



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASTO SALUD E.S.E
NIT. 900091143-9

INFORME DE GESTIÓN **2021**

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020-2024

Aprobado mediante Acuerdo No. 007 del 30 de junio de 2020

Presentado a

JUNTA DIRECTIVA DE PASTO SALUD E.S.E.



Fundamentado en las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social a través de las Res. No. 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018

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 Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones

**San Juan de Pasto,
Marzo de 2022**

CONTENIDO

	Página
CAPITULO 1: GENERALIDADES Y FUNDAMENTOS LEGALES	3
1.1. Fundamentos Legales	3
1.2. Estructura del Informe	5
CAPITULO 2: ÁREA DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA	6
2.1. Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.	7
2.2. Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	8
2.3. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	10
CAPITULO 3: ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	13
3.1. Riesgo Fiscal y Financiero	14
3.2. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	16
3.3. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	19
3.4. 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.	22
3.5. Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	24
3.6. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	26
3.7. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud	28
3.8. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	30
CAPITULO 4: ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	32
4.1. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	33
4.2. Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E	35
4.3. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	37
4.4. Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	39
4.5. Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	41
4.6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	43
CAPITULO 5: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	45
5.1. Matriz de intervalos de calificación	45
5.2. Matriz de consolidación de resultados y ponderación	49
ANEXOS	56

CAPITULO 1

GENERALIDADES Y FUNDAMENTOS LEGALES

1.1. FUNDAMENTOS LEGALES

1.1.1. Ley 1438 de Enero 19 de 2011.

“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

“Artículo 72. Elección y evaluación de Directores o Gerentes de Hospitales. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley”.

(...)

“Artículo 74. Evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

74.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

74.2 La Junta Directiva deberá 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.

74.3 Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

74.4 La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

74.5 Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para este, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

74.6 La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro". (Subrayado fuera de texto)

1.1.2. Resolución 710 de Marzo 30 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social.

"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 Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones".

1.1.3. Resolución 743 de Marzo 15 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social.

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

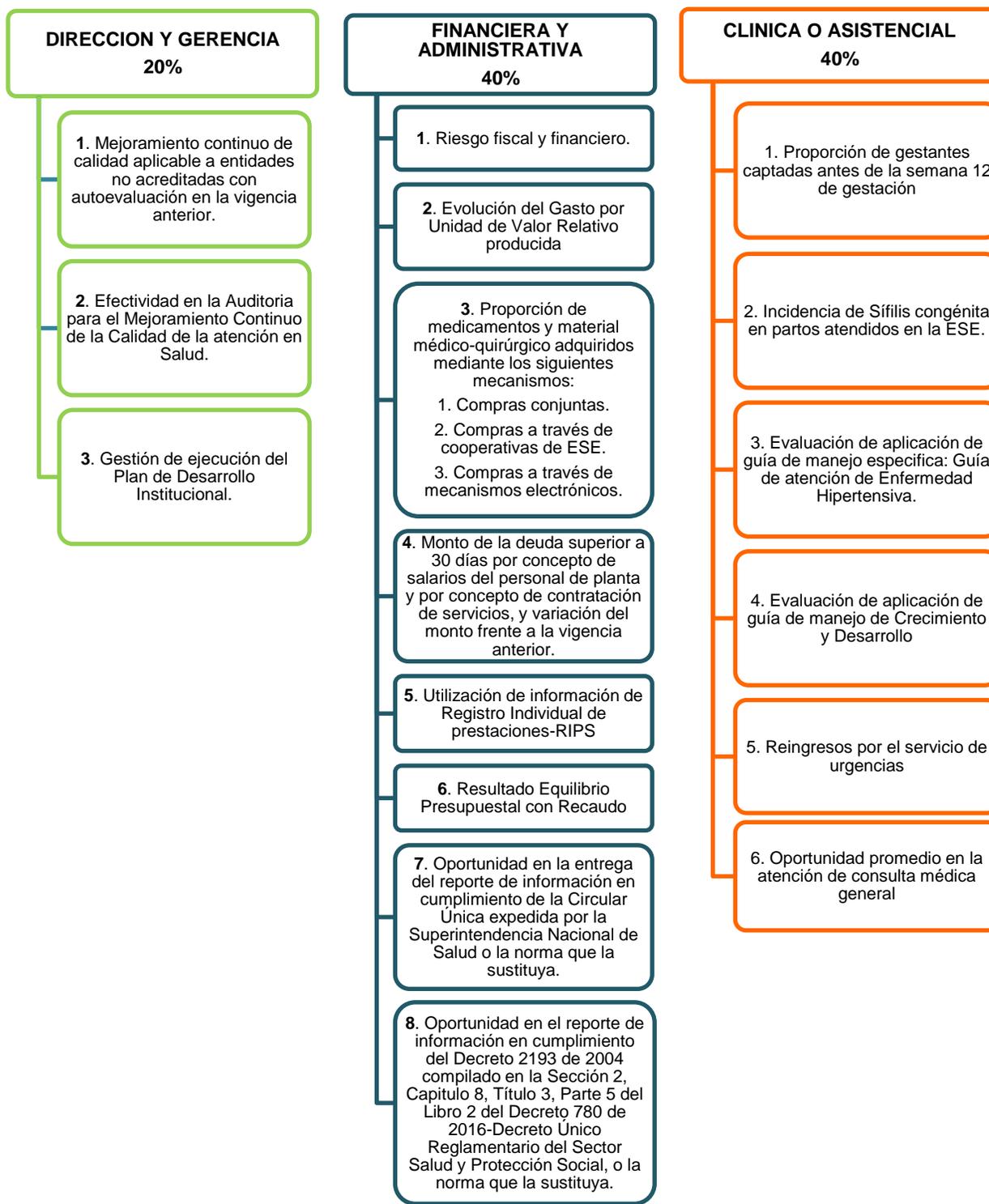
1.1.4. Resolución 408 de febrero 15 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social.

"Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones".

1.1.5. Acuerdo No. 007 de Junio 30 de 2020. Junta Directiva de Pasto Salud ESE

"Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión Gerencial de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2020-2024".

1.2. ESTRUCTURA DEL INFORME-INDICADORES DE EVALUACION



CAPITULO 2

AREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%



2.1. MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR.

$$\frac{\text{Mejoramiento Continuo de la Calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior}}{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada}} = \frac{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}}{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}}$$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año: Postulación para la acreditación formalizada con contrato

Fuente de información:

Contrato de postulación y/o certificación de acreditación.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Oficio 202205720008493, enviado por la Dra. Adriana del Rocío Enríquez Meza Subgerente de Salud de Pasto Salud E.S.E., informando que el resultado de autoevaluación de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2021 fue de 3.25, y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2020 fue de 3.00.

La meta proyectada para el año 2021 es la Postulación y obtención de acreditación en cumplimiento al Plan de Gestión Gerencial 2020-2024, la empresa tiene dispuesto del certificado de disponibilidad presupuestal para formalizar el contrato de postulación con el ente acreditador, sin embargo se puede evidenciar que conforme al ejercicio sistemático de autoevaluación realizada por la empresa se observa un mejoramiento en el paquete de estándares del 8.33% respecto a la vigencia 2020, tomando como referencia el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1, en cumplimiento de la Resolución 5095 del 19 de Noviembre de 2018.

CONSOLIDADO	ESTÁNDARES EVALUADOS	AUTOEVALUACIÓN AÑO 2021
Pacas	75	3.30
Direccionamiento	13	3.44
Gerencia	15	3.41
Gerencia del Talento Humano	17	3.20
Gerencia del Ambiente Físico	11	3.20
Gestión de la Tecnología	10	2.91
Gerencia de la Información	14	3.46
Mejoramiento de la Calidad	5	3.08
TOTAL AUTOEVALUACION	160	3.25

TRAZABILIDAD DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACIÓN EN SALUD 2012-2021
MANUAL DE ACREDITACION EN SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIO VERSION 3.1
RESOLUCION 5095 DE 2018

GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACION									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atención al Cliente Asistencial	1,08	1,51	1,91	2,64	2,20	2,42	2.22	2.56	3.04	3.30
Direccionamiento	1,00	1,83	2,04	2,20	2,10	2,88	2.32	2.80	3.17	3.44
Gerencia	1,04	1,35	1,99	2,37	2,30	2,86	2.16	2.65	3.19	3.41
Gerencia del Talento Humano	1,02	1,41	1,45	1,83	1,80	1,87	1.74	2.12	2.80	3.20
Gerencia del Ambiente Físico	1,03	1,31	1,59	1,50	1,60	1,66	1.64	2.42	3.03	3.20
Gestión de la Tecnología	1,03	1,18	1,22	2,04	1,90	2,53	1.39	2.36	2.83	2.91
Gerencia de la Información	1,35	1,57	1,67	2,22	1,80	2,29	1.91	2.79	3.16	3.46
Mejoramiento	-	-	-	-	1,80	2,4	1.04	2.32	2.75	3.08
RESULTADOS	1,08	1,45	1,70	2,11	1,90	2,39	1,80	2,50	3,00	3,25

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{array}{l}
 \text{Mejoramiento Continuo de la Calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior} \\
 = \\
 \frac{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada}}{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}} \\
 = \\
 \frac{\text{Postulación para la acreditación formalizada con contrato}}{\text{Se cuenta CDP 2022-0119 para formalizar el contrato de postulación con el ente acreditador}}
 \end{array}$$

Se cuenta con certificado de disponibilidad presupuestal para la suscripción del contrato con el ente acreditador y por ello el resultado de este indicador es de 1. La empresa continúa con el ejercicio riguroso de la autoevaluación periódica a fin de lograr estándares superiores de desempeño.

Se cuenta con certificado de disponibilidad presupuestal No. 2022-0119 del 26 de enero de 2022 por valor de \$ 59.146.386,00 cuyo objeto está referido a: Servicios de acreditación en salud, incluye tres visitas (una de otorgamiento y dos de seguimiento contempladas en el ciclo de la ruta crítica del modelo)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD
ESE
Nit: 900091143
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
VIGENCIA 2022

Fecha de elaboración: 26/01/2022

N° 2022-0119

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO

CERTIFICA:

El suscrito PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO, certifica que en la fecha existe saldo Presupuestal libre de afectación para respaldar el siguiente compromiso:

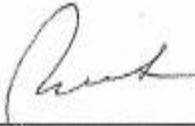
Sede: 01-PASTO SALUD ESE **Ordenador:** 04 - ANA BELEN ARTEAGA TORRES **Vencimiento:** 31/12/2022

Rubro	Nombre	Valor
2.1.2.02.02.008.01.01	Servicios Personales Indirectos-Funcionamient	59,146,386.00

Total CDP **59,146,386.00**

Objeto:

SERVICIO DE ACREDITACION EN SALUD QUE INCLUYE (3) VISITAS 1 DE OTORGAMIENTO Y 2 DE SEGUIMIENTO CONTEMPLADAS EN EL CICLO DE LA RUTA CRITICA DEL MODELO QUE TIENE UNA DURACION DE CUATRO AÑOS.


