



Plan de Desarrollo Institucional

2021 - 2024

Ana Belén Arteaga Torres
Gerente



JUNTA DIRECTIVA

Germán Chamorro de la Rosa
Alcalde de Pasto
Presidente de la Junta Directiva

Javier Andrés Ruano González
Secretario Municipal de Salud

Loira Obando Leitón
Representante de los Usuarios

Campos Andrés Enríquez Ortega
Representante de Trabajadores Área Administrativa

Janeth Angélica Narváz Figuroa
Representante de Trabajadores Área Asistencial

EQUIPO DE TRABAJO

Ana Belén Arteaga Torres, **Gerente**

Adriana del Rocío Enríquez Meza, **Subgerente de Salud e Investigación**

Alfonso Ernesto Hidalgo, **Subgerente Financiera y Comercial**

Edgar Alonso Insandará Guerrero, **Secretario General**

Sebastián Granja Ordoñez, **Jefe Oficina Asesora de Planeación**

William Ricardo Montenegro Guevara, **Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas**

Ludvyn Hernán Erazo Folleco **Jefe Grupo de Gestión de Talento Humano**

Jaime Alberto Santacruz, **Jefe Oficina Control Interno**

Cristina Ceballos Melodelgado, **Jefe Oficina Control Interno Disciplinario**

José Luis Ocampo Guerrero, **Jefe Oficina Asesora Jurídica**

Nancy Luz Dary Lagos Campos, **Director Operativo Red Oriente**

Sofía Isabel Díaz Campaña, **Director Operativo Red Norte**

Ana Pilar Castro Villamarín, **Director Operativo Red Occidente**

Hernán Javier Guerrero Burbano, **Director Operativo Red Sur**

Cristina Santacruz Mejía, **Profesional Especializada Área de la Salud - Calidad**

Edwin Julio Bastidas Benavides, **Profesional Especializado Área de la Salud – Auditoría**

Contenido

| | |
|---|-----------|
| 1. CARACTERIZACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. | 1 |
| 1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD | 1 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL | 2 |
| 1.2. MARCO NORMATIVO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | 3 |
| 1.3. RED DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD | 4 |
| 1.4. ESQUEMA ORGANIZACIONAL DE PASTO SALUD E.S.E. | 5 |
| 1.5. COBERTURA GEOGRÁFICA DE PASTO SALUD E.S.E. | 6 |
| 2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA | 8 |
| 2.1. MISIÓN | 8 |
| 2.2. VISIÓN | 8 |
| 2.3. VALORES INSTITUCIONALES | 8 |
| 2.4. POLÍTICAS INSTITUCIONALES | 10 |
| 2.4.1. POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | 10 |
| 2.4.2. POLÍTICA DE CALIDAD | 10 |
| 2.4.3. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE | 10 |
| 2.4.4. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO | 10 |
| 2.4.5. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN | 11 |
| 2.4.6. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO | 11 |
| 2.4.7. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL RESPONSABLE | 11 |
| 2.4.8. POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA | 11 |
| 2.4.9. POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | 11 |
| 2.4.10. POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL | 12 |
| 2.4.11. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 12 |
| 2.4.12. POLÍTICA DE CONVIVENCIA | 12 |
| 2.4.13. POLÍTICA DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL | 13 |
| 2.4.14. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA | 13 |
| 3. ARMONIZACIÓN CON PLANES ESTRATÉGICOS | 14 |
| 3.1. OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE | 14 |
| 3.2. ARMONIZACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022: “PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD” | 15 |
| 3.3. ARMONIZACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO: “MI NARIÑO EN DEFENSA DE LO NUESTRO 2020-2023” | 17 |
| 3.4. ARMONIZACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE PASTO 2020-2023: “PASTO LA GRAN CAPITAL” | 18 |
| 3.5. ARMONIZACIÓN CON EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE PASTO 2020-2023 | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 4. ORGANIZACIÓN Y SERVICIOS EN LA RED DE IPS | 20 |
| 5. GENERALIDADES DE LA ZONA DE COBERTURA DE PASTO SALUD ESE. | 26 |
| 5.1.1. ZONA URBANA DE COBERTURA POR COMUNAS | 26 |
| 5.1.2. ZONA RURAL DE COBERTURA POR CORREGIMIENTOS | 28 |
| 6. DIAGNÓSTICO DEL MUNICIPIO DE PASTO | 30 |
| 6.1. POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE PASTO | 30 |
| 6.1.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DEL MUNICIPIO DE PASTO | 30 |
| 6.1.2. POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y MIGRACIÓN | 32 |
| 6.2. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN | 33 |
| 6.3. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE PASTO | 35 |
| 6.4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: MORBILIDAD Y MORTALIDAD | 36 |
| 6.4.1. MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE PASTO SEGÚN EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL | 36 |
| 6.4.2. MORBILIDAD DEL MUNICIPIO SEGÚN REGISTROS DE PASTO SALUD ESE | 37 |
| 6.5. MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE PASTO SEGÚN EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL | 45 |
| 6.6. NODO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD MUNICIPIO DE PASTO | 45 |
| 7. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 48 |
| 7.1. PROCESOS INTERNOS DE PASTO SALUD ESE | 49 |
| 7.2. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 50 |
| 8. INFRAESTRUCTURA DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. | 53 |
| 9. GRUPOS DE INTERÉS DE PASTO SALUD ESE | 68 |
| 10. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y/O EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS | 69 |
| 10.1. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS | 71 |
| 10.2. NECESIDADES Y EXPECTATIVAS PRIORIZADAS POR GRUPOS DE INTERÉS | 72 |
| 10.2.1. TALENTO HUMANO DE LA ENTIDAD | 72 |
| 10.2.2. USUARIOS | 73 |
| 10.2.3. ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO | 73 |
| 10.2.4. PROVEEDORES | 74 |
| 10.2.5. JUNTA DIRECTIVA | 74 |
| 10.2.6. ENTIDADES FORMADORAS DE TALENTO HUMANO | 75 |
| 10.2.7. COMUNIDAD Y MEDIO AMBIENTE | 75 |

