

RESOLUCIÓN 408 DE 2018

(febrero 15)

Oficial No. 50.509 de 16 de febrero de 2018

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se modifica la Resolución [710](#) de 2012, modificada por la Resolución [743](#) de 2013 y se dictan otras disposiciones.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución 1097 de 2018, 'por medio de la cual se corrige la Resolución número [408](#) de 2018', publicada en el Diario Oficial No. 50.549 de 28 de marzo de 2018.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las conferidas por el artículo [20](#) del Decreto-ley 4107 de 2011 y los artículos [72](#) y [74](#) de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que los artículos [72](#) y [74](#) de la Ley 1438 de 2011 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 en desarrollo de tales disposiciones se expidió la Resolución [710](#) de 2012, modificada por la Resolución [743](#) de 2013, que contiene los Anexos 1, 2, 3, 4, y 5, en la que se encuentran 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, los indicadores y estándares por áreas de gestión, el instructivo para la calificación, la matriz de calificación y la escala de resultados.

Que con la expedición de la Resolución [256](#) de 2016 se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, algunas entidades territoriales y Empresas Sociales del Estado han solicitado que se aclare la información a reportar y la aplicación de algunos de los indicadores y estándares por áreas de gestión.

Que la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio, evaluó las solicitudes encontrando pertinentes algunas de ellas, por lo que se hace necesario precisar las situaciones que no interrumpen el desempeño del director o gerente, y realizar ajustes a los anexos de indicadores y estándares por áreas de gestión, así como al instructivo y matriz para

calificación.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. Sustitúyanse los Anexos 2, 3, y 4 adoptados en la Resolución [710](#) de 2012, modificada por la Resolución [743](#) de 2013, por los Anexos 2, 3, y 4 que hacen parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 2o. Modifíquese el artículo [3o](#) de la Resolución 743 de 2013, modificatoria de la Resolución [710](#) de 2012, el cual quedará así:

“Artículo [3o](#). La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el Director o Gerente, a más tardar el 1 de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1 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 se 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 (remuneradas y no remuneradas), vacaciones y permisos, así como suspensiones o separaciones en el ejercicio de las funciones propias del empleo, 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 3o. AJUSTES A LOS PLANES DE GESTIÓN PRESENTADOS EN 2017 Y A LOS INFORMES DE CUMPLIMIENTO DE DICHO PLAN. Los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación de la presente resolución, realizarán los ajustes que sean pertinentes al plan de gestión presentado y/o aprobado por la junta directiva, en consideración a lo establecido en los Anexos 2, 3 y 4 de la presente resolución. Dicho ajuste deberá ser aprobado por la junta directiva dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su presentación.

En caso de que al momento de publicarse la presente resolución, el gerente o director ya hubiere presentado el informe de cumplimiento del plan de gestión de la vigencia 2017, este deberá ser ajustado una vez se adelante el trámite enunciado en el inciso anterior, y deberá ser presentado a más tardar el 1 de abril de 2018.

Doctrina Concordante

Concepto SUPESALUD [749801](#) de 2021

ARTÍCULO 4o. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, 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 [3o](#) de la Resolución 743 de 2013.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 15 de febrero de 2018.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

ANEXO 2.

<Consultar el artículo [1](#) de la Resolución 1097 de 2018 que modifica el No. 25 El texto original es el siguiente:>

**ANEXO NÚMERO 2
INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN**

Área de gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula 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	- $\geq 1,20$ - Postulación para la acreditación, formalizada con contrato - Acreditación en la vigencia evaluada	- Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior - Contrato de postulación - Certificación de acreditación	
			Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior	Indicador nominal	- Autoevaluación completa en la vigencia evaluada - Postulación para la acreditación formalizada con contrato - Acreditación en la vigencia evaluada	- Documento de autoevaluación - Contrato de postulación - Certificación de acreditación	
			Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	$\geq 0,9$	Superintendencia Nacional de Salud	
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,9$	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe 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 aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador	
			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 en Riesgo medio o alto	
	Financiera y Administrativa 40%	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 la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	$< 0,90$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)

Área de gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del indicador	Ente para cada año	Fuente de información
A	B	C	D	E	F	G
Financiera y Administrativa 40%	6	Nivel I, II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada	≥ 0,7	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el responsable de Control Interno de la ESE. La certificación como máximo contendrá: Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c); Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada Aplicación de la fórmula del indicador
	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, 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 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)	-Cero (0) o variación negativa	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador, que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador
	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones -RIPS	Número de 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, el informe deberá contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe
	9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CrC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CrP de vigencias anteriores)	≥ 1	Ficha técnica de la página web del SISHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
	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 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	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	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 en gestantes	Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa, con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Número total de 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, en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0,8	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como máximo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)
	13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad estudiada	Número de historias clínicas auditadas 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 estudiada en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad estudiada en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0,8	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como máximo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)