MIRYAM RUTH BOLAÑOS

PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PRESUPUESTO

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD				



202205720008493

San Juan de Pasto, 11 marzo 2022

Doctora
ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente
PASTO SALUD ESE

Asunto: Informe autoevaluación cuantitativa acreditación 2021

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta que durante el mes de febrero del presente año, se realizó autoevaluación en acreditación basados en la Resolución 5095 de 2018 "Por la cual se adopta el Manual de acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1", además que durante el proceso se tuvo en cuenta la metodología de enfoque, implementación y resultado cuyos puntajes van del 1 al 5 por cada estándar evaluado, gestión realizada por personas integrantes de los grupos de autoevaluación de acuerdo a la Resolución interna No. 0742 del 15 de Octubre de 2021.

Además cabe mencionar que del presente informe se extrae el indicador de evaluación gerencial, vigencia 2021 (Mejoramiento Continuo de la Calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior), cuya ficha y resultados son:

Indicador:
Mejoramiento Continuo de la Calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

Formula del indicador:
Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.

Resultado:
 $3.25 / 3.0 = 1.0833$

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GS-00	058
	AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

Informe Autoevaluación Cuantitativa de los Estándares de Acreditación-Vigencia 2021

CONSOLIDADO	AÑO 2021
PACAS	3.30
DIRECCIONAMIENTO	3.44
GERENCIA	3.41
TH	3.20
AMBIENTE FISICO	3.20
TECNOLOGIA	2.91
INFORMACION	3.48
MEJORAMIENTO	3.08
TOTAL AUTOEVALUACION	3.25

Del cuadro anterior evidenciamos un resultado promedio de calificación de autoevaluación cuantitativa de 3.25; los grupos de estándares con resultado mayor a 3 fueron los grupos de PACAS, Direccionamiento, Gerencia, Gerencia del Talento Humano, Gerencia del Ambiente Físico, Gerencia de la Información y Mejoramiento, mientras que el grupo de Gestión de la Tecnología obtuvo un resultado de 2.91, sin embargo el grupo de estándares mejoró en su calificación con respecto al año anterior.

PACAS									
ESTANDAR	CALIFICACION								
1	3,24	16	3,23	31	3,35	46	3,33	61	3,32
2	2,81	17	3,38	32	3,27	47	3,44	62	3,42
3	3,13	18	3,35	33	3,35	48	3,26	63	3,51
4	3,03	19	3,29	34	3,72	49	3,33	64	3,48
5	3,49	20	3,04	35	3,14	50	3,34	65	3,43
6	3,27	21	3,49	36	3,19	51	3,25	66	3,41
7	3,37	22	3,19	37	3,26	52	3,26	67	3,38
8	3,33	23	3,24	38	3,16	53	3,31	68	3,46
9	3,23	24	3,51	39	3,35	54	3,16	69	3,32
10	3,26	25	3,45	40	3,42	55	3,29	70	3,39
11	3,38	26	3,40	41	3,37	56	3,14	71	3,20
12	3,25	27	3,30	42	3,34	57	No aplica	72	3,27
13	3,14	28	3,26	43	3,42	58	3,24	73	3,21
14	3,26	29	3,18	44	2,71	59	3,09	74	3,63
15	3,24	30	3,52	45	2,53	60	3,06	75	3,58
								promedio	3,30

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

Con respecto a los estándares del Proceso de atención al cliente asistencial (1-75), 71 estándares obtuvieron un resultado mayor a 3, tres estándares por debajo de 3, y un estándar que no aplicó por ser de servicios de habilitación y rehabilitación.

DIRECCIONAMIENTO	
ESTANDAR	CALIFICACIÓN 2021
76	3,64
77	3,73
78	3,54
79	3,43
80	3,52
81	3,65
82	3,70
83	3,66
84	3,39
86	2,56
88	3,39
87	2,98
88M	3,57
PROMEDIO	3,44

En el grupo de Direccionamiento (76-88), se reportan 13 de 15 estándares con resultado mayor a 3.0 y 2 con resultado superior a 2.5.

GERENCIA	
ESTANDAR	CALIFICACIÓN 2021
89	3,42
90	3,41
91	3,42
92	3,75
93	3,15
94	3,49
96	3,61
98	3,61
97	3,41
98	2,95
99	3,33
100	3,47
101	3,39
102	3,15
103M	3,61
PROMEDIO	3,41

En el grupo de Gerencia (89-103), se reportan 14 de 15 estándares con resultado mayor a 3.0 y 1 resultado con calificación de 2.95.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GS-00	058
	AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	
ESTANDAR	CALIFICACIÓN 2021
104	3,25
105	3,09
106	3,20
107	3,34
108	2,91
109	3,03
110	3,32
111	3,06
112	3,07
113	3,37
114	3,16
115	3,26
116	3,48
117	3,15
118	3,12
119	3,12
120	3,45
PROMEDIO	3,20

En el grupo de Gerencia del Talento Humano (104-120), se reportan 16 de 17 estándares con resultado mayor a 3.0 y 1 resultado con calificación de 2.91.

GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	
ESTANDAR	CALIFICACIÓN 2021
121	3,26
122	2,92
123	3,45
124	3,52
125	3,04
126	2,88
127	2,67
128	3,22
129	3,66
130	3,26
131	3,27
PROMEDIO	3,20

En el grupo de Gerencia del Ambiente Físico (121-131), se reportan 8 de 11 estándares con resultado mayor a 3.0 y 3 resultados con calificación superior a 2.5.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SSI-CO	058
	AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	
ESTANDAR	CALIFICACIÓN 2021
132	3,16
133	2,78
134	3,38
136	3,07
136	3,26
137	2,56
138	2,76
138	2,79
140	2,69
141	2,68
PROMEDIO	2,81

En el grupo de Gestión de la Tecnología (132-141), se reportan 4 de 10 estándares con resultado mayor a 3.0 y 6 resultados con calificación superior a 2.5, siendo el único grupo de estándares que no alcanzó la calificación de 3.0.

GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	
ESTANDAR	CALIFICACIÓN 2021
142	3,36
143	3,50
144	3,03
146	3,26
148	3,65
147	3,73
148	3,46
148	3,55
150	3,59
151	3,58
152	3,56
153	3,33
154	3,50
156	3,34
PROMEDIO	3,48

En el grupo de Gerencia de la Información (142-155), la totalidad de estándares, 14, reportan resultado mayor a 3.0, siendo el grupo de estándares con mayor calificación (3.48)

MEJORAMIENTO	
ESTANDAR	CALIFICACIÓN 2021
156	3,28
157	3,25
158	3,29
159	2,91
160	2,68
PROMEDIO	3,08

En el grupo de Mejoramiento (156-160), se reportan 3 de 5 estándares con resultado mayor a 3.0 y 2 resultados con calificación superior a 2.6.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	008
	AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

Trazabilidad Autoevaluación de Estándares de Acreditación 2012-2021

GRUPO ESTÁNDARES	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	% INCREMENTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR
PACAS	1,08	1,51	1,91	2,64	2,2	2,42	2,22	2,56	3,04	3,30	9%
Dirección- miento	1	1,83	2,04	2,2	2,1	2,88	2,32	2,8	3,17	3,44	8%
Gerencia	1,04	1,35	1,90	2,37	2,3	2,66	2,18	2,65	3,10	3,41	7%
Talento Humano	1,02	1,41	1,45	1,63	1,8	1,67	1,74	2,12	2,80	3,20	14%
Gestión Am- biente Físico	1,03	1,31	1,59	1,5	1,8	1,66	1,64	2,42	3,03	3,20	6%
Gestión de la Tecnología	1,03	1,18	1,22	2,04	1,9	2,53	1,39	2,36	2,83	2,91	3%
Gerencia de la Información	1,35	1,57	1,67	2,22	1,8	2,29	1,91	2,79	3,16	3,48	9%
Mejoramiento de la calidad	-	-	-	-	1,8	2,4	1,04	2,32	2,75	3,08	12%
PROMEDIO	1,08	1,45	1,7	2,11	1,9	2,39	1,8	2,5	3,00	3,25	8,33%

Con respecto a la trazabilidad por grupo de estándares de la autoevaluación cuantitativa se puede observar una mejora en los resultados de autoevaluación pasando de una calificación de 3.0 en el año 2020 a 3.25 en el año 2021 equivalente al 8,33% de porcentaje de incremento. Cabe resaltar que todos los grupos de estándares mejoraron sus resultados en comparación a la vigencia anterior.

Siendo esta evaluación el insumo para la postulación a la evaluación externa del ente acreditador (ICONTEC).

Nota: Los resultados de la autoevaluación cuantitativa con vigencia 2021, se estandarizaron con 2 décimas.

Atentamente,


ADRIANA ENRÍQUEZ MEZA
Subgerente de Salud e Investigación

Revisó: Edwin Julio Bastidas – Profesional Especializado área de la salud
Proyectó: Ángela Flórez Vallejo - Contratista SUA
Mara Villota Ortiz - Contratista SUA

Anexos:
CD con Archivos en Excel.

2.2. EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

$$\text{Efectividad en la Auditoria (PAMEC)} = \frac{\text{Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas}}{\text{Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría, registradas en el PAMEC.}}$$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año $\geq 0,90$

Fuente de información:

Superintendencia Nacional de Salud.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

En Pasto Salud E.S.E., se consolidó el documento PAMEC – Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a ejecutarse en la vigencia 2021, articulado al Sistema Único de Acreditación, cuya meta es lograr la acreditación en salud por parte de Pasto Salud E.S.E. y que fue adoptado mediante Resolución 343 del 6 de mayo de 2021.

La Empresa definió su PAMEC el que programó 1,064 actividades para ejecución, a través de los Equipos de autoevaluación con seguimiento por el Equipo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la siguiente manera:

SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN DEL PAMEC 2021		
SEGUIMIENTO	PERIODO	NUMERO DE ACTIVIDADES
Seguimiento 2021	Enero- Diciembre	1,064
TOTAL		1,064

Del 100% de actividades evaluadas que corresponden a 1,062 actividades, el 92.67% (986) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 7.33% (78) de actividades quedaron atrasadas.

