



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

INFORME DE GESTIÓN 2017

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2016-2020

*Aprobado mediante Acuerdo No. 005 del 3 de enero de 2017
Aprobado ajuste mediante Acuerdo 004 del 5 de marzo de 2018*

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 2018

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 con 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 ESE	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	58

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. Acuerdo No. 003 de Enero 2 de 2017. 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 2016-2020".

1.1.5. Acuerdo No. 005 de Febrero 3 de 2017. Junta Directiva de Pasto Salud ESE

"Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2017-2020".

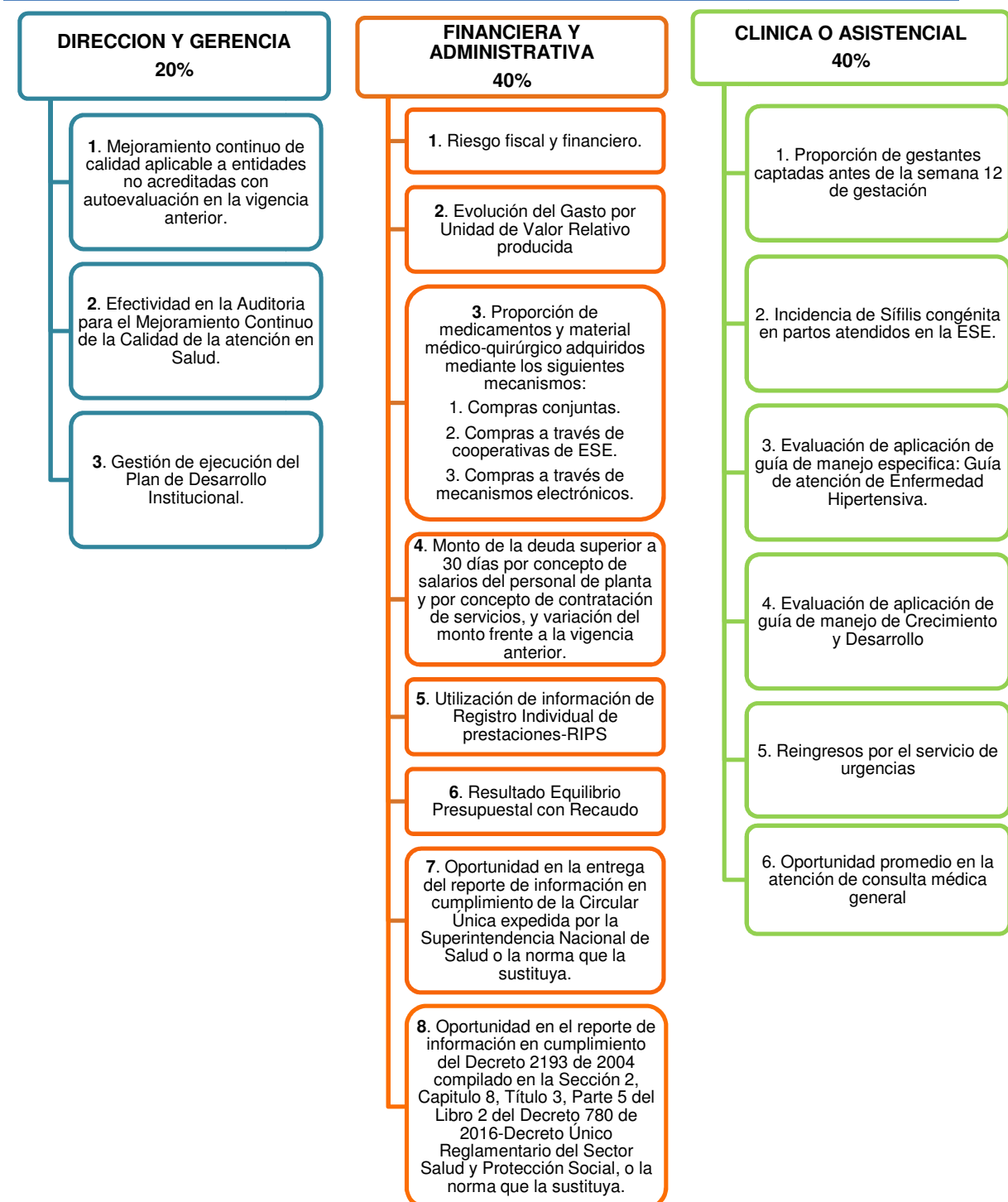
1.1.6. Resolución 408 de Febrero 15 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social.

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

1.1.7. Acuerdo No. 004 de Marzo 5 de 2018. Junta Directiva de Pasto Salud ESE

"Por medio del cual se ajusta y aprueba el Plan de Gestión Gerencial de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2016-2020".

1.2. ESTRUCTURA DEL INFORME-INDICADORES DE EVALUACION



CAPITULO 2

AREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%



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

$$\frac{\text{Mejoramiento Continuo de la Calidad}}{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada}} = \frac{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}}{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}}$$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año $\geq 1,20$

Fuente de información:

Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior.

Ejecución 2017 y soportes de verificación:

Oficio 541.1-3197 del 15 de Marzo de 2018, enviado por el Profesional Especializado de Calidad, informando que el resultado de autoevaluación de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2017 fue de 2.39, y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2016 que fue de 1.90. La meta proyectada era de 1.20, y el resultado del indicador fue 1.25 mejorando la meta establecida.

AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACION EN SALUD 2017	
GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACIÓN 2017
Atención al Cliente Asistencial	2,42
Direccionamiento	2,88
Gerencia	2,86
Gerencia del Talento Humano	1,87
Gerencia del Ambiente Físico	1,66
Gestión de la Tecnología	2,53
Gerencia de la Información	2,29
Mejoramiento	2,64
RESULTADOS	2,39

TRAZABILIDAD DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACIÓN EN SALUD 2012-2016					
GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACIÓN 2012	AUTOEVALUACIÓN 2013	AUTOEVALUACIÓN 2014	AUTOEVALUACIÓN 2015	AUTOEVALUACIÓN 2016
Atención al Cliente Asistencial	1,08	1,51	1,91	2,64	2,20
Direccionamiento	1,00	1,83	2,04	2,20	2,10
Gerencia	1,04	1,35	1,99	2,37	2,30
Gerencia del Talento Humano	1,02	1,41	1,45	1,83	1,80
Gerencia del Ambiente Físico	1,03	1,31	1,59	1,50	1,60

TRAZABILIDAD DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACIÓN EN SALUD 2012-2016					
GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACIÓN 2012	AUTOEVALUACIÓN 2013	AUTOEVALUACIÓN 2014	AUTOEVALUACIÓN 2015	AUTOEVALUACIÓN 2016
Gestión de la Tecnología	1,03	1,18	1,22	2,04	1,90
Gerencia de la Información	1,35	1,57	1,67	2,22	1,80
Mejoramiento	-	-	-	-	1,80
RESULTADOS	1,08	1,45	1,70	2,11	1,90

Desarrollo del Indicador:

$$\frac{\text{Mejoramiento Continuo de la Calidad}}{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}} = \frac{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada}}{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}} = \frac{2,39}{1,90} = 1,25$$

Con resultado de **1,25** superior al estándar de 1,20. Es decir que el resultado de autoevaluación de estándares de acreditación en Pasto Salud E.S.E., mejoró en un 25% entre el año 2016 y 2017 y se ubica en el intervalo mayor o igual al 0.90, con calificación de **5** para este indicador.

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

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

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

Fuente de información:

Superintendencia Nacional de Salud.

Ejecución 2017 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 2017, que se encuentra articulado al Sistema Único de Acreditación (Resolución 123 de 2012), cuya meta es lograr la acreditación en salud por parte de Pasto Salud E.S.E. y que fue adoptado por la Resolución 147 del 24 de Abril de 2017.

La Empresa definió su PAMEC el que contiene 440 actividades para ejecución, a través de 10 Equipos de autoevaluación con seguimiento mensual y seguimiento semestral por el Equipo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la siguiente manera:

SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN DEL PAMEC 2017		
SEGUIMIENTO	PERIODO	NUMERO DE ACTIVIDADES
Primer Seguimiento 2017	Enero-Julio	218
Segundo Seguimiento 2017	Agosto-Diciembre	222
TOTAL		440

Del 100% de actividades evaluadas que corresponden a 440 actividades, el 90% (394) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 10% (46) de actividades quedaron atrasadas.

Por lo anterior se concluye que se dio cumplimiento con la meta establecida en la ejecución de las actividades planteadas en el PAMEC 2017, la cual era igual o mayor al 90%.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PAMEC 2017		
ACTIVIDADES PAMEC 2017	No. ACTIVIDADES	% DE EJECUCION
ACTIVIDADES COMPLETAS	394	90%
ACTIVIDADES ATRASADAS	46	10%
TOTAL		440

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 mediante oficio 541.1-3197 del 15 de Marzo de 2018, en el que se incluye la Huella de Cargue de la Información PAMEC 2017 en el aplicativo de la Supersalud.

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{array}{l}
 \text{Efectividad en} \\
 \text{la Auditoría} \\
 \text{(PAMEC)}
 \end{array}
 = \frac{\text{Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas}}{\text{Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC}}
 = \frac{395}{440}
 = 0,90$$

Con resultado de **0.90** 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 2017 se ejecutaron en totalidad el 90%. El indicador se ubica en el intervalo mayor o igual al 0.90, con calificación de **5**.

