



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000743 DE 2013

(**15 MAR. 2013**)

Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas por el artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que mediante los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011 se definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado – ESE del orden territorial.

Que con ocasión de lo dispuesto en las precitadas disposiciones, este Ministerio expidió la Resolución No. 710 de 2012 *“Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”*.

Que en el artículo 2º de la citada resolución se adoptaron las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del mencionado plan de gestión, las cuales se encuentran contenidas en los Anexos Nos. 1, 2, 3, 4, y 5, que hacen parte integral de aquella y en el artículo 3º ibídem, se establecieron los estándares e indicadores para la evaluación del plan.

Que si bien es cierto, el numeral 74. 1 del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011 se pronuncia respecto de la obligatoriedad de presentar un informe anual sobre el cumplimiento del mencionado plan, también lo es, que únicamente se precisa allí la fecha de corte, más no la de inicio para su presentación, por lo que se hace necesario regular lo pertinente.

Que de otra parte, este Ministerio ha recibido solicitudes de aclaración de algunos indicadores para la evaluación del plan, por lo que para efectos de su adecuada implementación, se hace necesario efectuar los ajustes en los correspondientes anexos.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Que igualmente, se hace necesario dictar disposiciones orientadas a establecer criterios diferenciales para la evaluación de ciertos indicadores respecto de las Empresas Sociales del Estado a que refiere esta resolución.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modifíquense los Anexos Nos. 2, 3, y 4 del artículo 2º de la Resolución 710 de 2012, que hacen parte integral de la misma, los cuales quedarán tal y como se reflejan en la presente resolución.

Artículo 2. Modifíquese el artículo 3 de la Resolución 710 de 2012, el cual quedará así:

"Artículo 3. Estándares e indicadores de evaluación. Para la evaluación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, se adoptan los estándares e indicadores contenidos en los anexos que hacen parte integral de la presente resolución, los cuales son de obligatoria aplicación en la evaluación de la gestión y resultados de los Gerentes o Directores.

Cuando uno de los indicadores no sea aplicable a la Empresa Social del Estado, la ponderación establecida para ese indicador, definida en el Anexo No.3, se distribuirá proporcionalmente de acuerdo con el peso de cada una de las ponderaciones de los indicadores restantes que hacen parte de la misma área de gestión, aplicables de acuerdo con el nivel de atención de la ESE.

Las Empresas Sociales del Estado sólo aplicarán los indicadores del área clínica o asistencial que les correspondan de acuerdo con su nivel de atención, definido en el acto administrativo de creación, independientemente de que tenga habilitados servicios de baja, media y alta complejidad."

Artículo 3. La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia.

Parágrafo. Para efectos de la evaluación, situaciones administrativas como licencias, incapacidades, vacaciones o permisos no interrumpen el desempeño del director o gerente para el periodo de la vigencia a evaluar, ni el cumplimiento del plan de gestión y sus metas.

Artículo 4. Las Empresas Sociales del Estado Hospital Geriátrico San Isidro – Manizales y Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel - Cali, aplicarán los indicadores de las áreas de gestión de dirección y gerencia y financiera y administrativa, conforme lo definido en los anexos técnicos que hacen parte integral de la Resolución 710 de 2012 y las normas que los modifiquen, adicionen

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

o sustituyan. Para el caso de los indicadores del área clínica o asistencial, definidos en los referidos anexos técnicos, se aplicarán los siguientes:

1. La oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general, prevista en el indicador 26 con un ponderado de 0.10.
2. La aplicación de las guías de manejo para las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE (ambulatoria y/o hospitalaria), previstas en el indicador 27, dándole un ponderador de 0.10 para la aplicación de la guía a cada una de las causas de morbilidad.

Artículo 5. Las Empresas Sociales del Estado Instituto Departamental de Rehabilitación y Educación Especial – Valledupar, Centro de Rehabilitación Cardio Neuro Muscular – Cúcuta y Centro de Habilidadación del Niño "CEHANI" - Pasto, aplicarán los indicadores de las áreas de gestión de dirección y gerencia y financiera y administrativa, conforme lo definido en los anexos técnicos que hacen parte integral de la Resolución 710 de 2012 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. Para el caso de los indicadores del área clínica o asistencial, definidos en los referidos anexos técnicos, se aplicará el indicador 27 de la siguiente manera:

"Aplicación de las guías de manejo para las cuatro (4) primeras causas de morbilidad atendidas por la ESE, dándole un ponderador de 0.10 para la aplicación de la guía a cada una de las causas de morbilidad".