Por lo anterior se concluye que se dio cumplimiento con la meta establecida en la ejecución de las actividades planteadas en el PAMEC 2021, la cual era igual o mayor al 90%.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PAMEC 2021		
ACTIVIDADES PAMEC 2021	No. ACTIVIDADES	% DE EJECUCION
ACTIVIDADES COMPLETAS	986	92.67%
ACTIVIDADES ATRAZADAS	78	7.33%
TOTAL	1,064	100%

El soporte de los resultados corresponde al informe del Equipo de Auditoría para el mejoramiento de la calidad remitido por el profesional especializado de calidad vía correo

electrónico y ratificados mediante nota interna 202205720003165 del 15 de marzo de 2022, en el que se incluye la Huella de Cargue de la Información PAMEC 2021 que Pasto Salud E.S.E. realizó en el aplicativo de la Supersalud el 10 de febrero de 2022. Además se anexa la huella de cumplimiento de este indicador publicado por la Supersalud el 18 de marzo de 2022, como lo solicita la resolución 408. Consultar en link de la Superintendencia Nacional de Salud:
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionInstitucional/IndicadoresCalidadEPS/Publicaci%C3%B3n%20Indicadores%202022y%2010%20VIGENCIA%202021.pdf>

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Efectividad en la Auditoría (PAMEC)} = \frac{\text{Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas}}{\text{Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC}} = \frac{986}{1.064} = 0,9267$$

Con resultado de **0.9267** se cumple con el estándar establecido en la Resolución 408 de 2018. Es decir que las acciones de mejora incluidas en el PAMEC de Pasto Salud E.S.E. para la vigencia 2021 se ejecutaron en totalidad el 92.67%. El indicador se ubica en el intervalo mayor o igual al 0.90, con calificación de **5**.

**Huella Supersalud: Cumplimiento indicador 2-Res. 408 del 18 de marzo de 2022
Resultados PAMEC 2021**

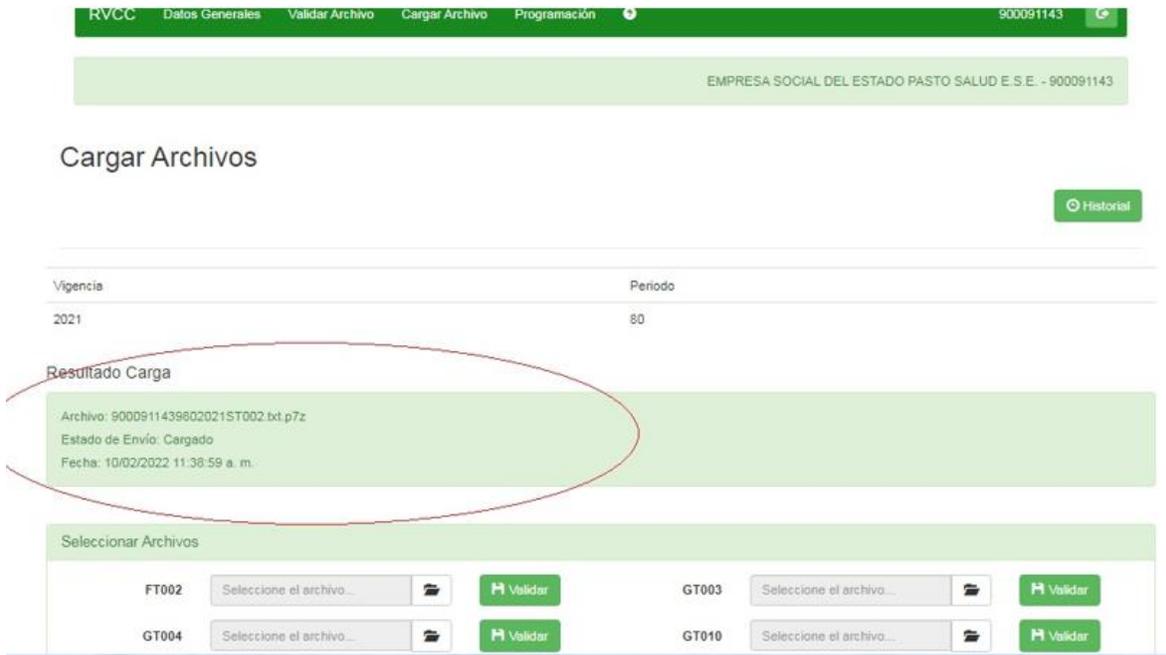


Los siguientes son los resultados de los indicadores 2 y 10, vigencia 2021, para cada una de las ESE según los establecido por la Resolución 408 de 2018.

**Superintendencia Nacional de Salud
Superintendencia Delegada para para Prestadores de Servicios de Salud
REPORTE DE INDICADORES E.S.E. RESOLUCIÓN 408 DE 2018
INDICADOR N° 2 – DIRECCIÓN Y GERENCIA / INDICADOR N° 10 – FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
VIGENCIA 2021**

NIT	RAZON SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad	Oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimiento de la Circular Única o norma que la sustituya.
900091143	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	0.9	NO CUMPLE

**Huella de cargue información por Pasto Salud E.S.E. en aplicativo Supersalud –
Resultados PAMEC 2021**



The screenshot shows the 'Cargar Archivos' (Upload Files) section of the Supersalud application. At the top, there is a navigation bar with 'RVCC', 'Datos Generales', 'Validar Archivo', 'Cargar Archivo', and 'Programación'. Below this, a green bar displays 'EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. - 900091143'. The main area is titled 'Cargar Archivos' and includes a 'Historial' button. A table shows the upload details for the year 2021, with a period of 80. The 'Resultado Carga' (Upload Result) section is circled in red and shows the following information: 'Archivo: 9000911439802021ST002.txt.p7z', 'Estado de Envío: Cargado', and 'Fecha: 10/02/2022 11:38:59 a. m.'. Below this, the 'Seleccionar Archivos' (Select Files) section displays four rows of file selection options, each with a 'Validar' (Validate) button.

2.3. GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

$$\text{Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo} = \frac{\text{Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.}}$$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año $\geq 0,90$

Fuente de información:

Informe del responsable de la Oficina Asesora de Planeación de la E.S.E., de lo contrario informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: El listado de las metas del POA 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.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Pasto Salud E.S.E de manera participativa y concertada formuló el Plan de Desarrollo Institucional “Humanización y Calidad al servicios de todos” para las vigencias 2021-2024, el cual fue aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo No. 022 del 23 de diciembre de 2020. A partir del direccionamiento y planeación estratégica se formularon los Planes

Operativos Anuales para la vigencia 2021, aprobados mediante Resolución No. 0067 del 29 de enero de 2021.

Se resalta que, en Planes Operativos Anuales, Pasto Salud ESE ha dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, publicando los POA aprobados junto con el informe de ejecución hasta el 31 de enero de cada vigencia. Que mediante circular de gerencia 202205000008653 se informa el resultado de cumplimiento del Plan Operativo Anual de la vigencia 2021.

COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	OS-CO	058
GERENCIA			

COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	OS-CO	058
GERENCIA			

CIRCULAR



202205000008653

San Juan de Pasto, 08 marzo 2022.
Asunto: Informe Plan Operativo Anual 2021.

La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE cuenta con el Plan Institucional de Desarrollo "Humanización y Calidad al Servicio de Todos" 2021-2024 aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo 022 del 23 de diciembre de 2020.

Para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos del Plan Institucional de Desarrollo de la Entidad, se reglamentó el Plan Operativo Anual 2021 aprobado mediante resolución 067 del 29 de enero de 2021, mismo que tiene un carácter de obligatorio cumplimiento al interior de la entidad.

En concordancia con la ley 1474 de 2011: "A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión. A partir del año siguiente, el Plan de Acción deberá estar acompañado del informe de gestión del año inmediatamente anterior igualmente publicarán por dicho medio su presupuesto debidamente desagregado, así como las modificaciones a este o a su desagregación" (Artículo 74 de la ley 1474 de 2011).

Mediante circular 510 – 15810 se informó el 86,7% como resultado de cumplimiento de la vigencia 2021. Sin embargo, con base al acta de Junta Directiva No. 02, realizada el 28 de enero de 2022, se estableció que los indicadores de morbi mortalidad, los cuales tenían como meta 0, se ajustarán de acuerdo a la frecuencia de casos presentados en el año o los años inmediatamente anteriores. Por otra parte, pese a que la meta normativamente es 0 se debe identificar o desagregar aquellas que son evitables con factores atribuibles a Pasto Salud E.S.E., de las no evitables. De acuerdo a estas observaciones presentadas en Junta Directiva se pudo establecer ajuste a estas metas, dando como resultado un porcentaje de cumplimiento del 87,8% sobre el total de las metas establecidas.

Considerando el ajuste a las metas de morbi mortalidad anteriormente expuesto en Junta Directiva, en el siguiente anexo, adjunto a la presente comunicación, se da a conocer el resultado de cumplimiento, desagregado por objetivos y factores estratégicos del Plan Operativo Anual de la vigencia 2021.

1. DESEMPEÑO GLOBAL

Porcentaje de cumplimiento 2021

PASTO SALUD ESE	
CUMPLE	86
NO CUMPLE	12
TOTAL	98
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	87,8%
META	90%
BRECHA	2,2%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

El informe de los Planes Operativos Anuales se encuentra publicado en la página web www.pastosaludese.gov.co en el link Planes y proyectos / Plan Operativo Anual.

Ana Belén Artega Torres
ANA BELÉN ARTEGA TORRES
Gerente

Anexos: tres folios

Revisó: Sebastián Gerardo Ochoa, Jefe, Oficina Asesora de Planeación

Proyectó: Edgardo Romo O., Profesional universitario planeación

Nilton Macaya R., Profesional universitario planeación

De conformidad a informe consolidado de POA 2021 y mediante certificación del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación con fecha 11 de marzo de 2022 se encuentran los siguientes resultados:

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
GERENCIA				

RESULTADO POA 2021								
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	INDICADORES QUE NO APLICAN	OBSERVACIONES	TOTAL INDICADORES
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL				
	12_Responsabilidad Social Empresarial	1	0	1	100%			1
	13_Transformación Cultural	1	0	1	100%			1
	Subtotal	71	12	83	86%	9		92
4_Fortalecer las competencias del Talento Humano, mediante la implementación de estrategias de capacitación y bienestar social; contribuyendo a satisfacer sus necesidades y expectativas identificadas, con enfoque participativo, mejorando su compromiso y motivación.	14_Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo	4	0	4	100%			4
	15_Talento Humano	3	0	3	100%	2	Construcción de línea de base: 1) Nivel de efectividad de las capacitaciones 2) Valor de la Inversión por trabajador capacitado	5
	Subtotal	7	0	7	100%	11		18
	Total	86	12	98	87,8%	11		109

Carrera 20 No. 19B – 22. San Juan de Pasto
Teléfonos: 7201372 - 7209860 - 7205137 - 7217441 – 7216749. Fax: 7200899
pastosaludese@pastosaludese.gov.co - www.pastosaludese.gov.co
Sirviendo con Amor



Desarrollo del Indicador:

$$\begin{aligned}
 \text{Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo} &= \frac{\text{Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación.}}{\text{Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{86}{98} = 0,8775
 \end{aligned}$$

Es decir el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2021 tiene un cumplimiento según Plan Operativo Anual del 87.75%. De 98 actividades programadas en la vigencia de evaluación (2021), se cumplieron 86. El resultado de **0.8775** se ubica en el intervalo entre 0.71 y 0.89, arrojando una calificación de **3**. El informe consolidado de resultados del Plan Operativo Anual de la vigencia 2021, cumple con los requerimientos solicitados por la Resolución 408 de 2018. La información se encuentra cargada en la web institucional en el link: <https://pastosaludese.gov.co/site/images/1-nuestra-entidad/1.8-planes-y-proyectos/2021/POA/Informe%20POA%202021.pdf>

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GBI-CO	098
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN				

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

Hace Constar:

Que para la Gestión y Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional "Humanización y Calidad al Servicio de Todos" en la vigencia 2021, obtuvo el siguiente desempeño:

Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo	<i>Numero de metas del Plan Operativo Anual CUMPLIDAS en la vigencia objeto de evaluación</i>	$= \frac{86}{98} = 0.8775$
	<i>Numero de metas del Plan Operativo Anual PROGRAMADAS en la vigencia objeto de evaluación</i>	

Dado en San Juan de Pasto a los once (11) días del mes de marzo de 2022. Se expide la presente constancia en cumplimiento de la Resolución 0408 de 2018 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social.


