



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

INFORME DE GESTIÓN 2018

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 2019

CONTENIDO

	Página
CAPITULO 1: GENERALIDADES Y FUNDAMENTOS LEGALES	3
1.1. Fundamentos Legales	3
1.2. Estructura del Informe	5
CAPITULO 2: ÁREA DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA	6
2.1. Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.	7
2.2. Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	8
2.3. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	10
CAPITULO 3: ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	13
3.1. Riesgo Fiscal y Financiero	14
3.2. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	16
3.3. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	19
3.4. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	22
3.5. Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	24
3.6. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	26
3.7. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud	28
3.8. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	30
CAPITULO 4: ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	32
4.1. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	33
4.2. Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la 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	56

CAPITULO 1

GENERALIDADES Y FUNDAMENTOS LEGALES

1.1. FUNDAMENTOS LEGALES

1.1.1. Ley 1438 de Enero 19 de 2011.

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

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

(...)

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

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

74.2 La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

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

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

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

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

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

"Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones".

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

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

1.1.4. 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".

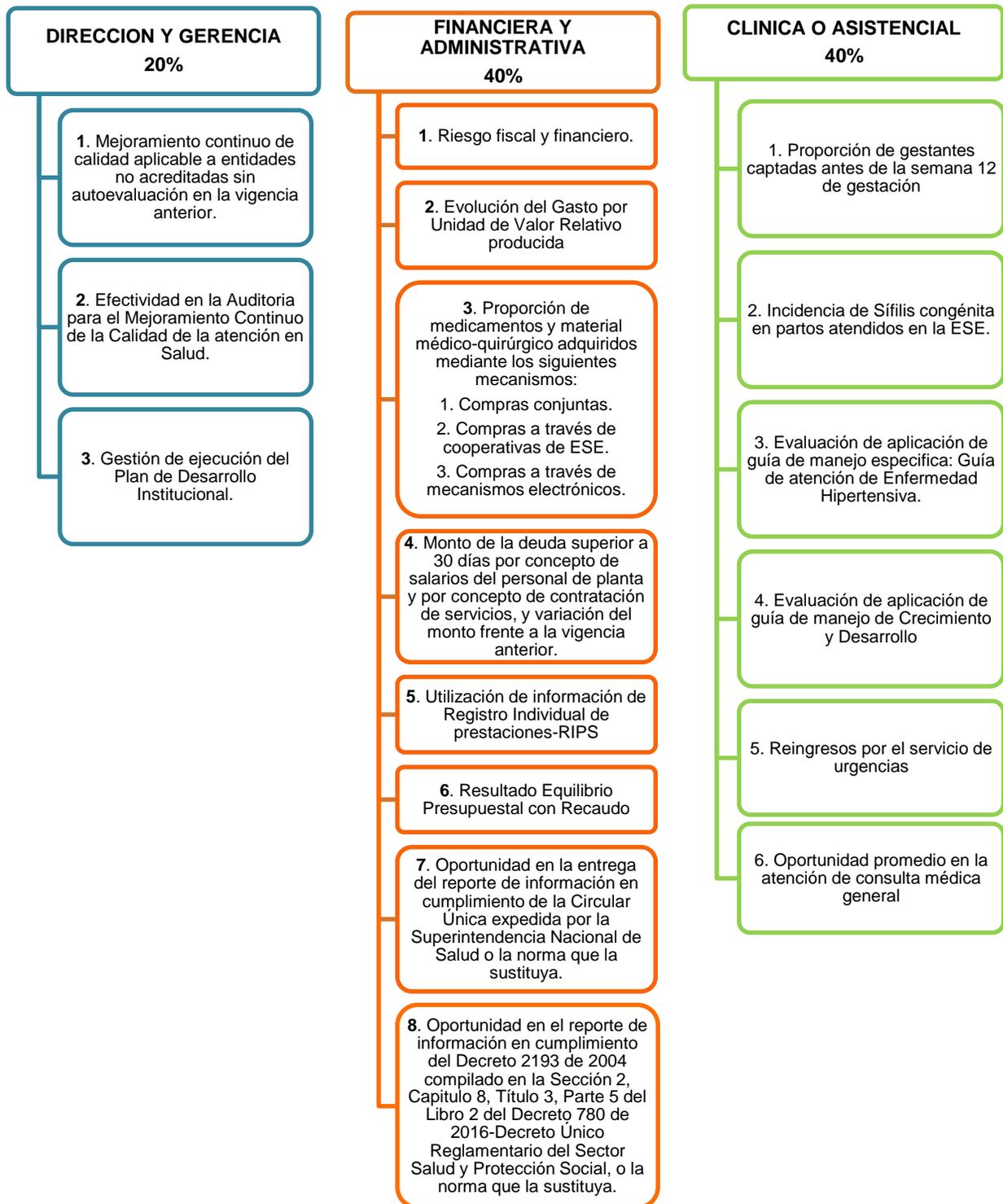
1.1.6. Resolución 408 de Febrero 15 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social.

"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 SIN AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR.

Mejoramiento Continuo de la Calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior = Indicador Nominal

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año: Autoevaluación completa de la vigencia evaluada

Fuente de información:

Documento de autoevaluación.

Ejecución 2018 y soportes de verificación:

Oficio 535-3375 del 27 de Marzo de 2019, enviado por la Profesional Especializada Área de la Salud, informando que el resultado de autoevaluación de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2018 fue de 1.80, y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2017 que fue de 2.39. Cabe resaltar que la entidad para realizar el proceso de autoevaluación de la vigencia 2018 contrato un grupo de especialistas en el Sistema Único de Acreditación para asesorar el proceso, quienes junto al equipo de Pasto Salud E.S.E. entre febrero y marzo de este año adelantaron la evaluación tomando como referencia el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1, en cumplimiento de la Resolución 5095 del 19 de Noviembre de 2018 que actualizó el mencionado manual, y cuenta con cambios entre los que se destaca el fortalecimiento y la inclusión en el Manual del cumplimiento de los principios ISQua para estándares y la modificación o inclusión dentro de los estándares de temas relevantes para la calidad como las estrategias de comunicación sobre eventos adversos a pacientes y familias (5 AsSP1) y el proceso de identificación de las necesidades de salud de todos los pacientes (20 AsEV1). De otro lado a la entrada en vigencia de la resolución 5095 de 2018, las instituciones hospitalarias o ambulatorias que estén en proceso de preparación para la acreditación deberán postularse para obtener la misma, con el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1, y que contiene 160 estándares.

Las instituciones postuladas para la acreditación harán tránsito a la versión 3.1 en los términos y condiciones que se pacten con el ente acreditador dentro de los acuerdos contractuales suscritos.

En vista a lo antes mencionado se toma como indicador de calificación el de MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS SIN AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR cuyo resultado de autoevaluación de la vigencia 2018 es de 1.80, con aplicación a lo establecido en el Manual de Acreditación versión 3.1., lo que no permite realizar comparación con el proceso de autoevaluación realizado por Pasto Salud E.S.E. los años anteriores.

10.1 Tabla 2. Índice y codificación de los estándares:

GRUPO DE ESTANDARES	CODIGO	NUMERAL CONSECUTIVO	
PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL	DERECHOS DE LOS PACIENTES	AsDP	1-4
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	AsSP	5-8
	ACCESO	AsAc	9-16
	REGISTRO E INGRESO	AsREG	17-19
	EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO	AsEV	20-22
	PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN	AsPL	23-40
	EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO	AsEJ	41-46
	EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN	AsEVA	47-50
	SALIDA Y SEGUIMIENTO	AsSAL	51-52
	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	AsREF	53-58
SEDES INTEGRADAS EN RED	AsSIR	59-75	
DIRECCIONAMIENTO	DIR	76-88	
GERENCIA	GER	89-103	
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	TH	104-120	
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	GAF	121-131	
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA	GT	132-141	
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	GI	142-155	
ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	MCC	156-160	

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1, página 101.

Dado lo anterior la meta estándar para cada año de evaluación es la Autoevaluación completa de la vigencia evaluada y cuyo resultado nominal es de 1.80, el resultado al evaluarlo con el anexo 3 de la resolución 408 da como calificación 3, puesto que Pasto Salud E.S.E. en la vigencia evaluada realizó la autoevaluación completa de los estándares que le aplican.

AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACION EN SALUD 2018 MANUAL DE ACREDITACION EN SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIO VERSION 3.1- RESOLUCION 5095 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 2018		
GRUPO DE ESTÁNDARES	ESTANDARES EVALUADOS	AUTOEVALUACIÓN 2018
Pacas	75	2.22
Direccionamiento	13	2.32
Gerencia	15	2.16
Gerencia del Talento Humano	17	1.74
Gerencia del Ambiente Físico	11	1.64
Gestión de la Tecnología	10	1.39
Gerencia de la Información	14	1.91
Mejoramiento de la Calidad	5	1.04
RESULTADOS	160	1,80

TRAZABILIDAD DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACION EN SALUD 2012-2017 MANUAL DE ACREDITACION EN SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIO VERSION 3.0- RESOLUCION 123 DEL 26 DE ENERO DE 2012						
GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACIÓN 2012	AUTOEVALUACIÓN 2013	AUTOEVALUACIÓN 2014	AUTOEVALUACIÓN 2015	AUTOEVALUACIÓN 2016	AUTOEVALUACIÓN 2017
Atención al Cliente Asistencial	1,08	1,51	1,91	2,64	2,20	2,42
Direccionamiento	1,00	1,83	2,04	2,20	2,10	2,88
Gerencia	1,04	1,35	1,99	2,37	2,30	2,86
Gerencia del Talento Humano	1,02	1,41	1,45	1,83	1,80	1,87
Gerencia del Ambiente Físico	1,03	1,31	1,59	1,50	1,60	1,66
Gestión de la Tecnología	1,03	1,18	1,22	2,04	1,90	2,53
Gerencia de la Información	1,35	1,57	1,67	2,22	1,80	2,29
Mejoramiento	-	-	-	-	1,80	2,4
RESULTADOS	1,08	1,45	1,70	2,11	1,90	2,39

Desarrollo del Indicador:

Mejoramiento Continuo de la Calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior = 1.80

Con resultado de **1,80** en la autoevaluación de estándares de acreditación aplicables a la entidad de la vigencia 2018, la calificación de este indicador es **3**.

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

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

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

Fuente de información:

Superintendencia Nacional de Salud.

Ejecución 2018 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 2018, que se encuentra articulado al Sistema Único de Acreditación, cuya meta es lograr la acreditación en salud por parte de Pasto Salud E.S.E. y que fue adoptado por la Resolución 119 del 22 de marzo de 2018.

La Empresa definió su PAMEC el que contiene 462 actividades para ejecución, a través de los Equipos de autoevaluación con seguimiento por el Equipo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la siguiente manera:

SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN DEL PAMEC 2018		
SEGUIMIENTO	PERIODO	NUMERO DE ACTIVIDADES
Seguimiento 2018	Enero- Diciembre	462
TOTAL		462

Del 100% de actividades evaluadas que corresponden a 462 actividades, el 90% (414) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 10% (48) 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 2018, la cual era igual o mayor al 90%.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PAMEC 2018		
ACTIVIDADES PAMEC 2017	No. ACTIVIDADES	% DE EJECUCION
ACTIVIDADES COMPLETAS	414	90%
ACTIVIDADES ATRASADAS	48	10%
TOTAL		462

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 541.1-2842 del 13 de Marzo de 2019, en el que se incluye la Huella de Cargue de la Información PAMEC 2018 en el aplicativo de la Supersalud.

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{array}{l}
 \text{Efectividad en} \\
 \text{la Auditoría} \\
 \text{(PAMEC)}
 \end{array}
 = \frac{\text{Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas}}{\text{Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC}}
 = \frac{414}{462}
 = 0,90$$

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 2018 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 carga aplicativo Supersalud – Resultados PAMEC 2018



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 2018

Fuente: Consulta Ona a Superintendencia Nacional de Salud

Fecha de consulta: 14/01/2019

NIT	RAZÓN SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular
900091143	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	0,90	CUMPLE

CORUJ

GRUPO

1

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

Cargar Archivos

[Historial](#)

Vigencia	Periodo
2018	80

Resultado Carga

Archivo: 9000911439002018ST002.bt.p7z
Estado de Envío: Cargado
Fecha: 20/02/2019 5:56:58 p. m.

Seleccionar Archivos

FP001	Seleccione el archivo...	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Validar"/>	FP002	Seleccione el archivo...	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Validar"/>
FP003	Seleccione el archivo...	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Validar"/>	FP004	Seleccione el archivo...	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Validar"/>
FP005	Seleccione el archivo...	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Validar"/>	GT003	Seleccione el archivo...	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Validar"/>
ST002	9000911439002018GT002.bt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="button" value="Validar"/>				

2.3. GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

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

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

Fuente de información:

Informe del responsable de la Oficina Asesora de Planeación de la 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 2018 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 2018, aprobados mediante Resolución No. 029 del 30 de Enero de 2018.

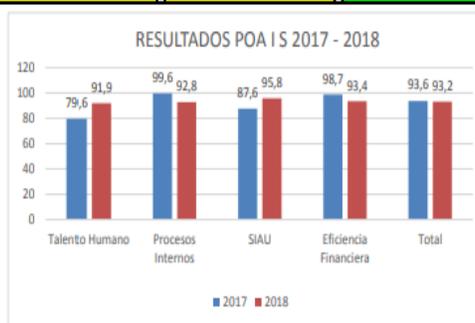
Se resalta que en Planes Operativos Anuales, Pasto Salud ESE ha dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, publicando los POA aprobados junto con el informe de ejecución hasta el 31 de Enero de cada vigencia.

De conformidad con la certificación con fecha 15 de marzo de 2019 de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación se encuentran los siguientes resultados:

	INFORME DE GESTIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	6,0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	DE-IPO	143

	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%	13	1300	39	3900	13	1300	14	1400	79	7.900
METAS CUMPLIDAS PARCIALMENTE	1	78,6	1	89	2	136,3	2	187,57	6	491
METAS EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	1	0	3	0	0	0	1	0	5	0
TOTAL METAS	15,0	91,9	43,0	92,8	15,0	95,8	17,0	93,4	90,0	93,2
PORCENTAJE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	91,9		92,8		95,8		93,4		93,2	

POA's	2017	2018
Talento Humano	79,6	91,9
Procesos Internos	99,6	92,8
SIAU	87,6	95,8
Eficiencia Financiera	98,7	93,4
Total	93,6	93,2



CONSOLIDÓ CON FUNDAMENTO EN INFORMES OFICIALES:	APROBÓ:
ANGELA SOFIA LÓPEZ ARCINIEGAS Jefe Oficina Asesora de Planeación	ANA BELÉN ARTEAGA TORRES Gerente

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{aligned}
 \text{Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo} &= \frac{\text{Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación.}}{\text{Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{83,91}{90} = 0,9323
 \end{aligned}$$

Es decir el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2018 tiene un cumplimiento según Planes Operativos del 93.23%, es decir que de 90 actividades programadas en la vigencia, se cumplieron 83.91. El resultado de **0.9323** 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 2018, cumple con los requerimientos solicitados por la Resolución 408 de 2018.

COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
0.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION	GS-CD	000
OFICINA ASESORA DE PLANEACION			

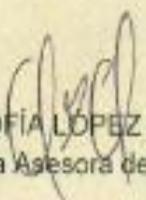
La suscrita Jefe de la Oficina Asesora de Planeación de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

CERTIFICA QUE

Para la Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional del año 2018, el resultado obtenido de acuerdo a:

<i>Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo</i>	<i>Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación.</i>	83,91	=	=	=	0,9323
	<i>Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.</i>	90				

Se firma a los quince (15) días del mes de marzo de 2019.


ANGELA SOFÍA LÓPEZ ARCINIEGAS
 Jefe oficina Asesora de Planeación

Carrera 20 No. 19B - 22. San Juan de Pasto
 Teléfonos: 7201372 - 7200860 - 7205137 - 7217441 - 7216749. Fax: 7200899
 pastosaludese@pastosaludese.gov.co - www.pastosaludese.gov.co

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 2018 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 mediante Resolución No. 2249 del 30 de mayo de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social categorizó a la entidad en **Riesgo Medio**.

