

ACUERDO N° 005

(Abril 25 de 2022)

POR EL CUAL SE EVALUA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – E.S.E ISABU PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL PRIMERO (1) DE ENERO Y EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2021

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA -ESE ISABU-

En ejercicio de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1438 de 2011, define los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del estado.

Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 74 de la referida Ley, corresponde a la Junta Directiva evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión, de acuerdo al proceso establecido.

Que mediante Acuerdo N° 002 de junio 5 de 2020 la Junta Directiva de la ESE ISABU, en ejercicio de sus funciones descritas en el artículo 11 del Decreto N° 1876 de 1994, aprobó el plan de gestión 2020-2023 de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – E.S.E ISABU acorde con los lineamientos establecidos.

Que el Dr. Germán Jesús Gómez Lizarazo en calidad de Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – E.S.E ISABU, presentó su informe de Plan de Gestión para la vigencia 2021, el día 31 de marzo de 2022 mediante radicado N° 1531, dentro de los términos señalados en el artículo 73 de la Ley N°1438 de 2011.

Que la evaluación de la gestión y resultados se realizara según lo previsto en el Plan de Gestión aprobado, acorde con la normatividad establecida en la Resolución N° 710 de 2012, modificada por las Resoluciones números 743 de 2013 y 408 de 2018 y sus anexos técnicos, los cuales contienen la información de indicadores que aplican, estándar, fuente de información, rangos de calificación, calificación obtenida, ponderación y formula cálculo de resultado.

Que cada uno de los miembros de la Junta Directiva realizo el procedimiento de la calificación de los indicadores de gestión de acuerdo a los soportes entregados por el Gerente de la E.S.E. ISABU, el cual es consolidado en la ficha que hace parte integral del presente acuerdo.

Por lo anteriormente expuesto,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO. – EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION. La calificación de la gestión del Dr. Germán Jesús Gómez Lizarazo, Gerente de la Empresa Social

del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – E.S.E ISABU, para el periodo comprendido entre el primero (1) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre de 2021 fue de CUATRO CUATRO NUEVE (4.49) con un porcentaje de cumplimiento del 89.8%, acorde con la matriz establecida en los anexos técnicos, la cual hace parte integral del presente acuerdo

La calificación obtenida se ubica dentro del criterio de SATISFACTORIO, según la escala de resultado del anexo No. 5 de la Resolución No. 710 de 2012.


ARTÍCULO SEGUNDO. - NOTIFICACIÓN Y RECURSOS. De conformidad con lo establecido en el artículo 74 de la Ley N° 1438 numeral 74.3 notificar al Gerente del contenido del presente Acuerdo.

NOTIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

Dado en Bucaramanga, a los veinticinco (25) días de abril de 2022.



JUAN JOSE REY SERRANO
Alcalde de Bucaramanga (E)




YELITZA YORLEY SANTOS ROJAS
Secretario Tec –Ad-hoc

En la fecha veinticinco (25) días de abril de 2022, se presentó el Dr. German Jesús Gómez Lizarazo Gerente de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – E.S.E ISABU, con el fin de notificarse del Acuerdo No 005 de fecha veinticinco (25) días de abril de 2022 haciéndose saber que contra el procede recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presente notificación.



JUAN JOSE REY SERRANO
Alcalde de Bucaramanga (E)
Notificador



GERMAN JESUS GOMEZ LIZARAZO
Gerente ESE ISABU
Notificado

Por el cual se hace un encargo.

EL ALCALDE DE BUCARAMANGA
En uso de sus facultades legales.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que mediante Resolución No. 0676 de abril 22 de 2022 de la Secretaría Administrativa, se comisionó al Ingeniero Juan Carlos Cárdenas Rey, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.230.309, Alcalde Municipal, Código 005, Grado 26, por los días 25 de abril (a partir de las 7:00 a.m.) desplazándose a la ciudad de Bogotá, con el propósito de atender Invitación de Asocapitales y el 26 de abril de Bogotá a Barrancabermeja a cumplir invitación de la Alcaldía de Barrancabermeja al Encuentro Regional del Centenario. El señor alcalde regresa a Bucaramanga el 26 de abril 2022.