SÉBASTIÁN GRANJA ORDOÑEZ

CAPITULO 3

AREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%



3.1. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

*Riesgo
Fiscal y
Financiero* = *Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero*

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año Adopción del PSFF

Fuente de información:

Acto administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E.S.E., calificadas en riesgo medio o alto.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Mediante Resolución 2184 del 27 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social se categorizó a Pasto Salud E.S.E. en **Riesgo Medio**.

Que mediante Resolución 337 del 9 de Septiembre de 2016 de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., se adopta el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la Empresa, para dar cumplimiento a la Resolución 2184 de 2016.

Que con la Resolución 001 del 2 de enero de 2017 de Pasto Salud E.S.E., se adoptan ajustes y modificaciones al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Que mediante comunicación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público fechada del 7 de marzo de 2017 y con número de radicado 2-2017-006650 se remite Concepto de Viabilidad del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

En el año 2020 y conforme al Decreto 058 del 20 de enero de 2020 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en su artículo 1: Sustitución Título 5 de Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1608 de 2015, que menciona que las Empresas Sociales del Estado que cuenten con sus programas de saneamiento fiscal en proceso de viabilidad o viabilizados no serán objeto de categorización por el Ministerio de Salud y Protección Social hasta tanto el programa no culmine (Artículo 2.6.5.1. Categorización del riesgo).¹

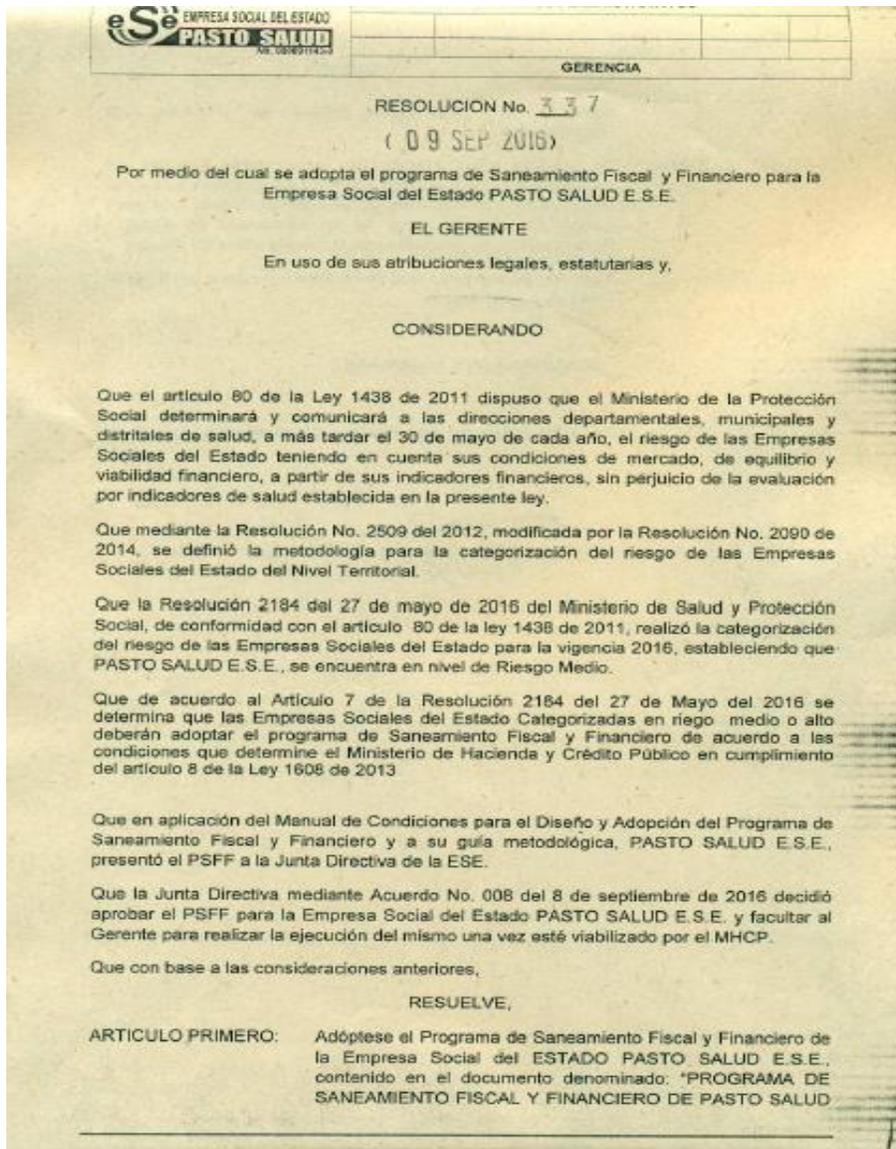
Que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., en la vigencia 2021 remitió al Instituto Departamental de Salud de Nariño y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público los informes requeridos de avance de la implementación de las medidas establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con oportunidad.

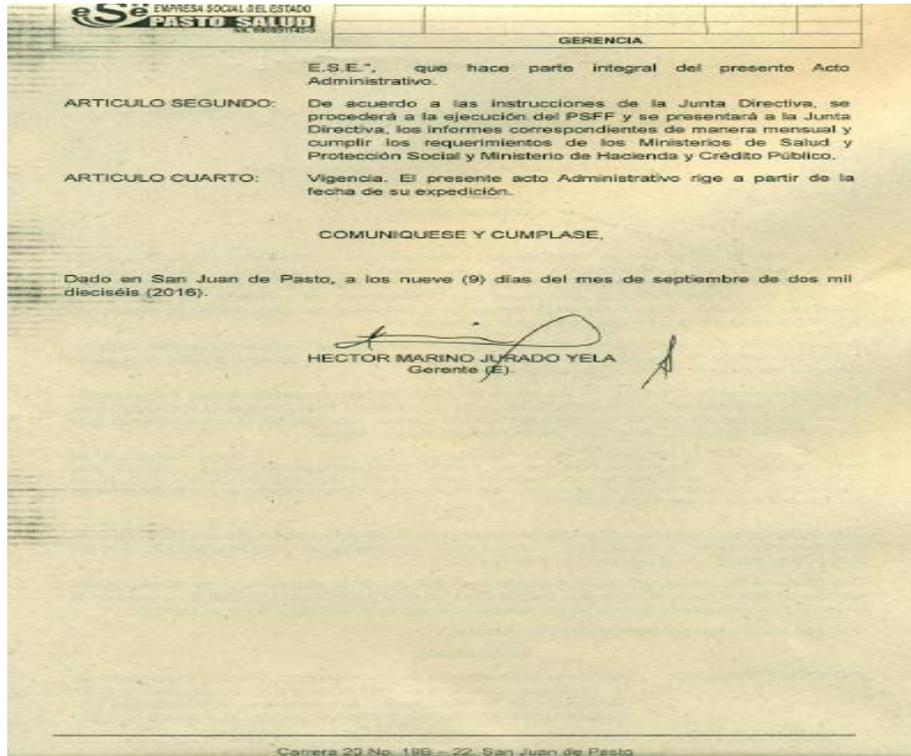
¹ Decreto 058, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Presidencia de la República, página 6 de 9.

Desarrollo del Indicador:

Riesgo Fiscal y Financiero = *Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero* Resolución 337 del 9 de Septiembre de 2016

Lo antes descrito evidencia que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., cuenta con el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la Empresa, adoptado con Resolución 337 del 9 de Septiembre de 2016 y ajustado con Resolución 001 del 2 de Enero de 2017. De igual manera con viabilidad técnica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos por la normatividad vigente. El resultado del indicador es **5**.





DECRETO 058 DE Página 6 de 9

Continuación del Decreto "Por el cual se sustituye el Título 5 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1058 de 2015 Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público y se reglamentan los artículos 8 y 9 de la Ley 1966 de 2019"

Sociales del Estado y de compromiso de las entidades territoriales frente a las medidas propuestas en los Programas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En desarrollo de las disposiciones legales vigentes, el Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, verificará periódicamente la articulación de las Empresas Sociales del Estado que ejecutan Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados, con la operación y sostenibilidad de la red de prestación de servicios y la continuidad de la prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 2.6.5.10. RECURSOS PARA EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO. Para el financiamiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, se podrán destinar recursos de las siguientes fuentes:

1. Recursos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.
2. Recursos por recuperación de cartera provenientes del saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, en el marco de lo previsto en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019.
3. Saldos de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado, en los términos previstos en el artículo 2o de la Ley 1608 de 2013 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
4. Recursos excedentes de las rentas cedidas de acuerdo con lo previsto en el artículo 4o de la Ley 1797 de 2016, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
5. Recursos que destinen las entidades territoriales.
6. Los recursos que por norma se destinen al Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los saldos, remanentes, rendimientos y los recursos no distribuidos del Fondo de Garantías para el Sector Salud, FONSAET se utilizarán como fuente hasta el agotamiento de los recursos que financian dicho Fondo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. De acuerdo con lo dispuesto el artículo 10 de la Ley 1966 de 2019, los recursos dispuestos por las Leyes 1438 de 2011, 1608 de 2013 y 1797 de 2016, o la norma que las modifique, adicione o sustituya, deberán destinarse prioritariamente a la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado de nivel I.