Que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., en la vigencia 2018 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

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2018

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

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.

 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
PASTO SALUD E.S.E
NIT 900991143-9

GERENCIA

RESOLUCION No. 337
(09 SEP 2016)

Por medio del cual se adopta el programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E.

EL GERENTE

En uso de sus atribuciones legales, estatutarias y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 90 de la Ley 1438 de 2011 dispuso que el Ministerio de la Protección Social determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud establecida en la presente ley.

Que mediante la Resolución No. 2509 del 2012, modificada por la Resolución No. 2090 de 2014, se definió la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial.

Que la Resolución 2184 del 27 de mayo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el artículo 90 de la ley 1438 de 2011, realizó la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado para la vigencia 2016, estableciendo que PASTO SALUD E.S.E. se encuentra en nivel de Riesgo Medio.

Que de acuerdo al Artículo 7 de la Resolución 2184 del 27 de Mayo del 2016 se determina que las Empresas Sociales del Estado Categorizadas en riesgo medio o alto deberán adoptar el programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de acuerdo a las condiciones que determine el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en cumplimiento del artículo 8 de la Ley 1608 de 2013.

Que en aplicación del Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y a su guía metodológica, PASTO SALUD E.S.E., presentó el PSFF a la Junta Directiva de la ESE.

Que la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 008 del 8 de septiembre de 2016 decidió aprobar el PSFF para la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E. y facultar al Gerente para realizar la ejecución del mismo una vez esté viabilizado por el MHCP.

Que con base a las consideraciones anteriores,

RESUELVE,

ARTICULO PRIMERO: Adóptese el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la Empresa Social del ESTADO PASTO SALUD E.S.E., contenido en el documento denominado: "PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE PASTO SALUD

 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
PASTO SALUD E.S.E
NIT 900991143-9

GERENCIA

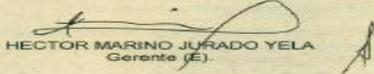
E.S.E.", que hace parte integral del presente Acto Administrativo.

ARTICULO SEGUNDO: De acuerdo a las instrucciones de la Junta Directiva, se procederá a la ejecución del PSFF y se presentará a la Junta Directiva, los informes correspondientes de manera mensual y cumplir los requerimientos de los Ministerios de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

ARTICULO CUARTO: Vigencia. El presente acto Administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE,

Dado en San Juan de Pasto, a los nueve (9) días del mes de septiembre de dos mil dieciséis (2016).


HECTOR MARINO JURADO YELA
Gerente (E).

Camara 20 No. 18B - 22 - San Juan de Pasto

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 2018 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	2017	2018
GASTOS FUNCIONAMIENTO	31.007.972.029	36.061.094.611
GASTOS OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	3.696.566.580	3.979.608.354
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	=(34.704.538.609x1.0318) 35.808.142.936,77	40.040.702.965
PRODUCCIÓN UVR	2.131.426,97	2.308.336,72
GASTO DE FUNCIONAMIENTO + DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR UVR \$ (INDICADOR 5 ANEXO 2 RESOLUCIÓN 408 DE 2018)	16.800.08	17.346,13
EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UVR PRODUCIDA 2018		1,03

Desarrollo del Indicador:

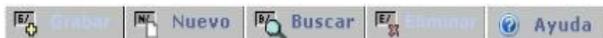
$$\text{Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida} = \frac{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia)]}}{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]}} = \frac{17.346,13}{16.800.08} = 1,03$$

El resultado de **1,03** se ubica dentro del intervalo entre 1,00 y 1,10, de conformidad con los anexos de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **1**.

FICHA TECNICA 2018 - APLICATIVO WEB SIHO

19/3/2019

Ficha Técnica



FICHA TÉCNICA

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

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA

Variable	2018
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,09
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,09
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,02
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,02
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	14.476,93
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	17.346,13
Gasto de personal por UVR (\$)	10.341,57



<https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pageHlp=%2fSIHO%2fayudas%2fvistas%2ffich...> 1/3

FICHA TECNICA 2017 - APLICATIVO WEB SIHO

19/3/2019

Ficha Técnica



FICHA TÉCNICA

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

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

<https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pageHlp=%2fSIHO%2fayudas%2fvistas%2ffich...> 2/3

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 2018 y soportes de verificación:

Mediante oficio 522.05-2983 del 15 de Marzo de 2019 emitida por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2018 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	\$ 2.467.115.619
Material Médico-quirúrgico	\$ <u>500.418.370</u>
TOTAL	\$ 2.967.533.989

B- Otros Mecanismos de Compra

Medicamentos	\$ 58.514.986
Material Médico-quirúrgico	\$ <u>18.611.512</u>
TOTAL	\$ 77.126.498

En vista a lo antes descrito se concluye que para la vigencia 2018, el valor total de adquisiciones por Pasto Salud E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico según reporte de ejecución presupuestal fue:

Medicamentos	\$ 2.525.630.605
Material Médico-quirúrgico	\$ <u>519.029.880</u>
TOTAL	\$ 3.044.660.485

De acuerdo a la certificación 522.05-2983 del 15 de Marzo de 2019 emitida por el Profesional Universitario de Suministros y avalado por Revisoría Fiscal mediante certificación de 21 de marzo de 2019, 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>	=	2.967.533.989	=	0.9746
			<i>Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.</i>	=	3.044.660.485	

Con resultado de **0.9746** se supera el estándar de 0.70. Es decir para la vigencia 2018, Pasto Salud E.S.E., realizó compras de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos en un 97.46%. 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 2.018 registra compras efectuadas por concepto de Medicamentos y Dispositivos médicos por valor total de \$ 3.044.660.485 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	\$ 2.967.533.989

En constancia se firma a los veintidós (21) días del mes de Marzo del año dos mil diecinueve (2.019).

Atentamente,



GERMÁN MONTENEGRO FAJARDO
AUDITORES & ASESORES S.A.S.
REVISORIA FISCAL
R.P. N° 1.441 JCC
T.P. 37.821-T

CARRERA 18 No. 868 - 14
P.O. BOX 638685 FAX: 6103838
CINCO - BOGOTÁ D.C.
CALLE 39 No. 28-72 001, 302
TEL: 7319512 - 7319511
PASTO (NO)
MOT: 980.115.1348

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 2018 y soportes de verificación:

De conformidad con información firmada por la contadora y revisoría fiscal de Pasto Salud E.S.E, entregada por la contadora de la empresa mediante nota interna 539 del 14 de febrero de 2019, 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 \$ 26.667.447 con corte de Diciembre de 2018.

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 = \$ 26.667.447
- 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 (**\$ 26.667.447**) - (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 (**\$ 91.108.689**))]. RESULTADO = 26.667.447- 91.108.689 = - 64.441.242

Con corte a 31 de diciembre de 2018, el monto de deuda superior a 30 días que asciende a los \$ 26.667.447, el indicador indica que se registra deuda, pero con variación interanual es negativa pasando de \$ 91.108.689 en 2017 a \$ 26.667.447 en 2018, por tanto la calificación es **3**.



**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, con base en la información financiera presentada por la Administración y auditada por nuestra dependencia en calidad de Revisores Fiscales de la Entidad, a Diciembre 31 de 2018 la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.**

- No registra deuda superior a un mes por conceptos de Salarios a sus Trabajadores.
- Registra deuda superior a un mes de vencimiento con Contratistas o Terceros por valor de veintiséis millones seiscientos sesenta y siete mil cuatrocientos cuarenta y siete pesos M/cte. (\$26.667.447.00)
- No registra deuda correspondiente a aportes parafiscales.

La presente certificación se expide con base en la auditoria de documentos ciertos que evidencian el cumplimiento por parte de la Entidad, los cuales reposan en los archivos y hojas de trabajo de la Oficina de Revisoria Fiscal.

En constancia se firma a los trece (13) días del mes de Febrero del año dos mil diecinueve (2.019).

