



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

INFORME DE GESTIÓN 2019

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 2020**

CONTENIDO

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

CAPITULO 1

GENERALIDADES Y FUNDAMENTOS LEGALES

1.1. FUNDAMENTOS LEGALES

1.1.1. Ley 1438 de enero 19 de 2011.

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

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

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.4. Acuerdo No. 003 de enero 2 de 2017. Junta Directiva de Pasto Salud ESE

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

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

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

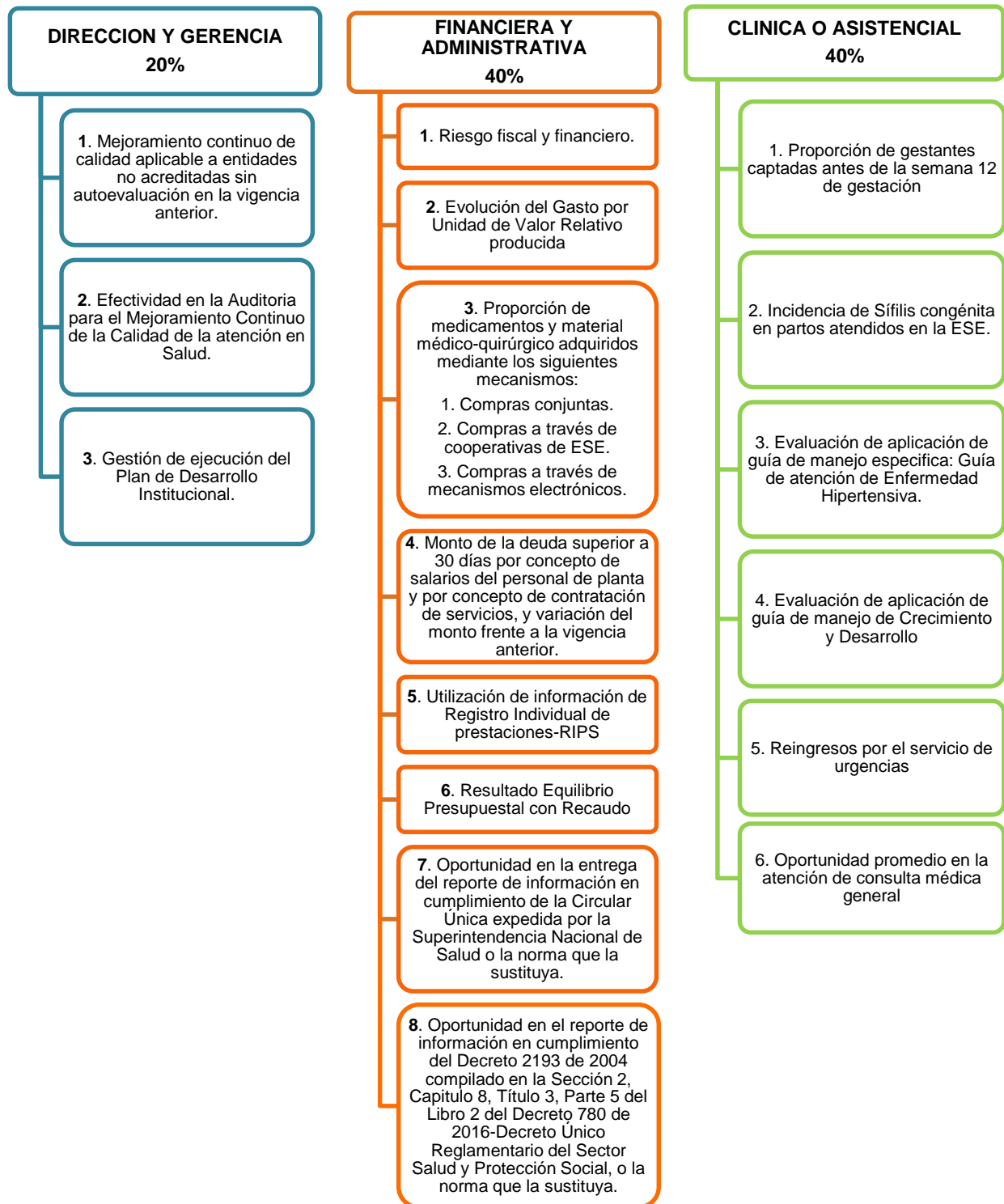
1.1.6. Resolución 408 de febrero 15 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

1.2. ESTRUCTURA DEL INFORME-INDICADORES DE EVALUACION



CAPITULO 2

AREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%



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

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

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

Fuente de información:

Documento de autoevaluación vigencia actual y anterior.

Ejecución 2019 y soportes de verificación:

Nota Interna 393 del 17 de Febrero de 2020, enviado por la Profesional Especializada Área de la Salud, informando que el resultado de autoevaluación de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2019 fue de 2.50, y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2018 que fue de 1.80; La meta proyectada era de 1.20, y el resultado del indicador fue 1.38 mejorando la meta establecida. Cabe resaltar que la entidad para realizar el proceso de autoevaluación de la vigencia 2019 cuenta con el apoyo de un profesional especialista en el Sistema Único de Acreditación para asesorar el proceso, quienes junto al equipo de Pasto Salud E.S.E. entre enero y febrero de este año adelantó 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. La meta proyectada para la vigencia 2019 es de 2.16 y el resultado de autoevaluación fue de 2.50 mejorando la meta establecida.

AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACION EN SALUD 2019 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 2019
Pacas	75	2.56
Direccionamiento	13	2.80
Gerencia	15	2.64
Gerencia del Talento Humano	17	2.12
Gerencia del Ambiente Físico	11	2.42
Gestión de la Tecnología	10	2.36
Gerencia de la Información	14	2.79
Mejoramiento de la Calidad	5	2.32
RESULTADOS	160	2.50

TRAZABILIDAD DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACION EN SALUD 2012-2019 MANUAL DE ACREDITACION EN SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIO VERSION 3.1- RESOLUCION 5095 DE 2018								
GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACION							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Atención al Cliente Asistencial	1,08	1,51	1,91	2,64	2,20	2,42	2,22	2,56
Direccionamiento	1,00	1,83	2,04	2,20	2,10	2,88	2,32	2,80
Gerencia	1,04	1,35	1,99	2,37	2,30	2,86	2,16	2,64
Gerencia del Talento Humano	1,02	1,41	1,45	1,83	1,80	1,87	1,74	2,12
Gerencia del Ambiente Físico	1,03	1,31	1,59	1,50	1,60	1,66	1,64	2,42
Gestión de la Tecnología	1,03	1,18	1,22	2,04	1,90	2,53	1,39	2,36
Gerencia de la Información	1,35	1,57	1,67	2,22	1,80	2,29	1,91	2,79
Mejoramiento	-	-	-	-	1,80	2,4	1,04	2,32
RESULTADOS	1,08	1,45	1,70	2,11	1,90	2,39	1,80	2,50

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Mejoramiento Continuo de la Calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior} = \frac{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada}}{\text{Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior}} = \frac{2,50}{1,80} = 1,38$$

Con resultado de **1,38** superior al estándar de **1,20**, es decir que el resultado de autoevaluación de estándares de acreditación en Pasto Salud E.S.E., mejoró en un 38% entre el año 2018 y 2019 y se ubica en el intervalo mayor o igual al 1.20, con calificación de **5** para este indicador.

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

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

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

Fuente de información:

Superintendencia Nacional de Salud.

Ejecución 2019 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 2019, 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 345 del 13 de junio de 2019.