Artículo 6. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los Anexos Nos. 2, 3, y 4 adoptados en el artículo 2 de la Resolución 710 de 2012. Igualmente, modifica el artículo 3 de dicha resolución y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 15 MAR. 2013


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Anexo No. 2

Indicadores y estándares por áreas de gestión

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
a	b	c	d	e	f	g
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas	Indicador nominal	- Mantener la acreditación - Autoevaluación en la vigencia evaluada $\geq 3,5$	- Certificación de acreditación - Documento de autoevaluación
			Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	- $\geq 1,20$ - Acreditación en la vigencia evaluada - Postulación para la acreditación, formalizada con contrato	- Documento de autoevaluación - Certificación de acreditación - Contrato de postulación
			Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior	Indicador Nominal	- Acreditación en la vigencia evaluada - Postulación para la acreditación formalizada con contrato	- Certificación de acreditación - Contrato de postulación
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	$\geq 0,90$	Certificación de la Oficina de Calidad o Oficina de Control Interno sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas	$\geq 0,90$	Informe del responsable de planeación de la ESE, de lo contrario, informe de control interno de la entidad
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I, II y III con categorización de riesgo alto o medio	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las ESE categorizadas con Riesgo medio o alto.
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	[(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	$< 0,90$	Ficha técnica de la pagina Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000743 DE 2013 15 MAR. 2013 HOJA N° 5

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
a	b	c	d	e	f	g
				prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior]]		
Financiera y Administrativa 40%	6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. compras a través de de mecanismos electrónicos.	Valor total 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 medico-quirúrgico.	≥0,70	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal. En caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE
	7	Nivel I, II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	- Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación - [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa	Certificación de revisoría fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal del contador de la ESE
	8	Nivel I, II y III	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 en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil	4	- Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces - Actas de Junta Directiva

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
a	b	c	d	e	f	g
				epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.		
	9	Nivel I, II y III	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 cuentas por pagar de vigencias anteriores.	≥1,00	Ficha técnica de la pagina Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
Financiera y Administrativa 40%	10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud
	11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	Numero de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación	≥0,80	Informe del comité de Historias clínicas de la ESE.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
a	b	c	d	e	f	g
	13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia.	≥0,80	Informe del comité de Historias clínicas de la ESE.
	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Numero de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnostico / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	≥0,90	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces
Gestión Clínica o Asistencial 40%	15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	- Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - (Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	Cero (0), ó variación negativa	Comité de calidad o quien haga sus veces
	16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia.	≥0,90	Comité de calidad o quien haga sus veces

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
a	b	c	d	e	f	g
Gestión Clínica o Asistencial 40%	17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo / Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.	≥0,90	Comité de mortalidad hospitalaria o quien haga sus veces
	18	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	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 pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas pediátricas.	≤5	Superintendencia Nacional de Salud
	19	Nivel II y III	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución.	≤8	Superintendencia Nacional de Salud
	20	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de medicina interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución.	≤15	Superintendencia Nacional de Salud
	21	Nivel I	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 ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas	≥0,85	Informe comité de Historias Clínicas
22	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0 casos	Concepto del COVE Territorial en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado, o la no existencia de casos de sífilis congénita.	

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
a	b	c	d	e	f	g
	23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	$\geq 0,90$	Informe comité de Historias Clínicas
	24	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	$\geq 0,80$	Informe comité de Historias Clínicas
Gestión Clínica o Asistencial 40%	25	Nivel I	Reingresos por el servicio de urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa / Total de consultas del servicio de urgencias durante el período incluidas en la muestra representativa.	$\leq 0,03$	Comité de calidad o quien haga sus veces
	26	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general	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	Superintendencia Nacional de Salud

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000743 DE 2013 15 MAR. 2013 HOJA N° 10

