



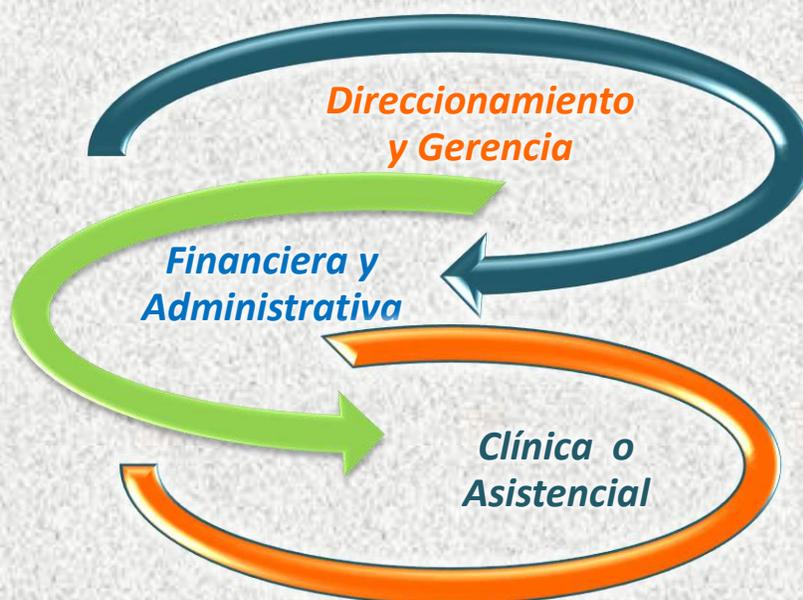
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASTO SALUD E.S.E
NIT. 900091143-9

INFORME DE GESTIÓN **2022**

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 2023

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.

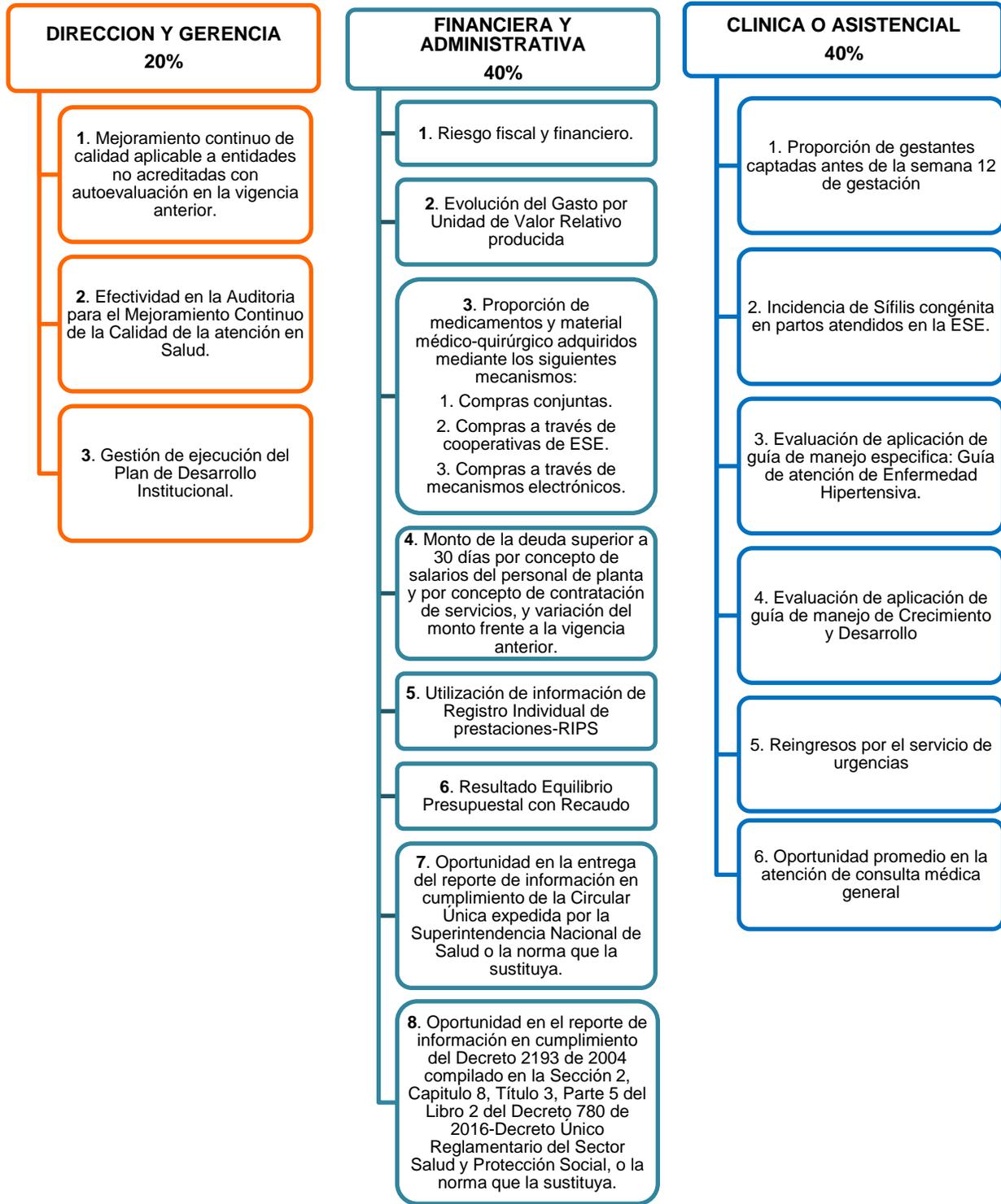
"Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones".

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.

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

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 2022 y soportes de verificación:

Oficio 202305720015553 del 10 de marzo de 2023 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 2022 fue de 3.39 y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2021 fue de 3.25.

La meta proyectada para el año 2022 es la Postulación de acreditación en cumplimiento al Plan de Gestión Gerencial 2020-2024, para lo cual la empresa cuenta con el contrato No. 524 del 16 de diciembre de 2023 cuyo objeto es la “prestación de servicios de evaluación de otorgamiento del cumplimiento de los estándares para la acreditación en salud en las sedes Hospital La Rosa, Hospital Santa Mónica y Centro de Salud San Vicente” con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC, sin embargo se puede evidenciar que conforme al ejercicio sistemático de autoevaluación realizado por la empresa se observa un mejoramiento en el paquete de estándares del 4.31% respecto a la vigencia 2021, 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	ESTANDARES EVALUADOS	AUTOEVALUACIÓN AÑO 2022
Pacas	75	3,37
Direccionamiento	13	3,55
Gerencia	15	3,50
Gerencia del Talento Humano	17	3,27
Gerencia del Ambiente Físico	11	3,31
Gestión de la Tecnología	10	3,29
Gerencia de la Información	14	3,46
Mejoramiento de la Calidad	5	3,39
TOTAL AUTOEVALUACION	160	3.39

TRAZABILIDAD DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACIÓN EN SALUD 2012-2022 MANUAL DE ACREDITACION EN SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIO											
GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACION										
	RESOUCION 123 DE 2012 MANUAL VERSION 3.0						RESOLUCION 5095 DE 2018 MANUAL VERSION 3.1				
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Atención al Cliente Asistencial	1,08	1,51	1,91	2,64	2,20	2,42	2.22	2.56	3.04	3.30	3,37
Direccionamiento	1,00	1,83	2,04	2,20	2,10	2,88	2.32	2.80	3.17	3.44	3,55
Gerencia	1,04	1,35	1,99	2,37	2,30	2,86	2.16	2.65	3.19	3.41	3,50
Gerencia del Talento Humano	1,02	1,41	1,45	1,83	1,80	1,87	1.74	2.12	2.80	3.20	3,27
Gerencia del Ambiente Físico	1,03	1,31	1,59	1,50	1,60	1,66	1.64	2.42	3.03	3.20	3,31
Gestión de la Tecnología	1,03	1,18	1,22	2,04	1,90	2,53	1.39	2.36	2.83	2.91	3,29
Gerencia de la Información	1,35	1,57	1,67	2,22	1,80	2,29	1.91	2.79	3.16	3.46	3,46
Mejoramiento	-	-	-	-	1,80	2,4	1.04	2.32	2.75	3.08	3,39
RESULTADOS	1,08	1,45	1,70	2,11	1,90	2,39	1,80	2,50	3,00	3,25	3,39

Desarrollo del Indicador:

Mejoramiento Continuo de la Calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior = $\frac{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada}}{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}}$ = Postulación para la acreditación formalizada con contrato = Contrato 524 del 16 de diciembre de 2022 con ICONTEC

Se cuenta con contrato de prestación de servicios No. 524 del 16 de diciembre de 2022 suscrito entre la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S:E. y el ente acreditador Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC y por ello el resultado de este indicador es de **5**. La empresa continúa con el ejercicio riguroso de la autoevaluación periódica a fin de lograr estándares superiores de desempeño.