Huella de cargue aplicativo Supersalud – Resultados PAMEC 2017



Superintendencia Nacional de Salud
Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional
REPORTE DE INDICADORES ESE RESOLUCIÓN 408 DE 2018
INDICADOR N° 2 - DIRECCIÓN Y GERENCIA / INDICADOR N° 10 - FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
VIGENCIA 2017

Fuente: Circular Única Superintendencia Nacional de Salud

Fecha de consulta: 22/03/2018

NIT	RAZON SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
900091143	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	0.90	NO CUMPLE

2.3. GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

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

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

Fuente de información:


Informe del responsable de 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.

Ejecución 2017 y soportes de verificación:

Pasto Salud E.S.E de manera participativa y concertada formuló el Plan de Desarrollo Institucional para las vigencias 2017-2020, el cual fue aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo No. 005 del 3 de Febrero de 2017. A partir del direccionamiento y planeación estratégica se formularon los Planes Operativos Anuales para la vigencia 2017, aprobados mediante Resolución No. 047 del 27 de Enero de 2017 y modificado mediante Resolución No. 137 del 11 de Abril de 2017.

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.

De conformidad con la certificación con fecha 15 de marzo de 2018 del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación se encuentran los siguientes resultados:

	PLAN OPERATIVO ANUAL	VIGENCIA
		INFORME ANUAL CONSOLIDADO 2017

	TALENTO HUMANO		PROCESOS INTERNOS		SIAU		EFICIENCIA FINANCIERA		GLOBAL	
	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS	NUMERO DE METAS	SUMATORIA PORCENTAJE METAS
METAS CON CUMPLIMIENTO al 100%	9	900	34	3.400	12	1.200	13	1300	68	6800
METAS CON CUMPLIMIENTO PARCIAL	3	215	1	85	4	202	3	279	11	781.2
METAS SIN CUMPLIMIENTO	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
TOTAL METAS	14.0	79.6	35.0	99.6	16.0	87.6	16.0	98.7	81.0	93.6
PORCENTAJE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	79.6		99.6		87.6		98.7		93.6	

CONSOLIDÓ CON FUNDAMENTO EN INFORMES OFICIALES:

Firma en original

SANDRA MILENA VIVEROS SOTTO
Jefe Oficina Asesora de Planeación

APROBÓ:


Firma en original

ANA BELÉN ARTEAGA TORRES
Gerente

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{aligned}
 \text{Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo} &= \frac{\text{Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación.}}{\text{Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{75.81}{81} = 0,936
 \end{aligned}$$

Es decir el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2017 tiene un cumplimiento según Planes Operativos del 93.6%. El resultado de **0.936** se ubica en el intervalo mayor o igual a 0,9, arrojando una calificación de **5**. El informe consolidado de resultados del Plan Operativo Anual de la vigencia 2017, cumple con los requerimientos solicitados por la Resolución 408 de 2018.

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
	2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN				

El suscrito Jefe Asesora de Planeación de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE

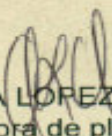
CERTIFICA QUE:

Para la Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional del año 2017, el resultado obtenido de acuerdo a:

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:

Número de metas cumplidas en el año (76) / Total metas en el año (81) x 100 =
Nivel de cumplimiento **93.6%**

Se firma a los 15 días del mes de marzo del 2018


ANGELA SOFIA LOPEZ ARCINIEGAS
Jefe Asesora de planeación

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 2017 y soportes de verificación:

Que mediante la Resolución 2184 del 27 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social se categorizó a la entidad 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.

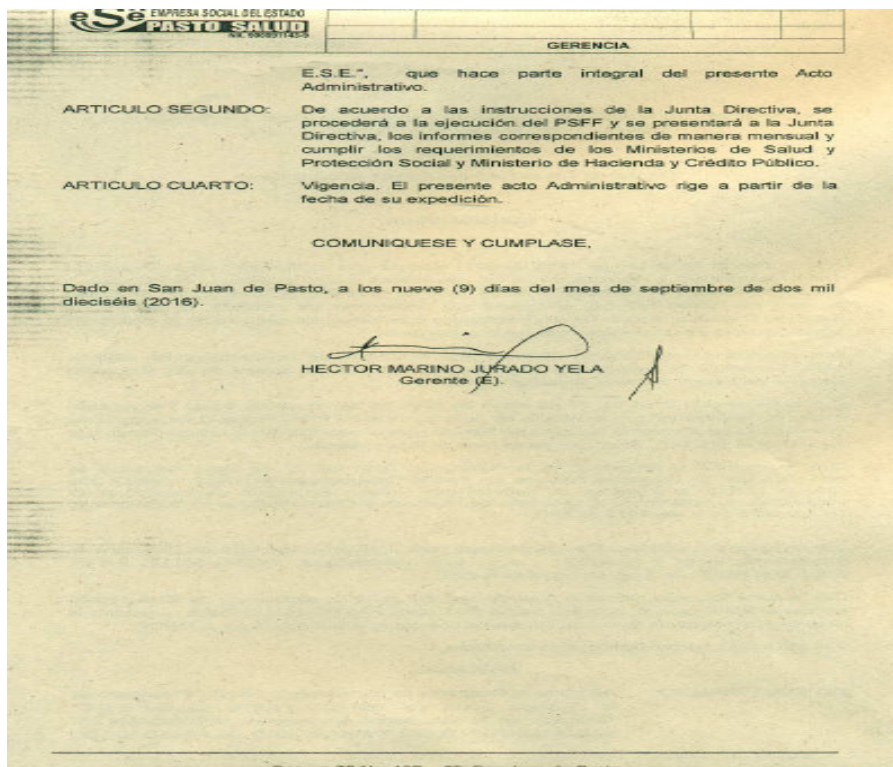
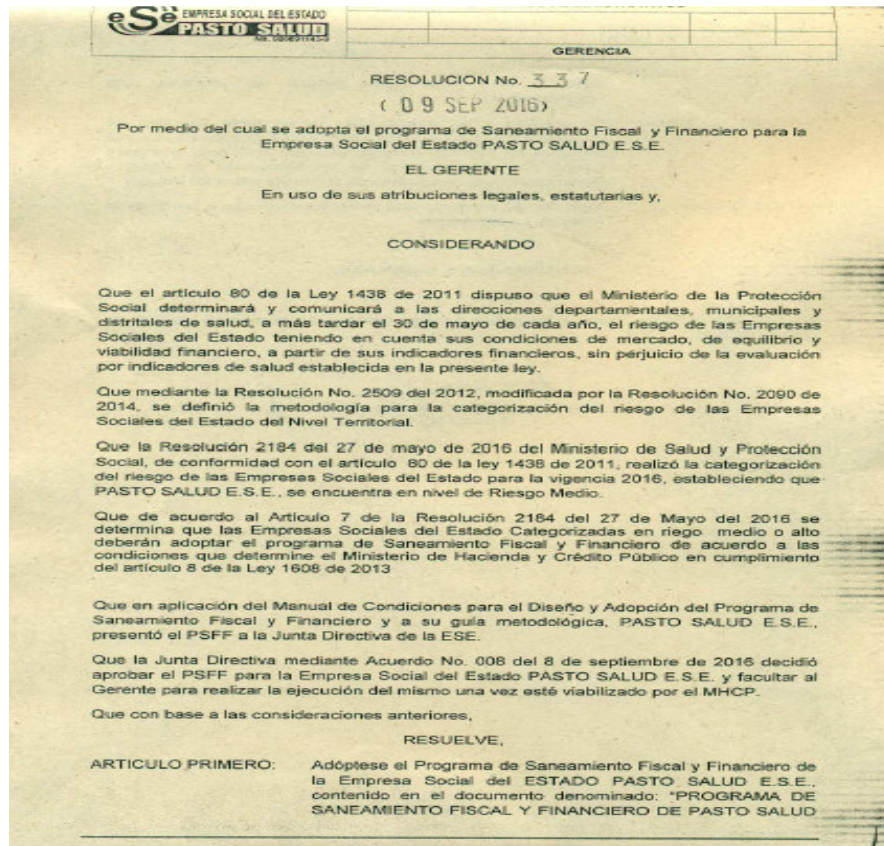
Que mediante comunicación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público fechada del 7 de marzo de 2017 y con número de radicado 2-2017-006650 se remite Concepto de Viabilidad del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

Que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., a la fecha ha remitido los informes requeridos de avance de la implementación de las medidas establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

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**.



3.2. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA

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

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

Fuente de información:

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

Ejecución 2017 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.

DATOS FICHA TECNICA SIHO	2016	2017
GASTOS FUNCIONAMIENTO	26.798.597,94	31.007.972,03
GASTOS OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	3.155.536,97	3.696.566,58
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	=(29.954.134,91x1.0409) 31.179.259,03	34.704.538,61
PRODUCCIÓN UVR	1.788.160,4	2.131.426,97
GASTO DE FUNCIONAMIENTO + DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR UVR \$ (INDICADOR 5 ANEXO 2 RESOLUCIÓN 408 DE 2018)	17.436.50	16.282,30
EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UVR PRODUCIDA 2017		0,9338

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida} = \frac{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia)]}{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]}} = \frac{16.282.30}{17.436.50} = 0,93$$

El resultado de **0,93** se ubica dentro del intervalo entre 0,90 y 0,99, de conformidad con los anexos de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **3**.