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Formula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
a	b	c	d	e	f	g
	27	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE auditadas en la vigencia	≥0,80	Informe del comité de Historias clínicas, o auditoría de calidad
	28	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESE adoptada por la entidad / Total historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas durante la vigencia	≥0,80	Informe del comité de Historias clínicas, o auditoría de calidad
Gestión Clínica o Asistencial 40%	29	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad / Total historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la vigencia	≥0,80	Informe del comité de Historias clínicas, o auditoría de calidad
	30	Exclusivo Mentales	Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica.	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 de Psiquiatría y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de Psiquiatría asignadas en la institución.	≤10	Informe de: Subgerencia Científica o quien haga sus veces, o de Auditoría de Calidad

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Anexo No. 3
Instructivo para calificación

Area de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
a	b	c	d	h			
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas	Califique con Cero (0): - Si la ESE perdió la acreditación en la vigencia evaluada, - No tuvo seguimiento por la entidad acreditadora y No realizó autoevaluación en la vigencia evaluada, de todos los estándares de acreditación que le aplican.	Califique con Uno (1): - Si la ESE No tuvo seguimiento por la entidad acreditadora, pero se autoevaluó y obtuvo menos de 2,9	Califique con Tres (3): - Si la ESE No tuvo seguimiento por la entidad acreditadora, pero se autoevaluó y obtuvo entre 3,0 y 3,49.	Califique con Cinco (5): - Si la ESE tuvo seguimiento por la entidad acreditadora y mantuvo la acreditación, - No tuvo seguimiento por la entidad acreditadora pero se autoevaluó y obtuvo 3,5 o más.
			Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Califique con Cero (0): - Obtuvo una calificación inferior a la vigencia anterior (indicador menor de 1,0) - La ESE No realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que le aplican	Califique con Uno (1): - El resultado de la comparación está entre 1,00 y 1,10	Califique con Tres (3): - El resultado de la comparación está entre 1,11 y 1,19	Califique con Cinco (5): - El resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2 - La ESE obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada - La ESE fue postulada a la evaluación externa por la entidad acreditadora y dicha postulación se formalizó con la firma del contrato entre la ESE y la entidad acreditadora durante la vigencia evaluada.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado			
a	b	c	d	h			
			Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior	Califique con Cero (0): - La ESE No realizó autoevaluación en la vigencia evaluada, de todos los estándares de acreditación que le aplican.		Califique con Tres (3): - La ESE durante la vigencia evaluada realizó autoevaluación completa de los estándares que le aplican	Califique con Cinco (5): - La ESE obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada - La ESE fue postulada a la evaluación externa por la entidad acreditadora y dicha postulación se formalizó con la firma del contrato entre la ESE y la entidad acreditadora durante la vigencia evaluada.
Dirección y Gerencia 20%	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Califique con Cero (0): - Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50, o - 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 Tres (3): - Si el resultado de la comparación está entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5): - Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 0,90
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Califique con Cero (0): - Si el resultado arrojó un valor menor o igual a 0,50, o - Si la ESE no cuenta con plan operativo anual	Califique con Uno (1): - Si el resultado arrojó un valor entre 0,51 y 0,70	Califique con Tres (3): - Si el resultado arrojó un valor entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5): - Si el resultado arrojó un valor mayor o igual a 0,90