| | |
|---|------------|
| 11. METODOLOGIA DEL DIRECCIONAMIENTO APLICADA | 77 |
| 11.1. MATRIZ DOFA | 80 |
| 11.2. METODOLOGÍA DEL MAPA ESTRATÉGICO | 81 |
| 11.3. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS | 82 |
| 11.4. MAPA ESTRATÉGICO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (BSC) | 84 |
| 12. ANÁLISIS DE CONTEXTO EXTERNO | 85 |
| 12.1. CONTEXTO POLÍTICO LEGAL | 85 |
| 12.1.1. ANÁLISIS DE PERTINENCIA DEL CONTEXTO POLÍTICO LEGAL | 87 |
| 12.2. CONTEXTO ECONÓMICO | 88 |
| 12.2.1. ANÁLISIS DE PERTINENCIA DEL CONTEXTO ECONÓMICO | 90 |
| 12.3. CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL | 91 |
| 12.3.1. ANÁLISIS DE PERTINENCIA DEL CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL | 93 |
| 12.4. CONTEXTO TECNOLÓGICO | 95 |
| 12.4.1. ANÁLISIS DE PERTINENCIA DEL CONTEXTO TECNOLÓGICO | 95 |
| 12.5. CONTEXTO AMBIENTAL | 96 |
| 12.5.1. ANÁLISIS DE INFLUENCIA DEL CONTEXTO AMBIENTAL | 97 |
| 13. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | 99 |
| 13.1. APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO | 99 |
| 13.2. PROCESOS INTERNOS | 99 |
| 13.3. USUARIOS Y FAMILIAS | 99 |
| 13.4. PERSPECTIVA FINANCIERA | 99 |
| 14. ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO | 100 |
| 14.1. FACTOR CAPACIDAD INSTALADA | 100 |
| 14.1.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR CAPACIDAD INSTALADA | 101 |
| 14.2. FACTOR GESTIÓN CLÍNICA | 104 |
| 14.2.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR GESTIÓN CLÍNICA | 107 |
| 14.3. FACTOR SEGURIDAD DEL PACIENTE | 110 |
| 14.3.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR SEGURIDAD DEL PACIENTE | 112 |
| 14.4. FACTOR HUMANIZACIÓN | 113 |
| 14.4.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR HUMANIZACIÓN | 115 |
| 14.5. FACTOR GESTIÓN TECNOLÓGICA | 117 |
| 14.5.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR GESTIÓN TECNOLÓGICA | 119 |
| 14.6. FACTOR TALENTO HUMANO | 121 |
| 14.6.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR TALENTO HUMANO | 122 |
| 14.7. FACTOR ORIENTACIÓN AL USUARIO | 123 |
| 14.7.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR ORIENTACIÓN AL USUARIO | 125 |

| | |
|---|------------|
| 14.8. FACTOR SISTEMA DE GESTIÓN, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ----- | 126 |
| 14.8.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR SGSST ----- | 127 |
| 14.9. FACTOR SERVICIO FARMACÉUTICO ----- | 128 |
| 14.9.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR SERVICIO FARMACÉUTICO----- | 131 |
| 14.10. FACTOR PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PAMEC ----- | 132 |
| 14.10.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD PAMEC----- | 134 |
| 14.11. FACTOR GESTIÓN DEL RIESGO ----- | 135 |
| 14.11.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR GESTIÓN DEL RIESGO ----- | 137 |
| 14.12. FACTOR SOSTENIBILIDAD FINANCIERA ----- | 137 |
| 14.12.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR SOSTENIBILIDAD FINANCIERA ----- | 139 |
| 14.13. FACTOR AMBIENTE FÍSICO ----- | 140 |
| 14.13.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR AMBIENTE FÍSICO ----- | 141 |
| 14.14. FACTOR RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL ----- | 143 |
| 14.14.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL ----- | 143 |
| 14.15. FACTOR TRANSFORMACIÓN CULTURAL ----- | 144 |
| 14.15.1. ESTRATEGIAS E INDICADORES DEL FACTOR TRANSFORMACIÓN CULTURAL----- | 144 |
| | |
| 15. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ----- | 145 |
| | |
| 16. DIFUSIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ----- | 148 |
| | |
| ANEXOS ----- | 149 |

Lista de Ilustraciones

| | |
|--|----|
| Ilustración 1. Organigrama de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. ... | 5 |
| Ilustración 2. Mapa de distribución geográfica de IPS's de Pasto Salud E.S.E. Zona Rural..... | 6 |
| Ilustración 3. Mapa de distribución geográfica de IPS's de Pasto Salud E.S.E. Zona Urbana | 7 |
| Ilustración 4. Valores Institucionales Adoptados por PASTO SALUD E.S.E. | 9 |
| Ilustración 5. Objetivos de Desarrollo Sostenible | 15 |
| Ilustración 6. Distribución de la Población usuaria de servicios de salud por IPS . | 24 |
| Ilustración 7. Red de Prestadores de Servicios Nodo Centro Departamento de Nariño Por Áreas Geográficas 2019 | 47 |
| Ilustración 8. Direccionamiento Estratégico PASTO SALUD E.S.E. | 48 |
| Ilustración 9. Grupos de Interés priorizados por PASTO SALUD E.S.E..... | 68 |
| Ilustración 10. Formato para identificación y validación de necesidades y expectativas de los grupos de interés | 69 |
| Ilustración 11. Ciclo PHVA | 77 |
| Ilustración 12. Fases formulación del direccionamiento y Plan de Desarrollo Institucional | 79 |
| Ilustración 13. Mapa Estratégico | 81 |
| Ilustración 14. Mapa Estratégico del Plan de Desarrollo Institucional | 84 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Directorio de Instituciones Prestadoras de Salud | 4 |
| Tabla 2: Relación de IPS por Red y Servicios Ofrecidos | 20 |
| Tabla 3. POBLACIÓN CONTRATADA TOTAL Y POR GENERO SEGÚN BASE DE DATOS ASEGURADORAS JUNIO DE 2020 | 25 |
| Tabla 4. Relación Político – Administrativa zona urbana Municipio de Pasto con IPS Referencia de Pasto Salud E.S.E. | 26 |
| Tabla 5. Relación Político – Administrativa Zona Rural del Municipio de Pasto... | 28 |
| Tabla 6. Población por Zona de Residencia Municipio de Pasto 2018-2020 | 30 |
| Tabla 7. Población por Género Municipio de Pasto 2018-2020 | 30 |
| Tabla 8. Población por Grupo de Edad Municipio de Pasto 2018-2020 a partir del censo DANE 2005..... | 31 |
| Tabla 9. Seguridad en el Municipio de Pasto, causas representativas | 34 |
| Tabla 10. Cobertura de vacunación en Pasto | 35 |
| Tabla 11. Morbilidad en Medicina General – 2019..... | 37 |
| Tabla 12. Morbilidad en Odontología General–2019..... | 39 |
| Tabla 13. Morbilidad en Medicina General-Urgencias – 2019..... | 41 |
| Tabla 14. Morbilidad en Hospitalización – 2019..... | 43 |
| Tabla 15. Registros de aseguramiento por régimen en las vigencias 2018 y 2019 Departamento de Nariño-Pasto..... | 46 |
| Tabla 16. REGIMEN SUBSIDIADO MUNICIPIO DE PASTO POR GRUPO ETARIO 2019 | 46 |
| Tabla 17. Población Afiliada al SGSSS Según Régimen y Sexo-Municipio de Pasto 2019 | 46 |
| Tabla 18. Mapa de Procesos versión 6.0 | 49 |
| Tabla 19. Resultados de cada objetivo estratégico. Vigencias 2017 a 2019..... | 51 |
| Tabla 20. Resultados y autoevaluación de estándares de acreditación..... | 52 |
| Tabla 21. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Norte periodo 2017-2020 Pasto Salud E.S.E..... | 55 |
| Tabla 22. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Occidente periodo 2017-2020 Pasto Salud E.S.E..... | 57 |
| Tabla 23. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Oriente periodo 2017-2020 Pasto Salud E.S.E..... | 59 |
| Tabla 24. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Sur periodo 2017-2020 Pasto Salud E.S.E..... | 62 |
| Tabla 25. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Norte periodo 2017-2020 Pasto Salud E.S.E..... | 65 |