Atentamente,



GERMÁN MONTENEGRO FAJARDO
AUDITORES & ASESORES S.A.S.
REVISORIA FISCAL
R.P. N° 1.441 JCC
T.P. 37.821-T

CARRERA 19 No. 86A - 14
P.O. BOX 618001 - FAX: 618.8033
CIPOCO - BOGOTÁ D.C.
CALE 59 No. 26-72 OFC. 302
TEL: 7315832 - 7312163
PASTO (N)

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 2018 y soportes de verificación:

Fecha de los Informes presentados a Junta Directiva	Período de los RIPS utilizados para análisis	Relación de actas de Junta Directiva en que se presentó el informe
26 de Febrero de 2018	Cuarto trimestre de 2017	Acta No. 005 del 5 de marzo de 2018
24 de Mayo de 2018	Primer trimestre de 2018	Acta No. 008 del 30 de mayo de 2018
17 de Septiembre de 2018	Segundo trimestre de 2018	Acta No. 011 del 10 de septiembre de 2018
11 de Diciembre de 2018	Tercer trimestre de 2018	Acta No. 018 del 28 de diciembre de 2018

En la vigencia 2018, Pasto Salud E.S.E., presentó a la Junta Directiva los siguientes informes con fundamentado en el registro individual de prestaciones RIPS:

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 2018, 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 2019. El resultado del indicador es **5**.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	BSI-03	088
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN				

La suscrita Jefe de la Oficina Asesora de Planeación de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

CERTIFICA QUE

Para el 2018 se presentó los Informes de Prestación de Servicios de Salud con fundamento en el Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., de la siguiente manera:

Fecha de los Informes presentados a Junta Directiva	Periodo de los RIPS utilizados para análisis	Relación de actas de Junta Directiva en que se presentó el informe
26 de Febrero de 2018	Cuarto trimestre de 2017	Acta No. 005 del 5 de marzo de 2018
24 de Mayo de 2018	Primer trimestre de 2018	Acta No. 008 del 30 de mayo de 2018
17 de Septiembre de 2018	Segundo trimestre de 2018	Acta No. 011 del 10 de septiembre de 2018
11 de Diciembre de 2018	Tercer trimestre de 2018	Acta No. 018 del 28 de diciembre de 2018

Que el número de Informes de Análisis de Prestación de Servicios de Salud presentado a Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia objeto de evaluación vigencia 2018, corresponde a 4 informes.

Se firma a los quince (15) días del mes de marzo de 2019.


ANGELA SOFÍA LÓPEZ ARCINIEGAS
 Jefe Oficina de Planeación

Carrera 20 No. 19B - 22, San Juan de Pasto
 Teléfonos: 7201372 - 7209860 - 7205137 - 7217441 - 7216749. Fax: 7200899

3.6. RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

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

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 1

Fuente de información:

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

Ejecución 2018 y soportes de verificación:

FICHA TECNICA APLICATIVO SIHO-2018

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)	
Variable	2018
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	46.468.781,44
Gasto de Funcionamiento	36.061.094,61
Gastos de Personal	23.871.835,6
Gasto de Personal de Planta	9.922.768,85
Servicios Personales Indirectos	13.949.066,75
Gasto de Sueldos	5.646.508,8
Gastos Generales	9.328.493,56
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	3.979.608,35
Otros Gastos	9.288.843,93
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	3.570.467,5
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	50.039.248,94

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)	
Variable	2018
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	47.360.419,49
Total Venta de Servicios	33.417.620,39
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0
.....Régimen Subsidiado	32.169.995,35
.....Régimen Contributivo	245.578,47
Otras ventas de servicios	1.002.046,58
Aportes	684.307,53
Otros Ingresos	13.258.491,57
Cuentas por cobrar Otras vigencias	7.169.336,12
Ingreso Total Recaudado	54.529.755,61

De acuerdo a la información cargada al aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente a la vigencia 2018, a cargo de la Subgerencia Financiera y Comercial / Presupuesto, se tienen los siguientes datos:

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo} = \frac{\text{Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)}}{\text{Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)}} = \frac{\$ 54.529.755,613}{\$ 50.039.248,943} = 1,09$$

El resultado de equilibrio presupuestal con recaudo de Pasto Salud ESE para la vigencia 2018, es de 1,09 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.

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 2018 y soportes de verificación:

De acuerdo con la información reportada en el aplicativo web de la Supersalud en la vigencia 2018 y realizada la verificación en la página de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra:

- Informe 43 de 2017 Cargue oportuno antes del 25 de febrero de 2018
- Informe 41 de 2018 Cargue oportuno antes del 31 de Julio de 2018

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 2017)</i>	<i>25 Feb 2018</i>	<i>19 de Enero de 2018</i>	<i>Cargue oportuno "No extemporáneo"</i>
<i>Informe 41 Segundo Trimestre (I Semestre de 2018)</i>	<i>31 Jul 2018</i>	<i>13 de Julio de 2018</i>	<i>Cargue oportuno "No extemporáneo"</i>

Con lo anterior y en consideración a los lineamiento establecidos en la Resolución 408 de 2018, por existir oportunidad en el cargue de la información establecida en la Circular Única de la Supersalud del II semestre de la vigencia 2017 (Periodo 43) y I semestre de la vigencia 2018 (Periodo 41), el indicador se ubica en el intervalo Se presentó oportunamente la información, por lo tanto la calificación es 5 (Cinco).

REPORTE PÁGINA WEB SUPERSALUD

Según circular externa 018 de 2015 la IPS está clasificada en: **Grupo C2**

Mas Información sobre su clasificación +

Cualquier inquietud relacionada con su clasificación escribir al correo: clasificacionIPS@supersalud.gov.co

Inicio > Panel de Administración > Reportes de Envío

Reporte de envíos

[900091143] EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. [18/03/2019 07:37 a.m.]

Filtro del reporte

Circular: Id de envío (Opcional):

Año: Fecha Inicio (Opcional):

Período: Fecha Fin (Opcional):

[1](#)

#	Id	Nit	Estado	Extemporaneidad	Periodo De Corte	Año	Fecha	Archivos	Autorizacion reenvio
1	850259	900091143	CARGADO	No extemporaneo	43-Cuarto Trimestre	2017	19/01/2018 05:34:51 p.m.		<input type="checkbox"/>

Según circular externa 018 de 2015 la IPS está clasificada en: **Grupo C2**

Mas Información sobre su clasificación +

Cualquier inquietud relacionada con su clasificación escribir al correo: clasificacionIPS@supersalud.gov.co

Inicio > Panel de Administración > Reportes de Envío

Reporte de envíos

[900091143] EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. [18/03/2019 07:35 a.m.]

Filtro del reporte

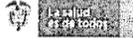
Circular: Id de envío (Opcional):

Año: Fecha Inicio (Opcional):

Período: Fecha Fin (Opcional):

[1](#)

#	id	Nit	Estado	Extemporaneidad	Periodo De Corte	Año	Fecha	Archivos	Autorizacion reenvio
1	874220	900091143	CARGADO	No extemporaneo	41-Segundo Trimestre	2018	13/07/2018 02:56:17 p.m.		<input type="checkbox"/>

Supersalud			
<p>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 2018</p>			
<small>Fuente: Cálculo Único Superintendencia Nacional de Salud Fecha de consulta: 14.01.2019</small>			
NIT	RAZÓN SOCIAL	Indicador 2 Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad	Indicador 10 Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular
900091143	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	0,90	CUMPLE
			
COFL03			
1			

3.8. OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TÍTULO 3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016-DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA

Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya. = *Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.*

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año Cumplimiento Oportuno

Fuente de información:

Ministerio de salud y protección social

Ejecución 2018 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.