El valor del contrato es de \$ 55.152.724, cuyo objeto está referido a: Servicios de evaluación de otorgamiento de acreditación en salud, incluye una visita de otorgamiento, gastos relacionados con la visita, trámite, aprobación, emisión y entrega del certificado en original seis copias.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT.900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA ASESORA JURÍDICA				

CONTRATO N° 524

CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

CONTRATISTA: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC

OBJETO: Prestación de servicios de evaluación de otorgamiento del cumplimiento de los estándares para la acreditación en salud en las sedes Hospital La Rosa, Hospital Santa Monica y Centro de salud San Vicente.

Entre los suscritos a saber, ANA BELEN ARTEAGA TORRES, identificado (a) con número de identificación 30.742.050 de Pasto (Nariño), nombrado como gerente mediante decreto número 0224 de 30 de abril de 2020, emanado de la Alcaldía Municipal de Pasto con acta de posesión No. 078 del 5 de mayo del 2020, facultada por el acuerdo No. 06 del 4 de junio de 2014 de la Junta Directiva de la Empresa y quien actúa en su calidad de Gerente y representante legal de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. con NIT número 900091143-9, establecimiento público creado mediante acuerdo No. 004 del 13 de febrero del 2006, emanado por el Consejo Municipal de Pasto, quien para los efectos de este contrato actúa como contratante en adelante la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. o EL CONTRATANTE, de una parte, y de la otra, JUAN FELIPE MORA ARROYAVE identificado con cédula de ciudadanía número 94.403.8128 de Cali (Valle del Cauca), quien obra como apoderado especial del representante legal del INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN Icontec con NIT 860012336-4, y quien para efectos de este contrato se denominará EL CONTRATISTA o Icontec, hacemos las siguientes consideraciones previas, a fin que sirvan de base al contrato que celebraremos: 1. Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E., es una entidad Hospitalaria de primer nivel de atención catalogada como Empresa Social del Estado, entidad pública descentralizada por servicios de la ciudad de Pasto, que presta servicios de salud al Departamento de Nariño, 2. Que el decreto 903 de 2014 en el Artículo 1°. Objeto, dicta las disposiciones y realiza ajustes al Sistema Único de Acreditación en salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, así como definir reglas para su operación en los sistemas generales de seguridad Social en salud y Riesgos laborales. 3. Que el Decreto 903 de 2014 en su artículo 6° entidades acreditadoras y requisitos señala que, el sistema único de Acreditación en salud solo podrá ser operado por entidades nacionales que cumplan los siguientes requisitos: A. Estar acreditada por la International Society for Quality in Healthcare (Isqua), para lo cual aportarán fotocopia de la certificación que les haya expedido dicha entidad, en la que se verifique la vigencia del término de la acreditación. B. Contar con experiencia mínima de cinco (5) años en la acreditación de entidades del sector salud en Colombia, experiencia que en caso de ICONTEC suman más de 15 años. C. Que una vez realizadas las consultas y verificaciones se evidencia que El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec), es el Organismo Nacional de Normalización de Colombia y: Que ha sido autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social para ejercer la función como organismo de Acreditación en salud, dado su cumplimiento de todos los requisitos establecidos en el Decreto 903 de 2014 y en la resolución 2082 de 2014. 4) Que la inscripción como entidad acreditadora a nivel nacional del Sistema Único de Acreditación en Salud se encuentra registrada en la Resolución 556 del 7 de abril de 2022. 4. Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. ha definido dentro de sus metas, mantener un sistema con altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud. 5. Que para el cumplimiento del considerando anterior, se requiere contratar una Institución experta en el tema y que de acuerdo a la normatividad vigente se

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

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

COMUNICACIONES OFICIALES				
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT.900091143-9	VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM.
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GEI-CO	008
OFICINA ASESORA JURÍDICA				

TRIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIONES DEL CONTRATO: Este Contrato solo podrá ser modificado de común acuerdo por las Partes, mediante la celebración y suscripción de convenios adicionales que deberán constar por escrito, que, una vez perfeccionados, formarán parte integrante del presente Contrato.

TRIGÉSIMA CUARTA: Hacen parte integral del siguiente contrato: 1. Condiciones y Términos de Referencia Evaluación de Acreditación en Salud Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 2. (ej: anexos, propuesta comercial, certificado de disponibilidad presupuestal vigente etc.)

Para constancia se firma en el mes de diciembre de 2022. **16 DIC 2022**

EL CONTRATANTE

Ana Belén Arteaga Torres
ANA BELEN ARTEAGA TORRES
GERENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

EL CONTRATISTA

Juan Felipe Mora Arroyave
JUAN FELIPE MORA ARROYAVE
APODERADO ESPECIAL DEL REPRESENTANTE
LEGAL
INSTITUTO COLOMBIANO DE
TÉCNICAS Y CERTIFICACION Icontec NORMAS

Aprobación	Código Referencia	Fecha
Jurídica Icontec	Tiqueta 78 382	2022-12-15

 <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-CC	058
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD				



202305720015553

San Juan de Pasto, 10 marzo 2023

Doctora
ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente
PASTO SALUD ESE
PASTO

Asunto: Informe autoevaluación cuantitativa acreditación 2022

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta que dentro de la plataforma estratégica, la Empresa busca posicionarse prestando servicios de salud con altos estándares superiores de desempeño, y que uno de los objetivos específicos contenido en el Plan de Desarrollo 2021-2024 "Humanización y calidad al servicio de todos" es el de fortalecer la implementación, evaluación, seguimiento y mejora para la consecución de estándares superiores de calidad, que contribuya a mejorar la salud, la satisfacción de los usuarios y la sostenibilidad financiera. Se realizó en el mes de febrero del presente año la 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", realizando durante el proceso la evaluación cuantitativa en concordancia con la metodología de enfoque, implementación y resultado, gestión realizada por personas integrantes de los equipos de autoevaluación de acuerdo a la Resolución interna No. 547 del 14 de Julio de 2022 y al Modelo de mejoramiento continuo de Pasto Salud ESE.

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

**Informe de autoevaluación cuantitativa global
Estándares de Acreditación- Vigencia 2022**

GRUPO DE ESTÁNDARES	AÑO 2022
PACAS	3,37
DIRECCIONAMIENTO	3,55
GERENCIA	3,50
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	3,27
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	3,31
GESTIÓN DE TECNOLOGIA	3,29
GERENCIA DE LA INFORMACION	3,46
MEJORAMIENTO	3,39
TOTAL AUTOEVALUACION	3,39

Del cuadro anterior evidenciamos un resultado promedio de calificación de autoevaluación cuantitativa de 3.39; cabe resaltar que todos los grupos de estándares obtuvieron un resultado superior a 3.2, siendo los grupos de Direccionamiento, Gerencia y Gerencia de la información los de mayor calificación.

**Informe de autoevaluación cuantitativa por grupos
Estándares de Acreditación- Vigencia 2022**

Proceso de atención al cliente asistencial- PACAS

Con respecto a los estándares del proceso de atención al cliente asistencial, el grupo de estándares obtuvo un resultado promedio del 3.37, 72 estándares obtuvieron un resultado mayor o igual a 3 y 2 estándares (Estándar 2, 45) obtuvieron un resultado por debajo de 3; Es importante mencionar que el estándar 57 no aplica para la Empresa por relacionarse con los servicios de habilitación y rehabilitación.

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

PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL-PACAS									
ESTANDAR	2022	ESTANDAR	2022	ESTANDAR	2022	ESTANDAR	2022	ESTANDAR	2022
1	3,45	18	3,32	31	3,38	46	3,3	61	3,42
2	3,64	17	3,30	32	3,42	47	3,45	62	3,58
3	3,49	19	3,35	33	3,47	48	3,36	63	3,51
4	3,78	16	3,78	34	3,63	49	3,34	64	3,48
5	3,38	20	3,32	35	3,27	50	3,44	65	3,32
6	3,42	21	3,55	36	3,38	51	3,23	66	3,35
7	3,50	22	3,35	37	3,38	52	3,4	67	3,38
8	3,33	23	3,22	38	3,35	53	3,33	68	3,44
9	3,32	24	3,81	39	3,38	54	3,29	69	3,24
10	3,34	25	3,47	40	3,35	55	3,35	70	3,55
11	3,37	26	3,48	41	3,37	56	3,35	71	3,38
12	3,28	27	3,30	42	3,35	57	NA	72	3,45
13	3,22	28	3,35	43	3,43	58	3,28	73	3,33
14	3,27	29	3,47	44	3,32	59	3,81	74	3,55
15	3,31	30	3,55	45	2,84	60	3,58	75	3,57
PROMEDIO						3,37			

DIRECCIONAMIENTO

En el grupo de Direccionamiento se obtuvo un resultado promedio de 3.55, se reportan 11 de 13 estándares con resultado mayor a 3.5, 2 con resultado superior a 3 y uno por debajo de 3, siendo este el estándar 85.