La Empresa definió su PAMEC el que contiene 653 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 2019		
SEGUIMIENTO	PERIODO	NUMERO DE ACTIVIDADES
Seguimiento 2019	Enero- Diciembre	653
TOTAL		653

Del 100% de actividades evaluadas que corresponden a 653 actividades, el 91.4% (597) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 8.6% (56) 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 2019, la cual era igual o mayor al 90%.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PAMEC 2019		
ACTIVIDADES PAMEC 2017	No. ACTIVIDADES	% DE EJECUCION
ACTIVIDADES COMPLETAS	597	91.4%
ACTIVIDADES ATRASADAS	56	8.6%
TOTAL		653

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 541.1-1689 del 17 de febrero de 2020, en el que se incluye la Huella de Cargue de la Información PAMEC 2019 que Pasto Salud E.S.E. realizó en el aplicativo de la Supersalud el 17 de febrero de 2020. Además se anexa la huella de cumplimiento de este indicador publicado por la Supersalud el 17 de marzo de 2020, como lo solicita la resolución 408.

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{aligned}
 \text{Efectividad en la Auditoría (PAMEC)} &= \frac{\text{Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas}}{\text{Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC}} = \frac{597}{653} = 0,914
 \end{aligned}$$

Con resultado de **0.914** 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 2019 se ejecutaron en totalidad el 91.4%. El indicador se ubica en el intervalo mayor o igual al 0.90, con calificación de **5**.

**Huella Supersalud: Cumplimiento indicador 2-Res. 408 del 17 de marzo de 2020–
Resultados PAMEC 2019**



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 2019

Fuente: Circular Única Superintendencia Nacional de Salud

Fecha de consulta: 10/02/2020

NIT	RAZON SOCIAL	Indicador 2	Indicador 10
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad	Oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimiento de la Circular Única o norma que la sustituya.
900091143	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	0,91	CUMPLE

COFL03

7

**Huella de cargue información por Pasto Salud E.S.E. en aplicativo Supersalud –
Resultados PAMEC 2019**

Vigencia	Periodo
2019	80

Resultado Carga

Archivo: 9000911439802019ST002.txt.p7z
Estado de Envío: Cargado
Fecha: 17/02/2020 10:45:29 a. m.

Seleccionar Archivos

GT003	Seleccione el archivo...		<input type="button" value="Validar"/>	GT004	Seleccione el archivo...
ST002	9000911439802019ST002.txt		<input type="button" value="Validar"/>		

GT003	9000911439802018GT003.xml.p7z	03/04/2019 11:50:47 a. m.	Cargado	-	-		
FT002	9000911439802018FT002.xml.p7z	24/04/2019 2:43:05 p. m.	Cargado	-	-		
ST002	9000911439802019ST002.txt.p7z	17/02/2020 10:46:29 a. m.	Cargado	-	-		

Resultado Carga

Archivo: 9000911439802019ST002.txt.p7z
Estado de Envío: Cargado
Fecha: 17/02/2020 10:46:29 a. m.

2.3. GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

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

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

Fuente de información:

Informe del responsable de la Oficina Asesora de Planeación de la E.S.E., de lo contrario informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: El listado de las metas del POA del Plan de Desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.

Ejecución 2019 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 2019, aprobados mediante Resolución No. 051 del 30 de enero de 2019.

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 a informe consolidado de POA 2019 y mediante certificación del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación con fecha 19 de febrero de 2020 se encuentran los siguientes resultados:



1.5 RESULTADO GLOBAL 2019

VIGENCIA 2019	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%	14	1.400	38	3.800	9	900	11	1.100	72	7.200
METAS CUMPLIDAS PARCIALMENTE	1	97,7	5	353,04	3	184,2	2	176	11	801
METAS SIN CUMPLIMIENTO	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
TOTAL METAS	16,0	93,6	41,0	96,6	12,0	90,4	14,0	90,5	85,0	94,1
PORCENTAJE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	93,6		96,6		90,4		90,5		94,1	

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo} = \frac{\text{Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación.}}{\text{Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{80}{85} = 0,9412$$

Es decir el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2019 tiene un cumplimiento según Planes Operativos del 94.17%, es decir que de 84 actividades programadas en la vigencia, se cumplieron 79.11. El resultado de **0.9417** se ubica en el intervalo mayor o igual a 0,90, arrojando una calificación de **5**. El informe consolidado de resultados del Plan Operativo Anual de la vigencia 2019, cumple con los requerimientos solicitados por la Resolución 408 de 2018.

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2019

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

COMUNICACIONES OFICIALES			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-9	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO NUM
	02	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CD 058
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN			

El suscrito 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 2019, el resultado obtenido de acuerdo a:

$$\begin{aligned}
 & \text{Gestión de Ejecución Plan de Desarrollo} \\
 & = \frac{\text{Numero de metas del Plan Operativo Anual CUMPLIDAS en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Numero de metas del Plan Operativo Anual PROGRAMADAS en la vigencia objeto de evaluación}} = \frac{80}{85} = 0.9411
 \end{aligned}$$

Dado en San Juan de Pasto a los diecinueve (19) del mes de febrero de 2020



SEBASTIÁN GRANJA ORDOÑEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

CAPITULO 3

AREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%



3.1. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

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

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

Fuente de información:

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

Ejecución 2019 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 según Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, menciona en sus considerandos lo siguiente: “Que, de acuerdo con lo previsto en el precitado artículo, **no serán objeto de categorización del riesgo** aquellas Empresas Sociales del Estado cuyos programas de saneamiento fiscal y financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la fecha de entrada en vigencia de la ley, hasta tanto el Programa no se encuentre culminado.”¹

Que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., en la vigencia 2019 remitió al Instituto Departamental de Salud de Nariño y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público

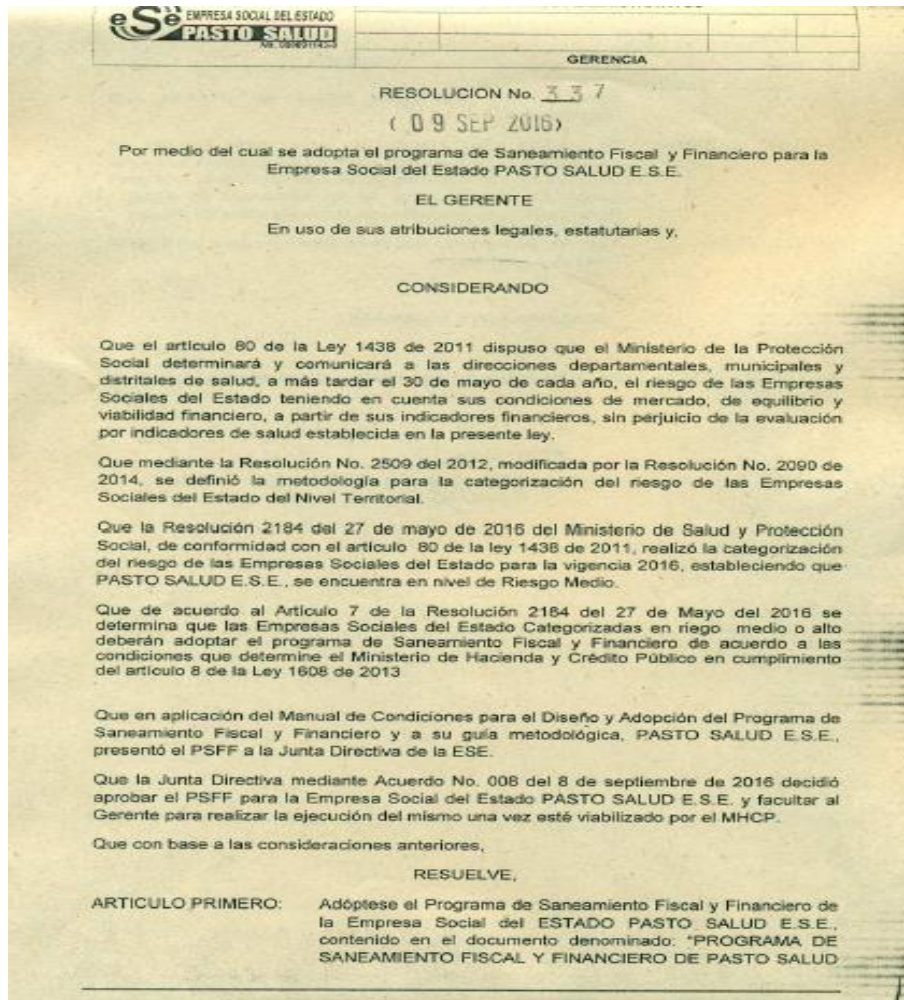
¹. Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019. Ministerio de Salud y Protección Social