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Area de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado			
a	b	c	d	h			
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I,II y III con categorización de riesgo alto o medio	Riesgo fiscal y financiero	Califique con Cero (0): - Durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social como de Riesgo alto o Medio y no fue adoptado el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero			Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada la ESE categorizada en Riesgo Alto o Medio adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
	5	Nivel I,II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	Califique con Cero (0): - Si el indicador arroja un valor mayor que 1,10	Califique con Uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 1 ,0 y 1,10	Califique con Tres (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0,90 y 0,99	Califique con Cinco (5): - Si el indicador arroja un valor menor que 0,90
	6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material medico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. compras a través de de mecanismos electrónicos.	Califique con Cero (0): - Si el indicador arroja un valor menor de 0,30	Califique con Uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 0,30 y 0,50	Califique con Tres (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0,51 y 0,69	Califique con Cinco (5): - Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 0,70
	7	Nivel I,II y III	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	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva.	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor Cero (0).	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa.	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda Cero (0)
	8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó,	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
a	b	c	d	h			
				un (1) informe de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la entidad con base en el RIPS a la Junta Directiva de la entidad	a la Junta Directiva de la Entidad, dos (2) informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS	la Junta Directiva de la Entidad, tres (3) informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS	la Junta Directiva de la entidad, cuatro (4) o más informes de análisis de la prestación de servicios de la entidad con base en RIPS
Financiera y Administrativa 40%	9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Califique con Cero (0): - Si el indicador arroja un valor menor de 0,80	Califique con Uno (1): - Si el indicador arroja un valor entre 0,80 y 0,90	Califique con Tres (3): - Si el indicador arroja un valor entre 0,91 y 0,99	Califique con Cinco (5): - Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1,00
	10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya			Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE SI presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya
	11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, ó la norma que la sustituya			Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE SI presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado			
a	b	c	d	h			
Gestión Clínica o Asistencial 40%	13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80
	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90
	15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es positiva	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual arroja valor Cero (0).	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada la ESE registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es negativa	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada la ESE NO registró eventos de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos
	16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90
	17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,51	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,51 y 0,70	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado			
a	b	c	d	h			
	18	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 10 días	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 8 y 9 días	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 6 y 7 días	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 5 días
Gestión Clínica o Asistencial 40%	19	Nivel II y III	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica.	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 16 días	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 11 y 15 días	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 9 y 10 días	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 8 días
	20	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de medicina interna	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 30 días	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 23 y 29 días	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 16 y 22 días	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 15 días
	21	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,35	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,35 y 0,60	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,61 y 0,84	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,85
	22	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia se presentó uno o más casos de Sífilis congénita en la población atendida			Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada NO se registró ningún caso de Sífilis congénita en la población atendida
	23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,50	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,50 y 0,70	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000743 DE 2013 - 15 MAR. 2013 HOJA N° 17

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado			
a	b	c	d	h			
	24	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80
Gestión Clínica o Asistencial 40%	25	Nivel I	Reingresos por el servicio de urgencias	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado mayor de 0,10	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,06 y 0,09	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,031 y 0,059	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 0,03
	26	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6 días	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 5 días	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 4 días	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 3 días
	27	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80
	28	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80
	29	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
a	b	c	d	h			
	30	Exclusivo Mentales	Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica.	Califique con Cero (0): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 20 días	Califique con Uno (1): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 15 y 19 días	Califique con Tres (3): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado entre 11 y 14 días	Califique con Cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 10 días

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Anexo No. 4
Matriz de calificación

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del periodo evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k*l
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas				0,05	
			Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior					
			Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior					
2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud				0,05		
3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional				0,10		
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I, II y III con categorización de riesgo alto o medio	Riesgo fiscal y financiero				0,05	
	5	Nivel I, II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)				0,05	
	6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material medico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. compras a través de de mecanismos electrónicos.				0,05	
	7	Nivel I, II y III	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				0,05	
Financiera y Administrativa 40%	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS				0,05	
	9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo				0,05	
	10	Nivel I, II y III	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya				0,05	
	11	Nivel I, II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya				0,05	
Clinica o Asisten	12	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes				0,07	

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000743 DE 2013 15 MAR. 2013 HOJA N° 20

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, los Anexos No. 2, 3 y 4 contenidos en la misma y se dictan otras disposiciones"

Área de Gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del periodo evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k*l
	13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida				0,05	
	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de Apendicectomía				0,05	
	15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual				0,05	
	16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)				0,05	
	17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria				0,05	
	18	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.				0,03	
	19	Nivel II y III	Oportunidad en la atención gineco- obstétrica.				0,03	
	20	Nivel II y III	Oportunidad en la atención de medicina interna				0,02	
	21	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación				0,08	
Gestión Clínica o Asistencial 40%	22	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE				0,08	
	23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva				0,07	
	24	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo				0,06	
	25	Nivel I	Reingresos por el servicio de urgencias				0,05	
	26	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta medica general				0,06	
	27	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE				0,10	
	28	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE				0,10	
	29	Exclusivo Mentales	Evaluación de aplicación de Guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)				0,10	
	30	Exclusivo Mentales	Oportunidad en la Consulta Psiquiátrica.				0,10	