DIRECCIONAMIENTO	
ESTANDAR	ANO 2022
76	3,80
77	3,84
78	3,59
79	3,64
80	3,51
81	3,68
82	3,88
83	3,65
84	3,41
85	2,89
86	3,62
87	3,13
88M	3,54
PROMEDIO	3,55

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

GERENCIA

En el grupo de Gerencia se obtuvo un resultado promedio de 3.50, se evidenció 9 de 15 estándares con resultado mayor a 3.5, ninguno de los estándares evaluados obtuvo un resultado menor o igual a 3.

GERENCIA	
ESTANDAR	AÑO 2022
89	3,80
90	3,48
91	3,55
92	3,66
93	3,30
94	3,68
95	3,56
96	3,69
97	3,38
98	3,08
99	3,76
100	3,51
101	3,39
102	3,14
103M	3,67
PROMEDIO	3,50

 <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	058-00	058
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD				

GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

En el grupo de Gerencia del Talento Humano se obtuvo un resultado promedio de 3.27, todos los estándares obtuvieron un resultado superior a 3.

GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	
ESTANDAR	AÑO 2022
104	3,15
105	3,43
106	3,13
107	3,27
108	3,32
109	3,26
110	3,29
111	3,17
112	3,21
113	3,40
114	3,38
115	3,27
116	3,48
117	3,11
118	3,12
119	3,10
120	3,43
PROMEDIO	3,27

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	INDICE/SUBSERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	OSI-CO	OSI
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD				

GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO

En el grupo de Gerencia del Ambiente Físico se obtuvo un resultado promedio de 3.31, se reportan 9 de 11 estándares con resultado mayor a 3.0 y 2 (estándar 126 y 127) con resultados menor a 3.

GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	
ESTANDAR	AÑO 2022
121	3,29
122	3,47
123	3,49
124	3,42
125	3,11
126	2,93
127	2,87
128	3,31
129	3,70
130	3,41
131	3,44
PROMEDIO	3,31

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	INDICADOR/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM.
	T.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GS-CO	008
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD				

GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA

El grupo de Gestión de la Tecnología obtuvo un resultado promedio de 3.29, se reportan 9 de 10 estándares con resultado mayor a 3.0 y 1 (estándar 140) con calificación menor a 3.

GESTIÓN DE TECNOLOGIA	
ESTANDAR	AÑO 2022
132	3,31
133	3,13
134	3,43
135	3,53
136	3,48
137	3,05
138	3,33
139	3,31
140	2,96
141	3,34
PROMEDIO	3,29

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSION	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	1.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	OSI-CO	OSI
	AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

En el grupo de Gerencia de la Información se obtuvo un resultado promedio de 3.46, 6 de 14 estándares, reportan resultado mayor a 3.5, ninguno de los estándares evaluados obtuvo un resultado menor o igual a 3.

GERENCIA DE LA INFORMACION	
ESTANDAR	AÑO 2022
142	3,41
143	3,38
144	3,18
145	3,22
146	3,73
147	3,70
148	3,44
149	3,50
150	3,64
151	3,39
152	3,63
153	3,31
154	3,51
155	3,39
PROMEDIO	3,46

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VISION	FUNCION SERVICIO	CODIGO	NUM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	058-00	058
	AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO

El grupo de Mejoramiento obtuvo un resultado promedio de 3.39, se evidenció 1 de los 5 estándares con resultado mayor a 3.5 mientras que los demás se encuentran por encima de 3.

MEJORAMIENTO	
ESTANDAR	2022
156	3,68
157	3,38
158	3,40
159	3,27
160	3,27
PROMEDIO	3,39

Trazabilidad Autoevaluación Estándares de Acreditación 2012-2022

GRUPO ESTÁNDARES	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	% INCREMENTO 2021-2022
IFACAS	1,05	1,31	1,31	2,04	2,2	2,42	2,22	2,56	3,04	3,37	3,37	2%
Direccionamiento	1	1,33	2,04	2,2	2,1	2,65	2,32	2,6	3,17	3,44	3,35	3%
Gerencia	1,04	1,35	1,59	2,37	2,3	2,86	2,16	2,65	3,19	3,43	3,50	2%
Gerencia del Talento Humano	1,02	1,41	1,45	1,83	1,8	1,87	1,74	2,12	2,80	3,20	3,27	2%
Gerencia del Ambiente Físico	1,03	1,31	1,59	1,5	1,8	1,88	1,84	2,42	3,03	3,20	3,31	4%
Gerencia de Tecnología	1,03	1,18	1,22	2,04	1,9	2,33	1,38	2,36	2,83	2,93	3,29	13%
Gerencia de la Información	1,35	1,57	1,87	2,22	1,8	2,29	1,91	2,79	3,16	3,46	3,46	0%
Mejoramiento de la calidad					1,8	2,4	1,94	2,32	2,75	3,07	3,39	10%
TOTAL	1,08	1,45	1,7	2,11	1,9	2,39	1,8	2,5	3,00	3,25	3,39	4%

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

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

COMUNICACIONES OFICIALES			
MESIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NUM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GS-CO	088
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

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 3.25 en el año 2021 a 3.39 en el año 2022 equivalente al 4% de porcentaje de incremento. Cabe resaltar que 7 de 8 estándares mejoraron sus resultados en comparación a la vigencia anterior, siendo gestión de la tecnología y mejoramiento quienes obtuvieron una mejora mayor al 10%; El grupo de gerencia de la información mantuvo la misma calificación de la vigencia anterior con un resultado del 3.46.

Nota: Los resultados de la autoevaluación cuantitativa con vigencia 2022 se estandarizaron con 2 décimas.

Atentamente,


ADRIANA ENRIQUEZ MEZA
Subgerente de Salud e Investigación

Revisó: Edwin Julio Bastidas - Profesional Especializado área de la salud 
Proyecto: Ángela Fíorez Vallejo - Contratista SUA
Maira Vilota 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.

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

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

Fuente de información:

Superintendencia Nacional de Salud.

Ejecución 2022 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 2022, 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 271 del 8 de abril de 2022.

La Empresa definió su PAMEC el que programó 926 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 2022		
SEGUIMIENTO	PERIODO	NUMERO DE ACTIVIDADES
Seguimiento 2022	Enero- Diciembre	926
TOTAL		926

Del 100% de actividades evaluadas que corresponden a 926 actividades, el 96.0% (889) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 4.0% (37) de actividades quedaron incumplidas.

Por lo anterior se concluye que se dio cumplimiento con la meta establecida en la ejecución de las actividades planteadas en el PAMEC 2022, la cual era igual o mayor al 90%.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PAMEC 2022		
ACTIVIDADES PAMEC 2022	No. ACTIVIDADES	% DE EJECUCION
ACTIVIDADES COMPLETAS	889	96.0 %
ACTIVIDADES NO CUMPLIDAS	37	4.0%
TOTAL	926	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 comunicación oficial 202305720007533 del 8 de febrero de 2023, en el que se incluye la Huella de Cargue de la Información PAMEC 2022 que Pasto Salud E.S.E. realizó en el aplicativo de la Supersalud el 8 de febrero de 2023. Además, se anexa la huella de cumplimiento de este indicador publicado por la Supersalud el 17 de marzo de 2023, como lo solicita la resolución 408.