ARTÍCULO 2.6.5.11. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO. La categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que realice anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá en cuenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el cumplimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero; en todo caso las Empresas Sociales del Estado cuyos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, no serán objeto de categorización del riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, hasta tanto el Programa se encuentre culminado.

3.2. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA

$$\text{Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida} = \frac{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de la evaluación)]}}{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]}}$$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año < 0,90

Fuente de información:

Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.
Certificación de Subgerencia Financiera y Comercial.

HISTÓRICO DE DATOS SIHO	2017	2018	2019	2020	2021
GASTOS FUNCIONAMIENTO	31.007.972.029,00	36.061.094.611,00	37.362.798.280,00	41.292.535.120,00	48.606.107.357,00
GASTOS OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	3.696.566.580,00	3.979.608.354,00	4.092.702.280,00	4.462.139.220,00	7.020.890.486,00
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	34.704.538.609,00	40.040.702.965,00	41.455.500.560,00	45.754.674.340,00	55.626.997.843,00
PRODUCCIÓN UVR	2.131.426,97	2.308.336,72	2.947.947,77	2.480.755,87	3.549.719,82
GASTO / PRODUCCIÓN UVR	16.282,30	17.346,13	14.062,49	18.443,84	15.670,81
GASTOS FUNCIONAMIENTO (VIGENCIA ANTERIOR)	26.798.597.937,00	31.007.972.029,00	36.061.094.611,00	37.362.798.280,00	41.292.535.115,00
GASTOS OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIA ANTERIOR)	3.155.536.972,00	3.696.566.580,00	3.979.608.354,00	4.092.702.280,00	4.462.139.216,00
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIA ANTERIOR)	29.954.134.909,00	34.704.538.609,00	40.040.702.965,00	41.455.500.560,00	45.754.674.331,00
IPC	4,09	3,18	3,80	1,61	5,62
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIA ANTERIOR) A PRECIOS CONSTANTES	31.179.259.026,78	35.808.142.936,77	41.562.249.677,67	42.122.934.119,02	48.326.087.028,40
PRODUCCIÓN UVR (VIGENCIA ANTERIOR)	1.788.160,40	2.131.426,97	2.308.336,72	2.947.947,77	2.480.755,87
GASTO / PRODUCCIÓN UVR	17.436,50	16.800,08	18.005,28	14.288,90	19.480,39
EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UVR PRODUCIDA	0,93	1,03	0,781	1,291	0,804

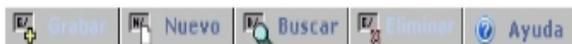
Fuente: Ficha técnica 2020-2021-Applicativo SIHO

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida} = \frac{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia)]}}{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]}} = \frac{15.670,39}{19.480,84} = 0,8044$$

El resultado de **0.8044** se ubica dentro del intervalo menor que 0.90, de conformidad con el anexo técnico de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **5**.

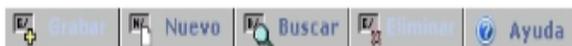
FICHA TÉCNICA 2018-2019 - APLICATIVO WEB SIHO: 24 de marzo de 2022



FICHA TÉCNICA

5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)		
Variable	2020	2021
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	48.549.222,17	63.000.378,88
Gasto de Funcionamiento	41.292.535,12	48.606.107,36
Gastos de Personal	28.532.476,29	33.630.444,97
Gasto de Personal de Planta	20.700.224,21	22.208.980,84
Servicios Personales Indirectos	7.832.252,08	11.421.464,13
Gasto de Sueldos	11.739.171,36	12.999.726,85
Gastos Generales	11.061.087,82	12.516.333,78
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	4.462.139,22	7.020.890,49
Otros Gastos	4.493.518,85	9.832.709,64
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	3.868.095	4.869.572,38
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	52.417.317,17	67.869.951,25



FICHA TÉCNICA

5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS		
Variable	2020	2021
Camas de hospitalización	22	36
Total de egresos	3.353	6.956
Porcentaje Ocupacional	38,54	100,4
Promedio Días Estancia	1,72	1,97
Giro Cama	152,41	193,22
Consultas Electivas	247.686	320.825
Consultas de medicina general urgentes realizadas	37.555	54.425
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	7.586	8.641
Numero de partos	10	63
% Partos por cesárea	0	0
Exámenes de laboratorio	364.705	561.860
Número de imágenes diagnósticas tomadas	47.287	76.949
Dosis de biológico aplicadas	95.598	355.437
Citologías cervicovaginales tomadas	11.303	15.749
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	11.082	23.505
Producción Equivalente UVR	2.480.755,87	3.549.719,82



FICHA TÉCNICA

5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA			
Variable	2020	2021	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,45	1,3	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,28	1,07	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,4	1,27	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,22	1,02	
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	17.729,21	16.528,3	
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	18.443,84	15.670,81	
Gasto de personal por UVR (\$)	11.501,53	9,474,11	

3.3. PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1. COMPRAS CONJUNTAS. 2. COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE ESE. 3. COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS

Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:

1. Compras conjuntas.
2. Compras a través de cooperativas de ESE.
3. Compras a través de mecanismos electrónicos

Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante una o más de los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de E.S.E.; c) Compras a través de mecanismos electrónicos

Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año $\geq 0,70$

Fuente de información:

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 E.S.E. La certificación como mínimo contendrá: 1) 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); 2) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3) Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada. 4) Aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Mediante oficio 202205630008793 remitido por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2021 la Empresa Social del Estado Pasto

Salud E.S.E., adelanto las compras de medicamentos y material médico quirúrgico requerido en la prestación de servicios de salud, mediante los siguientes mecanismos:

A- Compras Electrónicas Plataforma de Bionexo

Medicamentos	\$ 2,430,470,780
Material Médico-quirúrgico	<u>\$ 989,565,406</u>
TOTAL	\$ 3,420,036,186

B- Otros Mecanismos de Compra

Medicamentos	\$ 536,338,653
Material Médico-quirúrgico	<u>\$ 136,884,693</u>
TOTAL	\$ 673,223,346

En vista a lo antes descrito se concluye que para la vigencia 2021, el valor total de adquisiciones por Pasto Salud E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico según reporte de ejecución presupuestal fue:

Medicamentos	\$ 2,966,809,433
Material Médico-quirúrgico	<u>\$ 1,126,450,099</u>
TOTAL	\$ 4,093,259,532

De acuerdo a la información suministrada mediante oficio 202205630008793 del 9 de marzo de 2022 y avalado por Revisoría Fiscal mediante certificación firmada con fecha 8 de marzo de 2022, se reportan los siguientes valores:

Desarrollo del Indicador:

<i>Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:</i> 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	=	<i>Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante una o más de los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas; b) Compras a través de cooperativas de E.S.E.; c) Compras a través de mecanismos electrónicos</i>	=	$\frac{3,420,036,186}{4,0493,259,532}$	=	0.8355
			<i>Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.</i>		4,0493,259,532	

Con resultado de **0.8355** se supera el estándar de 0.70. Es decir para la vigencia 2021, Pasto Salud E.S.E., realizó compras de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos en un 85.02%. El resultado del indicador es **5** dado que se ubica en el intervalo mayor o igual a 0.70.

CERTIFICACION

El suscrito Contador Publico **JOSE ALBERTO SOTELO PAZ** identificado con cedula de ciudadanía numero 98.389.995 y tarjeta profesional numero 85801-T, obrando en calidad de **Revisor Fiscal** de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.** identificada con Nit. No. 900.091.143-9, se permite certificar lo siguiente:

A 31 de diciembre del año 2021 la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.** registra compras efectuadas por concepto de Medicamentos y Dispositivos Médicos por un valor total de \$3.420.036.186 través de los siguientes mecanismos:

- | | |
|--|--------|
| - Compras Conjuntas | 0% |
| - Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado | 0% |
| - Compras a través de mecanismos Electrónicos (BIONEXO) | 83,55% |

Para constancia se firma en San Juan de Pasto a los 08 dias del mes de marzo de 2022

Atentamente



JOSE ALBERTO SOTELO PAZ
REVISOR FISCAL

3.4. 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.

A- 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 la evaluación.

B- [(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)]

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año = Cero o variación negativa

Fuente de información:

Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador de la ESE., que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

De conformidad a información suministrada y firmada por la contadora y revisoría fiscal de Pasto Salud E.S.E, mediante correo electrónico del 11 de febrero de 2022 y soportada con nota interna 202205820001635 del 16 de marzo y certificación de revisoría fiscal del 20 de enero de 2022, se tiene que el Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, es de \$ 0 (Cero), información con corte a 31 de Diciembre de 2021.

Desarrollo del Indicador:

- A. 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 la evaluación. RESULTADO = \$ 0

- B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación (**\$ 0**) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de

servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior (**\$ 0**)]. RESULTADO
= 0 – 0 = 0

Con corte a 31 de diciembre de 2021, el monto de deuda superior a 30 días es \$ 0, el indicador registra deuda en cero (0), dada la variación interanual pasando de \$ 0 en 2020 y manteniéndose en \$ 0 en 2021, por tanto la calificación es **5**.

CERTIFICACION

El suscrito Contador Público JOSE ALBERTO SOTELO PAZ identificado con cedula de ciudadanía número 98.389.995 de Pasto (N), obrando en calidad de Revisor Fiscal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE identificada con Nit. número 900.091.143, se permite certificar que:

Según los libros de contabilidad y sus respectivos registros contables la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE con corte a 31 de diciembre de 2021 no registra deuda por salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios.

Para constancia se firman en San Juan de Pasto a los 20 días del mes de enero de 2022.