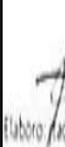
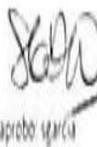
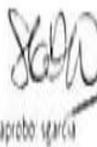
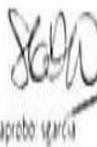
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2018 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 2018 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	
Iturbe	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	21/05/2018	Oportuno	15/08/2018	Oportuno	13/11/2018	Oportuno	20/02/2019	Oportuno	Cumple

 Flaboro
 Revisa
 Murbano
 Aprobó
 García

Carrera 13 No 32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono (57-1)3309200 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050
www.minsalud.gov.co

34

Desarrollo del Indicador:

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

**REPORTE DE CUMPLIMIENTO 2018 APLICATIVO WEB SIHO
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

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	LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	1	17/05/2018	Oportuna	25/09/2018	Extemporáneo	13/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	No Cumple
Nariño	LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	13/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	MAGUI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	13/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	1	17/05/2018	Oportuna	28/08/2018	Oportuna	13/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	13/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	13/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO MURTIADO CIFUENTES (S.E.)	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	13/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	14/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	PASTO	E.S.E. CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEMAN"	2	21/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	13/11/2018	Oportuna	21/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3	21/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	13/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	21/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	13/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	POLICARRA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARRA	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	14/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	POTOSÍ	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	14/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	14/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	14/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN RAUTATA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	14/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	RICAUARTE	HOSPITAL RICAUARTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	17/05/2018	Oportuna	21/08/2018	Oportuna	14/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	ROBERTO PAYAN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	1	24/05/2018	Oportuna	21/08/2018	Oportuna	14/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple
Nariño	SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCIA VILLEGAS DE SANTOS	1	17/05/2018	Oportuna	15/08/2018	Oportuna	14/11/2018	Oportuna	20/02/2019	Oportuna	Cumple

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:

Mediante Acta No. 2 del Comité de Historias Clínicas del 9 de abril de 2019, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en la que se incluye el resultado ajustado del indicador de Gestantes que como mínimo contenga listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E., en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación al momento de inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2018 y soportes de verificación:

Mediante acta No. 02 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 9 de abril de 2019, se realiza ajuste a el resultado del indicador, informando que el número de gestantes a quienes las valoró el médico y fueron inscritas en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación fueron 1.509, de un total 2.270 de mujeres gestantes identificadas en 2018.

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación} = \frac{\text{Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{1.509}{2.270} = 0,66$$

Los resultados obtenidos de 0,66 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**.

Acta No. 2-Comité de Historias Clínicas del 9 de Abril de 2019
Ajuste Indicador de Gestantes

1. Ajustes del indicador y soportes de Captación de gestantes antes de las 12 semanas, según Resolución 408 de 2018.
2. Cambios en la Resolución de conformación del Comité de Historias clínicas
3. Revisión y adiciones al Informe de Gestión Gerencial vigencia 2018, de acuerdo a requerimientos de miembro de la Junta directiva.
4. Implementación de los formatos de historias clínicas alineados a la Resolución 3280 de 2018.

DESARROLLO

Toma la palabra el Profesional Edwin Bastidas de la Oficina de auditoría para el mejoramiento de la calidad, informa que se ha invitado al Profesional Milton Moncayo de la Oficina de Planeación para tratar el tercer punto del orden del día.

El profesional Edwin Bastidas procede a leer el orden del día y refiere que como primer punto de la reunión es:

1. Ajustes del indicador y soportes de Captación de gestantes antes de las 12 semanas, según Resolución 408 de 2018.

Toma la palabra el Doctor William Vela, director operativo de la Red Occidente, mencionando que en reunión del 3 de Abril de 2019, realizado por los Directores operativos y enfermeras, se realizó verificación del Indicador de Captación de gestantes antes de las 12 semanas, indicador cargado en la Plataforma digital de la Empresa INFOMEDIC de manera trimestral, evidenciando que al realizar el cruce de información con la matriz nominal de gestantes registrada por cada Red presenta diferencias en su número, realizando el análisis se concluye que hubo errores involuntarios en el cargue de la misma, ya que no se verificó la fuente del dato, generando duplicación de la información en el cargue de algunas gestantes, como también en la obtención del dato del numerador de gestantes captadas antes de las 12 semanas. Por lo que posteriormente se realizó ajuste de los datos, obteniendo los siguientes resultados:

AÑO	MES (TRIMESTRE)	META	DATO 1 (NUMERADOR)	DATO 2 (DENOMINADOR)	RESULTADO
2018	1	80%	359	565	64%
	2		317	442	72%
	3		427	651	66%
	4		406	612	66%
TOTAL			1509	2270	66%

Nombre: Proporción de gestantes captadas antes de las 12 semanas de gestación

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

Resultado: $1509 / 2270 = 0.66$

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:

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

Ejecución 2018 y soportes de verificación:

En cumplimiento de los lineamientos de Vigilancia de Salud Pública y por la no presentación de casos de Sífilis Gestacional en red de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E. en la vigencia 2018, la entidad no fue citada a Unidad de Análisis Externa por el Instituto Departamental de Salud y Secretaria Municipal de Salud.

Desarrollo del Indicador:

Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE. = *Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.* = **0 casos en Usuarios de Pasto Salud ESE**

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

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-9	COMUNICACIONES OFICIALES		
	VERSIÓN	PROCESO /SERVICIO	CÓDIGO
6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	088
SUBGERENCIA DE SALUD E INVESTIGACIÓN			

La suscrita profesional universitaria quien coordina Vigilancia en Salud Pública de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E

CERTIFICA

En cumplimiento de lineamientos y protocolos de Vigilancia en Salud Pública, para vigencia 2018 en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E no se presentaron casos de Sífilis Congénita perteneciente a la Red Pública de prestadores de servicios de salud.

Por lo antes expuesto en la vigencia 2018 la Secretaría Municipal de Salud, no convocó a COVE Municipal, ante la no presencia de casos responsabilidad de la entidad.

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

Se firma en San Juan de Pasto a los 22 días del mes de marzo del 2018

RUBY SALAZAR PARRA
RUBY SALAZAR PARRA
 Profesional Universitaria

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASTO SALUD E.S.E.
 OFICINA ASESORA
 PLANEACIÓN

No. 53

Fecha 22-03-19

Hora: 4:15 PM

Recibido: *[Signature]*

Aprobado: *[Signature]*

Carrera 20 No. 19B – 22. San Juan de Pasto
 Teléfonos: 7201372 - 7206860 - 7206137 - 7217441 – 7216749 Fax: 7206860
 pastosaludese@pastosaludese.gov.co - www.pastosaludese.gov.co

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 2018 y soportes de verificación:

Mediante comunicación oficial 541.1-2842 del 13 de marzo de 2019, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta de Comité de Historias Clínicas del 27 de febrero de 2019, 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 tomando como guía la tabla de muestreo de la NTC ISO 2859 -1 contenida en el Protocolo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, de una población de 27.132 paciente atendidos con diagnóstico de hipertensión arterial, la muestra obtenida es de 315 historias clínicas.

En 2018 se realiza auditoría interna 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 78%

CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
AUDITORIA 2018
78%

Desarrollo del Indicador:

Evaluación de aplicación Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva. = $\frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.}}$ = $\frac{247}{315}$ = 0,78

Los resultados obtenidos de 0,78 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				
VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM			
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	004-A	022			
Diligenciar en medio digital o a mano alzada Valida con firmas						
FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA INICIO	HORA FINAL	ACTA No.
	27	02	2019	8:00 am	10:00 pm	01
TEMA DE REUNION:	1. Presentación auditoria a registros clínicos, incluidos los indicadores 408 relacionados 2. Presentación auditoria a seguimiento a PAMEC 2018 3. Presentación indicadores de captación temprana de gestantes 2018					
LUGAR:	Sala de juntas					
ASISTENTES						
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA			
ANA BELEN ARTEAGA TORRES	GERENTE	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA			
JAVIER ANDRES RUANO GONZALEZ	SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACION	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA			
CRISTINA CEBALLOS	SECRETARIA	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA			
ROBARIO VILLALBA	Técnico administrativa archivo	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA			
SOFIA DIAZ CAMPAÑA	DIRECTORA OPERATIVA RED NORTE	ASISTENCIAL	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA			
NANCY LAGOS CAMPOS	DIRECTORA OPERATIVA RED ORIENTE	ASISTENCIAL	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA			
WILLIAM VELA	DIRECTOR OPERATIVO RED OCCIDENTE	ASISTENCIAL	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA			
JAVIER HERNAN GUERRERO	DIRECTOR OPERATIVO RED SUR	ASISTENCIAL	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA			
CRISTINA SANTACRUZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA DE LA SALUD	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA			
EDWIN JULIO BASTIDAS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD	ADMINISTRATIVA	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 Registros de Asistencia, que forman parte integral del acta						
ORDEN DEL DIA						
1. Llamado a lista y verificación de Quorum 2. Presentación auditoria a registros clínicos						