GRUPO DE ESTANDARES DE ACREDITACION	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	ACTIVIDADES INCUMPLIDAS	No. TOTAL ACTIVIDADES 2022	% CUMPLIMIENTO
PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL	422	25	447	94%
DIRECCIONAMIENTO	61	0	61	100%
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	76	0	76	100%
GERENCIA DE LA INFORMACION	70	1	71	99%
GESTION DE LA TECNOLOGIA	84	1	85	99%
GERENCIA	76	3	79	96%
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	65	4	69	94%
MEJORAMIENTO	35	3	38	92%
TOTAL	889	37	926	96%

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Efectividad en la Auditoría (PAMEC)} = \frac{\text{Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas}}{\text{Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC}} = \frac{889}{926} = 0,96004$$

Con resultado de **0.96004** 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 2022 se ejecutaron en totalidad el 96.0%. 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 17 de marzo de 2023
Resultados PAMEC 2022**



NIT	RAZÓN SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
		Efectividad en la auditoria 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.	0.960	NO CUMPLE

Página 31 de 42

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

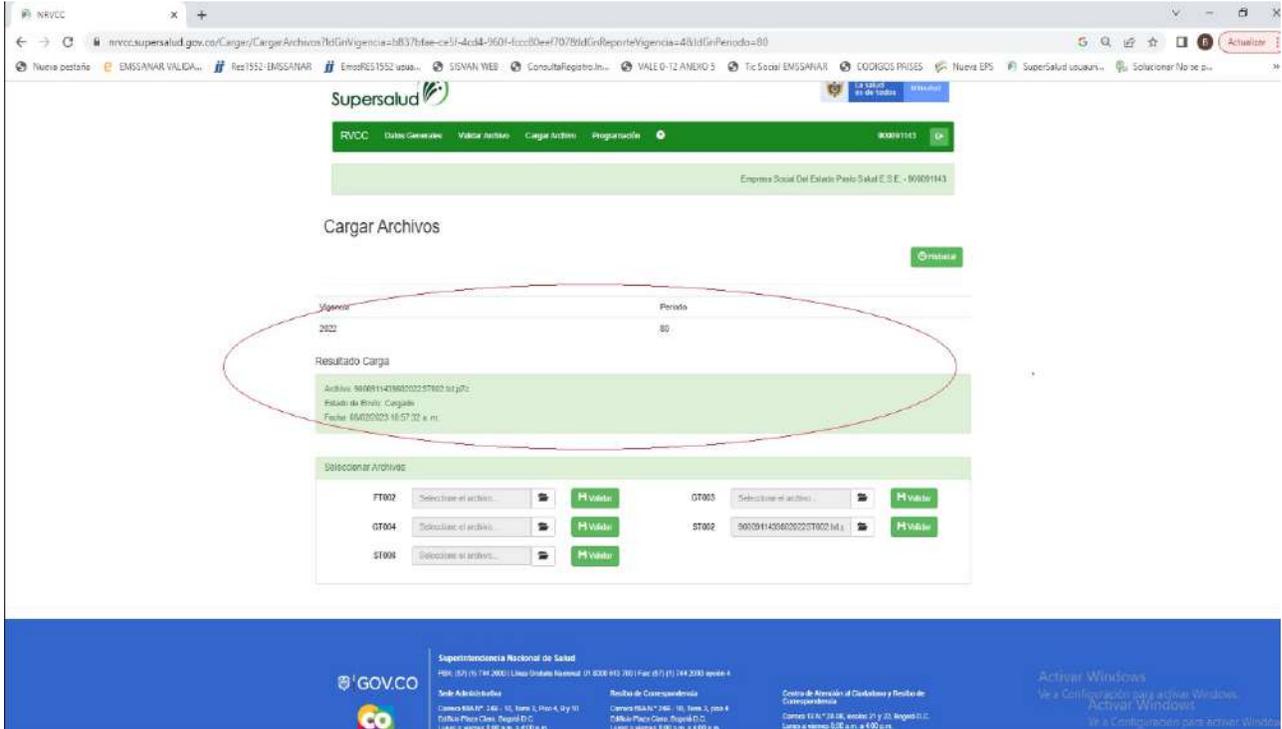
www.supersalud.gov.co

CIFL02



Estamos certificados

**Huella de cargue información por Pasto Salud E.S.E. en aplicativo Supersalud – 08-02-2023
Resultados PAMEC 2022**



The screenshot shows the 'Supersalud' web application interface. At the top, there is a navigation bar with 'RVCC' and 'Datos Generales'. Below this, the 'Cargar Archivos' section is visible. A table shows the upload status for a file named 'Estado de Evidencia Cargado' with a status of 'Cargado' and a date of '08/02/2023 16:57:02 a.m.'. Below the table, there are buttons for 'Seleccionar Archivos' and 'Cargar Archivos'.

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 2022 y soportes de verificación:

Pasto Salud E.S.E de manera participativa y concertada formuló el Plan de Desarrollo Institucional “Humanización y Calidad al servicio 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 2022, aprobados mediante Resolución No. 085 del 28 de enero de 2022.

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.

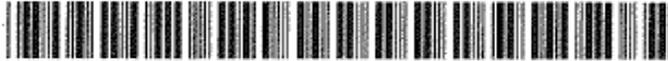
Que en reunión ordinaria de junta directiva desarrollada el día 30 de enero de 2023 se presenta a los honorables los resultados de gestión contemplados en el plan operativo anual de la vigencia 2022.

Que mediante circular de gerencia 202305400007423 del 8 de febrero de 2023 se informa el resultado de cumplimiento del Plan Operativo Anual de la vigencia 2022

De conformidad a informe consolidado de POA 2022 y mediante certificación del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación con fecha 10 de marzo de 2023 se conformar los resultados que se presentan a continuación:

 <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				

CIRCULAR



202305400007423

San Juan de Pasto, 08 febrero 2023

PARA: TODO EL PERSONAL DE PASTO SALUD ESE

Asunto: Resultados Plan Operativo Anual 2022 - Aprobación del Plan Operativo Anual 2023.

Se informa que el Plan Operativo Anual 2023 fue aprobado en sesión de Junta Directiva celebrada el 30 de enero de 2023 y adoptado por la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE mediante resolución 068 del 31 de enero de 2023.

Así mismo, se consolidó el informe de gestión del Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia 2022 presentando los siguientes resultados:

1. Resultado Global vigencia 2022 = **87,5%**

Plan Operativo Anual 2022	
Metas Cumplidas	84
Metas NO Cumplidas	12
TOTAL	96
% de cumplimiento	87,50%

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

2. Resultado por Redes Operativas.

Plan Operativo Anual Vigencia 2022				
	RED NORTE	RED OCCIDENT E	RED ORIENTE	RED SUR
Metas Cumplidas	48	43	43	48
Metas NO Cumplidas	9	12	10	9
TOTAL	57	55	53	57
% de cumplimiento	84,21%	78,18%	81,13%	84,21%

La aprobación y publicación de los Planes Operativos Anuales da cumplimiento al artículo 74 de la ley 1474 de 2011, *"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"*.

Tanto el Plan Operativo Anual como el Informe de gestión se encuentra en concordancia a la resolución 408 de febrero 15 del 2018, según la cual al final de cada vigencia las Empresas Sociales del Estado deben registrar e informar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social los resultados de indicadores de Gestión Gerencial, entre ellos; *"Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional"*.

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

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

 <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 INFORMACION	GSI-CO	058
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN				

El Plan Operativo Anual 2023 y el informe de resultados de la vigencia 2022 se encuentran publicados en la página web de Pasto Salud ESE, accediendo a través de www.pastosaludese.gov.co en el link planes y proyectos / Institucionales / Plan Operativo Anual.

Ana Belén Arteaga Torres
ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente

Proyectó: *Edgardo Romo Genoy, Profesional Universitario Planeación*
Milton Moncayo, Profesional Universitario Planeación
Revisó: *Sebastián Granja Ordoñez, Jefe de Planeación*



4. RESULTADO POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

RESULTADO POA 2022					
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL	
1_Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.	1_Sostenibilidad Financiera	3	1	4	75,0%
2_Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.	2_Orientación al Usuario	4	0	4	100,0%
3_Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, <i>responsabilidad social empresarial y transformación cultural.</i>	3_Capacidad Instalada	13	3	16	81,3%
	4_Gestión Clínica	10	5	15	66,7%
	5_Servicio Farmacéutico	5	2	7	71,4%
	6_Ambiente Físico (Infraestructura, suministros, Ambiental)	12	0	12	100,0%
	7_PAMEC	2	0	2	100,0%
	8_Seguridad del paciente	4	0	4	100,0%
	9_Gestión del Riesgo	2	0	2	100,0%
	10_Humanización	11	0	11	100,0%
	11_Gestión de Tecnología (Equipos de Sistemas y Biomédicos)	7	0	7	100,0%
	12_Responsabilidad Social Empresarial	1	0	1	100,0%
	13_Transformación Cultural	1	0	1	100,0%
	Subtotal	68	10	78	87,2%
	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
15_Talento Humano		5	1	6	83,3%
Subtotal		9	1	10	90,0%
Total	84	12	96	87,5%	

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo} = \frac{\text{Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación.}}{\text{Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{84}{96} = 0,875$$