FICHA TECNICA 2017 - APLICATIVO WEB SIHO

22/3/2018 Ficha Técnica

Inicio Nueva Buscar Ayuda

FICHA TÉCNICA

S200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	Variable	Calificación
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

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	Variable	2017
Camas de hospitalización		8
Total de egresos		1,453
Porcentaje Ocupacional		121,68
Promedio Días Estancia		7,45
Ciro Cama		181,63
Consultas Efectivas		358,268
Consultas de medicina general urgentes realizadas		41,985
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas		0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)		0
Numero de partos		18
% Partos por cesárea		0
Exámenes de laboratorio		356,029
Número de imágenes diagnósticas tomadas		46,395
Dosis de biológico aplicadas		105,814
Citologías cervicovaginales tomadas		27,392
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)		38,709
Producción Equivalente UVR		2.131.426,97

ALTA RAZÓN DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 1446 del año 2006)	Variable	2017
% Muertes intrahospitalarias antes 48 horas		0
% Muertes intrahospitalarias después 48 horas		0
% Infección intrahospitalaria		0
% cancelación cirugía electiva		0
Promedio días consulta médica general		0
Promedio días consulta ginecoobstétrica		0
Número de días de espera para cirugía electiva ginecoobstétrica		0
% pacientes atendidos por urgencias remitidos		0
Razón Pacientes remitidos para atención de parto por partos atendidos		0

RAZÓN DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	Variable	2017
% pacientes atendidos por urgencias		0

https://prestadores.minsal.gov.co/col/historias/fichasTecnicas.aspx?pageTit= Ficha-T%20Tecnica&pageId= %25E810%2Fayudas%2Fvistas%2Fchab... 14

22/3/2018 Ficha Técnica

remitidos	12,292
Razón Pacientes remitidos para atención de parto por partos atendidos	1,611
Proporción de reintegro de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,143
Proporción de reintegro de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018).	0,001
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,79
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3,908
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetrica (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como litiasis 2 en el servicio de urgencias	40,604
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,874

PLANTA DE PERSONAL	Variable	2017
Total Cargos Planta de Personal (Previstos)		149
Empleados Públicos		95
Trabajadores Oficiales		15
Libre Nombramiento y Periodo Fijo		0
Planta Temporal		0

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)	Variable	2017
Gastos Total Comprometido Excluye CXC		36,083,941,63
Gasto de Funcionamiento		31,007,972,03
Gastos de Personal		21,372,054,59
Gasto de Personal de Planta		7,833,022,23
Servicios Personales Indirectos		13,539,043,35
Gasto de Sueldos		4,269,455,78
Gastos Generales		6,971,553,85
Gastos de Operación y Prestación de Servicios		3,696,566,58
Otros Gastos		4,043,756,63
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores		9,818,704,47
Gastos Totales con Cuentas por Pagar		45,902,646,11

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)	Variable	2017
Ingreso Total Reconocido Excluye CXC		41,855,657,91

https://prestadores.minsal.gov.co/col/historias/fichasTecnicas.aspx?pageTit= Ficha-T%20Tecnica&pageId= %25E810%2Fayudas%2Fvistas%2Fchab... 24

22/3/2018 Ficha Técnica

Total Venta de Servicios	29,255,221,97
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0
.....Régimen Subsidado	28,335,940,06
.....Régimen Contributivo	249,344,99
Otras ventas de servicios	669,936,92
Aportes	4,264,661,79
Otros Ingresos	8,335,774,15
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6,327,477,92
Ingreso Total Reconocido	48,183,135,83

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)	Variable	2017
Ingreso Total Recaudado (Excluye CXC)		41,855,657,91
Total Venta de Servicios		29,255,221,97
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda		0
.....Régimen Subsidado		28,335,940,06
.....Régimen Contributivo		249,344,99
Otras ventas de servicios		669,936,92
Aportes		4,264,661,79
Otros Ingresos		8,335,774,15
Cuentas por cobrar Otras vigencias		6,327,477,92
Ingreso Total Recaudado		48,183,135,83

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS	Variable	2017
% de recaudos / reconocimientos		100
Total Venta de Servicios		100
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda		0
.....Régimen Subsidado		100
.....Régimen Contributivo		100
Otras ventas de servicios		100
Aportes		100
Otros Ingresos		100
Cuentas por cobrar Otras vigencias		100

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA	Variable	2017
Equilibrio presupuestal con reconocimiento		1,05
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)		1,05
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)		1,16
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)		1,16
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)		13,725,65
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)		16,282,3
Gasto de personal por UVR (\$)		10,027,12

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)	Variable	2017
Total Cartera		11,232,166,69
< 60 días		2,915,063,19
61 a 360 días		3,710,834,29
> 360 días		4,606,269,21
Régimen Subsidado		5,541,076,77

https://prestadores.minsal.gov.co/col/historias/fichasTecnicas.aspx?pageTit= Ficha-T%20Tecnica&pageId= %25E810%2Fayudas%2Fvistas%2Fchab... 34

22/3/2018 Ficha Técnica

< 60 días	2,062,427,28
61 a 360 días	3,252,976,97
> 360 días	226,172,02
Población Pobre No Asegurada	84,713,47
< 60 días	27,061,15
61 a 360 días	43,582,23
> 360 días	14,069,1
Régimen Contributivo	431,363,48
< 60 días	41,245,86
61 a 360 días	253,261,95
> 360 días	137,855,67
SOAT ECAT	440,058,39
< 60 días	10,303,39
61 a 360 días	122,356,48
> 360 días	307,398,53
Otros Deudores	4,734,254,62
< 60 días	774,023,01
61 a 360 días	38,657,07
> 360 días	3,849,615,83

PASIVOS (miles de pesos corrientes)	Variable	2017
TOTAL PASIVO		15,262,749,19
..SERVICIOS PERSONALES		0
Otros Acreedores		15,262,749,19

Información del año 2017 en proceso de verificación y certificación.

Inicio Nueva Buscar Ayuda

https://prestadores.minsal.gov.co/col/historias/fichasTecnicas.aspx?pageTit= Ficha-T%20Tecnica&pageId= %25E810%2Fayudas%2Fvistas%2Fchab... 44

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 2017 y soportes de verificación:

Mediante oficio 522.05-3384 del 15 de Marzo de 2018 emitida por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2017 la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., adelanto las compras de medicamentos y material médico quirúrgico requerido en la prestación de servicios de salud, mediante los siguientes mecanismos:

A- Compras Electrónicas Plataforma de Bionexo

Medicamentos	\$ 2.163.645.542
Material Médico-quirúrgico	\$ <u>442.546.125</u>
TOTAL	\$ 2.606.191.667

B- Otros Mecanismos de Compra

Medicamentos	\$ 221.213.503
Material Médico-quirúrgico	\$ <u>35.458.213</u>
TOTAL	\$ 256.671.716

En vista a lo antes descrito se concluye que para la vigencia 2017, el valor total de adquisiciones por Pasto Salud E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico según reporte de ejecución presupuestal fue:

Medicamentos	\$ 2.384.859.045
Material Médico-quirúrgico	\$ <u>478.004.338</u>
TOTAL	\$ 2.862.863.383

De acuerdo a la certificación 522.5-02462 del 25 de febrero de 2017 emitida por el Profesional Universitario de Suministros y avalado por Revisoría Fiscal, 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>	=	$\frac{2.606.191.667}{2.862.863.383}$	=	0.9103
			<i>Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.</i>		2.862.863.383	

Con resultado de **0.9103** se supera el estándar de 0.70. Es decir para la vigencia 2017, Pasto Salud E.S.E., realizó compras de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos en un 91.03%. El resultado del indicador es **5** dado que se ubica en el intervalo mayor o igual a 0.70.



**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.**

CERTIFICA:

Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.** identificada con Nit No.900.091.143-9, a 31 de Diciembre de 2.017 registra compras efectuadas por concepto de Medicamentos y Dispositivos médicos por valor total de \$ 2.862.863.383 a través de los siguientes mecanismos:

- Compras Conjuntas	\$ 0,00
- Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado	\$ 0,00
- Compras a través de mecanismos electrónicos	\$ 2.606.191.667

En constancia se firma a los veintidós (22) días del mes de Marzo del año dos mil dieciocho (2.018).

Atentamente,


GERMÁN MONTENEGRO FAJARDO
AUDITORES Y ASESORES S.A.S.
REVISORÍA FISCAL
R.P. N° 1.441 JCC
T.P. 37.621-T



CARRERA 18 No. 86A - 14
PBX: 6386081 FAX: 6163030
CHICO - BOGOTÁ D.C.
CALLE 19 No. 28-72 OFC. 302
TEL: 7315832 - 7312163
PASTO (N)
NIT: 900.335.334-4

GMF AUDITORES Y ASESORES S.A.S.
CALLE 19 No. 28-72 OFC. 302
CHICO - BOGOTÁ D.C.
TEL: 7315832 - 7312163
NIT: 900.335.334-4

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 2017 y soportes de verificación:

De conformidad con información firmada por la contadora y revisoría fiscal de Pasto Salud E.S.E, entregada por el Subgerente Financiero y Comercial mediante oficio 540-03311 del 21 de marzo de 2018, 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 \$ 91.108.689 con corte de Diciembre de 2017.