| | |
|---|------------|
| Tabla 26. Grupos de interés participantes..... | 70 |
| Tabla 27. Criterios de priorización | 71 |
| Tabla 28. Priorización de amenazas y oportunidades de contexto político legal ... | 87 |
| Tabla 29. Priorización de amenazas y oportunidades del contexto económico | 90 |
| Tabla 30. Priorización de amenazas y oportunidades del contexto social y cultural | 93 |
| Tabla 31. Priorización de oportunidades y amenazas del contexto tecnológico ... | 95 |
| Tabla 32. Priorización de oportunidades y amenazas del contexto ambiental | 97 |
| <i>Tabla 33. Análisis de Pertinencia de Capacidad instalada.....</i> | <i>100</i> |
| Tabla 34. Factor Capacidad Instalada..... | 101 |
| Tabla 35. Análisis de pertinencia de Gestión Clínica | 105 |
| Tabla 36. Factor Gestión Clínica | 107 |
| Tabla 37. Análisis de Pertinencia Seguridad del Paciente | 110 |
| Tabla 38. Factor Seguridad del Paciente | 112 |
| Tabla 39. Análisis de Pertinencia de Humanización..... | 113 |
| Tabla 40. Factor Humanización..... | 115 |
| Tabla 41. Análisis de Pertinencia de Gestión Tecnológica..... | 117 |
| Tabla 42. Factor Gestión Tecnológica..... | 119 |
| Tabla 43. Análisis de Pertinencia de Talento Humano..... | 121 |
| Tabla 44. Factor Talento Humano..... | 122 |
| Tabla 45. Análisis de Pertinencia Orientación al Usuario | 123 |
| Tabla 46 Factor Orientación Al Usuario | 125 |
| Tabla 47. Análisis de Pertinencia del Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo | 126 |
| Tabla 48. Factor Sistema De Gestión, Seguridad y Salud en El Trabajo | 127 |
| Tabla 49. Análisis de Pertinencia de Servicio Farmacéutico | 128 |
| Tabla 50. Factor Servicio Farmacéutico | 131 |
| Tabla 51. Análisis de Pertinencia del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)..... | 132 |
| Tabla 52. Factor Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) | 134 |
| Tabla 53. Análisis de Pertinencia de Gestión del Riesgo | 135 |
| Tabla 54. Factor Gestión del Riesgo | 137 |
| <i>Tabla 55. Análisis de Pertinencia de Sostenibilidad Financiera</i> | <i>137</i> |
| Tabla 56 Factor Sostenibilidad Financiera | 139 |
| Tabla 57 Análisis de Pertinencia de Ambiente Físico..... | 140 |
| Tabla 58. Factor Ambiente Físico..... | 141 |
| Tabla 59. Dinámica de seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional | 146 |

Lista de Anexos

| | |
|--|-----|
| Anexo 1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERES | 150 |
| Anexo 2. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES TALENTO HUMANO | 153 |
| Anexo 3. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES USUARIOS | 157 |
| Anexo 4. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO | 164 |
| Anexo 5. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES PROVEEDORES | 166 |
| Anexo 6. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES JUNTA DIRECTIVA | 167 |
| Anexo 7. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES ENTIDADES FORMADORAS DE TALENTO HUMANO | 169 |
| Anexo 8. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES COMUNIDAD Y MEDIO AMBIENTE | 171 |
| Anexo 9. ARTICULACIÓN ENTRE PERSPECTIVAS, OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y ESTRATEGIAS | 172 |

PRESENTACIÓN

La prestación de servicios de salud con criterios de calidad, humanización, seguridad y responsabilidad social constituye el horizonte de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E en el periodo 2021-2024. Por ello, el Plan de Desarrollo Institucional “Humanización y calidad al servicio de todos” propende por el uso planificado, eficaz y eficiente de los recursos humanos, financieros y logísticos al servicio de los grupos de interés.

Conocer las necesidades y expectativas de las partes interesadas como punto de partida de la formulación asertiva del presente plan que direcciona estratégicamente la prestación de servicios de salud centrada en el usuario y su familia, junto a ello, el bienestar y compromiso de los colaboradores como garantía de un servicio de calidad, respeto y armonía con el medio ambiente, promoviendo la gestión de conocimiento y el cumplimiento de la normatividad vigente.

La atención integral en salud es un compromiso de todos, concebido sistémicamente en la materialización de la misión, visión, valores, políticas y objetivos institucionales de PASTO SALUD E.S.E. que impactan positivamente en la población del municipio de Pasto.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2021-2024

“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

ANA BELÉN ARTEAGA TORRES

Gerente

1. CARACTERIZACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE
NIT: 900091143-9
Institución Prestadora de Servicios de Salud

Logo institucional: La disposición del logotipo se adapta a los formatos donde este se aplique, de tal forma se adapta su estructura en dos versiones, una vertical, y una horizontal



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASTO SALUD E.S.E

Nit: 900091143-9

Código de Habilitación: 5200101457

Eslogan institucional:

Sirviendo con Amor!

El sentido del eslogan está relacionado con la empatía y con brindar un servicio con humanización y calidad. Se fundamenta en el “servicio a la comunidad” para cuidar la vida, como un valor fundamental y como un compromiso de la entidad con sus usuarios.

1.1. Descripción General

La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. fue creada mediante Acuerdo No. 004 del 13 de febrero de 2006 del Concejo Municipal. Pasto Salud E.S.E. es una entidad pública descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Creada en el Municipio de Pasto conforme a la Ley, hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme al régimen jurídico previsto por el artículo 194 y siguientes de la Ley 100 de 1993 y todas aquellas disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan.

La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, se encuentra ubicada en el Municipio de Pasto, con una amplia red de IPS's ubicadas estratégicamente en la zona urbana y rural. La entidad cuenta con una red de veintidós (22) IPS organizadas en cuatro redes operativas acorde a su localización geográfica en el Municipio de Pasto; Red Norte, Red Sur, Red Oriente, Red Occidente y la sede administrativa en el centro de la ciudad.

En la creación de Pasto Salud ESE no fueron transferidos predios, edificaciones o dotación con los que se adelantaba la prestación de los servicios de salud, cuando se encontraba a cargo de la Secretaría Municipal de Salud. Se establece que las propiedades de Pasto Salud ESE corresponden a aquellas que la entidad pueda conseguir a cualquier título posteriormente. Actualmente veinte (20) IPS son propiedad de la entidad y dos (2) son propiedad del Municipio de Pasto.

1.2. Marco Normativo del Plan de Desarrollo Institucional

- Capítulo III De La Ley 100 De 1993. Por la cual se establece el régimen de las Empresas Sociales del Estado.
- Artículo 1 de la ley 152 de 1994.- Tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.
- Artículo 2.5.3.8.4.2.7 del decreto 780 de 2016. Funciones de la Junta Directiva. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes: 1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno. 2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social. 3. Aprobar los Planes Operativos Anuales. 4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia
- Resolución 408 de 2018. Anexo No. 2 Indicadores y estándares por áreas de gestión, Indicador: “Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional”, fórmula: “numero 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”.
- Resolución 5095 del 2018. Por medio de la cual se establece el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia.
- Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015.

1.3. Red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

El directorio de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de Pasto Salud E.S.E formará parte integral del Plan de Desarrollo Institucional “Humanización y Calidad al Servicio de Todos” facilitando el acceso a la distribución, contacto y ubicación las mismas.