Es decir el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2022 tiene un cumplimiento según Plan Operativo Anual del 87.5%. De 96 actividades programadas en la vigencia de evaluación (2022), se cumplieron 84. El resultado de **0.875** 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 2022, cumple con los requerimientos solicitados por la Resolución 408 de 2018. La información se encuentra cargada en la web institucional en el link: <https://www.pastosaludese.gov.co/site/images/1-nuestra-entidad/1.8-planes-y-proyectos/2022/POA/Informe%20POA%202022.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	GSF-CO	058
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 de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional "Humanización y Calidad al Servicio de Todos 2021-2024", el resultado obtenido durante la vigencia 2022 de acuerdo a la metodología definida en la Resolución 408 de 2018 y complementarias emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social se realizó así:

<p>Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo</p>	<p><i>Numero de metas del Plan Operativo Anual</i> CUMPLIDAS en la vigencia <i>objeto de evaluación</i></p> $= \frac{\text{Numero de metas del Plan Operativo Anual CUMPLIDAS en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Numero de metas del Plan Operativo Anual PROGRAMADAS en la vigencia objeto de evaluación}} = \frac{84}{96} = 0.875$ <p><i>Numero de metas del Plan Operativo Anual</i> PROGRAMADAS en la vigencia <i>objeto de evaluación</i></p>
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dado en San Juan de Pasto a los (10) diez dias del mes de marzo de 2023.


SEBASTIÁN 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 2022 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

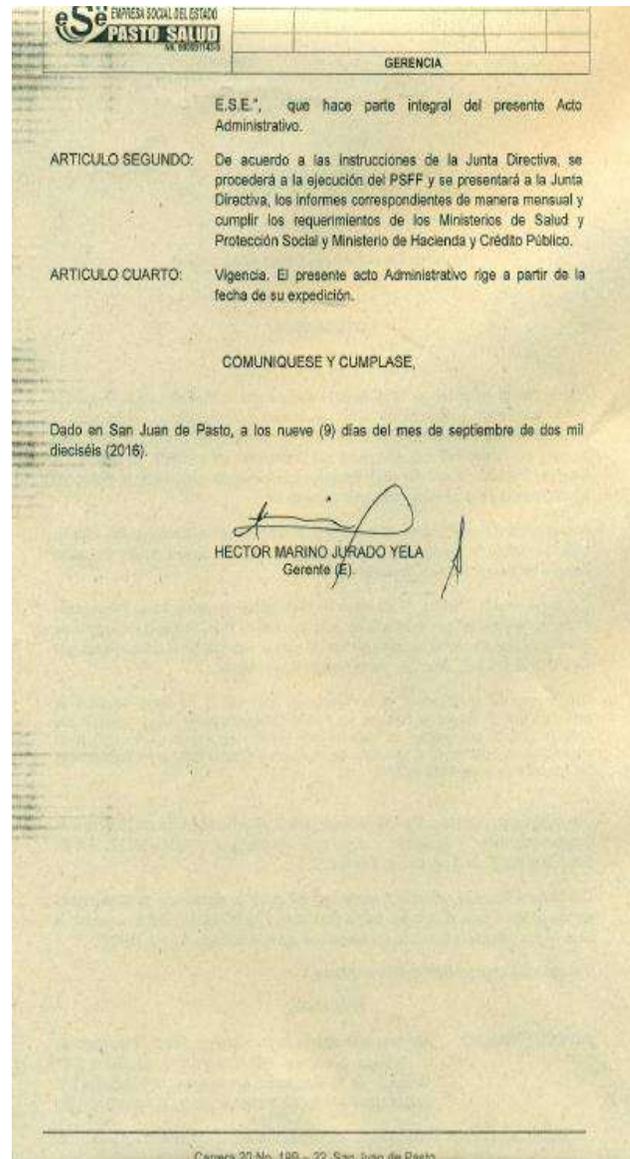
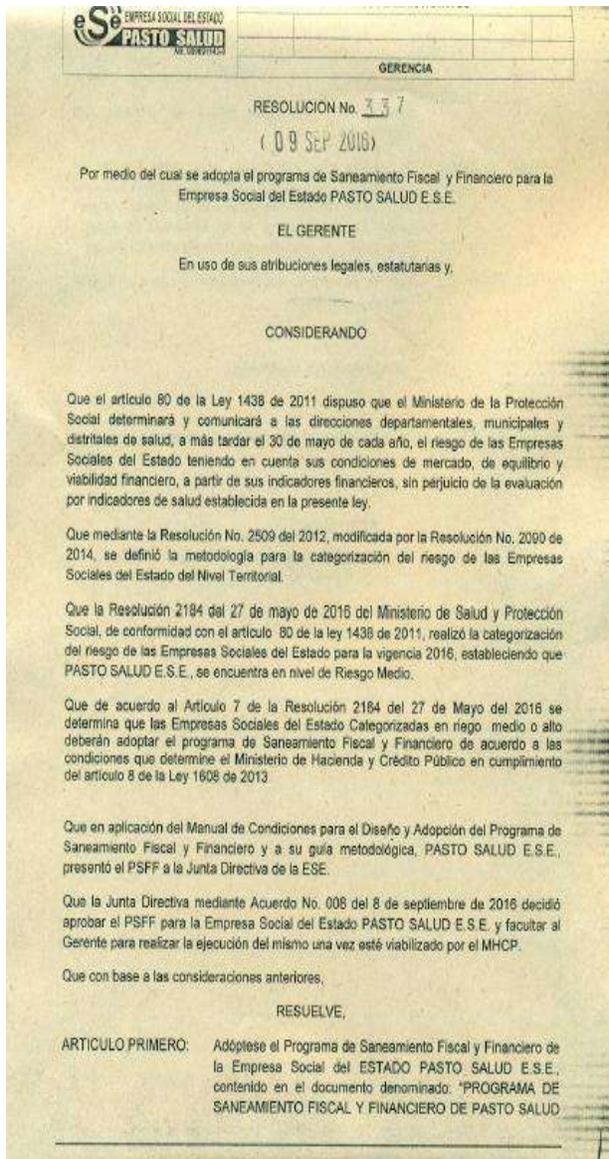
Que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., en la vigencia 2022 remitió al Instituto Departamental de Salud de Nariño y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público los informes requeridos de avance de la implementación de las medidas establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 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 el indicador es **5**.



Continuación del Decreto "Por el cual se sustituye el Título 5 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1068 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.



FICHA TÉCNICA

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

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendeda por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendeda por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	PSFF - MHCP
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Riesgo medio
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Riesgo medio
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo medio
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Riesgo bajo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Sin riesgo
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Sin riesgo
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo bajo

Fuente: Ficha técnica 2021-2022-Applicativo SIHO-10-03-2023

3.2. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA

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

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 2022 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	2022
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	51.453.392.356,00
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	9.694.288.862,00
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	61.147.681.218,00
PRODUCCIÓN UVR	2.131.426,97	2.308.336,72	2.947.947,77	2.480.755,87	3.549.719,82	3.861.033,23
GASTO / PRODUCCIÓN UVR	16.282,30	17.346,13	14.062,49	18.443,84	15.670,81	15.837,13
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	48.606.107.357,00
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	7.020.890.486,00
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	55.626.997.843,00
IPC	4,09	3,18	3,80	1,61	5,62	13,12
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	62.925.259.960,00
PRODUCCIÓN UVR (VIGENCIA ANTERIOR)	1.788.160,40	2.131.426,97	2.308.336,72	2.947.947,77	2.480.755,87	3.549.719,82
GASTO / PRODUCCIÓN UVR	17.436,50	16.800,08	18.005,28	14.288,90	19.480,39	17.726,82
EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UVR PRODUCIDA	0,93	1,03	0,781	1.291	0,804	0.893

Fuente: Ficha técnica 2021-2022-Applicativo SIHO-10-03-2023

Desarrollo del Indicador:

$$\frac{\text{Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida}}{\text{= (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia anterior)}} = \frac{15,837.13}{17,726.82} = 0.893$$

El resultado de **0.893** 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 TECNICA 2021-2022 - APLICATIVO WEB SIHO: 10 de marzo de 2023