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 = \$ 91.108.689
- 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 (**\$ 91.108.689**) - (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 (**\$ 689.173.122**))]. RESULTADO = 91.108.689 - 689.173.122 = - 598.064.433

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 2017 y soportes de verificación:

En la vigencia 2017, 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 LA JUNTA DIRECTIVA	PERIODO DE LOS RIPS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS	RELACIÓN DE ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA EN LAS QUE SE PRESENTÓ EL INFORME
7 de marzo del 2017	Cuarto trimestre del año 2016	Acta No. 008 del 25 de abril de 2017
30 de junio del 2017	Primer trimestre del 2017	Acta No. 012 del 11 de Julio de 2017
2 de octubre del 2017	Segundo trimestre del 2017	Acta No. 018 de fecha 10 de noviembre de 2017
27 de diciembre del 2017	Tercer trimestre del 2017	Acta No. 005 de fecha 05 de marzo de 2018

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 2017, 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 15 de marzo de 2018. El resultado del indicador es **5**.

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2017

Plan de Gestión Gerencial 2016-2020 ajuste aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo No. 004 de 2018.
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 / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	058

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

El suscrito Jefe Asesora de Planeación de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE

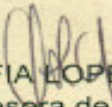
CERTIFICA QUE:

Para el año 2017 se presentó los informes de Prestación de Servicios de Salud con fundamento en registro individual de presentación RIPS a la Junta directiva de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE de la siguiente manera :

FECHA DE LOS INFORMES PRESENTADOS A LA JUNTA DIRECTIVA	PERIODO DE LOS RIPS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS	RELACIÓN DE ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA EN LAS QUE SE PRESENTÓ EL INFORME
7 de marzo del 2017	Cuarto trimestre del año 2016	Acta No. 008 del 25 de abril de 2017
30 de junio del 2017	Primer trimestre del 2017	Acta No. 012 del 11 de Julio de 2017
2 de octubre del 2017	Segundo trimestre del 2017	Acta No. 018 de fecha 10 de noviembre de 2017
27 de diciembre del 2017	Tercer trimestre del 2017	Acta No. 005 de fecha 05 de marzo de 2018

Que el 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 para el año 2017 corresponde a 4 informes.

Se firma a los 15 días del mes de marzo del 2018


ANGELA SOFIA LOPEZ ARCINIEGAS
Jefe Asesora de planeación

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

3.6. RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

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

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 2017 y soportes de verificación:

De acuerdo a la información cargada al aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente a la vigencia 2017, a cargo de la Subgerencia Financiera y Comercial / Presupuesto, se tienen los siguientes datos:

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)		2017
Variable		
Gastos Total Comprometido Excluye CxP		36.083.941,63
Gasto de Funcionamiento		31.007.972,03
Gastos de Personal		21.372.064,59
Gasto de Personal de Planta		7.833.022,23
Servicios Personales Indirectos		13.539.042,36
Gasto de Sueldos		4.269.455,78
Gastos Generales		6.971.553,85
Gastos de Operación y Prestación de Servicios		3.696.566,58
Otros Gastos		4.043.756,62
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores		9.818.704,47
Gastos Totales con Cuentas por Pagar		45.902.646,11
INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)		2017
Variable		
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC		41.855.657,91
Total Venta de Servicios		29.255.221,97
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda		0
.....Régimen Subsidiado		28.335.940,06
.....Régimen Contributivo		249.344,99
Otras ventas de servicios		669.936,92
Aportes		4.264.661,79
Otros Ingresos		8.335.774,15
Cuentas por cobrar Otras vigencias		6.327.477,92
Ingreso Total Reconocido		48.183.135,83

Desarrollo del Indicador:

$$\frac{\text{Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo}}{\text{Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)}} = \frac{\text{Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)}}{\text{Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)}} = \frac{\$ 48.183.135.829}{\$ 45.902.646.106} = 1,05$$

El resultado de equilibrio presupuestal con recaudo de Pasto Salud ESE para la vigencia 2017, es de 1,05 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 TECNICA APLICATIVO SIHO-2017

← → ↻ <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pe>
Aplicaciones ★ Bookmarks G hotmail.com - Buscar con G Bienvenida - ORFEO Prestadores de Servicio correo Continuar Index - SET

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

FICHA TÉCNICA

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

Variable	Calificación
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

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)

Variable	2017
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	36.083.941,63
Gasto de Funcionamiento	31.007.972,03
Gastos de Personal	21.372.064,59
Gasto de Personal de Planta	7.833.022,23
Servicios Personales Indirectos	13.539.042,36
Gasto de Sueldos	4.269.455,78
Gastos Generales	6.971.553,85
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	3.696.566,58
Otros Gastos	4.043.756,62
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	9.810.704,47
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	45.902.646,11

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)

Variable	2017
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	41.855.657,91
Total Venta de Servicios	29.255.221,97
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0
.....Régimen Subsidiado	28.335.940,06
.....Régimen Contributivo	249.344,99
Otras ventas de servicios	669.936,92
Aportes	4.264.661,79
Otros Ingresos	8.335.774,15
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.327.477,92
Ingreso Total Reconocido	48.183.135,83

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA

Variable	2017
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,05
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,05
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,16
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,16
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	13.725,65
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	16.282,3
Gasto de personal por UVR (\$)	10.027,12

Información del año 2017 en proceso de verificación y certificación.

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

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 2017 y soportes de verificación:

De acuerdo a la información reportada por la Oficina de Control Interno con N.I. 1184 del 21 de Marzo de 2018 y la verificación realizada en la página de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra:

- Informe 43 de 2016 Cargue oportuno antes del 25 de febrero de 2017
- Informe 41 de 2017 Cargue no oportuno posterior al del 31 de Julio de 2017

Desarrollo del Indicador:

<i>Informes Circular Única Supersalud</i>	<i>Fecha límite de cargue</i>	<i>Fecha de cargue Pasto Salud ESE</i>	<i>Resultado</i>
<i>Informe 43 Cuarto Trimestre (II Semestre de 2016)</i>	<i>25 Feb 2017</i>	<i>9 Feb 2017</i>	<i>Cargue oportuno "No extemporáneo"</i>
<i>Informe 41 Segundo Trimestre (I Semestre de 2017)</i>	<i>31 Jul 2014</i>	<i>1 Agosto de 2017</i>	<i>Cargue no oportuno "Extemporáneo"</i>

Con lo anterior y en consideración a los lineamiento establecidos en la Resolución 408 de 2018, por existir inoportunidad en el cargue correspondiente a Informe establecido en la Circular Única de la Supersalud del I semestre de la vigencia 2017 (Periodo (41), el indicador se ubica en el intervalo NO presentó oportunamente la información, por lo tanto la calificación es **0** (Cero).

REPORTE PÁGINA WEB SUPERSALUD

rvccc.supersalud.gov.co/c1/Sys/Reportes/Reportesenvios.aspx

AWEB FORTINET SOLICITUDES FACTURASPDF Campus Virtual UNAD... CONFACTURA RIPS_IDSN Call Center ESE CRONICOS INVIMA

Reporte de envíos

[900091143] EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. [22/03/2018 02:57 p.m.]

Filtro del reporte

Circular: CIRCULAR UNICA
 Año: 2017
 Período: 41-Segundo Trimestre

Id de envío (Opcional):
 Fecha Inicio (Opcional):
 Fecha Fin (Opcional):

Generar reporte

1

#	id	Nit	Estado	Extemporaneidad	Periodo De Corte	Año	Fecha	Archivos	Autorizacion reenvio
1	832515	900091143	CARGADO EXTEMPORANEO	Extemporaneo	41-Segundo Trimestre	2017	01/08/2017 03:17:25 p.m.		<input type="checkbox"/>

Copyright 2015 - Superintendencia Nacional de Salud 2015

Reporte de envíos

[900091143] EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. [23/03/2018 08:45 a.m.]

Filtro del reporte

Circular: CIRCULAR UNICA
 Año: 2016
 Período: 43-Cuarto Trimestre

Id de envío (Opcional):
 Fecha Inicio (Opcional):
 Fecha Fin (Opcional):

Generar reporte

1

#	id	Nit	Estado	Extemporaneidad	Periodo De Corte	Año	Fecha	Archivos	Autorizacion reenvio
1	805337	900091143	CARGADO	No extemporaneo	43-Cuarto Trimestre	2016	09/02/2017 10:25:31 a.m.		<input type="checkbox"/>

Copyright 2015 - Superintendencia Nacional de Salud 2015

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 de 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 2017 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.

Desarrollo del Indicador:

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	22/05/2017	Oportuno	22/08/2017	Oportuno	15/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple

Elaboro:  Reviso:  Aprobo: 

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

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 APLICATIVO WEB SIHO
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIA



DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA




Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2017 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 2017 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	LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	2	22/05/2017	Oportuno	30/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	1	22/05/2017	Oportuno	22/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	15/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	1	15/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	1	22/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	1	15/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	15/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	MAGUI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIJÓNEZ	1	15/05/2017	Oportuno	06/09/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	1	15/05/2017	Oportuno	22/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	1	15/05/2017	Oportuno	18/09/2017	Extemporáneo	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	No Cumple
Nariño	NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	1	15/05/2017	Oportuno	22/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	1	15/05/2017	Oportuno	14/09/2017	Extemporáneo	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	No Cumple
Nariño	OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	1	15/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	15/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	2	15/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	15/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3	24/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	15/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	22/05/2017	Oportuno	22/08/2017	Oportuno	15/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	1	15/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	1	22/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	1	15/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	1	15/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	1	15/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	RICAUARTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E.	1	22/05/2017	Oportuno	22/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	16/02/2018	Oportuno	Cumple
Nariño	ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	1	22/05/2017	Oportuno	14/08/2017	Oportuno	07/11/2017	Oportuno	14/02/2018	Oportuno	Cumple

Elaboró:

Revisó:  Aprobó:

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

28

CAPITULO 4

AREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL 40%



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

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

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 0.85

Fuente de información:

Informe comité 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.