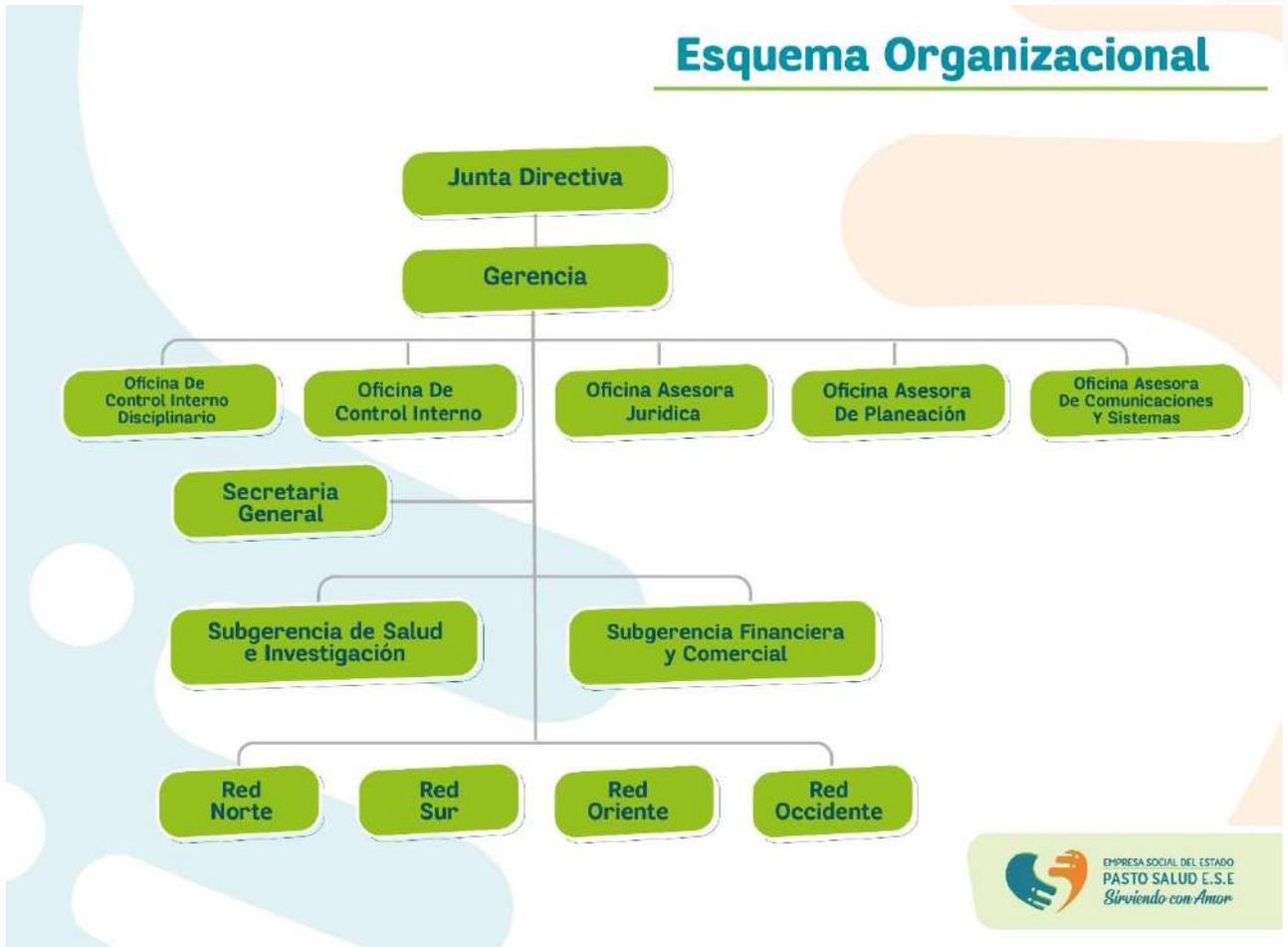
Tabla 1. Directorio de Instituciones Prestadoras de Salud

| IPS | TELEFONOS | DIRECCIONES |
|---|-----------|---|
| CALL CENTER 7206284 | | |
| HOSPITAL LOCAL CIVIL 7213912 – 7213915- 7213917 CRRA24 CON CALLE 27 ESQUINA B/ EL CALVARIO | | |
| CENTRO DE SALUD 1RO DE MAYO | 7230026 | CARRERA 45 No. 24 - 11 B/ ARANDA |
| CENTRO DE SALUD PANDIACO | 7313040 | CLL 19 CON CRRA 44 ESQUINA B/PANDIACO |
| CENTRO DE SALUD MORASURCO | | CORREGIMIENTO DE MORASURCO - CENTRO |
| CENTRO DE SALUD BUESAQUILLO | | VEREDA ALIANZA - BUESAQUILLO |
| CENTRO DE SALUD TAMASAGRA – 7292395 – 7230959 - CALLE 8 F No. 22B - 95 B/ TAMASAGRA | | |
| CENTRO DE SALUD SAN VICENTE 7224481 – 7230132 CLL 5 CON CRRA 35 ESQUINA B/ SAN VICENTE | | |
| CENTRO DE SALUD GENOY | 7232125 | CORREGIMIENTO DE GENOY - CENTRO |
| CENTRO DE SALUD OBONUCO | 7334295 | CORREGIMIENTO DE OBONUCO - CENTRO |
| PUESTO DE SALUD MAPACHICO | 7244541 | CORREGIMIENTO MAPACHICO - CENTRO |
| PUESTO DE SALUD LA CALDERA | | CORREGIMIENTO LA CALDERA - CENTRO |
| CENTRO DE SALUD LORENZO DE ALDANA 7209111 – 7302257 – 7321765 – 7321764 - CALLE 17 CON CARRERA 3 ESQUINA B/ LORENZO | | |
| CENTRO DE SALUD EL ROSARIO | 7325742 | DIAGONAL 16 No. 12E ESQUINA B/ EL ROSARIO |
| CENTRO DE SALUD CABRERA | 7233343 | CORREGIMIENTO DE CABRERA |
| CENTRO DE SALUD LA LAGUNA | 7232942 | CORREGIMIENTO LA LAGUNA |
| CENTRO DE SALUD EL ENCANO | 7218203 | CORREGIMIENTO EL ENCANO - CENTRO |
| CENTRO DE SALUD ORAL MIS KIKES | | BARRIO ARNULFO GUERRERO |
| CENTRO HOPITAL LA ROSA – 7215942 – 7201416 – 7201564 - DIAGONAL 12ª No. 3ª - 05 B/ LA ROSA | | |
| CENTRO DE SALUD EL PROGRESO | 7207199 | CARRERA 7B No. 14B - 08 B/ EL PROGRESO |
| CENTRO DE SALUD CATAMBUCO | 7217717 | CORREGIMIENTO DE CATAMBUCO |
| CENTRO DE SALUD STA BARBARA | | CORREGIMIENTO DE SANTA BARBARA |
| CENTRO DE SALUD GUALMATAN | | CORREGIMIENTO DE GUALMATAN |

Fuente: Subgerencia de Salud e Investigación

1.4. Esquema Organizacional de PASTO SALUD E.S.E.

Ilustración 1. Organigrama de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