los informes requeridos de avance de la implementación de las medidas establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Desarrollo del Indicador:

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

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



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2019

Plan de Gestión Gerencial 2016-2020 ajuste aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo No. 004 de 2018.

Res. 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		PASTO SALUD	
GERENCIA			

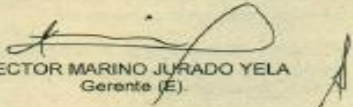
E.S.E.", que hace parte integral del presente Acto Administrativo.

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).

Carrera 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 2019 y soportes de verificación:

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

HISTÓRICO DE DATOS SIHO	2017	2018	2019
GASTOS FUNCIONAMIENTO	31.007.972.029,00	36.061.094.611,00	37.362.798.280,00
GASTOS OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	3.696.566.580,00	3.979.608.354,00	4.092.702.280,00
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	34.704.538.609,00	40.040.702.965,00	41.455.500.560,00
PRODUCCIÓN UVR	2.131.426,97	2.308.336,72	2.947.947,77
GASTO / PRODUCCIÓN UVR	16.282,30	17.346,13	14.062,49
GASTOS FUNCIONAMIENTO (VIGENCIA ANTERIOR)	26.798.597.937,00	31.007.972.029,00	36.061.094.611,00
GASTOS OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIA ANTERIOR)	3.155.536.972,00	3.696.566.580,00	3.979.608.354,00
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIA ANTERIOR)	29.954.134.909,00	34.704.538.609,00	40.040.702.965,00
IPC	4,09	3,18	3,80
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIA ANTERIOR) A PRECIOS CONSTANTES	31.179.259.026,78	35.808.142.936,77	41.562.249.677,67
PRODUCCIÓN UVR (VIGENCIA ANTERIOR)	1.788.160,40	2.131.426,97	2.308.336,72
GASTO / PRODUCCIÓN UVR	17.436,50	16.800,08	18.005,28
EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UVR PRODUCIDA	0,93	1,03	0,781

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida} = \frac{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia)]}}{\text{[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]}} = \frac{14.062,49}{18.005,28} = 0,781$$

El resultado de **0,95** se ubica dentro del intervalo menor o igual a 0,90, de conformidad con los anexos de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **5**.

FICHA TÉCNICA 2018-2019 - APLICATIVO WEB SIHO: 2 de marzo de 2020

2/3/2020

Ficha Técnica

FICHA TÉCNICA

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

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)

Variable	2018	2019
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	46.468.781,44	44.803.772,02
Gasto de Funcionamiento	36.061.094,61	37.362.798,28
Gastos de Personal	23.871.835,6	25.332.035,63
Gasto de Personal de Planta	9.922.768,85	18.427.369,4
Servicios Personales Indirectos	13.949.066,75	6.904.666,23
Gasto de Sueldos	5.646.508,8	11.523.631,68
Gastos Generales	9.328.493,56	9.335.816,31
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	3.979.608,35	4.092.702,28
Otros Gastos	9.288.843,93	6.043.217,81

prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pageHlp=%2fSIHO%2fayudas%2fvistas%2ffichatecnica.pdf

2/3/2020

Ficha Técnica

FICHA TÉCNICA

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

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

Variable	2018	2019
Camas de hospitalización	8	8
Total de egresos	981	4.106
Porcentaje Ocupacional	88,12	73,9
Promedio Dias Estancia	3,38	1,33
Giro Cama	122,63	513,25
Consultas Electivas	375.037	369.201
Consultas de medicina general urgentes realizadas	37.523	36.072
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	6.458
Numero de partos	11	0
% Partos por cesárea	0	0
Exámenes de laboratorio	413.359	430.372
Número de imágenes diagnósticas tomadas	52.764	57.398
Dosis de biológico aplicadas	92.305	103.957
Citologías cervicovaginales tomadas	31.378	18.182
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	38.461	13.174
Producción Equivalente UVR	2.308.336,72	2.947.947,77

prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pageHlp=%2fSIHO%2fayudas%2fvistas%2ffichatecnica.pdf

2/3/2020

Ficha Técnica

FICHA TÉCNICA

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

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA

Variable	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,09	1,43
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,09	1,28
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,02	1,54
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,02	1,36
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	14.476,93	15.113,1
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	17.346,13	14.062,49
Gasto de personal por UVR (\$)	10.341,57	8.593,11

prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pageHlp=%2fSIHO%2fayudas%2fvistas%2ffichatecnica.pdf

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 2019 y soportes de verificación:

Mediante oficio 522.05-1536 del 13 de febrero de 2020 emitido por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2019 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	\$ 1.849.567.061
Material Médico-quirúrgico	\$ <u>451.456.877</u>
TOTAL	\$ 2.301.023.938

B- Otros Mecanismos de Compra

Medicamentos	\$ 120.883.563
Material Médico-quirúrgico	\$ <u>33.325.578</u>
TOTAL	\$ 154.209.141

En vista a lo antes descrito se concluye que para la vigencia 2019, el valor total de adquisiciones por Pasto Salud E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico según reporte de ejecución presupuestal fue:

Medicamentos	\$ 1.970.450.624
Material Médico-quirúrgico	<u>\$ 484.782.455</u>
TOTAL	\$ 2.455.233.079

De acuerdo a la información suministrada mediante oficio 522.05-1536 del 13 de febrero de 2020 y avalado por Revisoría Fiscal mediante certificación de 17 de febrero de 2020, 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>	=	2.301.023.938	=	0.9372
		<i>Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.</i>		2.455.233.079		

Con resultado de **0.9372** se supera el estándar de 0.70. Es decir para la vigencia 2019, Pasto Salud E.S.E., realizó compras de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos en un 93.71%. 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 2.019 registra compras efectuadas por concepto de Medicamentos y Dispositivos médicos por valor total de \$ 2.455.233.079 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	\$ 2.301.023.938

En constancia se firma a los diecisiete (17) días del mes de Febrero del año dos mil veinte (2.020).

Atentamente,


GERMÁN MONTENEGRO FAJARDO
AUDITORES & ASESORES S.A.S.
REVISORÍA FISCAL
R.P. N° 1.441 JCC
T.P. 37.681-T



CARRERA 18 No. 36A-14
P.O. BOX 200001 FAX: 6063030
CHIBI - BOGOTÁ D.C.
CALLE 19 No. 28-72 OFC. 302
TEL: 7515832 - 7312163
PASTO 04
NIT: 900.331.174-9

CAROLINA MONTENEGRO FAJARDO
www.gmif.com.co
www.pastosalud.gov.co

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 2019 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 407 del 18 de febrero de 2020, se tiene que el Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, es de \$ 0 (Cero) con corte a 31 de Diciembre de 2019.