Atentamente



JOSE ALBERTO SOTELO PAZ
REVISOR FISCAL
TP. No. 85801-T

3.5. UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES-RIPS

Utilización de información de 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 capitada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año = 4

Fuente de información:

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.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

En la vigencia 2021, Pasto Salud E.S.E., presentó a la Junta Directiva los siguientes informes con fundamentado en el registro individual de prestaciones RIPS:

Fecha de los Informes presentados a Junta Directiva	Período de los RIPS utilizados para análisis	Relación de actas de Junta Directiva en que se presentó el informe
26 de marzo de 2021	Cuarto trimestre 2020	Acta No. 4 del 26 de marzo de 2021
15 de junio de 2021	Primer trimestre de 2021	Acta No. 10 del 15 de junio de 2021
10 de septiembre de 2021	Segundo trimestre de 2021	Acta No. 12 del 10 de septiembre de 2021
17 de Diciembre de 2021	Tercer trimestre de 2021	Acta No. 17 del 17 de diciembre de 2021

Desarrollo del Indicador:

Utilización de información de RIPS =

Cuatro (4) 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 capitada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios

Presentados cuatro (4) informes con fundamento en RIPS en 2021, el resultado se encuentra en el intervalo de 4 o más informes a Junta Directiva, según certificación presentada por el Profesional Universitario con asignación de funciones de Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 18 de marzo de 2022. El resultado del indicador es **5**.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN				

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON ASIGNACIÓN DE FUNCIONES DEL CARGO DE JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que para el 2021 se presentó los informes de Prestación de Servicios de Salud con fundamento en el Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., de la siguiente manera:

Fecha de los Informes presentados a Junta Directiva	Periodo de los RIPS utilizados para analisis	Relacion de actas de Junta Directiva en que se presentó el informe
26 de marzo de 2021	IV Trimestre de 2020	Acta No. 4 del 26 de marzo de 2021
15 de junio de 2021	I Trimestre de 2021	Acta No. 10 del 15 de junio de 2021
10 de septiembre de 2021	II Trimestre de 2021	Acta No. 12 del 10 de septiembre de 2021
17 de diciembre de 2021	III Trimestre de 2021	Acta No. 17 del 17 de diciembre de 2021

Que el numero de Informes de Analisis de Presentacion de Servicios de Salud presentado a Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia 2021 objeto de evaluacion corresponde a 4 informes. Se expide la presente constancia en cumplimiento de la Resolución 0408 de 2018 de Ministerio de Salud y Protección Social, a los dieciocho (18) días del mes de marzo de 2.022



EDGARDO ROMO GENOY

3.6. RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

$$\text{Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo} = \frac{\text{Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)}}{\text{Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)}}$$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 1

Fuente de información:

Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

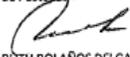
FICHA TECNICA 2018-2019 - APLICATIVO WEB SIHO: 24 de marzo de 2022



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE NIT 900091143.9
ANÁLISIS DE RESULTADO DE INDICADORES PRESUPUESTALES DICIEMBRE 2021

NOMBRE	VARIABLES	META	FUENTES	DATOS - INDICADOR		ANÁLISIS RESULTADO
				2021	2020	
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	$> 6 = 1,00$	Ejecucion presupuestal	\$ 72,683,119,209.00	\$ 67,068,067,030.00	Información a 31 de DICIEMBRE de 2021, el resultado del indicador muestra que el total del recaudo por concepto de ingresos representa el 107% del total de los gastos comprometidos.
				\$ 67,869,951,250.00	\$ 52,417,317,167.00	

San Juan de Pasto


MYRIAM RÓTH BOLAÑOS DELGADO
Profesional Universitario Presupuesto



FICHA TÉCNICA

5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA	Variable	2020	2021
	Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,45	1,3
	Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,28	1,07
	Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,4	1,27
	Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,22	1,02
	Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	17.729,21	16.528,3
	Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	18.443,84	15.670,81
	Gasto de personal por UVR (\$)	11.501,53	9.474,11

Fuente: Ejecución presupuestal Pasto Salud E.S.E. a 31 de diciembre de 2020

De acuerdo a la información cargada al aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente a la vigencia 2021, a cargo de la Subgerencia Financiera y Comercial / Presupuesto, se tienen los siguientes datos:

Desarrollo del Indicador:

$$\frac{\text{Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo}}{\text{Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)}} = \frac{\text{Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)}}{\$ 67,869,951,250} = \frac{\$ 72,683,119,209}{\$ 67,869,951,250} = 1,07$$

El resultado de equilibrio presupuestal con recaudo de Pasto Salud ESE para la vigencia 2021, es de 1,07 cumpliendo el requisito del estándar de ser mayor o igual a 1. El intervalo se ubica en un valor mayor o igual a 1, calificando el indicador con 5.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 90091143-8</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM.
	T.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-00	058
SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL				



202205800004973

San Juan de Pasto, 22 febrero 2022

EL SUBGERENTE FINANCIERO Y COMERCIAL.

HACE CONSTAR

Que el valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores) a 31 de Diciembre del 2021, como resultado del equilibrio presupuestal es de 1.07, que se evidencia en las ejecuciones presupuestales de la vigencia 2021.

Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación	72.683.119.209,00		
	=		= 1.07
Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación	67.869.951.250,00		

Esta constancia se expide a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2022.


ALFONSO ERNESTO HIDALGO LOPEZ
Subgerente Financiero y Comercial

REVISÓ: MYRIAM RUTH SOLAÑOS DELGADO - Profesional Universitario Presupuestos 

3.7. 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.

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.

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año Cumplimiento Oportuno

Fuente de información:

Superintendencia Nacional de Salud

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

De acuerdo con la información reportada en el aplicativo web de la Supersalud en la vigencia 2021 y realizada la verificación en la página de la Superintendencia Nacional de Salud del resultado de este indicador publicado el 18 de marzo de 2022 se encuentra:

Desarrollo del Indicador:

Con lo anterior y en consideración a los lineamientos establecidos en la Resolución 408 de 2020, por existir inoportunidad y no cargue de la información establecida en la Circular Única de la Supersalud en la vigencia 2021 correspondiente los formatos GT001- Código de Conducta y Buen Gobierno (cargue extemporáneo) cuyo cargue debió realizarse hasta el 20/10/2021 y se hizo el 28/10/2021, el formato GT004 que debía cargarse hasta el 20/02/2021, no se realizó el cargue del archivo consolidado anual en la fecha solicitada por el ente de control. La citada calificación aparece publicada en la web de la Supersalud donde se corrobora en la huella de no cumplimiento de este indicador publicado el 18 de marzo de 2022, como lo solicita la resolución 408, por lo anterior el indicador se ubica en el intervalo de presentación no oportuna de la información, por lo tanto la calificación es **0** (Cero).

Además se anexa la huella no cumplimiento de este indicador publicado por la Supersalud el 18 de marzo de 2022, como lo solicita la resolución 408. Consultar en link de la Superintendencia Nacional de Salud:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionInstitucional/IndicadoresCalidadEPS/Publicacion%20indicadores%202022y%2010%20VIGENCIA%202021.pdf>

Huella Supersalud: Cumplimiento indicador 10-Res. 408 del 18 de marzo de 2022



Los siguientes son los resultados de los indicadores 2 y 10, vigencia 2021, para cada una de las ESE según los establecido por la Resolución 408 de 2018.

Superintendencia Nacional de Salud
Superintendencia Delegada para para Prestadores de Servicios de Salud
REPORTE DE INDICADORES E.S.E. RESOLUCIÓN 408 DE 2018
INDICADOR N° 2 – DIRECCIÓN Y GERENCIA / INDICADOR N° 10 – FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
VIGENCIA 2021

NIT	RAZON SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad	Oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimiento de la Circular Única o norma que la sustituya.
900091143	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	0.9	NO CUMPLE

Página 21 de 34
Carrera 68 A # 24 B-10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10
PBX (571) 744 2000 • Bogotá
www.supersalud.gov.co

3.8. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 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

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 = Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente. Única Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año Cumplimiento Oportuno

Fuente de información:

Ministerio de salud y protección social

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Para definir el resultado del indicador se cuenta con el Reporte de Cumplimiento de la información trimestral en cumplimiento a lo solicitado por el Decreto 2193, expedido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social. La información se puede verificar en el link: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/ayudas/reportecumplimiento.pdf> (pág. 47)



La salud es de todos Minsalud

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2021 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2021 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	25/05/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	30/11/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple

Elaboró: jfo
Revisó: muribano
Aprobó: jreigodon

Carretera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050
www.minsalud.gov.co

Activar Windows
Ve a Configuración para activar W 47

Desarrollo del Indicador:

Con lo anterior se cumple el requerimiento de oportunidad en el reporte de información según Decreto 2193 de 2004 a través del aplicativo SIHO. El indicador se ubica en el intervalo de presentó oportunamente la información, calificándose con 5.

REPORTE DE CUMPLIMIENTO INFORMACION DECRETO 2193 DE 2004, CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2020 APLICATIVO WEB SIHO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



La salud es de todos Minsalud

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2021 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2021 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Nariño	MAGUI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	1	25/05/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	1	25/05/2021	Oportuno	31/08/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	28/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	1	2/06/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	23/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1	27/05/2021	Oportuno	31/08/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	24/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	OLAYA HERREÁ	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE.	1	25/05/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	1	14/05/2021	Oportuno	31/08/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	25/05/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	30/11/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	1	14/05/2021	Oportuno	31/08/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	1	27/05/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	1	2/06/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	PUERRAS	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRAS E.S.E.	1	21/05/2021	Oportuno	1/09/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	13/05/2021	Oportuno	1/09/2021	Oportuno	30/11/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	RICAUARTE	HOSPITAL RICAUARTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	31/05/2021	Oportuno	3/09/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	22/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	1	21/05/2021	Oportuno	1/09/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	24/02/2022	Oportuno	Cumple
Nariño	SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENICITA VILLEGAS DE SANTOS	1	27/05/2021	Oportuno	31/08/2021	Oportuno	3/12/2021	Oportuno	21/02/2022	Oportuno	Cumple

Elaboró: jfo
Revisó: muribano
Aprobó: jreigodon

Carretera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050
www.minsalud.gov.co

Activar Windows
Ve a Configuración para activar W 47

CAPITULO 4

AREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL 40%



4.1. PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

$$\text{Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación} = \frac{\text{Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.}}$$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 0.85

Fuente de información: Informe Comité Historias Clínicas

Mediante Acta No. 01 del Comité de Historias Clínicas del 3 de febrero de 2022, remitido por el Dr. Edwin Bastidas como secretario del Comité mediante nota interna 202205720003165 del 15 de marzo de 2022, en la que se incluye el resultado del indicador de Gestantes que como mínimo contenga listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E., 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 inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Mediante acta No. 01 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E. del día 3 de febrero de 2021, se remite el resultado del indicador, informando que el número de gestantes a quienes las valoró el médico y fueron inscritas en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación fueron 1.396, de un total 2.003 de mujeres gestantes identificadas en la vigencia 2021. (Ver página 12 de Acta 01)

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación} = \frac{\text{Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{1.396}{2.003} = 0,6969$$

Los resultados obtenidos de 0,6969 se encuentran en el intervalo de entre 0,61 y 0,84, según anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, la calificación del indicador es **3**.

Acta No. 01-Comité de Historias Clínicas del 3 de febrero de 2022
Indicador de Gestantes

Nombre: Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación

Fórmula: Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación

Resultado: 1396 / 2003 = 70%

Meta: Mayor o igual a 85%

INDICADOR	2018	2019	2020	2021
CAPTACION GESTANTES	66%	66%	70%	70%

4.2. INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE

Incidencia de Sífilis congénita en partos = *Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en atendidos en la ESE.* = *población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.*

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año = 0 casos

Fuente de información:

- a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos.
- b) Cuando existen casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la E.S.E. en cada caso de sífilis congénita diagnosticado.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Mediante certificación 202205760011033 del 16 de marzo de 2022 y en cumplimiento de los lineamientos y protocolos de Vigilancia de Salud Pública, en la vigencia 2021, no se presentaron casos de sífilis congénita en la red pública de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E.