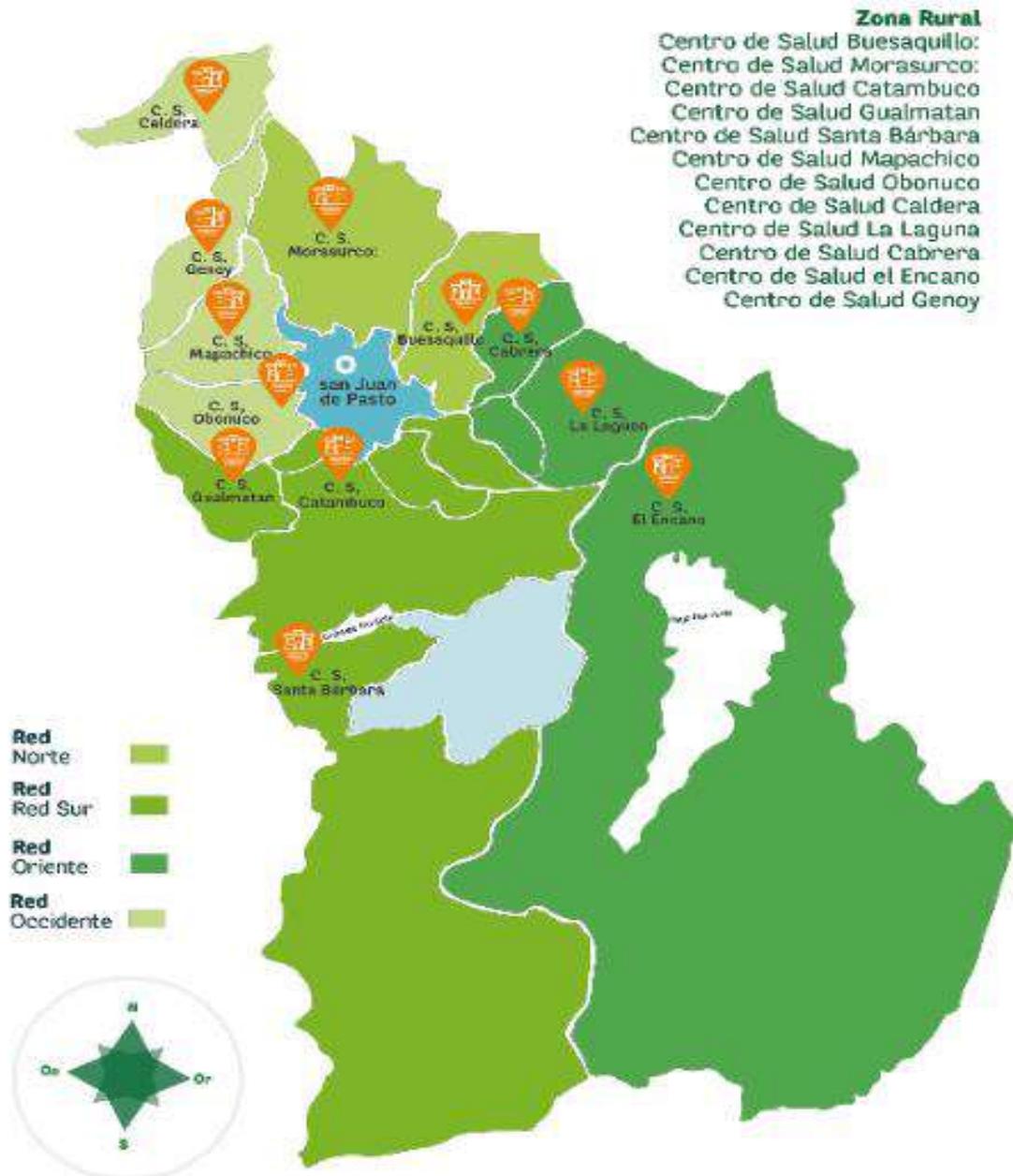


Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas

1.5. Cobertura Geográfica de Pasto Salud E.S.E.

Ubicación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS en Zona Rural del Municipio de Pasto:

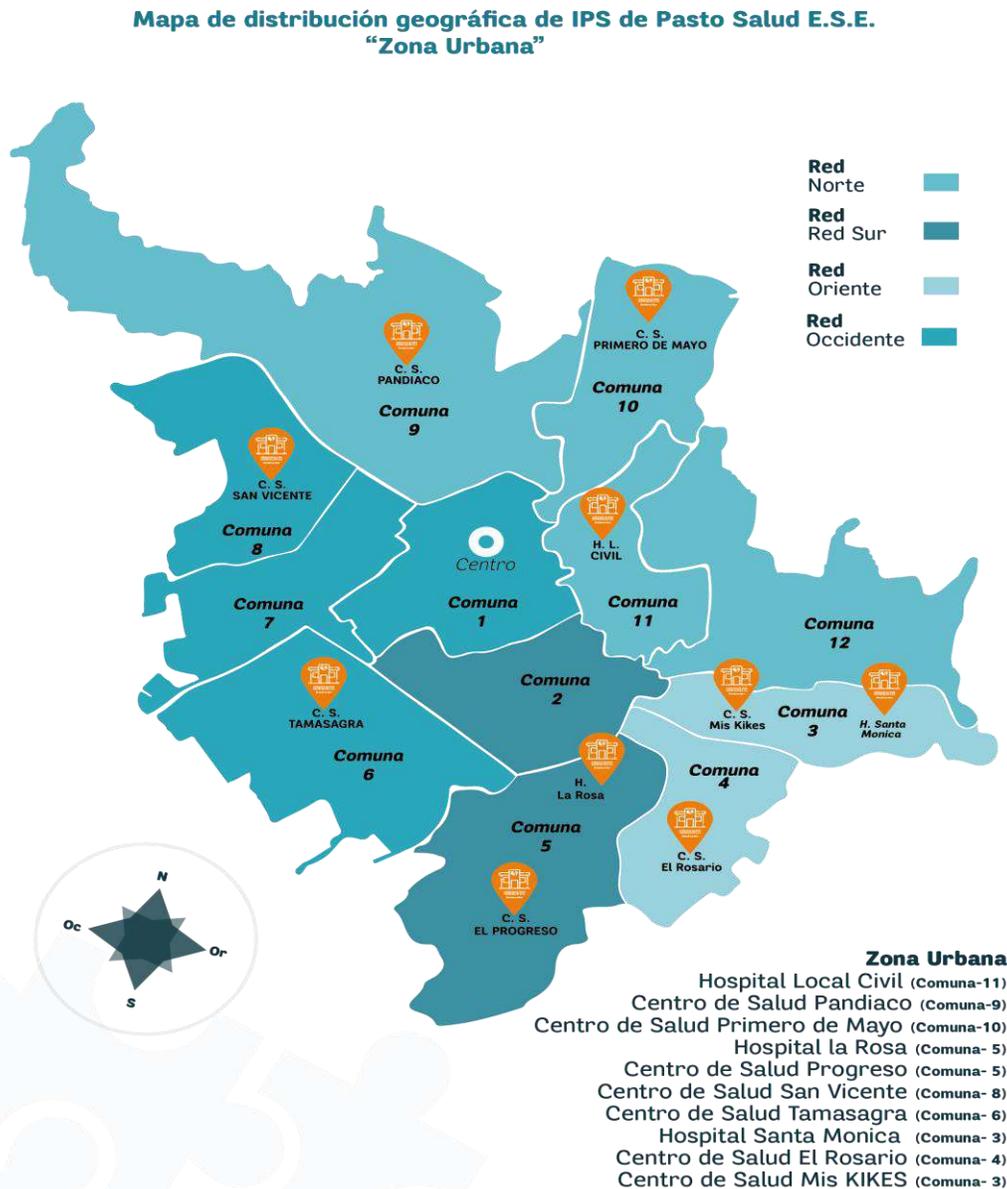
Ilustración 2. Mapa de distribución geográfica de IPS's de Pasto Salud E.S.E. Zona Rural