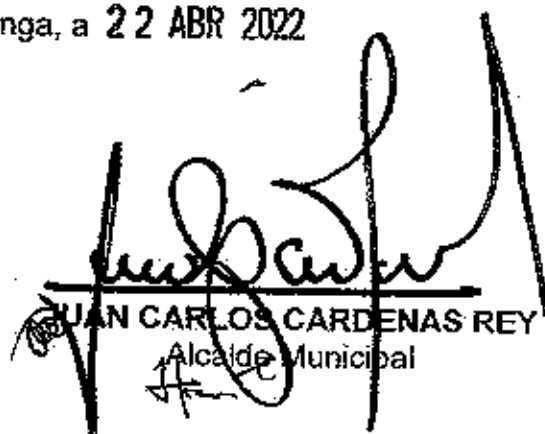
DECRETA:

ARTICULO UNICO: Encargar al Doctor **JUAN JOSE REY SERRANO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.427.458 de Bogotá, Secretario de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga, sin desvincularse de las funciones propias de su cargo, de todos los asuntos de competencia del Despacho, por los días 25 de abril a partir de las 7:00 a.m., y 26 de abril de 2022 y mientras permanezca fuera de la ciudad el señor Alcalde de Bucaramanga, Ingeniero Juan Carlos Cárdenas Rey, hasta su reintegro.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE,

Expedida en Bucaramanga, a **22 ABR 2022**

El alcalde,



JUAN CARLOS CARDENAS REY
Alcalde Municipal

Elaboró: María Isabel Duarte, Secretaria Ejecutiva
Revisó: Dr. Cesar Augusto Castellanos, Secretario Jurídico
Dr. Efrain Herrera, cps Asesor

PLAN DE GESTIÓN CALIFICACIÓN VIGENCIA 2021

ÁREA	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR RESOL. 408 DE 16 FEB 2018 RESOLUCIÓN 1097 DE 2018	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FRECUENCIA DE REGISTRO MTD	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACIÓN RESOLUCIÓN 408 DE 16 FEB 2018	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				PONDERA CION IND. SEGUN RESOL. 408 (L)	RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIF. AÑO (K)	PONDERA CION IND. (L)	RESULTADO PONDERADO M=K*L
							0	1	2	3					
1	Mejoramiento continuo de entes no acreditados no autorizados en la vigencia anterior.	<p>Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior</p>	<p>Autoevaluación en la vigencia evaluada con resultado ≥ 1.20</p> <p>- Acreditación en la vigencia evaluada</p> <p>- Postulación para la acreditación, formalizada con contrato</p>	ANUAL	CALIDAD	<p>Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior</p> <p>- Certificación de acreditación</p> <p>- Contrato de postulación</p>	<p>Obtuvo una calificación inferior a la vigencia anterior (Indicador menor de 1.0)</p> <p>- La ESE NO realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los establecimientos de acreditación que le aplican</p>	<p>El resultado de la comparación está entre 1.0 y 1.10 $\rightarrow 1.0 < \text{resultado} < 1.10$</p>	<p>El resultado de la comparación está entre 1.11 y 1.19 $\rightarrow 1.1 < \text{resultado} < 1.19$</p>	<p>El resultado de la comparación es mayor o igual a 1.2</p> <p>-La ESE obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada</p> <p>-La ESE fue postulada a la acreditación por la entidad acreditadora y dicha postulación fue aprobada con la firma del congreso entre la ESE y la entidad acreditadora durante la vigencia siguiente</p>	0.05	1.20	0.05	0.25	
2	Eficacia en la implementación de actividades de mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	<p>Relación del Número de historias de mejor atención de historias de historias realizadas / Número de historias de mejor atención programadas para la vigencia derivadas de las planes de mejora del componente de auditoría, mejorados en el PAMIC.</p>	<p>≥ 0.90</p>	TRIMESTRAL	CALIDAD	<p>Suplemento de Salud Nacional en Salud</p>	<p>Si el resultado en la comparación arroja un valor mayor o igual a 0.5 (≥ 0.5) o si la ESE no ha iniciado la aplicación de mecanismos de mejoramiento continuo</p>	<p>Si el resultado de la comparación está entre 0.71 y 0.89 $\rightarrow 0.71 < \text{resultado} < 0.89$</p>	<p>Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 0.90 $\rightarrow \text{resultado} \geq 0.90$</p>	0.05	0.90	0.05	0.25		
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	<p>Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de la evaluación / Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de la evaluación</p>	<p>≥ 0.90</p>	TRIMESTRAL	CALIFICACION	<p>Informe del responsable de planeación de la ERE, de lo contrario, sistema de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: El listado de las metas del Plan Operativo Anual del Plan de desarrollo con el avance de ejecución programada en la vigencia objeto de evaluación, respecto al estado de cumplimiento de cada una de ellas (SINIC), y el cálculo del indicador</p>	<p>Si el resultado arroja un valor mayor o igual a 0.5 (≥ 0.5) o si la ESE no cuenta con Plan Operativo anual</p>	<p>Si el resultado arroja un valor entre 0.71 y 0.89 $\rightarrow 0.71 < \text{resultado} < 0.89$</p>	<p>Si el resultado arroja un valor mayor o igual a 0.90 $\rightarrow \text{resultado} \geq 0.90$</p>	0.1	0.88	0.1	0.5		