Ejecución 2017 y soportes de verificación:

Mediante acta No.1 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada con carácter extraordinario el día 21 de marzo de 2018, se da a conocer el resultado del indicador, indicando 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 2.042, de un total 3.190 de mujeres gestantes identificadas en 2017.

Desarrollo del Indicador:

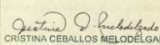
$$\text{Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación} = \frac{\text{Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{2.042}{3.190} = 0,64$$

Los resultados obtenidos de 0,64 se encuentran en el intervalo de entre 0,61 y 0,84, según anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **3**.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA				
RES. No. 2416, SEPTIEMBRE 16 DE 2011		VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	SIS	
2.0		TRAYECTORIA	TRAYECTORIA	TV	022	
Organizar en medio magnético o a mano alzada, listas de firmas						
FECHA	DÍA	MES	AÑO	HORA INICIO	HORA FINAL	ACTA No.
	21	03	2018	3:30 P.M.	5 p.m.	1 (UNO)
TEMA DE REUNIÓN: REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE COMITÉ HISTORIAS CLÍNICAS						
LUGAR: Sala de Juntas						
ASISTENTES						
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA			
Se anexa lista de asistencia						
Código de barras de identificación de asistencia: se debe registrar fecha de asistencia e la reunión en Registro de Asistencia, que deberá poder registrar del día						
ORDEN DEL DÍA						
1. Llamado a lista y verificación de quórum						
2. Presentación de resultados de aplicación de la Guía de Hipertensión Arterial.						
3. Presentación de resultados de la aplicación de la Guía de Crecimiento y Desarrollo.						
4. Presentación de resultados de Gestantes Captadas antes de las 12 semanas.						
5. Proposiciones y varios.						
DESARROLLO						
1. Llamada de lista y verificación de quórum. Se pone a consideración el orden de día, se verifica quórum y se continúa la reunión.						
2. El profesional especializado – Calidad, inicia con la presentación de resultados de aplicación de:						
Guía de Hipertensión Arterial AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (HIPERTENSION);						
INDICADOR: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.						
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.						
Guía técnica de Hipertensión arterial, Ministerio de salud y protección social, 2013. (Guía adoptada mediante Resolución 166 del 19 de mayo de 2014)						
Muestra: 55/378 = nivel de confianza de 90%, margen de error del 10%						
FORMULA DEL INDICADOR: Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa						

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA									
RES. No. 2416, SEPTIEMBRE 16 DE 2011		VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	SIS						
2.0		TRAYECTORIA	TRAYECTORIA	TV	022						
con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Número 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.											
La aplicación de la Guía se tomó como los resultados iguales o mayores al 80% de cada historia clínica auditada.											
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: 47 / Número 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: 55= 85%											
Durante el año 2017 se realizaron dos auditorías internas a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la adherencia a la guía de Hipertensión Arterial. La primera auditoría se realizó en los meses de abril y mayo, mientras que la segunda auditoría se realizó durante los meses de agosto y septiembre de 2017, obteniendo los siguientes resultados en la calidad y pertinencia de la guía de Hipertensión Arterial:											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSION ARTERIAL</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA AUDITORIA</th> <th>SEGUNDA AUDITORIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>79%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table>						CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSION ARTERIAL		PRIMERA AUDITORIA	SEGUNDA AUDITORIA	79%	85%
CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSION ARTERIAL											
PRIMERA AUDITORIA	SEGUNDA AUDITORIA										
79%	85%										
Se observa un mejoramiento en la calidad y pertinencia de la evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, entre la primera y segunda auditoría realizada en la vigencia 2017, mejorando en 6 puntos porcentuales, logrando un promedio final del 85%.											
3 AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (CRECIMIENTO Y DESARROLLO)											
INDICADOR: Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo											
FORMULA DEL INDICADOR: 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 / 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 e la ESE en la vigencia.											
La aplicación de la Guía se tomó como los resultados iguales o mayores al 80% de cada historia clínica auditada.											
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: 116 / 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 e la ESE en la											

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA									
RES. No. 2416, SEPTIEMBRE 16 DE 2011		VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	SIS						
2.0		TRAYECTORIA	TRAYECTORIA	TV	022						
vigencia.											
129= 90%											
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención Crecimiento y Desarrollo.											
Guía técnica de Crecimiento y Desarrollo, Ministerio de salud y protección social, 2010. (Guía adoptada mediante Resolución 166 del 19 de mayo de 2014)											
Muestra: 129/694 = nivel de confianza de 93%, margen de error del 7%											
% de Calidad y pertinencia de la guía de Crecimiento y Desarrollo = 90%											
Durante el año 2017 se realizaron dos auditorías internas a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la adherencia a la guía Crecimiento y Desarrollo adoptada por Pasto Salud ESE. La primera auditoría se realizó en los meses de abril y mayo, mientras que la segunda auditoría se realizó durante los meses de agosto y septiembre de 2017, obteniendo los siguientes resultados en la calidad y pertinencia de la guía de Crecimiento y Desarrollo:											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CALIDAD Y PERTINENCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA AUDITORIA</th> <th>SEGUNDA AUDITORIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>						CALIDAD Y PERTINENCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO		PRIMERA AUDITORIA	SEGUNDA AUDITORIA	86%	90%
CALIDAD Y PERTINENCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO											
PRIMERA AUDITORIA	SEGUNDA AUDITORIA										
86%	90%										
Se observa un mejoramiento en la calidad y pertinencia de la evaluación de la Guía de Crecimiento y Desarrollo, entre la primera y segunda auditoría realizada en la vigencia 2017, mejorando en 4 puntos porcentuales, logrando un promedio final del 90%, es decir alcanzando la meta del indicador.											
4. Proporción de Gestantes Captadas antes de la Semana 12 de Gestación.											
FORMULA DEL INDICADOR: Número de Mujeres Gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al 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 la evaluación.											
% de captación de gestantes antes de las 12 semanas de gestación 64%											
Resultado 2017 2.042.0/3.190.0 = 64%											
5. Proposiciones y varios. El doctor Hernán Guerrero, solicita presentar la nueva versión de la historia clínica digital, el ingeniero Henry Rodríguez Cárdenas informa que están trabajando sobre ello, para realizar la presentación el 2 de abril. De parte de la doctora Cristina Ceballos Melodelgado, solicita agendar la reunión con la señora Gerente. Igualmente el doctor Hernán informa que ya está revisada la											

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA				
RES. No. 2416, SEPTIEMBRE 16 DE 2011		VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	SIS	
2.0		TRAYECTORIA	TRAYECTORIA	TV	022	
nueva papelería relacionada con historia clínica, formatos, etc., los cuales se enviarán a planeación para su respectiva codificación y actualización del logo y continuar con el proceso de impresión y reparto en las diferentes redes. La técnica operativa Rosario Villalba Hidalgo, informa que en la visita realizada a los archivos de gestión se encontró buen número de papelería y sugiere terminarla a excepción de aquellos formatos que han sufrido cambios.						
COMPROMISOS						
a. Agendar para el 2 de abril reunión de comité de historias clínicas, para la presentación de la nueva historia clínica digital por parte de la oficina de comunicaciones y sistemas.						
b. Entregar por parte del doctor Hernán Burbano la papelería revisada a planeación fijar fecha						
 CRISTINA CEBALLOS MELODELGADO Secretaria						
PROXIMA CONVOCATORIA						
AUDITORIO	LUGAR	HORA	FECHA	DÍA	MES	AÑO
			2	ABRIL	2018	
ANEXOS AL ACTA: Listado de Asistencia						
RESPONSABLE DEL ACTA: Cristina Ceballos Melodelgado, Secretaria General Transcribe: Rosario Villalba Hidalgo, Técnico Operativo						

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

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:

- Quando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos.
- Quando 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.

Ejecución 2017 y soportes de verificación:

En cumplimiento de los lineamientos de VSP 2017, se realizó unidad de análisis interna, de 2 casos de Sífilis Gestacional que según clasificación por Nexo Epidemiológico se ocasionaron 2 casos de Sífilis Congénita.

Estos eventos no fueron citados a Unidad de Análisis externa por el Instituto Departamental de Salud y Secretaría Municipal de Salud, ya que de acuerdo a los lineamientos de VSP 2017 establece que se debe realizar unidad de análisis interna por la IPS para estos casos.

La Secretaría Municipal de Salud realizó seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento establecido por Pasto Salud E.S.E., teniendo en cuenta las demoras presentadas.

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.* = **2 casos en Usuarios de Pasto Salud ESE**

El resultado obtenido de 2 casos en la vigencia 2017 y de conformidad al anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **0** (cero).