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA			
VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM		
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	004-A	122		
3. Presentación auditoria a seguimiento a PAMEC 2018 4. Presentación indicadores de captación temprana de gestantes 2018 5. Proposiciones y varios					
DESARROLLO					
La doctora Cristina Cabañas Melodejgado, procede a realizar llamado a lista y verificación de Quorum, de la cual todos los integrantes del comité están presentes, se tiene como invitados a la Enfermera Andrea Ibarra de la Red Occidente y la Profesional Lorena Guancha como coordinadora de odontología.					
Posteriormente se hace lectura del orden del día, con los siguientes puntos y se da la palabra al Profesional Especializado Edwin Julio Bastidas quien comienza realizando una presentación del 2do Informe de registros clínicos, así:					
INDICADORES RESOLUCION 408 DE 2018					
Nombre: Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad Hipertensiva					
Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva / Total de Historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto					
Resultado: 247 / 315 = 78%					
Meta: Mayor o igual a 90%					
Nombre: Evaluación de aplicación de la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo					
Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños menores de 10 años, con aplicación estricta de la guía de detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo / Número de historias clínicas de niños menores de 10 años, incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto					
Resultado: 257 / 274 = 94%					
Meta: Mayor o igual a 90%					
Nombre: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en Salud					
Fórmula: Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivada de las auditorias realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC					
Resultado: 414 / 462 = 90 %					

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA			
VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM		
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	004-A	022		
Meta: Mayor o igual a 90%					
Nombre: Proporción de gestantes captadas antes de las 12 semanas de gestación					
Fórmula: Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación					
Resultado: 1867 / 2364 = 63 %					
Meta: Mayor o igual a 85 %					
INFORME DE AUDITORIA A REGISTROS CLINICOS					
METODOLOGIA Y MUESTREO:					
MEDICINA Y ENFERMERIA:					
Muestra: Se obtuvo la agenda de la totalidad de atenciones durante el año 2018, correspondientes a los programas de hipertensión arterial y crecimiento y desarrollo. La población general fue de 27132 y 34129 respectivamente y una muestra auditada de 315 historias clínicas de hipertensión arterial y 274 historias clínicas de crecimiento y desarrollo.					
De lo anterior la muestra nos arroja un nivel de confiabilidad del 95% y un 5 % de margen de error.					
ODONTOLOGIA:					
Muestra: Se obtuvo con el 90% de confiabilidad Y 10% De margen de error.					
El periodo para elegir la muestra corresponde a las consultas realizadas entre julio a septiembre de 2018. Para consulta externa de odontología se tomó consultas de primera vez y de control (consulta externa) 16301 Consultas como población general					
CALIDAD Y PERTINENCIA DE REGISTROS CLINICOS PASTO SALUD ESE: 89%					
% DE CALIDAD DEL REGISTRO: 89%					
% DE PERTINENCIA DE REGISTROS: 88%					
INDICADORES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGUN RESOLUCION 408 DE 2018					
INDICADOR DE HIPERTENSION ARTERIAL: $\frac{247}{315} = 78\%$					

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA			
VERSION	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM		
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	004-A	022		
INDICADOR DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: $\frac{257}{274} = 94\%$					
TENDENCIAS DE MEDICION POR PROFESION					
CONCLUSIONES:					
1. El porcentaje de adherencia alcanzado en Pasto Salud ESE fue del 89%, favoreciendo moderadamente la calidad de la prestación del servicio de salud.					
2. En lo que respecta a la calidad del registro clínico por Redes se evidenció que la Red Norte obtuvo una excelente calificación con un 92%, mientras que la Red occidente obtuvo la más baja calificación con un 85%.					
3. Con relación a la pertinencia del registro clínico por Redes se evidenció que la Red Norte obtuvo una excelente calificación con un 91%, mientras que la Red oriente obtuvo la más baja calificación con un 87%.					
4. Con relación a los resultados por profesión se pudo evidenciar que el servicio que obtuvo mayor calidad y pertinencia en los registros clínicos fue enfermería con un 91%, medicina obtuvo el menor porcentaje de calidad con 88% y odontología obtuvo el mayor porcentaje de pertinencia con un 90%.					
5. En lo relacionado con tendencias en los resultados de evaluación a registros clínicos, se evidencia que el programa de medicina disminuyó el promedio de evaluación en un punto porcentual, pasando en el año 2017 de 87% al 2018 al 85%, el programa de enfermería mejoró el porcentaje de cumplimiento en cinco puntos porcentuales pasando del 87% al 92%, y el programa de odontología mejoró el porcentaje de cumplimiento en dos puntos porcentuales pasando del 85% al 87%.					

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 2018 y soportes de verificación:

Mediante comunicación oficial 541.1-2842 del 13 de marzo de 2019, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta de Comité de Historias Clínicas del 27 de febrero de 2019, 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 tomando como guía la tabla de muestreo de la NTC ISO 2859 -1 contenida en el Protocolo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, de 34.129 atenciones en el programa de crecimiento y desarrollo, la muestra obtenida es de 274 historias clínicas.

Durante 2018 se realizó auditoría interna a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la Adherencia a la Guía Técnica de para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo por Pasto Salud E.S.E. El resultado arrojado de calidad y pertinencia es del 94%.

CALIDAD Y PERTINENCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO
AUDITORIA 2018
94%

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{array}{l} \text{Evaluación de} \\ \text{aplicación de} \\ \text{guía de manejo} \\ \text{de Crecimiento y} \\ \text{Desarrollo} \end{array} = \frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años, incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{257}{274} = 0,94$$

Los resultados obtenidos de 0,94, 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			
VERSION		PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM	
6.0		GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	08-A	022	
<p>Registrar en hoja digital o a manozada lista con firmas</p>					
FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA INICIO	HORA FINAL
	27	02	2018	8:00 am	10:00 pm
<p>ACTA No. 01</p>					
<p>TEMA DE REUNION:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación auditoria a registros clínicos, incluidos los indicadores 408 relacionados 2. Presentación auditoria a examen de PAMEC 2018 3. Presentación indicadores de captación temprana de gestantes 2018 					
<p>LUGAR: Sala de juntas</p>					
ASISTENTES					
NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	
ANA BELEN ARTEAGA TORRES		GERENTE	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
JAVIER ANDRES RUANO GONZALEZ		SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACION	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
CRISTINA CEBALLOS		SECRETARIA	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
ROSARIO VILLALBA		Técnica administrativa archivo	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
SOFIA DIAZ CAMPAÑA		DIRECTORA OPERATIVA RED NORTE	ASISTENCIAL	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
NANCY LAGOS CAMPOS		DIRECTORA OPERATIVA RED ORIENTE	ASISTENCIAL	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
WILLIAM VELA		DIRECTOR OPERATIVO RED OCCIDENTE	ASISTENCIAL	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
JAVIER HERNAN GUERRERO		DIRECTOR OPERATIVO RED SUR	ASISTENCIAL	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
CRISTINA SANTACRUZ		PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA DE LA SALUD	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
EDWIN JULIO BASTIDAS		PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD	ADMINISTRATIVA	SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	
<p>Cuando se trate de un grupo de asistentes superior a cinco personas, es válido adjuntar firmas de asistentes a la reunión en Registros de Asistencia, que forman parte integral del acta</p>					
ORDEN DEL DIA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Llamado a lista y verificación de Quorum 2. Presentación auditoria a registros clínicos 					