Dirección y Gerencia 20%

AREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR RESOL. 088 DE 18 FEB 2018 RESOLUCION 1987 DE 2018	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACION RESOLUCION 400 DE 16 FEB 2018	CALIFICACION DEL RESULTADO O VARIACION OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO					PONDERA CION MID SEGUN RESOL. 400 (L1)	CALIFICACION OBTENIDA O GENERAL. AÑO 2021			
								1	2	3	4	5		RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALE AÑO (N)	PONDERA CION MID (L)	RESULTADO PONDERADO (N=K1)
	4	Riesgo fiscal y financiero	Adaptación del programa de saneamiento fiscal y financiero	Adaptación del programa de saneamiento fiscal y financiero	ANUAL	SUBCOMITIVA	Acto de implementación mediante el cual se adaptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE. Categorizadas con riesgo medio o alto	Si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y no fue adaptado al programa de saneamiento fiscal y financiero	Si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y adaptó el programa de saneamiento fiscal y financiero en los términos previstos en la normativa vigente	1	N/A						
	5	Exención del Gasto por Unidad de Valor Agregado Producida (2) (%)	Índice de funcionamiento y ejecución cometido y presupuesto de los ejes contemplado en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVA producidas en la vigencia objeto de la evaluación / Índice de funcionamiento y ejecución cometido y presupuesto de la vigencia anterior... en varios comités de la vigencia objeto de evaluación (Número UVA producidas en la vigencia anterior)	50.00	ANUAL	SUBCOMITIVA PRESUPUESTO	Seguimiento de la ejecución de la UVA de la vigencia anterior y presencia de indicadores de riesgo	Si el indicador arroja un valor mayor que 1.70 (<=1.10)	Si el indicador arroja un valor entre 1.0 y 1.70 (<=1.05-1.10)	Si el indicador arroja un valor entre 0.50 y 0.99 (<=0.75-0.99)	Si el indicador arroja un valor mayor que 0.50 (<=0.50)	0.61	0.65714	0.2057			
	5	Proporción de medicamentos y materiales médicos adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Licitación competitiva b) J. compra a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado; c) J. compra a través de mecanismos de adquisición en la vigencia evaluada	Valor total adquisitivo de medicamentos y materiales médicos adquiridos en la vigencia evaluada dividido por el número de millones de personas beneficiarias. (a) Licitación competitiva (b) compra a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado (c) compra a través de mecanismos de adquisición en la vigencia evaluada	≥ 0.70	TRIMESTRAL	SUBCOMITIVA	Informe de seguimiento de la ejecución de la UVA de la vigencia anterior y presencia de indicadores de riesgo	Si el indicador arroja un valor menor de 0.50 (<=0.50)	Si el indicador arroja un valor entre 0.50 y 0.99 (<=0.50-0.99)	Si el indicador arroja un valor entre 0.50 y 0.99 (<=0.50-0.99)	Si el indicador arroja un valor mayor que 0.50 (<=0.50)	0.11	0.38714	0			

AREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR RESOLUCION 1087 DE 2013	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	REBORNABLE	FUENTE DE INFORMACION RESOLUCION 408 DE 15 FEB 2013	CALIFICACION DEL RESULTADO O VARIACION OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2021		
								0	1	3	\$	PONDERACION SEGUN RESOL 400 (L)	RESULTADO DEL PERIODO EVAL 2021	CALIF AÑO (M)
Financiera y Administrativa 40%	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de servicios, con conteo 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 servicios, con conteo a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación	CERO (0) o VARIACION NEGATIVA	ANUAL	SUBALIMINATIVA	Comunicación suscrita por el Director fiscal, en uso de no contar con receptor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor de las variaciones observadas en la fórmula del indicador y el código del indicador	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación observada es positiva	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación observada es negativa	Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda como reflejo de los (0)	0.00	0.05714	0.05714	0.2857
	8	Monto de los informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel se deberá contener la valoración de la población atendida, tiempo en consulta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	Monto de los informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel se deberá contener la valoración de la población atendida, tiempo en consulta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	TRIMESTRAL	SUBCIENTIFICA	Informe del responsable de elaboración de la ESE, o quien haga sus veces - Supeditado en las Actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, punto de la agenda, número de RIPS, descripción de los análisis y relación de las que se presenten en el informe	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE presenta a la Junta Directiva (1) informe de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la RIPS, o no presentó informe	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE presenta a la Junta Directiva (2) informes de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la RIPS en el RIPS	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE presenta a la Junta Directiva (3) informes de análisis de la prestación de servicios de salud por parte de la RIPS en el RIPS	4.00	0.05714	0.05714	0.2087
	9	Resultado Equilibrio Financiero con Rincado	Valor de la situación de ingresos locales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigilancias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de Cx P de vigilancias anteriores).	2.1	MENSUAL	SUBADAPTIVA	Ficha técnica de la página WEB del SICO de la institución de Salud y protección Social (2)	Si el indicador arroja un valor menor de 0.00 (< 0.00)	Si el indicador arroja un valor entre 0.00 y 0.99 (> 0.00 y < 0.99)	Si el resultado arroja un valor mayor o igual a 1 (>= 1.0)	0.60	0.05714	0.05714	0.05714

AREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR RESOL 408 DE 15 FEB 2018 RESOLUCION 1097 DE 2018	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACION RESOLUCION 408 DE 15 FEB 2018	CALIFICACION DEL RESULTADO O VARIACION OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO					PONDERA DION INDICADOR RESOL 408 (1)	CALIFICACION OBTENIDA G. SERVICIOS AÑO 2021			
								0	1	2	3	5		RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIF AÑO (X)	PONDERA DION INDIC (1)	RESULTADO PONDERADO M-KL
	13	Opportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Una esperanza por la Superintendencia Nacional de salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de las normas, en términos de la oportunidad vigente	CUVA UNIFICADO CENTRO DE LOS FREESTOS	TRIMESTRAL Y ANUAL	SUBADMINISTRATIVO	Superintendencia Nacional de salud	Si en la vigencia evaluada el porcentaje de la ESE NO presenta oportunamente la información en cumplimiento de la circular una esperanza por la Superintendencia Nacional de salud o la norma que la sustituya					0.05714	1.00	0.35714	0.2007	

ÁREA	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR RESOL. 408 DE 16 FEB 2018 RESOLUCIÓN 1037 DE 2018	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FRECUENCIA DE REPORTE	FUENTE DE INFORMACIÓN RESOLUCIÓN DE 15 FEB 2018	CALIFICACION DEL RESULTADO OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO				CALIFICACION OBTENIDA G. GERENCIAL AÑO 2021				
						0	1	3	6	POSICION SEGUN REBOI. 408 (L)	RESULTADO DEL PERIODO EVAL. 2021	CALIFICACION (H)	POSICION OBTENIDA (L)	RESULTADO PROMEDIADO M= R/L
11	Disponibilidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2163 de 2004 Compendio en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 6 del libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector de Salud y Protección Social, o la norma que le sustituya.	Cumplimiento oportuno de las obligaciones, en términos de la normalidad vigente de la vigencia objeto de evaluación	CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS PREVISTOS	TRIMESTRAL Y ANUAL	Ministerio de salud y protección social	Si en la vigencia evaluada el gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto número 2163 de 2004, o la norma que le sustituya Compendio en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 6 del libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector de Salud y Protección Social, o la norma que le sustituya.	Si en la vigencia evaluada el indicador presentó un resultado menor de 0,35 ($< 0,35$)	Si en la vigencia evaluada el indicador presentó un resultado mayor o igual a 0,35 ($\geq 0,35$)	Si en la vigencia evaluada el indicador presentó un resultado mayor o igual a 0,65 ($\geq 0,65$)	Si en la vigencia evaluada el indicador presentó un resultado mayor o igual a 0,85 ($\geq 0,85$)	0,00714	1,00	0,00714	0,2857
21	Proposición de gestantes capaces antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes u quejas se les realizó por la menor oferta de atención médica y su inscripción en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación	2 QUB	TRIMESTRAL	Ministerio de salud y protección social	Si en la vigencia evaluada el indicador presentó un resultado menor de 0,35 ($< 0,35$)	Si en la vigencia evaluada el indicador presentó un resultado mayor o igual a 0,35 ($\geq 0,35$)	Si en la vigencia evaluada el indicador presentó un resultado mayor o igual a 0,65 ($\geq 0,65$)	Si en la vigencia evaluada el indicador presentó un resultado mayor o igual a 0,85 ($\geq 0,85$)	0,09	0,05	0,09	0,4	
22	Incidencia de SÍMIS (Sistema de Información de Salud) en partes atendidas en la ESE.	Momento de Resolución de SÍMIS con diagnóstico en partes atendidas en la vigencia objeto de evaluación.	0 casos	TRIMESTRAL	Ministerio de salud y protección social	Si en la vigencia evaluada se presentó uno o más casos de SÍMIS comparada en la población atendida	Si en la vigencia evaluada se presentó uno o más casos de SÍMIS comparada en la población atendida	Si en la vigencia evaluada se presentó uno o más casos de SÍMIS comparada en la población atendida	Si en la vigencia evaluada se presentó uno o más casos de SÍMIS comparada en la población atendida	0,09	0,00	0,09	0,4	