UNIDADES DE ANALISIS – DOS CASOS DE SIFILIS CONGENITA

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
	2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	DSS

SIFILIS GESTACIONAL

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre: LACO 1007268211
Edad: 24 años.
Régimen de Afiliación: subsidiado
EPS: Comfamiliar
Dirección: Aranda casa 19 calle 24
Procedencia: Pasto
Estado Civil: unión libre
Grado de escolaridad: secundaria
Controles prenatales: 1
Consulta Externa: 2

2. CONSULTAS

✓ **18/05/2017**

MC: "dolor pierna"

EA: no SR no SP, paciente quien asiste a control por dolor de pierna izquierda de predominio al movimiento, niega fiebre y por sospecha de embarazo
FUM 15/03/2017


Abdomen:

Normal blando deprecible no doloroso a la palpación superficial y profunda ruidos hidroaereos positivos, no signos de irritación peritoneal

Dx: dolor de miembro. Amenorrea sin otra especificación.

PLAN: solicita prueba de embarazo.

✓ **24/05/2017 asesoría pre test de VIH e IVE**

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
	2.0	GESTION DOCUMENTAL	GD	DSS

UNIDAD DE ANALISIS SIFILIS GESTACIONAL

FECHA: 24 DE AGOSTO DE 2017
LUGAR: AUDITORIO ESE PASTO SALUD

> **IDENTIFICACIÓN DEL CASO**

NOMBRE: NPMU
EDAD: 21 AÑOS
RÉGIMEN: SUBSIDIADO
EPS: EMSSANAR
DOCUMENTO: 1085327274
DIRECCIÓN: MZA D CSA 2 BELEN
PROCEDENCIA: PASTO
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
FNTO: 04/03/1999
No. DE CONSULTAS POR CONSULTA EXTERNA:
MEDICINA: 5 CONSULTAS
ODONTOLOGÍA: 1 CONSULTA
PSICOLOGIA: 2
REMISIONES: 3 (2 GINECOLOGIA) (1 PSICOLOGIA 2016)

> **DATOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO, INTERVENCIÓN Y MANEJO**

> **8/02/2016- Inscripción a Joven Sano**

MC: INSCRIPCION JOVEN SANO

EA: paciente de 19 años de edad sin antecedentes patológicos, quien acude para inscripción a programa de joven, al momento asintomático, indica sentirse bien.

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

Evaluación de aplicación Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.

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

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, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2017 y soportes de verificación:

Mediante acta No.2 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada con carácter extraordinario el día 12 de abril de 2018, se informa que la Guía Técnica de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud y Protección Social del 2013 fue adoptada mediante Resolución 166 del 19 de Mayo de 2014. Se toma una muestra representativa de 118 historias clínicas, para realizar la auditoría de aplicación estricta de la guía.

En la aplicación de la Guía se tomó como los resultado positivo en cuanto al apego de la norma técnica aquellas historias clínicas que superen el 80% de cumplimiento de la guía en cada historia clínica auditada. En 2017 se realizan dos auditorías internas a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la Adherencia a la Guía de Hipertensión Arterial. El resultado arrojado de calidad y pertinencia es del 80%

CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
80%

Desarrollo del Indicador:

Evaluación de aplicación Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.

$$= \frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.}} = \frac{94}{118} = 0,80$$

Los resultados obtenidos de 0,80 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**.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA				
APROBACION		VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	SIS	
RES No. 2416, SEPTIEMBRE 16 DE 2011		2.0	TRANSVERSAL TODOS LOS PROCESOS	TV	022	

Diligenciar en medio magnético o a mano alzada Válida con firmas

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA INICIO	HORA FINAL	ACTA No.
	12	04	2018	10:30 A.M.	11:30 A.M.	2 (DOS)

TEMA DE REUNION: REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE COMITÉ HISTORIAS CLÍNICAS
LUGAR: Oficina de Subgerencia de Salud e Investigación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
Se anexa lista de asistencia.			

Cuando se trate de un grupo de asistentes superior a cinco personas, es válido adjuntar firmas de asistentes a la reunión en Registro de Asistencia, que forman parte integral del acta

ORDEN DEL DÍA

- Llamado a lista y verificación de quórum
- Presentación de resultados de aplicación de la Guía de Hipertensión Arterial.

DESARROLLO

- Llamada de lista y verificación de quórum. Se pone a consideración el orden de día, se verifica quórum y se continúa la reunión.
- El subgerente de salud e investigación, expone que durante la sesión de Junta Directiva, se solicitó que se ampliase la muestra a un universo del total de los pacientes atendidos que en su diagnóstico se contemple enfermedad hipertensiva de acuerdo a lo inscrito en el Registro Individual de Prestación de Servicios, por lo cual se delegó esta tarea al profesional especializado (Calidad) para que gestione este asunto, por lo cual el profesional inicia con la presentación de resultados de aplicación de:

Guía de Hipertensión Arterial AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (HIPERTENSION):

INDICADOR: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.

- Menciona que la Guía Técnica de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud y Protección Social fue adoptada por la Gerencia de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE mediante Resolución 166 del 19 de mayo de 2014.
- Las Variables utilizadas para determinar la Muestra fueron:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA				
APROBACION		VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	SIS	
RES No. 2416, SEPTIEMBRE 16 DE 2011		2.0	TRANSVERSAL TODOS LOS PROCESOS	TV	022	

- El Universo estuvo constituido 7940 usuarios con diagnóstico de HTA
- El Nivel de confianza utilizado fue del 92%
- El Margen de error fue del 8%
- La Muestra determinada según fórmula de cálculo obtuvo un resultado de 118 historias clínicas a evaluar
- La Fórmula de cálculo utilizada para el cálculo de la muestra fue:

$$n = \frac{0.25N}{\left(\frac{\alpha}{z}\right)^2(N-1) + 0.25}$$

- Donde N es el tamaño de la población (7940)
- Alfa es el valor del error (0.08 que equivale al 8%)
- z es el valor del número de unidades de desviación estándar para una prueba de dos colas con una zona de rechazo igual alfa que es una constante de acuerdo al nivel de confianza (1.75)
- 0.25 es el valor de p² que produce el máximo valor de error estándar, esto es p = 0.5
- n es el tamaño resultante de la aplicación de la fórmula de cálculo matemática que equivale a la muestra (117,86)
- La fórmula de cálculo utilizada para la determinación del indicador fue: 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 / Número 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 por 100%.
- Se tomó como resultado positivo en cuanto al apego de la norma técnica aquellas historias clínicas que superen el 80% de cumplimiento de la Guía en cada historia clínica auditada.
- El 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 fue de 94 Historias Clínicas / Número de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA				
APROBACION		VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	SIS	
RES No. 2416, SEPTIEMBRE 16 DE 2011		2.0	TRANSVERSAL TODOS LOS PROCESOS	TV	022	

en la vigencia objeto de la evaluación que fue de 118 multiplicado por el 100% = 80%

Durante el año 2017 se realizaron dos auditorías internas a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la adherencia a la guía de Hipertensión Arterial, obteniendo los siguientes resultados en la calidad y pertinencia de la guía de Hipertensión Arterial:

CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSION ARTERIAL 2017
80%

De acuerdo a este razonamiento y teniendo en cuenta que la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud establece en su anexo técnico que para el indicador número 23 que corresponde a la evaluación de la aplicación de la guía de manejo específica en cuanto a la guía de atención de enfermedad hipertensiva, establece que la calificación equivalente a tres (3) se otorga cuando en la vigencia evaluada el indicador específico arroja un resultado entre 0.71 y 0.89; y que por ende al obtenerse un resultado de 0.80, la calificación de tres (3) es la que corresponde.

COMPROMISOS

- Enviar copia de este acta a la Oficina de Planeación de la empresa social del estado Pasto Salud ESE.

JAVIER ANDRES RUANO GONZALEZ
Delegado de Gerencia

PROXIMA CONVOCATORIA						
LUGAR	HORA	FECHA	DIA	MES	AÑO	
ANEXOS AL ACTA: Listado de Asistencia						
RESPONSABLE DEL ACTA: Javier Andrés Ruano González. Subgerente de Salud e Investigación Transcribe: Javier Andrés Ruano González. Subgerente de Salud e Investigación						

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

Evita imprimir este mensaje si no es estrictamente necesario. "Proteger el Medio Ambiente también está en sus manos"
Directiva Presidencial Número 04 de 2012

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		REGISTRO DE ASISTENCIA				
APROBACION		VERSION	PROCESO/PROCEDIMIENTO	CODIGO	SIS	
RESOLUCION No. 408 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2018		3.0	TRANSVERSAL TODOS LOS PROCESOS	TV	14	

TEMA: Reunión Extraordinaria de Comité de Historia Clínica
LUGAR: Oficina de Subgerencia de Salud e Investigación

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CECULA	CARGO U OBJETO	AREA O SERVICIO DE DESARROLLO	DEPENDENCIA O IPS	FIRMA
1	Franco Amador	36951255	Asesor Unint	APNEC	Subgerencia de Salud	[Firma]
2	Jenny Andrey	3604999	DELEGADA	SEGE SALUD	SEGE SALUD	[Firma]
3	Jenny Andrey	79504930	SUBGERENTE	SEGE SALUD E INVESTIGACION	SEGE SALUD	[Firma]
4	Henry Pacheco	48263170	DELEGADO	COMUNICACION Y SISTEMAS	SEGE SALUD	[Firma]
5	Diana Carolina Rueda	38640713	P. U. municipal	Costero	Subgerencia Financiera	[Firma]
6	Carolina Burbano	52693977	P. Universitario	APNEC	SEGE SALUD E INVESTIGACION	[Firma]
7	ANGELA SOTILOR	59311717	DELEGADA	FINANCIAS	SEGE SALUD E INVESTIGACION	[Firma]
8	Rosalia Villalba	30720681	Faseo de Op.	Andrés	Subgerencia General	[Firma]
9						
10						
11						
12						
13						
14						

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

Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo

$$= \frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años, incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.}}$$

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 2017 y soportes de verificación:

Mediante acta No.1 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada con carácter extraordinario el día 21 de marzo de 2018, se informa que la Guía Técnica de para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Ministerio de Salud y Protección Social del 2010 fue adoptada mediante Resolución 166 del 19 de Mayo de 2014. Se toma una muestra representativa de 129 historias clínicas, para realizar la auditoria de aplicación estricta de la guía.