Por lo antes descrito Pasto Salud E.S.E. no se convoca a COVE interno, ni al municipal por la no presencia de casos de Sífilis Congénita en la vigencia 2021 objeto de esta evaluación.

Desarrollo del Indicador:

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 objeto de evaluación.* = **0 casos en Usuarios de Pasto Salud ESE**

El resultado obtenido de 0 casos en la vigencia 2021 y de conformidad al anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **5** (cinco).

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÓM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GGI-CO	058
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA				



202205760011033

San Juan de Pasto, 16 marzo 2022

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA, COORDINADORA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

HACE CONSTAR

Que... En cumplimiento de lineamientos y protocolos de vigilancia en Salud Pública, para vigencia 2021 en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. **NO se presentó casos de Sífilis Congénita perteneciente a la Red Pública de prestadores de servicios de salud.**

Por lo antes expuesto en la vigencia 2021 Pasto Salud ESE, **NO hubo la necesidad de convocar a COVE interno por la NO presencia de casos de Sífilis Congénita.**

La anterior certificación se expide en cumplimiento de lo solicitado en el indicador de casos de Sífilis Congénita, solicitado mediante la resolución 408 del 2018

Esta constancia se expide para ...

RUBY SALAZAR P.

RUBY SALAZAR PARRA

4.3. EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA.

$$\frac{\text{Evaluación de aplicación Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.}}{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación}} = \frac{\text{Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.}}{\text{Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.}}$$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 0.90

Fuente de información:

Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial 2017 (Adoptada mediante resolución 321 de 2019), definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Mediante comunicación por nota interna 202205720003165 del 15 de marzo de 2022, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta 001 de Comité de Historias Clínicas del 3 de febrero de 2022, que informa el resultado del indicador en cumplimiento a la Guía Técnica de Hipertensión Arterial adoptada por Pasto Salud E.S.E., mediante Resolución 321 del 20 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa teniendo en cuenta el Protocolo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, de una población de pacientes atendidos con diagnóstico de hipertensión arterial de 26011, la muestra representativa obtenida es de 320 historias clínicas.

En 2021 se realiza auditoría interna de registros clínicos de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, evaluando la Adherencia a la Guía de Hipertensión Arterial. El resultado arrojado fue del 80,31%

CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
AUDITORIA 2021
80,31%

Desarrollo del Indicador:

$$\frac{\text{Evaluación de aplicación Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.}}{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación}} = \frac{257}{\text{Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.}} = \frac{257}{320} = 0,8031$$

Los resultados obtenidos de 0,8031 se encuentran en el intervalo de 0,71 y 0,89 según anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, la calificación del indicador es **3**.

Nombre: Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad Hipertensiva

Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva / Total de Historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto

Resultado: 257 / 320 = 80%

Meta: Mayor o igual a 90%

Población: 26011 usuarios con dx de HTA

Muestra: 320 usuarios con dx de HTA

Confiabilidad: 95%

Fuente de la auditoria: Guía de práctica clínica de Hipertensión arterial 2017 (Adoptada bajo resolución interna 321 de 2019)

INDICADOR	2018	2019	2020	2021
EVALUACION HTA	78%	80%	69%	80%

4.4 EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

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 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.*

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 0.80

Fuente de información:

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.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Mediante comunicación por nota interna 202205720003165 del 15 de marzo de 2022, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta de Comité de Historias Clínicas 01 del 3 de febrero de 2021, que informa el resultado del indicador en cumplimiento de la Guía Técnica de Primera Infancia e Infancia contenida en la Resolución 3280 de 2018, adoptada por la entidad mediante Resolución 321 del 20 de

junio de 2019. Se toma una muestra representativa tomando como guía el Protocolo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, de una población de pacientes de primera infancia e infancia, la muestra representativa obtenida es de 211 historias clínicas. Durante 2021 se realizó auditoría interna a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la Adherencia a la Guía Técnica de para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo por Pasto Salud E.S.E. El resultado arrojado de calidad y pertinencia es del 93.84%.

CALIDAD Y PERTINENCIA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA
AUDITORIA 2021
93.84%

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{array}{l}
 \text{Evaluación de} \\
 \text{aplicación de} \\
 \text{guía de manejo} \\
 \text{de Crecimiento y} \\
 \text{Desarrollo}
 \end{array}
 = \frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años, incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.}}
 = \frac{198}{211}
 = 0,9384$$

Los resultados obtenidos de 0,9384, por encima de la meta, es decir se encuentran en el intervalo de mayor o igual al 0.80 y según anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, la calificación del indicador es **5**.

Nombre: Evaluación de aplicación de la guía Crecimiento y desarrollo

Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños menores de 10 años a quienes se les 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 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

Resultado: 198 / 211 = 94%

Meta: Mayor o igual a 80%

Población: 27325 usuarios de C y D

Muestra: 211 usuarios de C y D

Confiabledad: 90%

Fuente de la auditoria: Ruta de atención de primera infancia e infancia (Adoptada bajo resolución interna 321 de 2019)

INDICADOR	2018	2019	2020	2021
EVALUACION CYD	94%	92%	85%	94%

4.5. PROPORCIÓN DE REINGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS

Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas = $\frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.}}$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año $\leq 0,03$

Fuente de información:

Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

En la vigencia 2021 y de conformidad con los datos de los indicadores de calidad cargados en el aplicativo SIHO en los cuatro trimestres, se evidencia que la proporción de reingresos de pacientes a urgencias por la misma causa, antes de las 72 horas es de 0.0111, es decir, está por debajo del estándar propuesto de 0.03, de conformidad al dato suministrado en la ficha técnica 2021 descargada del aplicativo web SIHO. El indicador se ubica en el intervalo menor o igual a 0.03, con un resultado de **5**.

Desarrollo del Indicador:

Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas = $\frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.}}$ = $\frac{606}{54.421} = 0,0111$



FICHA TÉCNICA

5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)

Variable	2020	2021
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,011	0,011

APLICATIVO WEB SIHO

NUEVO CALIDAD

5200101457	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	Mes: 3
------------	--	--------



Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	122
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	11.592

5200101457	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	Mes: 6
------------	--	--------

P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	148
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	12.781

5200101457	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	Mes: 9
------------	--	--------

P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	159
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	14.262

5200101457	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	Mes: 12
------------	--	---------

P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	177
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	15.786

4.6. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general =
$$\frac{\text{Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.}}$$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≤ 3

Fuente de información:

Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

Ejecución 2021 y soportes de verificación:

Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2021, cargados con periodicidad trimestral en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 1.92 días, menor a la meta de 3 días estipulado en la Resolución 408 de 2018. El indicador se ubica en el intervalo menor o igual a 3 días, con una calificación de 5.

Desarrollo del Indicador:

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general =
$$\frac{\text{Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita}}{\text{Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución.}} = \frac{89.921}{46.777} = 1,92$$



FICHA TÉCNICA

5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)

Variable	2020	2021
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,562	1,922

NUEVO CALIDAD

5200101457	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	Mes: 3
------------	--	--------



Información para Indicadores de Experiencia de la Atención

Variable	Cantidad
P.3.1 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.	33.183
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	19.005

5200101457	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	Mes: 6
P.3.1 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.	22.113	
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	11.779	

5200101457	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	Mes: 9
P.3.1 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.	19.702	
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	8.490	

5200101457	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	Mes: 12
P.3.1 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.	14.923	
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	7.503	

CAPITULO 5

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

5.1. MATRIZ DE INTERVALOS DE CALIFICACIÓN

Correspondiente al Anexo 3 Instructivo para calificación, contenido en la Resolución 408 de 2018.

ORDE N	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
1	AREA GESTION: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	SOGCS ACREDITACION	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Califique con Cero (0) Si obtuvo una calificación inferior a la vigencia anterior (Indicador menor que 1.0) La ESE no realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que le aplican	Califique con Uno (1) Si el resultado de la comparación esta entre 1,00 y 1,10	Califique con Tres (3) Si el resultado de la comparación esta entre 1,11 y 1,19	Califique con Cinco (5) Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2
				La ESE no realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que le aplican			La E.S.E. obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada.
							La E.S.E. fue postulada a la evaluación externa por la entidad acreditadora y dicha postulación se formalizó con la firma del contrato entre la E.S.E. y la entidad acreditadora en la vigencia evaluada.
2	AREA GESTION: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	SOGCS ACREDITACION	Efectividad en la Auditoria 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, ó si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de Mejoramiento Continuo.	Califique con Uno (1) Si el resultado de la comparación arrojo un valor entre 0,51 y 0,70	Califique con Tres (3) Si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5) Si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90
PLAN DESARROLLO		Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Califique con Cero (0) Si el resultado arrojó un valor menor o igual a 0,50, ó si la ESE no cuenta con un plan operativo anual.	Califique con Uno (1) Si el resultado arrojo 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 de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90	
FINANCIERA		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 por la normatividad vigente	

ORDE N	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
5		FINANCIERA	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	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	ADQUISICIONES	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. 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 0,31 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		CONTABILIDAD	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 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		INFORME DE RIPS	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	Califique cero (0) Si durante 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 Uno (1) Si durante 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 Tres (3) Si durante 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 Cinco (5) Si durante 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		FINANCIERA	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		CIRCULAR UNICA	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	DEC. 2193 - 2004	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.	Califique con Cero (0) Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la 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.			Califique con Cinco (5) Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la 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.	

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021

Plan de Gestión Gerencial 2020-2024 ajuste aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo No. 007 del 30 de junio de 2020.
Res. 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
12	AREA DE GESTION: CLINICA O ASISTENCIAL 40%	SALUD	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,35	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,35 y 0,60	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,61 y 0,84	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,85
13		SALUD	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Califique Cero (0) Si en la vigencia se presentó uno o más casos de Sífilis congénita en la población atendida.			Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada NO se registraron caso de Sífilis Congénita en la población atendida.
14		SALUD	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,50	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,50 y 0,70	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90
15		SALUD	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80
16		SALUD	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado mayor de 0,10.	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,06 y 0,09	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,031 y 0,059	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 0,03
17		OPORTUNIDAD	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6 días.	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 5 días.	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 4 días.	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 3 días.