Área de gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
A	B	C	D	E	F	G
Gestión Clínica o Asistencial 40%	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de apendicectomía	Numero de pacientes con diagnóstico de apendicitis al ingreso, a quienes se les realizó la apendicectomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de la evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al ingreso en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,9$	Informe de Subgerencia Clínica de la ESE o quien haga sus veces que como mínimo contenga: base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicectomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica; aplicación de la fórmula del indicador
	15	Nivel II y III	Numero de pacientes pediátricos con neumonías bronco-respiratorias de origen intrahospitalario y variación interanual	Numero de pacientes pediátricos con neumonías bronco-respiratorias de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Numero de pacientes pediátricos con neumonías bronco-respiratorias de origen intrahospitalario en la vigencia anterior	Cero (0) o variación negativa	Informe del Referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente (3) que como mínimo contenga: aplicación de la fórmula del indicador
	16	Nivel II y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al ingreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Numero de pacientes con diagnóstico de ingreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para Infarto Agudo de Miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de ingreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,9$	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía y aplicación de la fórmula del indicador (4)
	17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Numero de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas ocurridas en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,9$	Informe del Referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente (3) que como mínimo contenga: análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación de la fórmula del indicador
	18	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Numero total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	≤ 5	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
	19	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Numero total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	≤ 8	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
	20	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Numero total de citas de medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	≤ 15	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
	21	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Numero 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 / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,85$	Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador (4)
	22	Nivel I	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE	Numero de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0 casos	a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos b) Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis Congénita diagnosticado
23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Numero 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 / 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	$\geq 0,9$	Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)	

Área de gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del indicador	Estándar para cada año	Fuente de información
A	B	C	D	E	F	G
Gestión Clínica o Asistencial 40%	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 en la vigencia objeto de evaluación / 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 objeto de evaluación	$\geq 0,8$	Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)
	25	Nivel I	Proporción de reintegro de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reintegran al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de ingreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,03$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
	26	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	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, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	≤ 3	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
	27	Exclusivo mensuales	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 en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE analizadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,8$	Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de las guías de manejo de las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)
	28	Exclusivo mensuales	Evaluación de aplicación de guía 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 en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas analizadas de pacientes que registraron fugas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,8$	Informe conjunto del Comité de Historias Clínicas y del Referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente (3) que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados, listado de pacientes con registro de fuga del servicio de hospitalización, con información sobre el cumplimiento o no de la guía y aplicación de la fórmula del indicador (4)
	29	Exclusivo mensuales	Evaluación de aplicación de Guía 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 en la vigencia objeto de evaluación, 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 en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,8$	Informe conjunto del Comité de Historias Clínicas y del Referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente (3) que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía para prevención de suicidios en pacientes tratados en la ESE ambulatorios y hospitalarios, listado de pacientes tratados en la ESE con intento de suicidio, con información sobre el cumplimiento estricto o no de la guía y aplicación de la fórmula del indicador (4)
30	Exclusivo mensuales	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, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de consultas de psiquiatría asignadas en la institución en la vigencia objeto de evaluación	≤ 10	Informe de Subgerencia Científica o quien haga sus veces que como mínimo contenga fuente de información y aplicación de la fórmula del indicador	

(1) La cuantificación de las Unidades de Valor Relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(2) <Nota modificado por el artículo 2 de la Resolución 1097 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> Sistema de Información de Hospitales (SIHO). Información reportada por las IPS públicas, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto número 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Notas de Vigencia

- Nota modificado por el artículo 2 de la Resolución 1097 de 2018, 'por medio de la cual se corrige la Resolución número 408 de 2018', publicada en el Diario Oficial No. 50.549 de 28 de marzo de 2018.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 408 de 2018:

(2) Sistema de Información de Hospitales (SIHO). Información reportada por las IPS públicas, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2014, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

(3) Referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente, asignado por el Representante Legal. Resolución 2003 de 2014 Estándar Procesos Prioritarios para todos los servicios, o la norma que la sustituya.

(4) En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad de la información contenida en la historia clínica de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999.

ANEXO 3.