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA			
VERSION		PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM	
6.0		GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	08-A	022	
<ol style="list-style-type: none"> 3. Presentación auditoria a seguimiento a PAMEC 2018 4. Presentación indicadores de captación temprana de gestantes 2018 5. Proposiciones y varios 					
DESARROLLO					
<p>La doctora Cristina Cabaños Melodelgado, procede a realizar llamado a lista y verificación de Quorum, de la cual todos los integrantes del comité están presentes, se llamo como invitados a la Enfermera Andrea Ibarra de la Red Occidente y la Profesional Lorena Guancha como coordinadora de odontología.</p>					
<p>Posteriormente se hace lectura del orden del día, con los siguientes puntos y se da la palabra al Profesional Especializado Edwin Julio Bastidas quien comienza realizando una presentación del 2do Informe de registros clínicos, así:</p>					
INDICADORES RESOLUCION 408 DE 2018					
<p>Nombre: Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad Hipertensiva</p> <p>Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva / Total de Historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto</p> <p>Resultado: 247 / 315 = 78%</p> <p>Meta: Mayor o igual a 90%</p> <p>Nombre: Evaluación de aplicación de la guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo</p> <p>Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños menores de 10 años, con aplicación estricta de la guía de detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo/ Número de historias clínicas de niños menores de 10 años, incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto</p> <p>Resultado: 257 / 274 = 94%</p> <p>Meta: Mayor o igual a 80%</p> <p>Nombre: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en Salud</p> <p>Fórmula: Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivada de las auditorias realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC</p> <p>Resultado: 414 / 462 = 90 %</p>					

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA							
VERSION		PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM					
6.0		GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	08-A	022					
<p>Meta: Mayor o igual a 90%</p> <p>Nombre: Proporción de gestantes captadas antes de las 12 semanas de gestación</p> <p>Fórmula: Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes beneficiarias en la vigencia objeto de evaluación</p> <p>Resultado: 1867/2064 = 83 %</p> <p>Meta: Mayor o igual a 85 %</p>									
INFORME DE AUDITORIA A REGISTROS CLINICOS									
METODOLOGIA Y MUESTREO:									
MEDICINA Y ENFERMERIA:									
<p>Muestra: Se obtuvo la agenda de la totalidad de atenciones durante el año 2018, correspondientes a los programas de hipertensión arterial y crecimiento y desarrollo. La población general fue de 27132 y 34129 respectivamente y una muestra auditada de 315 historias clínicas de hipertensión arterial y 274 historias clínicas de crecimiento y desarrollo.</p> <p>De lo anterior la muestra nos arroja un nivel de confiabilidad del 95% y un 5% de margen de error.</p>									
ODONTOLOGIA:									
<p>Muestra: Se obtuvo con el 90% de confiabilidad y 10% De margen de error.</p> <p>El periodo para elegir la muestra correspondió a las consultas realizadas entre julio a septiembre de 2018. Para consulta externa de odontología se tomó consultas de primera vez y de control (consulta externa): 16361 Consultas como población general</p>									
<p>CALIDAD Y PERTINENCIA DE REGISTROS CLINICOS PASTO SALUD ESE: 89%</p> <p>% DE CALIDAD DEL REGISTRO: 89%</p> <p>% DE PERTINENCIA DE REGISTROS: 88%</p>									
<p>INDICADORES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGUN RESOLUCION 408 DE 2018</p> <p>INDICADOR DE HIPERTENSION ARTERIAL:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">247</td> <td style="width: 50%; text-align: left;">78%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">315</td> <td></td> </tr> </table>						247	78%	315	
247	78%								
315									

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E		ACTA																							
VERSION		PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM																					
6.0		GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	08-A	022																					
<p>INDICADOR DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">257</td> <td style="width: 50%; text-align: left;">94%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">274</td> <td></td> </tr> </table>						257	94%	274																	
257	94%																								
274																									
TENDENCIAS DE MEDICION POR PROFESION																									
<table border="1"> <caption>Tendencias de medición por profesión</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Promedio Medicina</th> <th>Promedio Enfermería</th> <th>Promedio Odontología</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>87%</td> <td>82%</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>87%</td> <td>82%</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>82%</td> <td>81%</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>85%</td> <td>87%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table>						Año	Promedio Medicina	Promedio Enfermería	Promedio Odontología	2015	87%	82%	72%	2016	87%	82%	81%	2017	82%	81%	81%	2018	85%	87%	85%
Año	Promedio Medicina	Promedio Enfermería	Promedio Odontología																						
2015	87%	82%	72%																						
2016	87%	82%	81%																						
2017	82%	81%	81%																						
2018	85%	87%	85%																						
CONCLUSIONES:																									
<ol style="list-style-type: none"> 1. El porcentaje de adherencia alcanzado en Pasto Salud ESE fue del 89%, favoreciendo moderadamente la calidad de la prestación del servicio de salud. 2. En lo que respecta a la calidad del registro clínico por Redes se evidenció que la Red Norte obtuvo una excelente calificación con un 92%, mientras que la Red Occidente obtuvo la más baja calificación con un 85%. 3. Con relación a la pertinencia del registro clínico por Redes se evidenció que la Red Norte obtuvo una excelente calificación con un 91%, mientras que la Red oriente obtuvo la más baja calificación con un 87%. 4. Con relación a los resultados por profesión se pudo evidenciar que el servicio que obtuvo mayor calidad y pertinencia en los registros clínicos fue enfermería con un 91%, medicina obtuvo el menor porcentaje de calidad con 80% y odontología obtuvo el mayor porcentaje de pertinencia con un 80%. 5. En lo relacionado con tendencias en los resultados de evaluación a registros clínicos, se evidenció que el programa de medicina disminuyó el promedio de evaluación en un punto porcentual, pasando en el año 2017 de 87% al 2018 al 85%, el programa de enfermería mejoró el porcentaje de cumplimiento en cinco puntos porcentuales pasando del 87% al 92%, y el programa de odontología mejoró el porcentaje de cumplimiento en dos puntos porcentuales pasando del 85% al 87%. 																									

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 2018 y soportes de verificación:

En la vigencia 2018 y de conformidad con los datos de los indicadores de calidad cargados en el aplicativo SIHO en el primer y segundo semestre, se evidencia que la proporción de reingresos de pacientes a urgencias por la misma causa, antes de las 72 horas es de 0.00087, es decir, mejor que el estándar propuesto de 0.03, de conformidad al dato suministrado en la ficha técnica 2018 descargada del aplicativo web SIHO. El indicador se ubica en el intervalo menor o igual a 0.03, con un resultado de 5.

22/3/2019

Calidad



CALIDAD

5200101457

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

Año: 2018 Mes: 6



Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	1
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	1.141
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.	20

22/3/2019

Calidad



CALIDAD

5200101457

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

Año: 2018 Mes: 12



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.	1.476
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.	13



PRODUCCIÓN

5200101457 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.		Año: 2018					
Variable	Pop. Pobre	No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas		3.697	0	80.854	6.595	1.159	92.305
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)		1.533	0	36.473	352	103	38.461
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)		1.620	0	21.552	185	324	23.681
Citologías cervicovaginales tomadas		2.028	0	28.812	186	352	31.378
Consultas de medicina general electivas realizadas		22.233	0	346.072	3.022	3.710	375.037
Consultas de medicina general urgentes realizadas		2.663	0	33.258	738	864	37.523

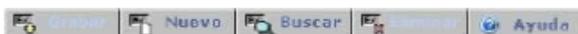
Desarrollo del Indicador:

$$\begin{aligned}
 &\text{Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas} \\
 &= \frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{33}{37.523} = 0,00087
 \end{aligned}$$

FICHA TECNICA APLICATIVO WEB SIHO-2018

19/3/2019

Ficha Técnica



FICHA TÉCNICA

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

LISTADO DE ATENDIUM (Indicadores Resolución 408 del año 2018)

Variable	2018
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	20,353
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,455
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,065
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)	1,959
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	10,07
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	33,292
Proporción de satisfacción global de los usuarios en	0,891

<https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pageHip=%2FSIHO%2fayudas%2fvistas%2ffich...> 1/3

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 2018 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 1.959 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.