Desarrollo del Indicador:

- A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación. RESULTADO = \$ 0
- B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación (**\$ 0**) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior (**\$ 26.667.447**))]. RESULTADO = 26.667.447- 26.667.447= 0

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 2019 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
6 de Mayo de 2019 (Oficio 510-4977)	Cuarto trimestre y Consolidado Anual 2018	Acta No. 007 del 17 de junio de 2019
11 de Junio de 2019 (Oficio 510-6322)	Primer trimestre de 2019	Acta No. 006 del 11 de junio de 2019
24 de Septiembre de 2019 (Oficio 510-10901)	Segundo trimestre de 2019	Acta No. 010 del 18 de octubre de 2019
14 de Noviembre de 2019 (Oficio 510-13081)	Tercer trimestre de 2019	Acta No. 011 del 14 de noviembre de 2019

En la vigencia 2019, 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 2019, 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 19 de febrero de 2019. El resultado del indicador es **5**. Cabe aclarar que el informe correspondiente a IV trimestre de 2018 fue remitido a los miembros de Junta Directiva el 6 de mayo de 2019 mediante

oficio 510-4977 y que fue puesto en el orden del día de la próxima sesión de junta directiva programada en el mes de mayo y que fue cancelada, razón por la cual el informe no fue socializado en junta, pero en Acta 07 del 17 de junio de 2019 se preguntó si existía alguna duda sobre el informe enviado para aclararla pero no existieron inquietudes.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143 - 9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	E.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SSI-00	058
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN				

El suscrito Jefe de la Oficina Asesora de Planeación de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

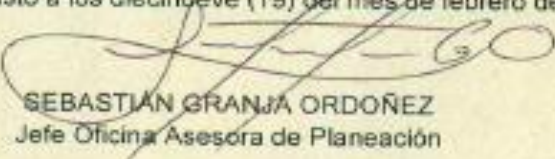
CERTIFICA QUE

Para el 2019 se presentó los informes de Prestación de Servicios de SALUD CON FUNDAMENTO EN EL Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., de la siguiente manera:

<i>Fecha de los Informes presentados a Junta Directiva</i>	<i>Periodo de los RIPS utilizados para analisis</i>	<i>Relacion de actas de Junta Directiva en que se presentó el informe</i>
510 – 4977 de 6 de mayo de 2019	Cuarto trimestre de 2018 y consolidado anual vigencia	Acta No. 007 del 17 de junio de 2019
510 – 6322 de 11 de junio de 2019	Primer trimestre de 2019	Acta No. 006 del 11 de junio de 2019
510 – 10901 24 de septiembre de 2019	Segundo trimestre de 2019	Acta No. 010 del 18 de octubre de 2019
510 – 13081 del 14 de noviembre de 2019	Tercer trimestre de 2019	Acta No. 011 del 14 de noviembre de 2019

Que el numero de Informes de Analisis de Presentacion de Servicios de Salud presentado a Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia 2019 objeto de evaluacion corresponde a 4 informes.

Dado en San Juan de Pasto a los diecinueve (19) del mes de febrero de 2020.


SEBASTIÁN GRANJA ORDOÑEZ
 Jefe Oficina Asesora de Planeación

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

3.6. RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

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

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 2019 y soportes de verificación:

FICHA TECNICA 2018-2019 - APLICATIVO WEB SIHO: 2 de marzo de 2020

2/3/2020

Ficha Técnica



FICHA TÉCNICA

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

Variable	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,09	1,43
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,09	1,28
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,02	1,54
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,02	1,36
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	14.476,93	15.113,1
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	17.346,13	14.062,49
Gasto de personal por UVR (\$)	10.341,57	8.593,11

prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T+u00e9cnica&pageHlp=%2fSIHO%2fayudas%2fvistas%2ffichatecnica.pdf

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE NIT 900091143.9
ANÁLISIS DE RESULTADO DE INDICADORES PRESUPUESTALES DICIEMBRE 2019



NOMBRE	VARIABLES	META	FUENTES	DATOS - INDICADOR		ANÁLISIS RESULTADO
				2019	2018	
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	Valor de la ejecución de Ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	> ó = 1,00	Ejecucion presupuestal	\$ 68,531,315,710.00	\$ 54,529,755,613.00	Información a 31 de DICIEMBRE de 2019, el resultado del indicador muestra que el total del recaudo por concepto de ingresos representa el 128% del total de los gastos comprometidos.
				\$ 53,599,911,220.00	\$ 50,039,248,941.00	

San Juan de Pasto, 28 de enero de 2020



MYRIAM RUTH BOLAÑOS DELGADO
Profesional Universitario Presupuesto

De acuerdo a la información cargada al aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente a la vigencia 2019, a cargo de la Subgerencia Financiera y Comercial / Presupuesto, se tienen los siguientes datos:

Desarrollo del Indicador:

$$\frac{\text{Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo}}{\text{Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)}} = \frac{\text{Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)}}{\$ 53,599,911,220} = \frac{\$ 68,531,315,710}{\$ 53,599,911,220} = 1,28$$

El resultado de equilibrio presupuestal con recaudo de Pasto Salud ESE para la vigencia 2019, es de 1,28 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 2019 y soportes de verificación:

De acuerdo con la información reportada en el aplicativo web de la Supersalud en la vigencia 2019 y realizada la verificación en la página de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra:

Desarrollo del Indicador:

Informes Circular Única Supersalud	Fecha límite de cargue	Fecha de cargue Pasto Salud E.S.E.	Resultado
Informe II Semestre de 2018	25 de Feb 2019	25 de enero de 2019	Cargue oportuno "No extemporáneo"

Con lo anterior y en consideración a los lineamiento establecidos en la Resolución 408 de 2019, por existir oportunidad en el cargue de la información establecida en la Circular

Única de la Supersalud del II semestre de la vigencia 2018 correspondiente a ejecución de recursos de mantenimiento hospitalario que se cargó el 25 de enero de 2019 y que se corrobora en la huella de cumplimiento de este indicador publicado por la Supersalud el 17 de marzo de 2020, como lo solicita la resolución 408, por lo anterior el indicador se ubica en el intervalo de presentación oportuna de la información, por lo tanto la calificación es **5** (Cinco).