FICHA TÉCNICA

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

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)			
Variable	2021	2022	
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	63.000.378,88	63.070.667,61	
Gasto de Funcionamiento	48.606.107,36	51.453.392,36	
Gastos de Personal	33.630.444,97	37.772.684,78	
Gasto de Personal de Planta	22.208.980,84	22.971.411,16	
Servicios Personales Indirectos	11.421.464,13	14.801.273,62	
Gasto de Sueldos	12.999.726,85	12.077.110,34	
Gastos Generales	12.516.333,78	13.418.814,3	
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	7.020.890,49	9.694.288,86	
Otros Gastos	9.832.709,64	2.184.879,67	
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	4.869.572,38	9.235.004,23	
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	67.869.951,25	72.305.671,84	
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS			
Variable	2021	2022	
Camas de hospitalización	36	36	
Total de egresos	6.956	8.871	
Porcentaje Ocupacional	100,4	125,21	
Promedio Dias Estancia	1,97	2,41	
Giro Cama	193,22	246,42	
Consultas Electivas	320.825	370.694	
Consultas de medicina general urgentes realizadas	54.425	75.204	
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	8.641	6.207	
Numero de partos	63	83	
% Partos por cesárea	0	0	
Exámenes de laboratorio	561.860	613.783	
Número de imágenes diagnósticas tomadas	76.949	613.783	
Dosis de biológico aplicadas	355.437	194.252	
Citologías cervicovaginales tomadas	15.749	11.406	
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	23.505	20.659	
Producción Equivalente UVR	3.549.719,82	3.861.033,23	
EQUILIBRIO Y EFICIENCIA			
Variable	2021	2022	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,3	1,31	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,07	1,04	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,27	1,3	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,02	0,99	
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	16.528,3	16.957,49	
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	15.670,81	15.837,13	
Gasto de personal por UVR (\$)	9.474,11	9.783,05	

Fuente: Ficha técnica 2021-2022-Aplicativo SIHO-10-03-2023

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 2022 y soportes de verificación:

Mediante comunicación oficial 202305630011183 del 22 de febrero de 2023 remitido por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2022 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	\$ 3,201,209,487
Material Médico-quirúrgico	<u>\$ 1,095,361,667</u>
TOTAL	\$ 4,296,871,154

B- Otros Mecanismos de Compra

Medicamentos	\$ 311,812,664
Material Médico-quirúrgico	<u>\$ 15,234,621</u>
TOTAL	\$ 327,047,285

En vista a lo antes descrito se concluye que para la vigencia 2022, el valor total de adquisiciones por Pasto Salud E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico según reporte de ejecución presupuestal fue:

Medicamentos	\$ 3,513,322,151
Material Médico-quirúrgico	<u>\$ 1,110,596,288</u>
TOTAL	\$ 4,623,918,439

De acuerdo a la información suministrada mediante oficio 202305630011183 y avalado por Revisoría Fiscal mediante certificación firmada con fecha 21 de febrero de 2023, 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>	=	$\frac{4,296,871,154}{4,623,918,439}$	=	0.9293
			<i>Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.</i>		4,623,918,439	

Con resultado de 0.9293 se supera el estándar de 0.70. Es decir, para la vigencia 2022 Pasto Salud E.S.E., realizó compras de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos en un 92.93%. 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 2022 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 \$4.296.871.154 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) | 92.93% |

Para constancia se firma en San Juan de Pasto a los 21 días del mes de febrero de 2023

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 2022 y soportes de verificación:

De conformidad a información suministrada y firmada por la contadora y revisoría fiscal de Pasto Salud E.S.E, mediante nota interna 202305800001755 del 22 de febrero de 2023 y certificación de revisoría fiscal del 21 de febrero de 2023, 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 2022.

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 2022, 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 2021 y manteniéndose en \$ 0 en 2022, 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 Nif. 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 2022 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 21 días del mes de febrero de 2023.

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 2022 y soportes de verificación:

En la vigencia 2022, 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
29 de marzo de 2022	Cuarto trimestre 2021	Acta No. 005 del 29 de marzo de 2022
8 de junio de 2022	Primer trimestre de 2022	Acta No. 007 del 8 de junio de 2022
14 de septiembre de 2022	Segundo trimestre de 2022	Acta No. 0011 del 14 de septiembre de 2022
7 de Diciembre de 2021	Tercer trimestre de 2022	Acta No. 0016 del 7 de diciembre de 2022

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 2022, el resultado se encuentra en el intervalo de 4 o más informes a Junta Directiva, según certificación presentada por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 10 de marzo de 2023. 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 JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que para la vigencia 2022 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:

<i>Fecha de los Informes presentados a Junta Directiva</i>	<i>Periodo de los RIPS utilizados para analisis</i>	<i>Relacion de actas de Junta Directiva en que se presentó el informe</i>
29 de marzo de 2022	IV Trimestre de 2021	Acta No. 005
08 de junio de 2022	I Trimestre de 2022	Acta No. 007
14 de septiembre de 2022	II Trimestre de 2022	Acta No. 011
07 de diciembre de 2022	III Trimestre de 2022	Acta No. 016

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 señalada objeto de evaluacion corresponde a 4 informes. Se expide la presente certificación en cumplimiento de la Resolución 0408 de 2018 de Ministerio de Salud y Protección Social.

Dado en San Juan de Pasto a los (10) diez días del mes de marzo de 2023.



SEBASTIÁN GRANJA ORDOÑEZ

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 2022 y soportes de verificación:

FICHA TECNICA 2021-2022 - APLICATIVO WEB SIHO: 10 de marzo de 2023



FICHA TÉCNICA

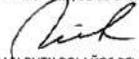
5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)			
EQUILIBRIO Y EFICIENCIA			
Variable	2021	2022	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,3	1,31	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,07	1,04	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,27	1,3	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,02	0,99	
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	16.528,3	16.957,49	
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	15.670,81	15.837,13	
Gasto de personal por UVR (\$)	9.474,11	9.783,05	

Fuente: Ficha técnica 2021-2022-Aplicativo SIHO-10-03-2023

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE NIT 900091143.9
ANÁLISIS DE RESULTADO DE INDICADORES PRESUPUESTALES DICIEMBRE 2022

NOMBRE	VARIABLES	META	FUENTES	DATOS - INDICADOR		ANÁLISIS RESULTADO
				2022	2021	
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.	> ó = 1,00	Ejecución presupuestal	\$ 75,018,639,417.00	\$ 72,683,119,209.00	Información a 31 de DICIEMBRE de 2022, el resultado del indicador muestra que el total del recaudo por concepto de ingresos representa el 1.04 del total de los gastos comprometidos.
				\$ 72,305,671,839.00	\$ 67,869,951,250.00	

San Juan de Pasto, 31 de enero de 2023


MYRIAM RUTH BOLAÑOS DELGADO
Profesional Universitario Presupuesto

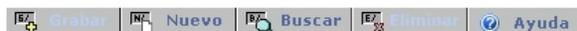
Fuente: Ejecución presupuestal Pasto Salud E.S.E. a 31 de diciembre de 2023

De acuerdo a la información cargada al aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente a la vigencia 2022, a cargo de la Subgerencia Financiera y Comercial / Presupuesto, se tienen los siguientes datos:

Desarrollo del Indicador:

$$\frac{\text{Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo}}{\text{Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)}} = \frac{\text{Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)}}{\text{Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)}} = \frac{\$ 74,896,699,223}{\$ 72,305,671,839} = 1,0372$$

El resultado de equilibrio presupuestal con recaudo de Pasto Salud ESE para la vigencia 2022, es de 1,00375 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**.



FICHA TÉCNICA

5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)			
INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)			
Variable	2021	2022	
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	64.438.033,74	62.594.953,69	
Total Venta de Servicios	43.219.826,33	46.028.923,77	
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	
.....Régimen Subsidiado	39.055.810,2	42.501.204,06	
.....Régimen Contributivo	1.195.608,18	1.432.478,54	
Otras ventas de servicios	2.968.407,95	2.095.241,17	
Aportes	171.259,49	182.564,42	
Otros Ingresos	21.046.947,92	16.383.465,5	
Cuentas por cobrar Otras vigencias	8.245.085,47	12.423.685,72	
Ingreso Total Recaudado	72.683.119,21	74.896.699,22	
GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)			
Variable	2021	2022	
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	63.000.378,88	63.070.667,61	
Gasto de Funcionamiento	48.606.107,36	51.453.392,36	
Gastos de Personal	33.630.444,97	37.772.684,78	
Gasto de Personal de Planta	22.208.980,84	22.971.411,16	
Servicios Personales Indirectos	11.421.464,13	14.801.273,62	
Gasto de Sueldos	12.999.726,85	12.077.110,34	
Gastos Generales	12.516.333,78	13.418.814,3	
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	7.020.890,49	9.694.288,86	
Otros Gastos	9.832.709,64	2.184.879,67	
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	4.869.572,38	9.235.004,23	
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	67.869.951,25	72.305.671,84	

Fuente: Ficha técnica 2021-2022-Applicativo SIHO-10-03-2023

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

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

 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	GS-ICO	058
SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL				



202305800016843

San Juan de Pasto, 15 marzo 2023

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. OFICINA ASESORA PLANEACIÓN	
No.	051
Fecha:	15-03-23
Hora:	9:15
Recibido:	MUNICIAE
Anexo:	S/A

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 2022, como resultado del equilibrio presupuestal es de 1.04, que se evidencia en las ejecuciones presupuestales de la vigencia 2022.

Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación	75.018.639.417,00		
	=		= 1.04
Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación	72.305.671.839,00		


ALFONSO ERNESTO HIDALGO LOPEZ
Subgerente Financiero y Comercial

Proyecto: MYRIAM RUTH BOLAÑOS DELGADO - Profesional Universitario Presupuesto 

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 2022 y soportes de verificación:

De acuerdo con la información reportada en el aplicativo web de la Supersalud en la vigencia 2022 y realizada la verificación en la página de la Superintendencia Nacional de Salud del resultado de este indicador publicado el 17 de marzo de 2023 se encuentra:

Desarrollo del Indicador:

En consideración a los lineamientos establecidos en la Resolución 408 de 2020, por existir inoportunidad en el cargue de la información establecida en la Circular Única de la Supersalud en la vigencia 2022 correspondiente a los formatos:

ARCHIVO TIPO	NOMBRE	PERIODICIDAD	PERIODO/ VIGENCIA	FECHA MAXIMA REPORTE	FECHA DE REPORTE
GT004	Alianza o Asociación de Usuarios	Anual	31/12/2021	28/02/2022	10/03/2022
FT018	Posición de liquidez	Mensual	31/12/2021	28/02/2022	20/05/2022
			31/01/2022	20/02/2022	20/05/2022
			28/02/2022	20/03/2022	20/05/2022
			31/03/2022	20/04/2022	25/04/2022

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 2 de marzo de 2023, 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 2 de marzo de 2023, como lo solicita la resolución 408.

Huella Supersalud: Cumplimiento indicador 10-Res. 408 del 17 de marzo de 2023



NIT	RAZÓN SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
		Efectividad en la auditoria 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.	0.960	NO CUMPLE

Página 31 de 42

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

CIFL02



Estamos certificados

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 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.

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año Cumplimiento Oportuno

Fuente de información:

Ministerio de salud y protección social

Ejecución 2022 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.

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2022 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 2022 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	23/05/2022	Oportuno	25/08/2022	Oportuno	25/11/2022	Oportuno	24/02/2023	Oportuno	Cumple

Elaboró: Jai Tao Ortiz Revisó: Milton Franuel Urbano Aprobó: Libia Esperanza Forero García

Carrera 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

29

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 2022 APLICATIVO WEB SIHO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2022 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 2022 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	
Meta	SAN CARLOS DE GUAPORÁ	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAPORÁ	1	31/05/2022	Oportuno	04/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	05/02/2023	Oportuno	Cumple
Meta	SAN MARTÍN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS	1	31/05/2022	Oportuno	04/08/2022	Oportuno	30/11/2022	Oportuno	05/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	CEHAMI ESE	3	27/05/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	24/11/2022	Oportuno	23/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3	27/05/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	25/11/2022	Oportuno	23/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	23/05/2022	Oportuno	25/08/2022	Oportuno	25/11/2022	Oportuno	24/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	ALBÁN	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1	20/05/2022	Oportuno	16/08/2022	Oportuno	17/11/2022	Oportuno	05/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL ROSAR	1	27/05/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	15/11/2022	Oportuno	23/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	ANCUYA	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	1	27/05/2022	Oportuno	16/08/2022	Oportuno	15/11/2022	Oportuno	23/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	ARBOLEDA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	1	20/05/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	15/11/2022	Oportuno	25/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	BARBACODAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACODAS	1	20/05/2022	Oportuno	16/08/2022	Oportuno	24/11/2022	Oportuno	25/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	BELEN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELÉN	1	20/05/2022	Oportuno	16/08/2022	Oportuno	15/11/2022	Oportuno	25/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	1	27/05/2022	Oportuno	16/08/2022	Oportuno	15/11/2022	Oportuno	24/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	COLON	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	1	20/05/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	15/11/2022	Oportuno	23/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	CONRACA	CENTRO DE SALUD DR. GORGALAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	20/05/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	17/11/2022	Oportuno	21/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	1	27/05/2022	Oportuno	30/08/2022	Oportuno	17/11/2022	Oportuno	21/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	COROBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE COROBA ESE	1	25/05/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	17/11/2022	Oportuno	25/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSANA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	27/05/2022	Oportuno	16/08/2022	Oportuno	18/11/2022	Oportuno	27/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	CUMARAL	ESE HOSPITAL CUMARAL	1	27/05/2022	Oportuno	16/08/2022	Oportuno	17/11/2022	Oportuno	25/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	1	27/05/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	17/11/2022	Oportuno	24/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	CHACHAGUÉ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	1	23/05/2022	Oportuno	26/08/2022	Oportuno	17/11/2022	Oportuno	24/02/2023	Oportuno	Cumple
Nariño	EL CIENCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Cienco	1	25/05/2022	Oportuno	30/08/2022	Oportuno	17/11/2022	Oportuno	26/02/2023	Oportuno	Cumple

Elaboró: Jai Tao Ortiz Revisó: Milton Franuel Urbano Aprobó: Libia Esperanza Forero García

Carrera 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

29

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: Acta Comité Historias Clínicas

Mediante Acta del Comité de Historias Clínicas del 3 de febrero de 2023, remitido por el Dr. Edwin Bastidas como secretario del Comité mediante comunicación oficial 202305720007533 del 8 de febrero de 2023, 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 2022 y soportes de verificación:

Mediante acta del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E. del día 3 de febrero de 2023, 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 1.400, de un total 1.963 de mujeres gestantes identificadas en la vigencia 2022. (Ver página 5 del Acta)

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación} = \frac{\text{Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{1.400}{1.963} = 0,7132$$

Los resultados obtenidos de 0,7132 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 -Comité de Historias Clínicas del 3 de febrero de 2023
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: $1400 / 1963 = 71\%$

Meta: Mayor o igual a 85%

Anexo: Base de datos de gestantes 2022

RED	VARIABLES	%
NORTE	373	69%
	537	
SUR	355	66%
	534	
OCCIDENTE	339	77%
	441	
ORIENTE	333	74%
	451	

4.2. INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E.

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.*

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

Fuente de información:

- Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos.
- 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 2022 y soportes de verificación:

Mediante certificación del 27 de enero de 2023 expedida desde la Subsecretaria de Salud Pública de la Secretaria Municipal de Salud de Pasto y en cumplimiento de los lineamientos y protocolos de Vigilancia de Salud Pública, en la vigencia 2022, 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 no se convoca a COVE interno, ni al municipal por la no presencia de casos de Sífilis Congénita en la vigencia 2022 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 2022 y de conformidad al anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **5** (cinco).



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

SUBSECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA

San Juan de Pasto, 27 de enero del año 2023

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÍA DEL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA MUNICIPAL DE PASTO

CERTIFICA

Que, desde área de Vigilancia en Salud Publica de la Secretaria Municipal de Salud Pasto, no se han generado notificaciones al SIVIGILA, ni diagnosticos de eventos de Sífilis Congenita por la Red pública de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E. durante el año 2022, el cual ha sido verificado de manera mensual a través de la Búsqueda Activa Institucional mediante la revisión de Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS de esta E.S.E.

Esta certificación se expide a solicitud de la E.S.E. Pasto Salud para el cumplimiento de la resolución 408 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

JORGE SUÁREZ SILVA
Profesional Especializado en Epidemiología
Area de Vigilancia en Salud Publica
Secretaria Municipal de Salud

Proyecto: JORGE SUAREZ SILVA Profesional Especializada en epidemiologia
Revisó: HECTOR VILLOTA ROMO, Subsecretario de Salud Pública

Alcaldía de Pasto - NIT: 891280000-3
Sitio web: www.pasto.gov.co - Correo: contactenos@pasto.gov.co
Teléfono: +57(2) 7244326, Conmutador Principal: +57(2) 7244326 - Ext: 1001
CAM Anganoy los Rosales II

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 del 10 de junio de 2019), definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2022 y soportes de verificación:

Mediante comunicación oficial 02305720007533 del 8 de febrero de 2023, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta del Comité de Historias Clínicas del 3 de febrero de 2023, 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 10 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 32.260, la muestra representativa obtenida es de 320 historias clínicas.