Fuente: Elaboración propia a partir del Plan de Ordenamiento Territorial POT – Pasto Territorio Con – Sentido 2014-2027

Ubicación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS en Zona Urbana del Municipio de Pasto:

Ilustración 3. Mapa de distribución geográfica de IPS's de Pasto Salud E.S.E. Zona Urbana



Fuente: Elaboración propia a partir del Plan de Ordenamiento Territorial POT – Pasto Territorio Con – Sentido 2014-2027

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

2.1. Misión

Prestar servicios de atención primaria en salud con calidad y responsabilidad social en el área urbana y rural del municipio de Pasto, a través de Sedes integradas en red, con recurso humano comprometido y proactivo, procesos seguros, humanizados, efectivos y eficientes, enmarcados en un actuar íntegro que responda a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

2.2. Visión

En el año 2024, Pasto Salud ESE se posicionará prestando servicios de salud con estándares superiores de desempeño en gestión clínica, seguridad, humanización, talento humano competente, comprometido e íntegro, generando beneficios tangibles para nuestros grupos de interés y solidez financiera.

2.3. Valores Institucionales

La Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E. adopta como sus Valores Institucionales los determinados por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, siendo esta la premisa orientadora del actuar de todos los servidores públicos, mismos valores que fueron construidos de forma participativa por la mencionada entidad para el ejercicio de la administración pública:

Ilustración 4. Valores Institucionales Adoptados por PASTO SALUD E.S.E.



Fuente: Elaboración Propia a partir Valores Institucionales Departamento Administrativo de la Función Pública

Diligencia: Cumplimiento con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

2.4. Políticas Institucionales

2.4.1. Política de Prestación de Servicios de Salud

Pasto Salud E.S.E., es un prestador de servicios de salud de baja complejidad, que, a través de la estrategia de atención primaria, se compromete a brindar servicios con altos estándares de calidad, oportunidad, seguridad, integralidad y humanización, mediante servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, generando desenlaces favorables en la salud de la población, logrando la satisfacción de los usuarios y partes interesados.

2.4.2. Política de Calidad

Pasto Salud ESE se compromete a implementar procesos de mejoramiento continuo y aprendizaje organizacional para avanzar hacia el cumplimiento de estándares superiores de calidad en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, sus familias y demás grupos de interés.

2.4.3. Política de Seguridad del Paciente

Pasto Salud E.S.E., se compromete a mejorar continuamente la seguridad del paciente en los procesos de atención, mediante una cultura de seguridad a través de la cual se fomente la identificación y gestión de riesgos, reporte y análisis de eventos clínicos dentro de una cultura justa, manteniendo entornos seguros, implementando barreras de seguridad, promoviendo la participación del paciente y su familia; todo ello orientado a evitar o minimizar los eventos adversos y avanzar en el aprendizaje organizacional.

2.4.4. Política de Gestión del Riesgo

Pasto Salud ESE, coherente con el direccionamiento estratégico, se compromete a gestionar sus riesgos, a través de identificación, análisis, valoración, tratamiento, comunicación, monitoreo y seguimiento, con el fin de prevenir y minimizar impactos negativos en la empresa.

2.4.5. Política de Humanización

“Sirviendo con Amor”, es la cualidad esencial de los servidores de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., que se manifiesta en la dignidad, empatía, servicio y entorno de una experiencia centrada en la atención en el paciente capaz de promover la salud, prevenir la enfermedad, fortalecer derechos y deberes, y transformar participativamente los estados de vulnerabilidad en salud y bienestar entre sus usuarios, familias y colaboradores.

2.4.6. Política de Talento Humano

Pasto Salud E.S.E reconoce al Talento Humano como factor fundamental para el crecimiento, la transformación cultural de la organización y la consecución de sus objetivos institucionales; asumiendo el compromiso de implementar las estrategias necesarias que permitan mejorar su competencia y desempeño laboral con enfoque de mejoramiento continuo, su vinculación y estabilidad, partiendo de la escucha de sus necesidades y expectativas y finalizando con la determinación de su nivel de satisfacción, para posibilitar a través de su quehacer el sueño del futuro de la organización.

2.4.7. Política de Gestión Ambiental Responsable

Pasto Salud ESE dentro de su enfoque de responsabilidad social se compromete a reducir y/o mitigar los impactos ambientales negativos, propendiendo por espacios limpios, seguros y humanos, que conlleven a proteger, respetar, y preservar el medio ambiente, consolidando una cultura ambiental sostenible.

2.4.8. Política de Gestión de la Tecnología

Pasto Salud ESE propenderá que todas las sedes integradas en red, cuenten con el respaldo de una gestión tecnológica por etapas de planeación, selección, adquisición, incorporación, funcionamiento y manejo seguro, monitorización y control, reposición, renovación y disposición final. Cada etapa estará orientada a la eficiencia, efectividad, seguridad, gestión del riesgo y satisfacción de las necesidades de todos los grupos de interés.

2.4.9. Política de Seguridad de la Información

La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E, mediante la adopción e implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información enmarcado en el Sistema de Gestión de Seguridad de la información, administra, protege, preserva la confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticidad y no repudio de la información en todos los procesos organizacionales, mediante una gestión integral de riesgos y la implementación de controles físicos y digitales previniendo así incidentes y dando cumplimiento a los requisitos legales y reglamentarios, orientados a la mejora continua y al alto desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

2.4.10. Política de Responsabilidad Social Empresarial

Pasto Salud E.S.E., propenderá por la generación y mantenimiento de relaciones mutuamente beneficiosas en lo social, ambiental y económico con todos los grupos de interés, a través de la adopción de medidas para satisfacer sus necesidades y expectativas, enmarcadas dentro de la misionalidad de la entidad.

2.4.11. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E, comprometida con la implementación de acciones de mejora continua en los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y en cumplimiento a la normatividad legal vigente para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral se compromete en el desarrollo de una cultura proactiva, mediante la divulgación, evaluación, manejo y monitoreo de sus peligros y riesgos laborales en beneficio del bienestar, la calidad de vida y humanización de los trabajadores independientemente de su forma de contratación o vinculación.

2.4.12. Política de Convivencia

La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., propende por un trato cortés, respetuoso y digno entre todos sus colaboradores, usuarios y grupos de interés; reconoce como un derecho laboral fundamental el gozar de un entorno propicio para el desarrollo de las tareas; rechaza cualquier forma de acoso, maltrato,

discriminación de raza, género, creencias políticas y religiosas; y se compromete a desarrollar una cultura preventiva en el lugar de trabajo encaminada a resaltar la dignidad, la cooperación y el respeto mutuo.