**Huella Supersalud: Cumplimiento indicador 10-Res. 408 del 17 de marzo de 2020–
Información Mantenimiento Hospitalario**



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 2019

Fuente: Circular Única Superintendencia Nacional de Salud
Fecha de consulta: 10/03/2020

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 Única o norma que la sustituye.
900091143	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	0,91	CUMPLE

COFLO3

7

**Huella de carga información por Pasto Salud E.S.E. en aplicativo Supersalud –
Información Mantenimiento Hospitalario**

Sistema de recepción y validación de archivos RVCC

Usuario Vigilado Representante Legal 900091143999999999 [Cerrar sesión](#)
Entidad: 520010145701 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

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 > Cargar Archivos Oficial > Cargar Envío Oficial > Validar Envío Oficial

Envío oficial

Id del envío: 899591

Estado: CARGADO 

Fecha y hora de cargue: 25/01/2019 08:41:37 a.m. Servidor SuperSalud

Archivo	FirmaEstructuraCálculosTransferencia	Estado
9000911439432018502.docx.p7z	  	CARGADO

Validación de envío

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 2019 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 2019 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 2019 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	14/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	22/11/2019	Oportuno	26/02/2020	Oportuno	Cumple

Elaborado:  Revisó:  m.ubani. Aprobó:  s.garcía

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

Desarrollo del Indicador:

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

**REPORTE DE CUMPLIMIENTO INFORMACION DECRETO 2193 DE 2004,
CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2019 APLICATIVO WEB SIHO
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**



La salud es de todos

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2019 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 2019 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Nariño	MAILAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MAILAMA E.S.E.	1	14/05/2019	Oportuno	12/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	MOQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	1	20/05/2019	Oportuno	21/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	02/03/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1	20/05/2019	Oportuno	14/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURDIAO CIFUENTES ESE.	1	20/05/2019	Oportuno	14/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	1	22/05/2019	Oportuno	14/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	CEHANI ESE	2	14/05/2019	Oportuno	14/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	25/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3	22/05/2019	Oportuno	21/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	25/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	14/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	22/11/2019	Oportuno	26/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	1	14/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	POTOSÍ	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	1	14/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	1	27/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	02/03/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	1	14/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	14/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	RICAUARTE	HOSPITAL RICAURTE (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO)	1	22/05/2019	Oportuno	26/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	ROBERTO PAVAN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	1	27/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	1	14/05/2019	Oportuno	21/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRÉS E.S.E.	2	11/06/2019	Extemporáneo	29/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	No Cumple
Nariño	SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	22/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	02/03/2020	Oportuno	Cumple
Nariño	SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	1	14/05/2019	Oportuno	15/08/2019	Oportuno	15/11/2019	Oportuno	24/02/2020	Oportuno	Cumple

Elaborado: [Firma] Revisado: [Firma] Aprobado: [Firma]

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

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. 01 del Comité de Historias Clínicas del 12 de febrero de 2020, remitido por el Dr. Edwin Bastidas como secretario del Comité, en la que se incluye el resultado del indicador de Gestantes que como mínimo contenga listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E., en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación al momento de inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2019 y soportes de verificación:

Mediante acta No. 01 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 12 de febrero de 2020, se remite el resultado del indicador, informando que el número de gestantes a quienes las valoró el médico y fueron inscritas en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación fueron 1.585, de un total 2.412 de mujeres gestantes identificadas en 2019.

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación} = \frac{\text{Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{1.585}{2.412} = 0,6571$$

Los resultados obtenidos de 0,6571 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. 01-Comité de Historias Clínicas del 12 de febrero de 2020
Ajuste Indicador de Gestantes

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-9	ACTA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	6.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	000A	002

- En 11 historias clínicas auditadas, no se registró diagnóstico correlacionado de acuerdo a los hallazgos en anénesis y examen físico.
- En 11 historias clínicas auditadas, no se evidenció registro completo de las vacunas de acuerdo con el esquema vigente.

Toma la palabra la Doctora Ana Belén Arteaga Torres, quien menciona que es necesario mejorar los resultados del diligenciamiento correcto de la historia clínica, así como de adherencia a la RIAS de primera infancia e infancia, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud del programa, exhorta a la red sur y norte a mejorar sus resultados de adherencia a la guía de primera infancia e infancia, igualmente informa que es necesario generar retroalimentación individual de los resultados, con formulación de actas de compromiso por cada uno de ellos.

4. Presentación de indicadores de proporción de gestantes captadas antes de las doce semanas de gestación

Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de la evaluación. / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación
Resultado: $1.585 / 2.412 = 0.66$

El profesional Edwin Bastidas, presenta a los integrantes del comité la base de datos de gestantes objeto de evaluación con su respectiva fecha de ingreso al programa de control prenatal, queda constatado para el presente comité en formato de CD, igualmente se recibe constancia por parte de la Subgerencia de Salud e Investigación.

CONSOLIDADO RESULTADOS INDICADORES SEGÚN RESOLUCION 408 DE 2018

NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADO
Efectividad en la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud	Mayor o igual a 0.9	0.92
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Mayor o igual a 0.85	0.66
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Mayor o igual a 0.9	0.80
Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Mayor o igual a 0.8	0.92

Con relación al cuadro anterior se observa un cumplimiento del indicador con respecto a la meta de evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo con 0.92. Igualmente se observa un incumplimiento con los indicadores de Proporción de gestantes captadas antes de las 12 semanas con un resultado de 0.66 y de evaluación de aplicación de la guía de Hipertensión arterial con 0.80.

Toma la palabra la Dra Ana Belén Arteaga, gerente de la Empresa, quien menciona a los presentes que es necesario mejorar los resultados de los indicadores no cumplidos, para lo cual es necesario definir e implementar acciones de mejora.



COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSIÓN	PROCESO/SERVIDIO	CODIGO	PAIS
6.6	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	OS-CO	COB
SUBGERENCIA DE SALUD E INVESTIGACION			

530-0682

San Juan de Pasto, 24 de enero del 2020

La suscrita Subgerente de Salud e Investigación de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

CERTIFICA QUE

Para el año 2019 se verifico las bases de datos nominales de Maternidad Segura de las 22 IPS de Pasto Salud E.S.E. para reportar el resultado del siguiente indicador

Nombre: PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

Formula:

Número de mujeres gestantes a quienes se le realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de la evaluación.

Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.

Resultado: $\frac{1.585}{2.412} = 0.66$

NOHORA CECILIA ESPINOSA PÉREZ
Subgerente de Salud e Investigación

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:

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

Ejecución 2019 y soportes de verificación:

En cumplimiento de los lineamientos y protocolos de Vigilancia de Salud Pública, en la vigencia 2019, se presentaron 2 casos de sífilis congénita en la red pública de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E.

La Secretaria Municipal de Salud y el Instituto Departamental de Salud convocan a COVE municipal, donde se realiza análisis causal y se establece plan de mejoramiento.

Desarrollo del Indicador:

Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE. = *Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.* = **2 casos en Usuarios de Pasto Salud ESE**

El resultados obtenidos de 2 casos en la vigencia 2019 y de conformidad al anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **0** (cero).

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-9		COMUNICACIONES OFICIALES		
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM	
4.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION SUBGERENCIA DE SALUD E INVESTIGACION	031-00	058	

530 – 0371

San Juan de Pasto, 15 de enero del 2020

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA COORDINADORA DE VIGILANCIA EN
SALUD PÚBLICA

CERTIFICA:

En cumplimiento de lineamientos y protocolos de vigilancia en Salud Pública, para vigencia 2019 en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. se presentaron 2 casos de Sífilis Congénita pertenecientes a la Red Pública de prestadores de servicios de salud.

Por lo antes expuesto en la vigencia 2019 la Secretaría Municipal de Salud, Instituto Departamental de Salud, convoca a COVE Municipal ante la presencia de 2 casos de Sífilis Congénita, donde se realiza el análisis causal y se establece plan de mejoramiento.

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.


RUBY SALÁZAR PARRA

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 2019 y soportes de verificación:

Mediante comunicación oficial 541.1-1689 del 17 de febrero de 2020, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta 001 de Comité de Historias Clínicas del 12 de febrero de 2020, que informa el resultado del indicador en cumplimiento a la Guía Técnica de Hipertensión Arterial adoptada por Pasto Salud E.S.E., mediante Resolución 321 del 20 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa tomando como guía el Protocolo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, de una población de 21.496 pacientes atendidos con diagnóstico de hipertensión arterial, la muestra representativa obtenida es de 205 historias clínicas.