22/3/2019

Calidad



CALIDAD

5200101457 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. Año: 2018 Mes: 6

Excel Word Texto

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.	240.036
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	102.563



CALIDAD

5200101457 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. Año: 2018 Mes: 12

Excel Word Texto

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.	76.034
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	58.777

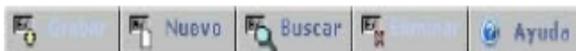
Desarrollo del Indicador:

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general =
$$\frac{\text{Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita}}{\text{Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución.}} = \frac{316.070}{161.340} = 1,959$$

FICHA TECNICA APLICATIVO WEB SIHO-2018

19/3/2019

Ficha Técnica



FICHA TÉCNICA

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

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 266 del año 2016)

Variable	2018
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	20,353
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,455
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,065
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)	1,959
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	10,07
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	33,292
Proporción de satisfacción global de los usuarios en	0,891

<https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pageHip=%2FSIHO%2Fayudas%2Fvistas%2Ffich...> 1/3

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 período evaluado			
				0	1	3	5
1	AREA GESTION: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	SOGCS ACREDITACION	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.	Califique con Cero (0) La ESE no realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que le aplican		Califique con Tres (3) La ESE en la vigencia evaluada realizó autoevaluación completa de los estándares que le aplican	Califique con Cinco (5) La ESE obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada La ESE fue postulada a la evaluación externa por la entidad acreditadora y dicha postulación se formalizó con la firma del contrato entre la ESE y la entidad acreditadora en la vigencia evaluada
		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
		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		FINANCIERA	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	Califique con Cero (0) Si el indicador arroja un valor mayor que 1,10	Califique con Uno (1) Si el indicador arroja un valor entre 1,0 y 1,10	Califique con Tres (3) Si el indicador arroja un valor entre 0,90 y 0,99	Califique con Cinco (5) Si el indicador arroja un valor menor que 0,90
6	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	ADQUISICIONES	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Califique con Cero (0) Si el indicador arroja un valor menor de 0,30	Califique con Uno (1) Si el indicador arroja un valor entre 0,31 y 0,50	Califique con Tres (3) Si el indicador arroja un valor entre 0,51 y 0,69	Califique con Cinco (5) Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 0,70.
7		CONTABILIDAD	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Califique con cero (0) Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva.	Califique con Uno (1) Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor Cero (0)	Califique con Tres (3) Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa.	Califique con cinco (5) Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda Cero(0)
8		INFORME DE RIPS	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	Califique cero (0) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad un (1) informe de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS o no presentó informe.	Califique Uno (1) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad dos (2) informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.	Califique Tres (3) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad tres (3) informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.	Califique Cinco (5) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad cuatro (4) o más informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.
9		FINANCIERA	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Califique con cero (0) Si el indicador arroja un valor menor de 0,80	Califique con Uno (1) Si el indicador arroja un valor entre 0,80 y 0,90	Califique con Tres (3) Si el indicador arroja un valor entre 0,91 y 0,99	Califique con cinco (5) Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1,00.
10		CIRCULAR UNICA	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Califique con Cero (0), Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.			Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.

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 2018	SOPORTES	RESULTADO 2018	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2018
1	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	ACREDITACIÓN	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.	Indicador nominal	Documento de autoevaluación	Autoevaluación completa de la vigencia evaluada	Autoevaluación completa de la vigencia evaluada-Valor nominal	Oficio 535-3375 del 27 de Marzo de 2019, enviado por el Profesional Especializado Área de la Salud, informa que el resultado de autoevaluación de estándares de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2018 fue de 1,80. Lo anterior dado que el procedimiento se realizó según lo establecido en el Manual de Acreditación versión 3.1, en cumplimiento de la Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018. La meta proyectada es el valor nominal de la Autoevaluación completa de la vigencia evaluada, en cumplimiento a lo estipulado en el anexo 2 y 3 de la Resolución 408 de 2018	1,80	3	0,05	0,15
2	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	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 541.1-2842 del 13 de Marzo de 2019, enviado por el Profesional Especializado Edwin Bastidas, informando que el resultado de ejecución de PAMEC 2018. Actividades evaluadas que corresponden a 462 actividades, el 90% (414) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 10% (48) de actividades quedaron atrasadas. Huella cargue informe del aplicativo de la SuperSalud	0,90	5	0,05	0,25

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2018

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

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2018	SOPORTES	RESULTADO 2018	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2018
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 2019, en el que informa que del 90 actividades programadas en el POA 2018, se ejecutaron 83,91, con un cumplimiento del 0.9323.	0,932 3	5	0,10	0,50
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA (SOBRE 1 QUE EQUIVALE AL 20%)												0,90
	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. Resolución No. 2249 del 30 de mayo de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social categorizó a la entidad en Riesgo Medio	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 2018	SOPORTES	RESULTADO 2018	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2018
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	Información tomada de la Ficha técnica 2018 de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se calcula el dato solicitado y cuyo resultado de la UVR conforme a los datos es del 1,03. El cálculo es remitido vía correo electrónico por la profesional universitaria de presupuesto.	1.03	1	0,05	0,05
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 21 de marzo de 2019. Mediante oficio 522.05-2983 del 15 de Marzo de 2019 emitida por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2018 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 3.044.660.485. Y al darle aplicación al desarrollo del indicador la entidad adquirió por mecanismo electrónico la suma de 2.967.533.989, que corresponde al 0.9746 del total comprado	0,974 6	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 2018	SOPORTES	RESULTADO 2018	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2018
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 13 de febrero de 2019. Nota interna 539 del 14 de febrero de 2019 de la Dra. Liliana Gamboa Delgado, contadora de la entidad, que se tiene que el Monto de la deuda a 31 de Diciembre de 2018 es de \$ 26.667.447. Se observa un recorte importante dado que la deuda establecida a 31 de diciembre de 2017 era de \$ 91.108.689. La entidad realizó pagos por este ítem de \$ 64.441.242, presentando una variación negativa.	Variación negativa	3	0,05	0,15
7		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 2019, en la que se indica la fecha de entrega de los 4 informes de RIPS a Junta Directiva y Actas de Junta Directiva. 1. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al IV trimestre de 2017 según Acta No. 05 del 05/03/2018. 2. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al I trimestre de 2018 según Acta No. 08 del 30/05/2018. 3. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al II trimestre de 2018 según Acta No. 11 del 10/09/2018. 4. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al III trimestre de 2018 según Acta No. 18 del 28/12/2018.	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 2018	SOPORTES	RESULTADO 2018	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2018
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 2018 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 1.09. Ejecución presupuestal con corte a diciembre de 2018, página web institucional 54.529.755.613/ 50.039.248.943 = 1,09	1,09	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 cumplimiento del indicador del aplicativo web de la Supersalud. Huellas de cargue de los informes en el aplicativo web de la Supersalud, correspondientes al II semestre de 2017 cargada el día 19 de enero de 2018 y I semestre de 2018 con oportunidad cargado el 13 de julio de 2018.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
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 2018.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,70

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2018	SOPORTES	RESULTADO 2018	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2018
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.2 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada del día 9 de abril de 2019, se ajusta el resultado del indicador, informando que el número de gestantes a quienes las valoró el médico y fueron inscritas en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación fueron 1.509, de un total 2.270 de mujeres gestantes identificadas en 2018. El resultado obtenido de 0,66	0,66	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 Vigilancia de Salud Pública y por la no presentación de casos de Sífilis Gestacional en red de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E. en la vigencia 2018, la entidad no fue citada a Unidad de Análisis Externa por el Instituto Departamental de Salud y Secretaria Municipal de Salud	0	5	0,08	0,40

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2018	SOPORTES	RESULTADO 2018	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2018
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 No.1 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 27 de febrero de 2019. Resolución 166 de la Guía del 19 de mayo de 2014. Se toma una muestra representativa de 315 historias clínicas, para realizar la auditoría de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 247 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.85	0,78	3	0,07	0,21
14		GUÍA CRECE Y DILLO	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,80	≥0,80	Acta No.1 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 27 de febrero de 2019. Resolución 166 de la Guía del 19 de mayo de 2014. Se toma una muestra representativa de 274 historias clínicas, para realizar la auditoría de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 257 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.94	0,94	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 2018	SOPORTES	RESULTADO 2018	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2018
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 2018 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la vigencia 2018, 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 0.00087	0,00087	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 2018 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2018, cargados con periodicidad semestral en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 1.959 días.	1,959	5	0,06	0,30
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA CLÍNICA O ASISTENCIAL (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,70

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, 27 de marzo de 2019.

ANEXOS

Adicionales a los incorporados en el informe y CD