En la aplicación de la Guía se tomó como los resultados iguales o mayores al 80% de cumplimiento de cada historia clínica auditada.

Durante 2017 se realizaron dos auditorías internas 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 90%. Se evidencia que en la segunda auditoría realizada en 2017, se presenta un mejoramiento en calidad y pertinencia, pasando el 86 al 90%.

CALIDAD Y PERTINENCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
PRIMERA AUDITORIA	SEGUNDA AUDITORIA
86%	90%

Desarrollo del Indicador:

Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo = $\frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años, incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.}}$ = $\frac{116}{129}$ = 0,90

Los resultados obtenidos de 0,90, 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**.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA																										
APROBACIÓN	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	BS																								
RES No. 2416, SEPTIEMBRE 14 DE 2011	2.0	TRANSACCIONES TOMA DE DECISIONES	TV	022																								
<p align="center">Eligir en un mismo momento o a mano alzada, valide con firmas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>HORA INICIO</th> <th>HORA FINAL</th> <th>ACTA No.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21</td> <td>03</td> <td>2016</td> <td>3:30 P.M.</td> <td>5 p.m.</td> <td>1 (UNO)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>TEMA DE REUNION: REUNION EXTRAORDINARIA DE COMITÉ HISTORIAS CLINICAS</p> <p>LUGAR: Sala de Juntas</p> <p align="center">ASISTENTES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>CARGO</th> <th>DEPENDENCIA</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">Se anexa lista de asistencia.</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">ORDEN DEL DIA</p> <ol style="list-style-type: none"> Llamada a lista y verificación de quórum Presentación de resultados de aplicación de la Guía de Hipertensión Arterial. Presentación de resultados de la aplicación de la Guía de Crecimiento y Desarrollo. Presentación de resultados de Gestantes Captadas antes de las 12 semanas. Proposiciones y varios. <p align="center">DESARROLLO</p> <ol style="list-style-type: none"> Llamada de lista y verificación de quórum. Se pone a consideración el orden de día, se verifica quórum y se continúa la reunión. El profesional especializado – Calidad, inicia con la presentación de resultados de aplicación de: <ul style="list-style-type: none"> Guía de Hipertensión Arterial AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (HIPERTENSION): INDICADOR: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva. <p>Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.</p> <p>Guía técnica de Hipertensión arterial, Ministerio de salud y protección social, 2013. (Guía adoptada mediante Resolución 166 del 19 de mayo de 2014)</p> <p>Muestra: 55/378 = nivel de confianza de 90%, margen de error del 10%</p> <p>FORMULA DEL INDICADOR: Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa</p>							FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA INICIO	HORA FINAL	ACTA No.	21	03	2016	3:30 P.M.	5 p.m.	1 (UNO)		NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	Se anexa lista de asistencia.			
FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA INICIO	HORA FINAL	ACTA No.																						
21	03	2016	3:30 P.M.	5 p.m.	1 (UNO)																							
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA																									
Se anexa lista de asistencia.																												

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA										
APROBACIÓN	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	BS								
RES No. 2416, SEPTIEMBRE 14 DE 2011	2.0	TRANSACCIONES TOMA DE DECISIONES	TV	022								
<p>con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Número 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.</p> <p>La aplicación de la Guía se tomó como los resultados iguales o mayores al 80% de cada historia clínica auditada.</p> <p>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 / Número 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: 55= 85%</p> <p>Durante el año 2017 se realizaron dos auditorías internas a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la adherencia a la guía de Hipertensión Arterial. La primera auditoría se realizó en los meses de abril y mayo, mientras que la segunda auditoría se realizó durante los meses de agosto y septiembre de 2017, obteniendo los siguientes resultados en la calidad y pertinencia de la guía de Hipertensión Arterial:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSION ARTERIAL</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA AUDITORIA</th> <th>SEGUNDA AUDITORIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>79%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se observa un mejoramiento en la calidad y pertinencia de la evaluación de la Guía de Hipertensión Arterial, entre la primera y segunda auditoría realizada en la vigencia 2017, mejorando en 6 puntos porcentuales, logrando un promedio final del 85%.</p> <p>3 AREA DE GESTION: GESTION CLINICA O ASISTENCIAL (CRECIMIENTO Y DESARROLLO)</p> <p>INDICADOR: Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo</p> <p>FORMULA DEL INDICADOR: 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 / 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.</p> <p>La aplicación de la Guía se tomó como los resultados iguales o mayores al 80% de cada historia clínica auditada.</p> <p>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: 116 / 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</p>							CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSION ARTERIAL		PRIMERA AUDITORIA	SEGUNDA AUDITORIA	79%	85%
CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSION ARTERIAL												
PRIMERA AUDITORIA	SEGUNDA AUDITORIA											
79%	85%											

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA										
APROBACIÓN	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	BS								
RES No. 2416, SEPTIEMBRE 14 DE 2011	2.0	TRANSACCIONES TOMA DE DECISIONES	TV	022								
<p>vigencia.</p> <p>: 129= 90%</p> <p>Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Guía técnica de Crecimiento y Desarrollo, Ministerio de salud y protección social, 2010. (Guía adoptada mediante Resolución 166 del 19 de mayo de 2014)</p> <p>Muestra: 129/694 = nivel de confianza de 93%, margen de error del 7%</p> <p>% de Calidad y pertinencia de la guía de Crecimiento y Desarrollo = 90%</p> <p>Durante el año 2017 se realizaron dos auditorías internas a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la adherencia a la guía Crecimiento y Desarrollo adoptada por Pasto Salud ESE. La primera auditoría se realizó en los meses de abril y mayo, mientras que la segunda auditoría se realizó durante los meses de agosto y septiembre de 2017, obteniendo los siguientes resultados en la calidad y pertinencia de la guía de Crecimiento y Desarrollo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CALIDAD Y PERTINENCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO</th> </tr> <tr> <th>PRIMERA AUDITORIA</th> <th>SEGUNDA AUDITORIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>86%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se observa un mejoramiento en la calidad y pertinencia de la evaluación de la Guía de Crecimiento y Desarrollo, entre la primera y segunda auditoría realizada en la vigencia 2017, mejorando en 4 puntos porcentuales, logrando un promedio final del 90%, es decir alcanzando la meta del indicador</p> <p>4. Proporción de Gestantes Captadas antes de la Semana 12 de Gestación.</p> <p>FORMULA DEL INDICADOR: Número de Mujeres Gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al 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 la evaluación.</p> <p>% de captación de gestantes antes de las 12 semanas de gestación 64%</p> <p>Resultado 2017 2.042.043.190.0 = 64%</p> <p>5. Proposiciones y varios. El doctor Hernán Guerrero, solicita presentar la nueva versión de la historia clínica digital, el ingeniero Henry Rodríguez Cárdenas informa que están trabajando sobre ello, para realizar la presentación el 2 de abril. De parte de la doctora Cristina Ceballos Melodelgado, solicita agendar la reunión con la señora Gerente. Igualmente el doctor Hernán informa que ya está revisada la</p>							CALIDAD Y PERTINENCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO		PRIMERA AUDITORIA	SEGUNDA AUDITORIA	86%	90%
CALIDAD Y PERTINENCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO												
PRIMERA AUDITORIA	SEGUNDA AUDITORIA											
86%	90%											

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA																												
APROBACIÓN	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	BS																										
RES No. 2416, SEPTIEMBRE 14 DE 2011	2.0	TRANSACCIONES TOMA DE DECISIONES	TV	022																										
<p>nueva papelería relacionada con historia clínica, formatos, etc., los cuales se enviarán a planeación para su respectiva codificación y actualización del logo y continuar con el proceso de impresión y reparto en las diferentes redes. La técnica operativa Rosario Villalba Hidalgo, informa que en la visita realizada a los archivos de gestión se encontró buen número de papelería y sugiere terminarla a excepción de aquellos formatos que han sufrido cambios.</p> <p align="center">COMPROMISOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Agendar para el 2 de abril reunión de comité de historias clínicas, para la presentación de la nueva historia clínica digital por parte de la oficina de comunicaciones y sistemas. Entregar por parte del doctor Hernán Burbano la papelería revisada a planeación fijar fecha <p><i>Cristina Ceballos Melodelgado</i> CRISTINA CEBALLOS MELODELGADO Secretaria</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">PROXIMA CONVOCATORIA</th> </tr> <tr> <th>LUGAR</th> <th>HORA</th> <th>FECHA</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANEXOS AL ACTA</td> <td colspan="5">Listado de Asistencia</td> </tr> <tr> <td>RESPONSABLE DEL ACTA</td> <td colspan="5">Cristina Ceballos Melodelgado, Secretaria General Transcribe: Rosario Villalba Hidalgo, Técnico Operativo</td> </tr> </tbody> </table>							PROXIMA CONVOCATORIA						LUGAR	HORA	FECHA	DIA	MES	AÑO	ANEXOS AL ACTA	Listado de Asistencia					RESPONSABLE DEL ACTA	Cristina Ceballos Melodelgado, Secretaria General Transcribe: Rosario Villalba Hidalgo, Técnico Operativo				
PROXIMA CONVOCATORIA																														
LUGAR	HORA	FECHA	DIA	MES	AÑO																									
ANEXOS AL ACTA	Listado de Asistencia																													
RESPONSABLE DEL ACTA	Cristina Ceballos Melodelgado, Secretaria General Transcribe: Rosario Villalba Hidalgo, Técnico Operativo																													

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 2017 y soportes de verificación:

Durante la vigencia 2017, de conformidad con los datos de los indicadores de seguridad registrados en el aplicativo SIHO en el primer y segundo semestre que la proporción de reingresos de pacientes a urgencias por la misma causa, antes de las 72 horas es de 0.0014, es decir, mejor que el estándar propuesto de 0.03, de conformidad al dato suministrado en la ficha técnica 2017 descargada del aplicativo web SIHO. El indicador se ubica en el intervalo menor o igual a 0.03, con un resultado de 5.