5.2. MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS Y PONDERACIÓN

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2021	SOPORTES	Resultado 2021	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2021
1	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	ACREDITACIÓN	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	$\frac{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada} + \text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}}{2}$	Contrato de postulación y/o certificación de acreditación	≥1,20	Postulación y obtención de acreditación	<p>Oficio 202205720008493, enviado por la Dra. Adriana del Rocío Enríquez Meza Subgerente de Salud de Pasto Salud E.S.E., informando que el resultado de autoevaluación de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2021 fue de 3.25, y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2020 fue de 3.00. Se observa un crecimiento del 1.0833</p> <p>La meta proyectada para el año 2021 es la Postulación y obtención de acreditación en cumplimiento al Plan de Gestión Gerencial 2020-2024, y se cuenta con certificado de disponibilidad presupuestal para formalizar el contrato con el ente acreditador</p>	1.0833	1	0,05	0,05
2		PAMEC	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	$\frac{\text{Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas}}{\text{Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC.}}$	Superintendencia Nacional de Salud	≥0,90	≥0,90	<p>Nota interna 202205720003165 del 15 de marzo de 2022, en el que se incluye la Huella de Cargue de la Información PAMEC 2021 que Pasto Salud E.S.E. realizó en el aplicativo de la Supersalud el 10 de febrero de 2022. Actividades evaluadas que corresponden a 1,064 actividades, el 92,67% (986) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 7,33% (78) de actividades quedaron atrasadas.</p> <p>Huella cargue informe del aplicativo de la Supersalud del 18 de marzo de 2022.</p>	0,9267	5	0,05	0,25
3		PLAN DESARROLLO	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	$\frac{\text{Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.}}$	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 POA 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.	≥0,90	≥0,90	<p>Certificación de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 11 de marzo de 2022, en el que informa que de 98 actividades programadas en el POA 2021, se ejecutaron 86 con un cumplimiento del 0.8775</p>	0,8775	3	0,10	0,30
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA (SOBRE 1 QUE EQUIVALE AL 20%)											0,60	

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2021	SOPORTES	Resultado 2021	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2021
4	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	RIESGO FISCA Y FINANCIERO	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual de adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E.S.E., calificadas en riesgo medio o alto.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	ADOPCION PSFF	Resolución 337 del 9 de septiembre de 2016 de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., se adopta el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la Empresa, para dar cumplimiento a la Resolución 2184 de 2016. Resolución 001 del 2 de enero de 2017 de Pasto Salud E.S.E., se adoptan ajustes y modificaciones al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Que según Decreto 058 del 20 de enero de 2020 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, menciona que no serán objeto de categorización del riesgo aquellas Empresas Sociales del Estado cuyos programas de saneamiento fiscal y financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobado y adoptado.	5	0.05	0.25
5	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	UVR	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 la 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)]	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	<0,90	<0,90	Información tomada de la Ficha técnica 2021 de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se calcula el dato solicitado y cuyo resultado de la UVR conforme a los datos es de 0.8044 El cálculo es realizado de conformidad a lo solicitado en el indicador es según la resolución 408 de 2018 tomando como base los datos de la ficha técnica del aplicativo SIHO. Se realiza cálculo aplicando la metodología establecida por el Ministerio de Salud con los datos registrados en SIHO y el resultado de UVR vigencia 20201 es del 0.8044.	0.8044	5	0,05	0,25

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2021	SOPORTES	Resultado 2021	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2021
6		COMPRAS ELECTRÓNICAS	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante una o más de los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas; b) Compras a través de cooperativas de E.S.E.; c) Compras a través de mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.	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 E.S.E. La certificación como mínimo contendrá: 1) 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); 2) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3) Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada. 4) Aplicación de la fórmula del indicador.	≥0,70	≥0,70	Certificación de Revisoría Fiscal del 8 de marzo de 2022. Mediante oficio 202205630008793 del 9 de marzo de 2022 emitida por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2021 la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., adelanto las compras de medicamentos y material médico quirúrgico por diferentes mecanismos por un monto total de 4,093,259,532. Y al darle aplicación al desarrollo del indicador la entidad adquirió por mecanismo electrónico la suma de 3,420,036,186, que corresponde al 0.8355 del total comprado	0,8355	5	0,05	0,25
7	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	CONTABILIDAD	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 y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la 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)]	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador de la ESE., que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.	Cero (0) o variación negativa	0 (Cero)	Certificación de Revisoría Fiscal del 20 de febrero de 2022. Nota interna 202205820001635 del 16 de marzo de 2022 de la Dra. Liliانا Gamboa Delgado, contadora de la entidad, se tiene que el Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, es de \$ 0 (Cero), información con corte a 31 de Diciembre de 2021.	0 (Cero)	5	0,05	0,25

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2021	SOPORTES	Resultado 2021	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2021
8		INFORME DE RIPS	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 capitada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	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.	4	4	Certificación enviada por el profesional universitario con asignación de funciones de Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 18 de marzo de 2022, en la que se indica la fecha de entrega de los 4 informes de RIPS a Junta Directiva y Actas de Junta Directiva de la vigencia 2021: 1. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al IV trimestre de 2020 según Acta No. 004 del 26/03/2021. 2. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al I trimestre de 2021 según Acta No. 010 del 15/06/2021. 3. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al II trimestre de 2021 según Acta No. 012 del 10/09/2021. 4. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al III trimestre de 2021 según Acta No. 017 del 17/12/2021.	4	5	0,05	0,25
9		EQUILIBRIO	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación(incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	≥1,00	≥1,00	Ficha técnica 20212 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social Se realiza cálculo del indicador con los datos registrados en la ficha técnica del aplicativo web SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social y su resultado es de 1.07 Mediante certificación 202205800004973 del 22 de febrero de 2022 remitida desde la Subgerencia Financiera y Comercial, la Ejecución presupuestal con recaudo con corte a 31 de diciembre de 2021, página web institucional 72,683,119,209 / 67,869,951,250= 1,07.	1,07	5	0,05	0,25
10	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	CIRCULAR ÚNICA	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.	Superintendencia Nacional de Salud.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Huellas de cumplimiento del indicador del aplicativo web de la Supersalud del 18 de marzo de 2022, que reporta no cumplimiento en los términos previstos.	No cumplimiento dentro de los términos previstos	0	0,05	0,00

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021

Plan de Gestión Gerencial 2020-2024 ajuste aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo No. 007 del 30 de junio de 2020.
Res. 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2021	SOPORTES	Resultado 2021	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2021
11		DEC. 2193 - 2004	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.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Reporte de cumplimiento del Ministerio de Salud y Protección Social de marzo de 2022. El Reporte de Cumplimiento de la información trimestral en cumplimiento a lo solicitado por el Decreto 2193, expedido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, que dictamina el cumplimiento oportuno del reporte de información en la vigencia 2021.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,75
12	CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	CAPTACIÓN GESTANTES	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó o por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación/Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	Informe comité de historias clínicas, que como mínimo contenga listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E., 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 inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,85	≥0,85	Acta No. 01 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada del día 3 de febrero de 2022, informando que el número de gestantes a quienes las valoró el médico y fueron inscritas en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación fueron 1.396, de un total 2.211 de mujeres gestantes identificadas en 2003. El resultado obtenido de 0,6969	0,6969	3	0,08	0,24
13	CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	SÍFILIS CONGÉNITA	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 objeto de evaluación.	a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos. b) Cuando existen 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.	0 casos	0	Mediante certificación 202205760011033 del 16 de marzo de 2022 y en cumplimiento de los lineamientos y protocolos de Vigilancia de Salud Pública, en la vigencia 2021, no se presentaron casos de sífilis congénita en la red pública de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E. Por lo antes descrito Pasto Salud E.S.E. no se convoca a COVE interno por la no presencia de casos de Sífilis Congénita en la vigencia 2021 objeto de esta evaluación.	0	5	0,08	0,40

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2021	SOPORTES	Resultado 2021	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2021
14		GUÍA HIPERTENSIÓN	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 en la vigencia objeto de evaluación /Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.	Informe 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)	≥0,90	≥0,90	Acta No. 01 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 3 de febrero de 2022. Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial 2017 adoptada por Pasto Salud E.S.E., mediante Resolución 321 del 20 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa de 320 historias clínicas, para realizar la auditoría de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 257 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.8031	0,8031	3	0,07	0,21
15		GUÍA CRECE Y DILLO	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 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.	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)	≥0,80	≥0,80	Acta No. 01 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 3 de febrero de 2022. Guía Técnica de Primera Infancia e Infancia contenida en la Resolución 3280 de 2018, adoptada por la entidad mediante Resolución 321 del 20 de junio de 2019 Se toma una muestra representativa de 211 historias clínicas, para realizar la auditoría de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 198 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.9384	0,9384	5	0,06	0,30
15		REINGRESO URG.	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación/Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	≤0,03	≤0,03	Ficha técnica 2021 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la vigencia 2021, de conformidad con los datos de los indicadores de seguridad registrados en el aplicativo SIHO en los cuatro trimestres, se tiene que la proporción de reingresos de pacientes a urgencias por la misma causa, antes de las 72 horas es de 0.0111.	0,0111	5	0,05	0,25

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2021	SOPORTES	Resultado 2021	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2021
16	CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	OPORTUNIDAD	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 de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	≤3	≤ 3	Ficha técnica 2021 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2021, cargados en los cuatro trimestres en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 1.92 días.	1,92	5	0,06	0,30
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA CLÍNICA O ASISTENCIAL (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,70

ÁREA DE GESTIÓN	CALIFICACIÓN	MÁXIMO POSIBLE	% ALCANZADO
ÁREA GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	0,60	1 Equivalente al 20%	60%
ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	1,75	2 Equivalente al 40%	88%
ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	1,70	2 Equivalente al 40%	85%
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN - VIGENCIA 2020	4,05	5	85%

SATISFACTORIO: "Gestión Mayor o Igual al 70%". Tabla No. 3 Escala de Resultados de la Resolución No. 710 de 2012.

GERMAN CHAMORRO DE LA ROSA
Alcalde del Municipio de Pasto

JAVIER ANDRÉS RUANO GONZÁLEZ
Representante de la Secretaría Municipal de
Salud ante Junta Directiva

ILIA CORTEZ IBARRA
Representante Usuarios ante Junta
Directiva

JANETH ANGELIGA NARVAEZ FIGUEROA
Representante Trabajadores Asistenciales ante Junta Directiva

CARMEN ALICIA GOMEZ ZÚÑIGA
Representante Trabajadores Administrativos ante Junta Directiva

Dado en San Juan de Pasto, a los 29 días del mes de marzo de 2022.

La matriz de **evaluación y consolidación de resultados finales** debe ser diligenciada por Junta Directiva como resultado de la revisión del presente informe.

Fin del informe.

Atentamente,

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente

Consolidación:

MILTON ARMANDO MONCAYO RIASCOS
Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación

Expedientes de soporte se conservan en original en la serie Plan de Gestión Gerencial de la Oficina Asesora de Planeación.

San Juan de Pasto, 29 de marzo de 2022.

ANEXOS

Adicionales a los incorporados en el informe y Carpeta Web Anexa