ÁREA	NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	FUENTE DEL RESULTADO DEL INDICADOR	ESTIMAR PARA CADA AÑO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	FUENTE DE INFORMACIÓN	CALIFICACION DEL RESULTADO O VARIACION OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO					PONDERA C/IND SEGUN RESOL 408 (1)	CALIFICACION OBTENIDA O GERENCIAL AÑO 2021		
								0	1	3	5	RESULTADO DEL PERIODO PUAL 2021		CALIF AÑO (1)	PONDERA C/IND (1)	RESULTADO PONDERA M=REL
Gestión Clínica o asistencial	24	Evaluación de aplicación de la guía de manejo de hipertensión	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación de la guía de atención de hipertensión. Guía de atención de hipertensión	2.08	TRIMESTRAL	SUBCIENTIFICA	Informe del control de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación de la guía de atención de hipertensión	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor de 0.80 (< 0.80)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 0.80 y 0.90 ($0.80 \leq 0.90$)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 0.91 y 0.95 ($0.91 \leq 0.95$)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 0.96 y 1.00 ($0.96 \leq 1.00$)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 1.00 (≥ 1.00)	0.28	0.87	0.06	0.35
								Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor de 0.10 (> 0.10)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.20 (≥ 0.20)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.50 (≥ 0.50)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.80 (≥ 0.80)	0.28				
Gestión Clínica o asistencial	25	Proporción de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que llegaron al servicio de urgencias en la muestra representativa de 72 horas con el tiempo diagnóstico de espera en la urgencia mayor de 72 horas	2.102	TRIMESTRAL	SUBCIENTIFICA	Hiena técnica de la página WEB del SIIIC del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor de 0.10 (> 0.10)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.20 (≥ 0.20)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.50 (≥ 0.50)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.80 (≥ 0.80)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 1.00 (≥ 1.00)	0.25	0.05	0.05	0.25
								Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.20 (≥ 0.20)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.50 (≥ 0.50)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0.80 (≥ 0.80)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 1.00 (≥ 1.00)	0.25				
Gestión Clínica o asistencial	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina preventiva	Diferencia de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina preventiva y la fecha en la que se asignó la cita de medicina preventiva	4.3	TRIMESTRAL	CALIDAD	Hiena técnica de la página WEB del SIIIC del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0 días (≥ 0)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 1 día (≥ 1)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 2 días (≥ 2)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 3 días (≥ 3)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 4 días (≥ 4)	0.06	2.29	0.09	0.3
								Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 1 día (≥ 1)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 2 días (≥ 2)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 3 días (≥ 3)	Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 4 días (≥ 4)	0.06				

OTIALES

ANEXO N° 3
Formulario de Evaluación

Nombre del evaluador	Fecha	Comprobación del
Fecha de evaluación	Indicador	Valor de Control
Resultado total entre 0,50 y 5,0	Señal de alarma	Tipos o acciones a

100%