En 2022 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 86.56%

CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
AUDITORIA 2022
86.56%

Desarrollo del Indicador:

$$\frac{\text{Evaluación de aplicación Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.}}{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación}} = \frac{277}{\text{Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.}} = \frac{277}{320} = 0,8656$$

Los resultados obtenidos de 0,8656 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: 277 / 320 = **87%**

Meta: Mayor o igual a 90%

Población: 32260 usuarios con dx de HTA
Muestra: 320 usuarios con dx de HTA
Confiabilidad: 95%

Acto de adopción de la guía de Hipertensión arterial: Resolución 321 del 10 de junio de 2019



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 oficial 02305720007533 del 8 de febrero de 2023, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta de Comité de Historias Clínicas del 3 de febrero de 2023, 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 10 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 204 historias clínicas. Durante 2022 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 92.65%.

CALIDAD Y PERTINENCIA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA
AUDITORIA 2021
92.65%

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{array}{l}
 \text{Evaluación de} \\
 \text{aplicación de} \\
 \text{guía de manejo} \\
 \text{de Crecimiento y} \\
 \text{Desarrollo}
 \end{array}
 = \frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años, incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.}}
 = \frac{189}{204}
 = 0,9265$$

Los resultados obtenidos de 0,9265, 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: 189 / 204 = **93%**

Meta: Mayor o igual a 80%

Población: 32299 usuarios de C y D

Muestra: 204 usuarios de C y D

Confiabilidad: 90%

Acto de adopción de las guías de Primera infancia e infancia: Resolución 321 del 10 de junio de 2019

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:

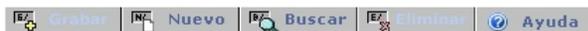
Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ejecución 2022 y soportes de verificación:

En la vigencia 2022 y de conformidad con los datos de los indicadores de calidad cargados en el aplicativo SIHO y reflejados en la ficha técnica 2022, se evidencia que la proporción de reingresos de pacientes a urgencias por la misma causa, antes de las 72 horas es de 0.0098, es decir, está por debajo del estándar propuesto de 0.03, de conformidad al dato suministrado en la ficha técnica 2022 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 = $\frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{740}{75.204} = 0,0098$



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	2021	2022	
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	16,029	11,452	
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	2,667	1,964	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	1,114	0,984	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,011	0,01	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,922	2,835	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	5,869	6,655	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		4,754	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		10,883	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología		10,444	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		9,769	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general			
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	32,716	36,481	
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,985	0,985	

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 2022 y soportes de verificación:

Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2022, cargados con periodicidad trimestral en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 2.8346 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 =
$$\frac{\text{Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita}}{\text{Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución.}} = \frac{133.160}{46.975} = 2,8346$$



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	2021	2022	
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	16,029	11,452	
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	2,667	1,964	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	1,114	0,984	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,011	0,01	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,922	2,835	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	5,869	6,655	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		4,754	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		10,883	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología		10,444	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)		9,769	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general			
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	32,716	36,481	
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,985	0,985	

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 arrojó 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
3		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 arrojó un valor entre 0,51 y 0,70	Califique con Tres (3) Si el resultado arrojó un valor entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5) Si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90
4	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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

ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
							la normatividad vigente
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		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	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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 2022

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 2022	SOPORTES	Resultado 2022	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2022
1	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	ACREDITACIÓN	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	Contrato de postulación y/o certificación de acreditación	≥1,20	Postulación para la acreditación formalizada con contrato	Se cuenta con contrato de prestación de servicios No. 524 del 16 de diciembre de 2022 suscrito entre la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. y el ente acreditador Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC y por ello el resultado de este indicador es de 5. La empresa continúa con el ejercicio riguroso de la autoevaluación periódica a fin de lograr estándares superiores de desempeño	Contrato de prestación de servicios No. 524 del 16 de diciembre de 2022	5	0,05	0,25
2		PAMEC	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoria registradas en el PAMEC.	Superintendencia Nacional de Salud	≥0,90	≥0,90	Comunicación oficial 202305720007533 del 8 de febrero de 2023, en el que se incluye la Huella de Cargue de la Información PAMEC 2022 que Pasto Salud E.S.E. realizó en el aplicativo de la Supersalud el 8 de febrero de 2023. Actividades evaluadas que corresponden a 926 actividades, el 96.0% (889) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 74.0% (37) de actividades no cumplidas. Huella cargue informe del aplicativo de la Supersalud del 17 de marzo de 2023	0,96	5	0,05	0,25
3		PLAN DESARROLLO	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.	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	Circular de gerencia 202305400007423 del 8 de febrero de 2023 se informa el resultado de cumplimiento del Plan Operativo Anual de la vigencia 2022. Certificación de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 10 de marzo de 2023, en el que informa que de 96 actividades programadas en el POA 2022, se ejecutaron 84 con un cumplimiento del 0.8750	0,875	3	0,10
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA (SOBRE 1 QUE EQUIVALE AL 20%)											0,80	

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2022	SOPORTES	Resultado 2022	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2022
4	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las 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. En la vigencia 2022 se cumplió con el envío de informes periódicos de cumplimiento de medidas del PSFF al IDSN y al 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 2022 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 0.893 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 2022 es del 0.893.	0.893.	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 2022	SOPORTES	Resultado 2022	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2022
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 21 de febrero de 2023. Mediante comunicación oficial 202305630011183 del 22 de febrero de 2023 emitida por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2022 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 4.623,918,439. Y al darle aplicación al desarrollo del indicador la entidad adquirió por mecanismo electrónico la suma de 4,296,871,154, que corresponde al 0.9293 del total comprado	0.9293	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 21 de febrero de 2023. Nota interna 202305800001755 del 22 de febrero de 2023 de la Dra. Lilibiana 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 2022.	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 2022	SOPORTES	Resultado 2022	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2022
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 Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 10 de marzo de 2023, 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 2022: 1. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al IV trimestre de 2021 según Acta No. 005 del 29/03/2022. 2. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al I trimestre de 2022 según Acta No. 07 del 8/06/2022. 3. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al II trimestre de 2022 según Acta No. 011 del 14/09/2022. 4. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al III trimestre de 2022 según Acta No. 016 del 7/12/2022.	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 2022 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 1.04 Mediante certificación 2202305800016843 del 15 de marzo de 2023 remitida desde la Subgerencia Financiera y Comercial, la Ejecución presupuestal con recaudo con corte a 31 de diciembre de 2022, página web institucional 75,018.639.417 / 72,305,671,839= 1,0372	1,0372	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 17 de marzo de 2023, que reporta no cumplimiento en los términos previstos. Formatos con cargue inoportuno: GT004: Alianza o Asociación de Usuarios FT018: Posición de liquidez	No cumplimiento dentro de los términos previstos	0	0,05	0,00

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

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 2022	SOPORTES	Resultado 2022	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2022
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 del 23 de marzo de 2023. 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 2022.	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 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 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada del día 3 de febrero de 2023, 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 1.400, de un total 1,963 de mujeres gestantes identificadas en 2022. El resultado obtenido de 0,7132	0,7132	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 del 27 de enero de 2023 expedida desde la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Municipal de Salud de Pasto y en cumplimiento de los lineamientos y protocolos de Vigilancia de Salud Pública, en la vigencia 2022, 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, no se convoca a COVE interno por la no presencia de casos de Sífilis Congénita en la vigencia 2022 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 2022	SOPORTES	Resultado 2022	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2022
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 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 3 de febrero de 2023. Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial 2017 adoptada por Pasto Salud E.S.E., mediante Resolución 321 del 10 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa de 320 historias clínicas, para realizar la auditoria de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 277 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.8655	0.8655	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 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 3 de febrero de 2023. Guía Técnica de Primera Infancia e Infancia contenida en la Resolución 3280 de 2018, adoptada por la entidad mediante Resolución 321 del 10 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa de 204 historias clínicas, para realizar la auditoria de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 189 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.9265	0.9265	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 2022 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la vigencia 2022, 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 740/75.204 = 0.0098	0.0098	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 2022	SOPORTES	Resultado 2022	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2022
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 2022 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 133.160/46.975 = 2.8346 días.	2.8346	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%	0,80	1 Equivalente al 20%	80%
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 2022	4,25	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

DARIO FERNANDO LOPEZ BENAVIDES
Representante Trabajadores Asistenciales ante Junta Directiva

CARMEN ALICIA GOMEZ ZÚÑIGA
Representante Trabajadores Administrativos ante Junta Directiva

Dado en San Juan de Pasto, a los 17 días del mes de marzo de 2023.

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, 17 de marzo de 2023.

ANEXOS

Adicionales a los incorporados en el informe y Carpeta Web Anexa