2.4.13. Política de Transformación Cultural

La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. promueve con un enfoque de liderazgo orientado desde su plataforma estratégica la transformación cultural de la organización, mediante la interiorización y práctica permanente de los valores de Humanización y del Código de Integridad por todo el talento humano, para el fortalecimiento de competencias que permitan la sensibilización y vivencia de un cambio evolutivo capaz de influir proactivamente en los procesos destinados a garantizar la satisfacción de los usuarios, colaboradores y grupos de interés.

2.4.14. Política de Participación Ciudadana

La Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE, se compromete a través de sus procesos de servicio al ciudadano y participación ciudadana orientar su gestión hacia una mejora continua que permita satisfacer los requerimientos de los ciudadanos-usuarios, definiendo un conjunto de estrategias para promover participación activa de los actores comunitarios y sociales en los procesos de salud.

2.4.15. Política Cero Papel

Promover eficiencia y productividad, reduciendo costos, tiempo y espacio de almacenamiento en la gestión documental, a través de la tecnología y la estrategia de cero papel.

2.4.16. Política de Gestión Documental

Pasto Salud ESE en desarrollo de su misión, se compromete a mejorar la gestión de documentos físicos y electrónicos a lo largo de su ciclo de vida, dentro de un marco normativo asegurando el acceso, seguridad, disponibilidad, confidencialidad y conservación de la memoria institucional, como soporte a la toma de decisiones, fuente de investigación y conocimiento.

3. ARMONIZACIÓN CON PLANES ESTRATÉGICOS

3.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible

En cierto sentido, se ha definido el desarrollo sostenible como el desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades.¹

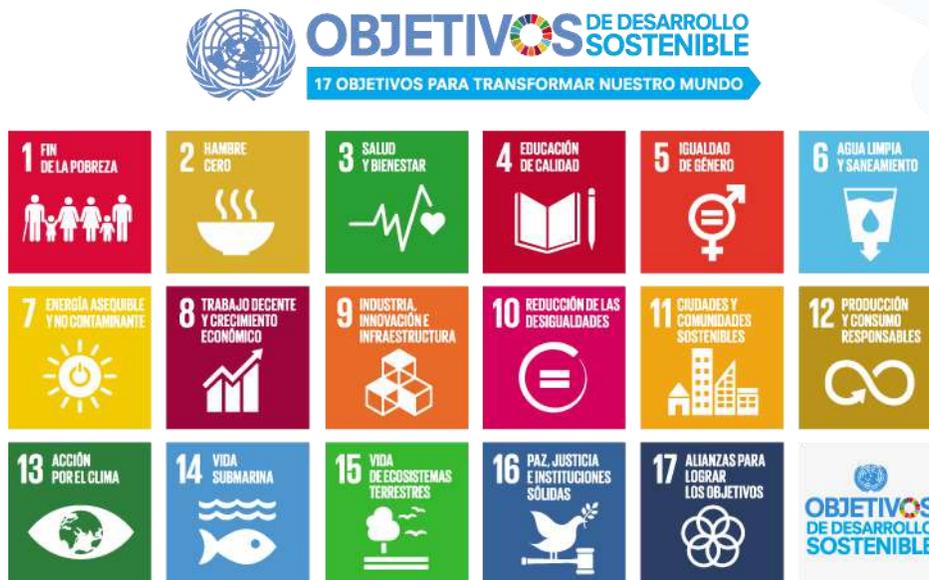
Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) entendidos como los retos priorizados a nivel global, para ello los Estados miembros de Naciones Unidas, planifican sus actuaciones en lo que se convierte la agenda 2030. Precisamente, en septiembre de 2015, los 193 países miembros de la ONU, entre los cuales se encuentra Colombia, adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y con ella los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, dando lugar a 169 metas y 231 indicadores. Los ODS “son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad, dejando a nadie, ni a ningún lugar atrás”.² Son estos los parámetros que orientan la construcción de políticas públicas, el reordenamiento del territorio y las medidas fiscales y monetarias de los Estados en su conjunto.

La premisa fundamental de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es parametrizar las actuaciones de la sociedad en un marco de universalidad, transformación y civilización de los territorios. Los ODS son instrumento de planeación y seguimiento especialmente del nivel local. Por tanto, La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., se articula con dicha visión de largo plazo, aportando desde su objeto social al desarrollo sostenido mediante la aplicación de instrumentos de planificación, presupuesto, monitoreo y evaluación.

¹ <http://www.onu.cl/es/sample-page/odm-en-chile/>

² <https://afecolombia.org/como-avanzan-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-en-las-ciudades-de-colombia/>

Ilustración 5. Objetivos de Desarrollo Sostenible



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se articulan con el ejercicio misional de la entidad son: 1. “Fin de la pobreza” y 3. “Salud y bienestar”, estos se orientan a: El primero a garantizar que las personas puedan alcanzar su bienestar en el marco de la equidad y la dignidad, y el tercero a mejorar las condiciones de salud que contribuye a erradicar la pobreza, impulsa la paz y que comunidades inclusivas reduzcan las desigualdades y contribuyan al progreso de la economía y la vida.

3.2. Armonización con el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 aprobado con la Ley 1955 de 2019 se fundamenta en tres pilares: Legalidad, Emprendimiento y Equidad. La equidad como un pilar que busca ampliar las oportunidades de las familias de país y dentro de sus líneas se encuentra: “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos”, que busca mejorar el estado de salud de la población del país, con altos estándares de calidad y con satisfacción de los usuarios del servicio de salud.³

De otro lado el reto nacional del plan de desarrollo de incrementar la atención integral a la primera infancia; mediante un seguimiento permanente a las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud IPS, tanto al cumplimiento a la ruta

³ Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”

de promoción y mantenimiento de la salud para el curso de vida de primera infancia e infancia, como a la implementación de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.⁴

La comunidad internacional, el Gobierno Nacional, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Departamento de Nariño y el Municipio de Pasto construyen periódicamente importantes indicadores que direccionan la formulación de planes, programas, proyectos y políticas públicas que tienen impacto en todos los territorios de la geografía nacional, resultado de ello se propone alcanzar resultados estandarizados que impactan en la calidad de vida de las poblaciones con la variable SALUD como su protagonista y efectos proporcionales especialmente en aquellas poblaciones más vulnerables. Todo el esfuerzo fiscal hecho por las administraciones debe ir encaminado al cumplimiento de los planes de desarrollo de los tres niveles (nacional, regional y local) y su soporte radica en indicadores sociales y económicos que se aproximen al concepto de realidad. La Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E. hace lo propio regida por los principios orgánicos en su Plan de Desarrollo Institucional y su armonización.

La armonización del Plan de Desarrollo Institucional con los planes de nivel nacional y territorial es una tarea apremiante dado el alto impacto en la consecución de las metas que le apuntan a mejorar el estado de salud de la población más pobre y vulnerable, en su gran mayoría pertenecientes al régimen subsidiado. Esta armonización debe llevar también a generar mecanismos de transparencia en el uso eficiente de los recursos, dando cumplimiento a las funciones asignadas por la ley.

