1.017.2019 Diciembre 20 de 2019
	PLN 0019-2020 Informe Indicador No 8 Gerencia	
	Ficha Técnica 2019 Ind 9 - Ficha Técnica de la página web del SIHO MINSALUD	
10	Oportunidad Reporte Supersalud Ind Res 408 de 2018 Vig 2019	
11	Reporte Minsalud cumplimiento 2193 - Página 47	
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (40%)	21	ASI.006.2020 Informe Comité HC Proporción Gestantes Semana 12 Gestación
		Base de datos Gestantes-Indicadores 2019
		Ind Gestantes captadas antes semana 12 2019
	22	Certificación COVE Sífilis ESE Norte
	23	ASI.007.2020 Informe Comité HC Evaluación Aplicación Guía HTA
		Base Indicador adherencia a guía HTA 2019
	24	ASI.008.2020 Informe Comité HC Evaluación Aplicación Guía CyD
		Ind adherencia guía Crecimiento y Desarrollo 2019
25	Ficha Técnica 2019 Ind 25- Ficha Técnica de la página web del SIHO MINSALUD	
26	Ficha Técnica 2019 Ind 26 - Ficha Técnica de la página web del SIHO MINSALUD	