En 2019 se realiza auditoría interna de registros clínicos de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, evaluando la Adherencia a la Guía de Hipertensión Arterial. El resultado arrojado fue del 80%

CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
AUDITORIA 2019
80%

Desarrollo del Indicador:

Evaluación de aplicación Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva. = $\frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.}}$ = $\frac{164}{205}$ = 0,80

Los resultados obtenidos de 0,80 se encuentran en el intervalo de 0,71 y 0,89 según anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, la calificación del indicador es **3**.

2. Presentación informe seguimiento auditoria a registros clínicos de Hipertensión arterial

Alcance: Auditoria de seguridad, adherencia y calidad de los registros clínicos de Hipertensión arterial en las 4 redes que conforman Pasto Salud ESE

Periodo de realización de la evaluación:

Código de la evaluación: ARC-05-2019

Criterios de la evaluación: Resolución 1995 de 1999, Decreto 1011 de 1996, Resolución 4003 de 2008, Guía de práctica clínica de Hipertensión arterial primaria, Protocolo de auditoria, versión 6.

Metodología y determinación de la muestra: Retrospectiva

Muestra: Población: 21496, Muestra: 205, Nivel de confianza: 90%

CONSOLIDADO GENERAL DE LA AUDITORIA A HIPERTENSION ARTERIAL

CRITERIOS	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
CRONICAS CON DILIGENCIAMIENTO CORRECTO DE LA HISTORIA CLINICA MAYOR AL 80%	152	205	74%
HTA CON ADHERENCIA MAYOR AL 80%	164	205	80%
EVENTOS CLINICOS	2	205	1%
HTA CONTROLADA	152	205	74%

EL PRESENTE FORMATO ES IDENTICO AL ORIGINAL APROBADO. LAS MODIFICACIONES AL FORMATO NO SON VÁLIDAS SIN APROBACIÓN. (FIRMAS EN FORMATO ORIGINAL); OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN; FECHA DE CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN: 03-04-2018

VIGILADO 

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 2019 y soportes de verificación:

Mediante comunicación oficial 541.1-1689 del 17 de febrero de 2020, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta de Comité de Historias Clínicas del 12 de febrero de 2020, que informa el resultado del indicador en cumplimiento de la Guía Técnica de Primera Infancia e Infancia contenida en la Resolución 3280 de 2018,

adoptada por la entidad mediante Resolución 321 del 20 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa tomando como guía el Protocolo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, de una población de 21.833 atenciones en pacientes de primera infancia e infancia, la muestra representativa obtenida es de 150 historias clínicas.

Durante 2019 se realizó auditoría interna a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la Adherencia a la Guía Técnica de para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo por Pasto Salud E.S.E. El resultado arrojado de calidad y pertinencia es del 92%.

CALIDAD Y PERTINENCIA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA
AUDITORIA 2019
92%

Desarrollo del Indicador:

Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo = $\frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años, incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.}}$ = $\frac{138}{150}$ = 0,92

Los resultados obtenidos de 0,92, 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**.

3. Presentación informe seguimiento auditoria a registros clínicos de primera infancia e infancia
Alcance: Auditoria de seguridad, adherencia y calidad de los registros clínicos de primera infancia e infancia en las 4

EL PRESENTE FORMATO ES IDENTICO AL ORIGINAL APROBADO. LAS MODIFICACIONES AL FORMATO NO SON VÁLIDAS SIN APROBACIÓN (PRIMAS EN FORMATO ORIGINAL), OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN, FECHA DE CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN: 03-04-2018

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-9	ACTA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

redes que conforman Pasto Salud ESE
Período de realización de la evaluación: Enero a Diciembre 2019
Código de la evaluación: ARC-08-2019
Criterios de la evaluación: Resolución 1995 de 1999, Decreto 1011 de 1996, Resolución 3280 de 2018, Protocolo de auditoría, versión 6.
Metodología y determinación de la muestra :Retrospectiva
Muestra: Población: 21833, Muestra: 150, Nivel de confianza: 90%

CONSOLIDADO GENERAL DE LA AUDITORIA A HISTORIAS CLINICAS DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

CRITERIO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADOS
HISTORIAS DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA CON DILIGENCIAMIENTO CORRECTO DE LA HC MAYOR AL 80%	139	150	93%
HISTORIAS DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA CON ADHERENCIA MAYOR AL 80%	138	150	92%

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 2019 y soportes de verificación:

En la vigencia 2019 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 0.0036, es decir, mejor que el estándar propuesto de 0.03, de conformidad al dato suministrado en la ficha técnica 2019 descargada del aplicativo web SIHO. El indicador se ubica en el intervalo menor o igual a 0.03, con un resultado de 5.

Desarrollo del Indicador:

Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas = $\frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{79}{21.655} = 0,0036$

FICHA TÉCNICA 2018-2019 - APLICATIVO WEB SIHO: 2 de marzo de 2020

2/3/2020

Ficha Técnica

Inicio Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

FICHA TÉCNICA

5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)
CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)

Variable	2018	2019
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	20,353	24,717
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	0,365
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,001	0,004
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,959	1,671
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	10,07	3,133

prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pageHlp=%2fSIHO%2fayudas%2fvistas%2ffichatecnica.pdf

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 2019 y soportes de verificación:

Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2019, 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.

Desarrollo del Indicador:

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general = $\frac{\text{Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita}}{\text{Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución.}} = \frac{90.152}{53.938} = 1,671$

FICHA TÉCNICA 2018-2019 - APLICATIVO WEB SIHO: 2 de marzo de 2020

2/3/2020

Ficha Técnica

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

FICHA TÉCNICA

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

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)

Variable	2018	2019
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	20,353	24,717
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	0,365
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,001	0,004
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,959	1,671
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	10,07	3,133

prestadores.minsalud.gov.co/siho/vistas/fichasTecnicas.aspx?pageTitle=Ficha+T%u00e9cnica&pageHlp=%2FSIHO%2Fayudas%2Fvistas%2Ffichatecnica.pdf

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 con autoevaluación en la vigencia anterior.	Califique con Cero (0) Si obtuvo una calificación inferior a la vigencia anterior (Indicador menor que 1.0) La ESE no realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que le aplican	Califique con Uno (1) Si el resultado de la comparación esta entre 1,00 y 1,10	Califique con Tres (3) Si el resultado de la comparación esta entre 1,11 y 1,19	Califique con Cinco (5) Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2
		SOGCS ACREDITACION	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Califique con Cero (0) Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50, ó si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de Mejoramiento Continuo.	Califique con Uno (1) Si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,51 y 0,70	Califique con Tres (3) Si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5) Si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90
3	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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		FINANCIERA	Riesgo fiscal y financiero.	Califique con Cero (0) Si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y no fue adoptado el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.			Califique con Cinco (5) Si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en los términos previstos por la normatividad vigente

ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
5	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	FINANCIERA	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	Califique con Cero (0) Si el indicador arroja un valor mayor que 1,10	Califique con Uno (1) Si el indicador arroja un valor entre 1,0 y 1,10	Califique con Tres (3) Si el indicador arroja un valor entre 0,90 y 0,99	Califique con Cinco (5) Si el indicador arroja un valor menor que 0,90
6		ADQUISICIONES	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Califique con Cero (0) Si el indicador arroja un valor menor de 0,30	Califique con Uno (1) Si el indicador arroja un valor entre 0,31 y 0,50	Califique con Tres (3) Si el indicador arroja un valor entre 0,51 y 0,69	Califique con Cinco (5) Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 0,70.
7		CONTABILIDAD	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Califique con cero (0) Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva.	Califique con Uno (1) Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor Cero (0)	Califique con Tres (3) Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa.	Califique con cinco (5) Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda Cero(0)
8		INFORME DE RIPS	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	Califique cero (0) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad un (1) informe de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS o no presentó informe.	Califique Uno (1) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad dos (2) informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.	Califique Tres (3) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad tres (3) informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.	Califique Cinco (5) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad cuatro (4) o más informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.
9		FINANCIERA	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Califique con cero (0) Si el indicador arroja un valor menor de 0,80	Califique con Uno (1) Si el indicador arroja un valor entre 0,80 y 0,90	Califique con Tres (3) Si el indicador arroja un valor entre 0,91 y 0,99	Califique con cinco (5) Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1,00.
10		CIRCULAR UNICA	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Califique con Cero (0), Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.			Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.

ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
11		DEC. 2193 - 2004	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Califique con Cero (0) Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.			Califique con Cinco (5) Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.
12	AREA DE GESTION: CLINICA O ASISTENCIAL 40%	SALUD	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,35	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,35 y 0,60	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,61 y 0,84	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,85
13		SALUD	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Califique Cero (0) Si en la vigencia se presentó uno o más casos de Sífilis congénita en la población atendida.			Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada NO se registraron caso de Sífilis Congénita en la población atendida.
14		SALUD	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,50	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,50 y 0,70	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,90
15		SALUD	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor de 0,30	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,30 y 0,55	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,56 y 0,79	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0,80
16		SALUD	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado mayor de 0,10.	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,06 y 0,09	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador específico arrojó un resultado entre 0,031 y 0,059	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 0,03
17		OPORTUNIDAD	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Califique con Cero (0) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6 días.	Califique con Uno (1) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 5 días.	Califique con Tres (3) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 4 días.	Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado menor o igual a 3 días.

5.2. MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS Y PONDERACIÓN

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2019	SOPORTES	Resultado 2019	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2019
1	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	ACREDITACIÓN	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior.	≥1,20	2,16	Nota Interna 393 del 17 de Febrero de 2020, enviado por la Profesional Especializada Área de la Salud, informando que el resultado de autoevaluación de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2019 fue de 2.50, y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2018 que fue de 1.80; La meta proyectada era de 1.20, y el resultado del indicador fue 1.38 mejorando la meta establecida. La meta proyectada para la vigencia 2019 es de 2.16 y el resultado de autoevaluación fue de 2.50 mejorando la meta establecida.	2,50	5	0,05	0,25
2		PAMEC	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoria registradas en el PAMEC.	Superintendencia Nacional de Salud	≥0,90	≥0,90	Oficio 541.1-1689 del 17 de Febrero de 2020, enviado por el Profesional Especializado Edwin Bastidas, informando que el resultado de ejecución de PAMEC 2019. Actividades evaluadas que corresponden a 653 actividades, el 91,4% (597) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 8,6% (56) de actividades quedaron atrasadas. Remite huella de cargue de información del indicador No. 2 al aplicativo de la Supersalud del 17 de febrero de 2020. Huella cargue de cumplimiento del indicador No. 2 reportado y descargado del aplicativo de la Supersalud del 17 de marzo de 2020	0,914	5	0,05	0,25
3		PLAN DESARROLLO	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.	Informe del responsable de planeación de la ESE, de lo contrario informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: El listado de las metas del POA del Plan de Desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.	≥0,90	≥0,90	Certificación e informe de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 19 de febrero de 2020, en el que informa que de 85 actividades programadas en el POA 2019, se ejecutaron 84 con un cumplimiento del 0.9412.	0,941 2	5	0,10	0,50
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA (SOBRE 1 QUE EQUIVALE AL 20%)												1,00

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2019	SOPORTES	Resultado 2019	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2019
4	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	RIESGO FISCA Y FINANCIERO	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E.S.E., calificadas en riesgo medio o alto.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	ADOPCION PSFF	Resolución 337 del 9 de Septiembre de 2016 de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., se adopta el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la Empresa, para dar cumplimiento a la Resolución 2184 de 2016. Resolución 001 del 2 de Enero de 2017 de Pasto Salud E.S.E., se adoptan ajustes y modificaciones al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Que según Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, menciona que no serán objeto de categorización del riesgo aquellas Empresas Sociales del Estado cuyos programas de saneamiento fiscal y financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda.	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobado y adoptado.	5	0.05	0.25
5		UVR	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de la evaluación) (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	<0,90	<0,90	Información tomada de la Ficha técnica 2019 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 0,781. El cálculo es realizado de conformidad a lo solicitado en el indicadores según la resolución 408 de 2018 tomando como base los dato de la ficha técnica del aplicativo SIHO.	0.781	5	0,05	0,25
6		COMPRAS ELECTRÓNICAS	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante una o más de los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas; b) Compras a través de cooperativas de E.S.E.; c) Compras a través de mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el Responsable de Control Interno de la E.S.E. La certificación como mínimo contendrá: 1) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c); 2) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3) Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada. 4) Aplicación de la fórmula del indicador.	≥0,70	≥0,70	Certificación de Revisoría Fiscal del 17 de febrero de 2020. Mediante oficio 522.05-1536 del 13 de Febrero de 2020 emitida por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2019 la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., adelanto las compras de medicamentos y material médico quirúrgico por diferentes mecanismos por un monto total de 2.455.233.079. Y al darle aplicación al desarrollo del indicador la entidad adquirió por mecanismo electrónico la suma de 2.301.023.938, que corresponde al 0.9372 del total comprado	0,937	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 2019	SOPORTES	Resultado 2019	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2019
7	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	CONTABILIDAD	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación. [[Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación] - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)]	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador de la ESE., que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.	Cero (0) o variación negativa	0 (Cero)	Certificación de Revisoría Fiscal del 17 de febrero de 2020. Nota interna 407 del 18 de febrero de 2020 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 \$ 0 (Cero). Se observa que la deuda establecida a 31 de diciembre de 2018 era de \$ 26.667.447. La entidad realizó pagos por este ítem de \$ 26.667.447, registrando deuda cero (0)	0 (Cero)	5	0,05	0,25
8		INFORME DE RIPS	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: Fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, período 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 19 de febrero de 2020, 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 2018 según Acta No. 005 del 23/05/2019. 2. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al I trimestre de 2019 según Acta No. 006 del 11/06/2019. 3. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al II trimestre de 2018 según Acta No. 010 del 18/10/2019. 4. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al III trimestre de 2019 según Acta No. 011 del 14/11/2019.	4	5	0,05	0,25
9		EQUILIBRIO	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación(incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	≥1,00	≥1,00	Ficha técnica 2019 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 1.28. Ejecución presupuestal con corte a diciembre de 2019, página web institucional 68,531,315,710/53,599,911,220= 1,28	1,28	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 2019	SOPORTES	Resultado 2019	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2019
10	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	CIRCULAR ÚNICA	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Superintendencia Nacional de Salud.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Huellas de cumplimiento del indicador del aplicativo web de la Supersalud. Huellas de cargue del informe en el aplicativo web de la Supersalud, correspondientes al II semestre de 2018 cargada el día 25 de enero de 2019. Huella cargue informe del aplicativo de la Super Salud del 17 de marzo de 2020	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
11		DEC. 2193 - 2004	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Reporte de cumplimiento del Ministerio de Salud y Protección Social. El Reporte de Cumplimiento de la información trimestral en cumplimiento a lo solicitado por el Decreto 2193, expedido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, que dictamina el cumplimiento oportuno del reporte de información en la vigencia 2019.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,05	0,25
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												2,00
12	CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	CAPTACIÓN GESTANTES	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación/Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	Informe comité de historias clínicas, que como mínimo contenga listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E., en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación al momento de inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,85	≥0,85	Acta No. 01 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada del día 12 de febrero de 2020, 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 1.585, de un total 2.412 de mujeres gestantes identificadas en 2019. El resultado obtenido de 0,6571	0,6571	3	0,08	0,24