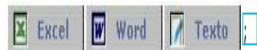
23/3/2018

Calidad



CALIDAD

5200101457 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. Año: 2017 Mes: 6



Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo,	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo,	1,868
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso,	34
P.2.13 Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo,	20.921
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo,	6
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo,	768
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución,	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas,	0

23/3/2018

Calidad



CALIDAD

5200101457 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. Año: 2017 Mes: 12



Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo,	3
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo,	1,652
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso,	26
P.2.13 Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo,	21.076
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo,	2
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo,	682
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución,	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas,	0

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas} = \frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación}} = \frac{60}{41.997} = 0,0014$$

FICHA TÉCNICA APLICATIVO WEB SIHO-2017



FICHA TÉCNICA

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	
Variable	2017
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	12,292
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	1,611
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,143
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,001
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,79
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3,908
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
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	40,604
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,874

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 2017 y soportes de verificación:

Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2017, cargados con periodicidad semestral en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 1.79 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.

23/3/2018 Calidad

5200101457 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. Año: 2017 Mes: 6

Información para Indicadores de Seguridad	
Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	1,868
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	34
P.2.13 Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo.	20,921
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	6
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	768
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0
Información para Indicadores de Experiencia de la Atención	
Variable	Cantidad
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	109,676
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	42,457

23/3/2018 Calidad

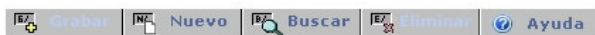
5200101457 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. Año: 2017 Mes: 12

Información para Indicadores de Seguridad	
Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	3
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	1,652
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	26
P.2.13 Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo.	21,076
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	2
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	682
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0
Información para Indicadores de Experiencia de la Atención	
Variable	Cantidad
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	18,827

Desarrollo del Indicador:

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general =
$$\frac{\text{Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita}}{\text{Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución.}} = \frac{109.676}{61.284} = 1,79$$

FICHA TECNICA APLICATIVO WEB SIHO-2017



FICHA TÉCNICA

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	
Variable	2017
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	12,292
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	1,611
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,143
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,001
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,79
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3,908
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	
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	40,604
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,874

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.

ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el periodo 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
2		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 la normatividad vigente

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

ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
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.
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 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
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

ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
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 2017	SOPORTES	RESULTADO 2017	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2017
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 /DIVIDIDO Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior.	≥1,20	2,28	Oficio 541.1-3197 del 15 de Marzo de 2018, enviado por el Profesional Especializado de Calidad, informando que el resultado de autoevaluación de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2017 fue de 2.39, y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2016 que fue de 1.90. La meta proyectada era de 1.20, y el resultado del indicador fue 1.25, mejorando la meta establecida.	1,25	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 /DIVIDIDO Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia, derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC.	Superintendencia Nacional de Salud	≥0,90	≥0,9	Oficio 541.1-3197 del 15 de Marzo de 2018, enviado por el Profesional Especializado de Calidad, informando que el resultado de ejecución de PAMEC 2017. Actividades evaluadas que corresponden a 440 actividades, el 90% (394) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 10% (46) de actividades quedaron atrasadas. Huella cargue informe Supersalud	0,90	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 2017	SOPORTES	RESULTADO 2017	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2017
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 /DIVIDIDO 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	Certificación e informe de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 15 de marzo de 2018, en el que informa que del 81 actividades programadas en el POA 2017, se ejecutaron 75.81, con un cumplimiento del 0.936	0,936	5	0,10	0,50
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA (SOBRE 1 QUE EQUIVALE AL 20%)												1,00
	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	RIESGO FISCA Y FINANCIERO	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual de adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E.S.E., calificadas en riesgo medio o alto.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	ADOPCION PSFF	Resolución 337 del 9 de Septiembre de 2016 de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., se adopta el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la Empresa, para dar cumplimiento a la Resolución 2184 de 2016. Resolución 001 del 2 de Enero de 2017 de Pasto Salud E.S.E., se adoptan ajustes y modificaciones al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobado y adoptado.	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 2017	SOPORTES	RESULTADO 2017	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2017
4	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) /DIVIDIDO (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	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Oficio 540-03311 del 21 de marzo de 2018 y certificación 540-03303 que menciona que el resultado de la UVR conforme a los datos de la ficha técnica del Ministerio de Salud y Protección Social es de 0.9338	0.9338	3	0,05	0,15
5		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 22 de marzo de 2017. Mediante oficio 522.05-3384 del 15 de Marzo de 2018 emitida por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2017 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 2.862.863.383. Y al darle aplicación al desarrollo del indicador la entidad adquirió por mecanismo electrónico la suma de 2.606.191.667, que corresponde al 0.9103 del total comprado	0,9103	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 2017	SOPORTES	RESULTADO 2017	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES.408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO O 2017
6	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 15 de febrero de 2017. Oficio 540-03311 del 21 de marzo de 2018 de la Subgerencia Financiera y Comercial se tiene que el Monto de la deuda a de Diciembre de 2017 es de \$ 91.108.689. Se observa un recorte importante dado que la deuda establecida a 31 de diciembre de 2016 era de \$ 689.173.122. La entidad realizó pagos por este ítem de \$ 598.064.433, presentando una variación negativa.	Variación negativa	3	0,05	0,15
7	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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 la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 15 de marzo de 2018, en la que se indica la fecha de entrega de los 4 informes de RIPS a Junta Directiva y Actas de Junta Directiva	4	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 2017	SOPORTES	RESULTADO 2017	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES.408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2017
8		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 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 1.05.	1,05	5	0,05	0,25
9		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 cargue de los informes en el aplicativo web de la Supersalud. La oficina de control interno mediante N.I. 1184 del 21 de marzo de 2017, informa que uno de los 2 informes reportados en 2017 presenta inoportunidad.	No Cumplimiento dentro de los términos previstos	0	0,05	0,00
10		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. 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, dictamina cumplimiento del reporte de información en la vigencia 2017.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,55

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2017	SOPORTES	RESULTADO 2017	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES.408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO O 2017
11	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 No.1 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada con carácter extraordinario el día 21 de marzo de 2018, se da a conocer el resultado del indicador, indicando 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 2.042, de un total 3.190 de mujeres gestantes identificadas en 2017. El resultados obtenidos de 0,64	0,64	3	0,08	0,24
12		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	Concepto del COVE Institucional. En cumplimiento de los lineamientos de VSP 2017, se realizó unidad de análisis interna, de 2 casos de Sífilis Gestacional que según clasificación por Nexo Epidemiológico se ocasionaron 2 casos de Sífilis Congénita. Estos eventos no fueron citados a Unidad de Análisis externa por el Instituto Departamental de Salud y Secretaría Municipal de Salud, ya que de acuerdo a los lineamientos de VSP 2017 establece que se debe realizar unidad de análisis interna por la IPS para estos casos.	2	0	0,08	0,00

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2017	SOPORTES	RESULTADO 2017	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERAD O 2017
13		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 002 Comité Historia Clínica del 12 de abril de 2018. Resolución 166 de la Guía del 19 de mayo de 2014. Se toma una muestra representativa de 118 historias clínicas, para realizar la auditoria de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 94 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.80	0,80	3	0,07	0,21
14		GUÍA CRECE Y DLLO	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 001 Comité Historia Clínica del 21 de marzo de 2017. Resolución 166 de la Guía del 19 de mayo de 2014. Se toma una muestra representativa de 129 historias clínicas, para realizar la auditoria de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 116 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.90	0,90	5	0,06	0,30

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2017	SOPORTES	RESULTADO 2017	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERAD O 2017
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 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la vigencia 2017, de conformidad con los datos de los indicadores de seguridad registrados en el aplicativo SIHO en el primer y segundo semestre que la proporción de reingresos de pacientes a urgencias por la misma causa, antes de las 72 horas es de 0.0014	0,0014	5	0,05	0,25
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 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2017, cargados con periodicidad semestral en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 1.79 días.	1,79	5	0,06	0,30
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA CLÍNICA O ASISTENCIAL (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,30

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:

ANGELA SOFIA LOPEZ ARCINIEGAS
Jefe 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, 23 de marzo de 2018.