<Consultar el artículo [3](#) de la Resolución 1097 de 2018 que modifica el No. 3. El texto original es el siguiente:>

**ANEXO NÚMERO 3
INSTRUCTIVO PARA CALIFICACIÓN**

Área de gestión	No.	Tipo de ESE	Indicador	Calificación del resultado o variación observada en el periodo evaluado				
				H				
A	B	C	D					
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 1,5) - 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	
			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 en 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 en la vigencia evaluada	
	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	
			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	
	Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I, II y III con categorización de riesgo medio o alto	Riesgo fiscal y financiero	Califique con cero (0): - 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 adoptado el Programa de saneamiento Fiscal y Financiero			Califique con cinco (5): - Si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y adoptó el Programa de saneamiento Fiscal y Financiero en los términos previstos en la normatividad vigente
				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
				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	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
				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 en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor cero (0)	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda cero (0)

Área 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%	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad un (1) informe de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS o no presentó informe	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad dos (2) informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad tres (3) informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad cuatro (4) o más informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS
	9	Nivel I, II y III	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	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 en 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 en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE 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 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 3 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Califique con cero (0): - Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto número 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 3 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Califique con cinco (5): - Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto número 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 3 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 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 en gestantes	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor de 0,30	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0,80
	13	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad estandarizada	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor de 0,30	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0,80
	14	Nivel II y III	Oportunidad en la realización de apendicectomías	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor de 0,51	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,51 y 0,70	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,71 y 0,89	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0,90
	15	Nivel II y III	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspiratorias de origen intrahospitalario y variación interanual	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada la ESE registre eventos de neumonías broncoaspiratorias de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es positiva	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada la ESE registre eventos de neumonías broncoaspiratorias de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual arroja valor cero (0)	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada la ESE registre eventos de neumonías broncoaspiratorias de origen intrahospitalario en pacientes pediátricos y la variación interanual es negativa	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada la ESE NO registre eventos de neumonías broncoaspiratorias 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 de Miocardio (IAM)	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor de 0,51	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,51 y 0,70	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,71 y 0,89	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0,90
	17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor de 0,51	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,51 y 0,70	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0,71 y 0,89	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 0,90
	18	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 10 días	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 8 y 9 días	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 6 y 7 días	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor o igual a 5 días
	19	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 16 días	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 11 y 15 días	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 9 y 10 días	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor o igual a 8 días
	20	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Califique con cero (0): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado mayor o igual a 30 días	Califique con uno (1): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 23 y 29 días	Califique con tres (3): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado entre 16 y 22 días	Califique con cinco (5): - Si en la vigencia evaluada el indicador arroja un resultado menor o igual a 15 días

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%	21	Nivel I	Proporción de gastos capturados antes de la semana 12 de gestación - Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,35	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	22	Nivel I	Incidencia de Sifilis Congenita en partos atendidos en la ESE - Si en la vigencia se presentó uno o más casos de Sifilis Congenita en la población atendida	Califique con cero (0):	Califique con cinco (5):	- Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,85	
	23	Nivel I	Evaluación de aplicación de Guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva - Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,50	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	24	Nivel I	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo - Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	25	Nivel I	Proporción de reintegro de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas - Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado mayor de 0,10	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	26	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general - Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor e igual a 6 días	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	27	Exclusivo mentales	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de las tres (3) primeras causas de mortalidad de la ESE - Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	28	Exclusivo mentales	Evaluación de aplicación de Guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE - Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	29	Exclusivo mentales	Evaluación de aplicación de Guía para prevención de incidentes en pacientes internados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios) - Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):
	30	Exclusivo mentales	Oportunidad en la Consulta psiquiátrica - Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor e igual a 20 días	Califique con cero (0):	Califique con uno (1):	Califique con tres (3):	Califique con cinco (5):

ANEXO 4.

ANEXO NÚMERO 4
MATRIZ DE CALIFICACIÓN

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 sin autorevaluación en la vigencia anterior				
			Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autorevaluación en la vigencia anterior				
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoría 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	
4	Nivel I, II y III con categorización de riesgo medio o alto	Riesgo fiscal y financiero				0,05	
Financiera y Administrativa 40%	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 médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compra conjunta Compra a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado Compra a través de mecanismos electrónicos				0,05
	7	Nivel I, II y III	Monro 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
	8	Nivel I, II y III	Utilización de información de Registro Individual de Protecciones - RIPS				0,05

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
Financiera y Administrativa 40%	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 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 760 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya				0,05	
	12	Nivel II y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes				0,07	
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 estandarizada				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 ingreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)				0,05	
	17	Nivel II y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria				0,05	
	18	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría				0,03	
	19	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia				0,03	
	20	Nivel II y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna				0,02	
	21	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación				0,08	
	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	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas				0,05	
	26	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general				0,06	
	27	Exclusivo mensuales	Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE				0,10	
	28	Exclusivo mensuales	Evaluación de aplicación de guía para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE				0,10	
29	Exclusivo mensuales	Evaluación de aplicación de Guía para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)				0,10		
30	Exclusivo mensuales	Oportunidad en la Consulta psiquiátrica				0,10		



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Superintendencia Nacional de Salud
ISSN Pendiente
Última actualización: 28 de mayo de 2024