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2019	SOPORTES	Resultado 2019	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2019
13	CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	SÍFILIS CONGÉNITA	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos. b) Cuando existen casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado.	0 casos	0	Concepto del COVE Institucional. En cumplimiento de los lineamientos de Vigilancia de Salud Pública en la vigencia 2019 se presentaron 2 casos de Sífilis Gestacional en red de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E., el Instituto Departamental de Salud y Secretaría Municipal de Salud convoca a COVE municipal ante la presencia de los casos. Pasto Salud E.S.E., mediante oficio 530-749 del 27 de enero de 2020 solicito al Dr. Wilmer Muñoz Otero se expida la certificación respectiva y a la fecha no ha dado respuesta.	2	0	0,08	0,00
14		GUÍA HIPERTENSIÓN	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.	Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,90	≥0,90	Acta No. 01 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 12 de febrero de 2020. Guía Técnica de Hipertensión Arterial adoptada por Pasto Salud E.S.E., mediante Resolución 321 del 20 de junio de 2019 Se toma una muestra representativa de 205 historias clínicas, para realizar la auditoría de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 164 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.80	0,80	3	0,07	0,21
15		GUÍA CRECE Y DLO	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 muestra representativa de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,80	≥0,80	Acta No. 01 del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 12 de febrero de 2020. Guía Técnica de Primera Infancia e Infancia contenida en la Resolución 3280 de 2018, adoptada por la entidad mediante Resolución 321 del 20 de junio de 2019 Se toma una muestra representativa de 150 historias clínicas, para realizar la auditoría de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 138 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.92	0,92	5	0,06	0,30
15	REINGRESO URG.	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación/Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	≤0,03	≤0,03	Ficha técnica 2019 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la vigencia 2019, 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 0.0036	0,0036	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 2019	SOPORTES	Resultado 2019	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2019
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 2019 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2019, cargados con periodicidad semestral en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 1.671 días.	1,671	5	0,06	0,30
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA CLÍNICA O ASISTENCIAL (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,30

ÁREA DE GESTIÓN	CALIFICACIÓN	MÁXIMO POSIBLE	% ALCANZADO
ÁREA GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	1,00	1 Equivalente al 20%	100%
ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	2,00	2 Equivalente al 40%	100%
ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	1,30	2 Equivalente al 40%	65%
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN - VIGENCIA 2019	4,30	5	86%

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

GERMAN CHAMORRO DE LA ROSA
Alcalde del Municipio de Pasto

WILMER MUÑOZ OTERO
Representante de la Secretaría Municipal de
Salud ante Junta Directiva

LOIRA OBANDO LEYTON
Representante Usuarios ante Junta
Directiva

ENIS ROSARIO MORA
Representante Trabajadores Asistenciales ante Junta Directiva

CAMPO ANDRES ENRIQUEZ ORTEGA
Representante Trabajadores Administrativos ante Junta Directiva

Dado en San Juan de Pasto, a los 24 días del mes de marzo de 2020.

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:

SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ
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, 24 de marzo de 2020.

ANEXOS

Adicionales a los incorporados en el informe y CD

ACUERDO No. 002
(24 de marzo de 2020)

"Por medio del cual se formalizan los resultados de evaluación realizada a la Gestión efectuada por la Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E."

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., en uso de sus atribuciones legales, en especial de las contenidas en el Estatuto Interno de la Entidad y en especial los reglamentado por la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, la Resolución 743 de 2013, modificada por la Resolución 408 de 2018 y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1438 de 2011 define los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Que de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 72 y 74 de la referida ley, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado de orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, la Resolución 743 de 2013, modificada por la Resolución 408 de 2018, adoptó las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado de orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que el Concejo de Municipio de Pasto, por medio del Acuerdo No. 004 del 13 de Febrero de 2006, creó "LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DEL MUNICIPIO DE PASTO", como una entidad pública descentralizada del orden municipal, con autonomía administrativa, financiera y patrimonio propio, cuyo objeto social es la prestación del servicio público de salud como parte del Sistema de Seguridad Social de este territorio en el primer nivel de complejidad, sin perjuicio que pueda prestar otros servicios de salud de mayor complejidad que contribuyan a su desarrollo y financiación, conforme a las disposiciones y competencias constitucionales, legales y reglamentarias vigentes, y que contribuyan al mejoramiento del estado de salud de la población en su área de influencia, acorde con las necesidades y con sujeción a los planes de desarrollo Nacional, Departamental, Municipal y los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento de Nariño.

Que según Decreto No. 530 del 26 de septiembre de 2016 y Acta de Posesión No. 143 del 3 de octubre de 2016 fue designada como Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., la Dra. ANA BELEN ARTEAGA TORRES.

Que mediante Acuerdo No. 005 del 3 de enero de 2017 se aprobó el Plan de Gestión para el periodo 2016-2020, y fue Aprobado ajuste mediante Acuerdo 004 del 5 de

	ACUERDOS
	JUNTA DIRECTIVA

marzo de 2018 en cumplimiento a lo establecido en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018.

Que la Dra. ANA BELEN ARTEAGA TORRES, mediante oficio 5103330 del 19 de marzo de 2020, envía el Informe Anual sobre cumplimiento del Plan de Gestión de la vigencia 2019, a la junta de Directiva de la E.S.E Pasto Salud.

Que conforme a lo establecido por la normatividad vigente, la Junta Directiva, en sesión del 24 de marzo de 2020, estando dentro del término legal, procedió a evaluar el cumplimiento del Plan de Gestión presentado por la Gerente de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E., de conformidad con las matrices y tablas de calificación establecidas por la Resolución 710 de 2012 modificada por la Resolución 743 de 2013 y la Resolución 743 de 2013, modificada por la Resolución 408 de 2018.

Que en la sesión antes citada, se llevó a cabo la evaluación ítem por ítem de los 17 indicadores que le corresponden a la baja complejidad y posterior calificación por parte de la Junta Directiva a la gestión realizada por la gerente de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E., arrojando como resultado un puntaje de 4.3 determinada con margen SATISFACTORIO en la escala de 0 a 5.

En mérito de lo expuesto,


ACUERDA


PRIMERO: Formalizar los resultados de la evaluación realizada por parte de la Junta Directiva a la gestión de la Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. en la vigencia 2019, cuyos resultados arrojaron un resultado de 4.3 en la escala de 0 a 5 determinada como satisfactoria.

SEGUNDO: El Informe de Evaluación y los cuadros y matrices de calificación serán parte integral del Acta No. 3 del 24 de marzo de 2020 y del presente Acuerdo.

TERCERO: Notificar el presente Acuerdo a la Dra. Ana Belén Arteaga Torres, gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., quien podrá interponer dentro de los cinco (5) días siguientes recurso de reposición ante la Junta Directiva y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, en los términos del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

Dado en San Juan de Pasto, a los 24 días del mes de marzo de 2020.


GERMAN CHAMORRO DE LA ROSA
Presidente Junta Directiva
Alcalde Municipal de Pasto


WILMER MUÑOZ OTERO
Secretario de Salud
Secretario Ad-Hoc

Proyectó: Sebastián Granja Cordero - Jefe Oficina Asesora de Planeación
Revisó: José Luis Ocampo Guerrero - Jefe oficina Jurídica