⁴ Plan de Desarrollo del Municipio de Pasto, 2020-2023 "Pasto la Gran Capital

3.3. Armonización con el Plan de Desarrollo Departamental de Nariño: “Mi Nariño en Defensa de lo Nuestro 2020-2023”



Fuente: Gobernación de Nariño 2020-2023

La calidad de vida y la identidad del territorio son dos determinantes imprescindibles que buscan que la población de departamento acceda a sus derechos fundamentales y servicios sociales con equidad, donde las condiciones básicas se garanticen, como fundamentos de Mi Nariño Seguro y Mi Nariño Incluyente dos de los Ejes Estratégicos del Plan de Desarrollo departamental.

En el mismo sentido el enfoque en derechos en miras de su disfrute en la población y enfoque de desarrollo a escala humana centrado en las personas concentrado en la satisfacción de las necesidades básicas a través de interrelaciones consientes o inconscientes que buscan formación capital social para la región.

En Salud, el eje “Mi Nariño Seguro” del Plan de Desarrollo Departamental se centra en construir entornos favorables para la vida a través de la atención de las necesidades fundamentales, para garantizar la vida, considerando la salud, como instrumento de protección y garantía para la vida, que disminuya la morbilidad y mortalidad de la población, con gestión de servicios que garanticen cobertura y calidad.⁵

⁵ Plan de Desarrollo Departamental “Mi Nariño” en defensa de lo nuestro, 2020-2023.

3.4. Armonización con el Plan de Desarrollo Municipal de Pasto 2020-2023: “Pasto La Gran Capital”



Fuente: Alcaldía de Pasto 2020-2023

Los retos Institucionales de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para el periodo de gestión 2020-2024, se enmarcan en primera instancia dentro del Modelo de Gobierno Sostenible para el Desarrollo Territorial que contempla cuatro dimensiones: social, ambiental, económica y gerencia pública. En armonía con estas premisas la entidad se enmarca en dos de ellas: La social que busca garantía de derechos y oportunidades, y cierre de brechas para todas y todos y la Gerencia Pública que busca una gestión transparente, efectiva y de trabajo articulado que beneficie a la población.⁶

En el artículo 15 del plan, en Hitos de Gestión Estratégica Dimensión Social, el hito 26 “Operación de Hospital 1D de Santa Mónica” (pág. 18)

De igual manera en el artículo 18 del Plan de Desarrollo “Programa Pasto con estilos de vida saludable y bienestar integral en salud: Sector: Salud y Protección Social”, que busca mejorar la salud en la población, promoviendo el acceso, con calidad, equidad e inclusión en atención primaria y un modelo de atención integral.

3.5. Armonización con el Plan Territorial de Salud Municipio de Pasto 2020-2023

Los objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud buscan en primer lugar auspiciar la convivencia social mediante procesos organizativos y participación social desde la equidad y autonomía social junto al mejoramiento de estilos de vida saludables que posibilitan el mejoramiento de vida individual y colectiva; con acceso al servicio de salud con equidad, calidad e inclusión en la atención primaria con un modelo integral, fortaleciendo las capacidades humanas de los habitantes del municipio de Pasto para el goce de estilos y condiciones de vida saludables.⁷

⁶ Plan de Desarrollo del Municipio de Pasto, 2020-2023 “Pasto la Gran Capital, artículo 6.

⁷ Plan Territorial de Salud Municipio de Pasto, 2020-2023

En otras palabras, se busca contribuir al mejoramiento del estado de salud de los habitantes del municipio de Pasto, teniendo en cuenta las prioridades, objetivos, metas, estrategias y políticas nacionales, en coherencia con los objetivos del desarrollo sostenible y orientarse a evitar el aumento y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población.

El Plan Territorial de Salud Municipio de Pasto 2020-2023 está fundamentado en:

- Ley 152 de julio 15 1994: Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Ley 715 de 2001: Competencias y recursos.
- Ley 1122 de 2007: Hace ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.
- Ley 1474 de 12 de julio de 2011: Mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 1438 de 2011: Reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 780 de 2016: Vigilancia epidemiológica.
- Resolución 1841 de 2013, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública.
- Resolución 1536 de 2015, Planeación Integral para la Salud.
- Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022⁸

Compromisos adquiridos en el sector salud, incluidos en el “Programa Pasto con estilos de vida saludable y bienestar integral en salud: Sector: Salud y Protección Social” del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 “Pasto la Gran Capital”

El diagnóstico del estado de Salud del municipio de Pasto, como base e insumo fundamental para la identificación y priorización de los principales problemas de salud, desde donde se formulan objetivos y metas a cumplir.

Compromisos para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible, acordados en la cumbre del Milenio realizada en el año 2000 y acogidos por Colombia a través del CONPES 3918 del 15 de marzo de 2018, los cuales pretenden mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

⁸ Plan Territorial de Salud Municipio de Pasto, 2020-2023

4. ORGANIZACIÓN Y SERVICIOS EN LA RED DE IPS

Tabla 2: Relación de IPS por Red y Servicios Ofrecidos
CODIGO PRESTADOR – 5200101457

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E

| NOMBRE DEL SERVICIO | GRUPO DEL SERVICIO | CODIGO SERVICIO | SERVICIOS HABILITADOS | IPS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----------------|------------------------------------|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|---------------|-------------|------------------|-----------------|---------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|-----------------|-----------|-------------|---------------|
| | | | | RED NORTE | | | | | RED ORIENTE | | | | | RED SUR | | | | RED OCCIDENTE | | | | | | |
| | | | | HOSPITAL LOCAL | C.S PANDIACO | C.S 1° DE MAYO | C.S BUESAQUILLO | C.S MORASURCO | C.S LORENZO | C.S EL ROSARIO | C.S EL ENCANO | C.S LA LAGUNA | C.S CABRERA | C.S O MIS KIKUES | C.S EL PROGRESO | C.S CATAMBUCO | C.S SANTA BARBARA | C.S GUALMATAN | HOSPITAL LA ROSA | C.S TAMASAGRA | C.S SAN VICENTE | C.S GENOY | C.S OBONUCO | P.S MAPACHICO |
| OBSTETRICIA | Internación | 112 | OBSTETRICIA | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| GENERAL ADULTOS | Internación | 101 | GENERAL ADULTOS | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| ENFERMERÍA | Consulta Externa | 312 | ENFERMERÍA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | | 320 | GINECOBSTETRICIA | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| MEDICINA GENERAL | Consulta Externa | 328 | MEDICINA GENERAL | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| NUTRICION Y DIETETICA | Consulta Externa | 333 | NUTRICION Y DIETETICA | X | | | | | X | | | | | | | | X | X | | | | | | |
| ODONTOLOGÍA GENERAL | Consulta Externa | 334 | ODONTOLOGÍA GENERAL | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| PSICOLOGÍA | Consulta Externa | 344 | PSICOLOGÍA | X | | | | | X | | | | | | | | X | X | X | | | | | |
| CONSULTA PRIORITARIA | Consulta Externa | 359 | CONSULTA PRIORITARIA | X | | | | | | | X | | | | | | X | X | X | X | | | | |
| SERVICIO DE URGENCIAS | Urgencias | 501 | SERVICIO DE URGENCIAS | X | | | | | | | | | | | | | X | | X | | | | | |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | Transporte Asistencial | 601 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | X | | | | | | | X | | | | | X | X | | X | X | | | | |
| LABORATORIO CLÍNICO | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 706 | LABORATORIO CLÍNICO | X | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | |
| RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 710 | RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | |

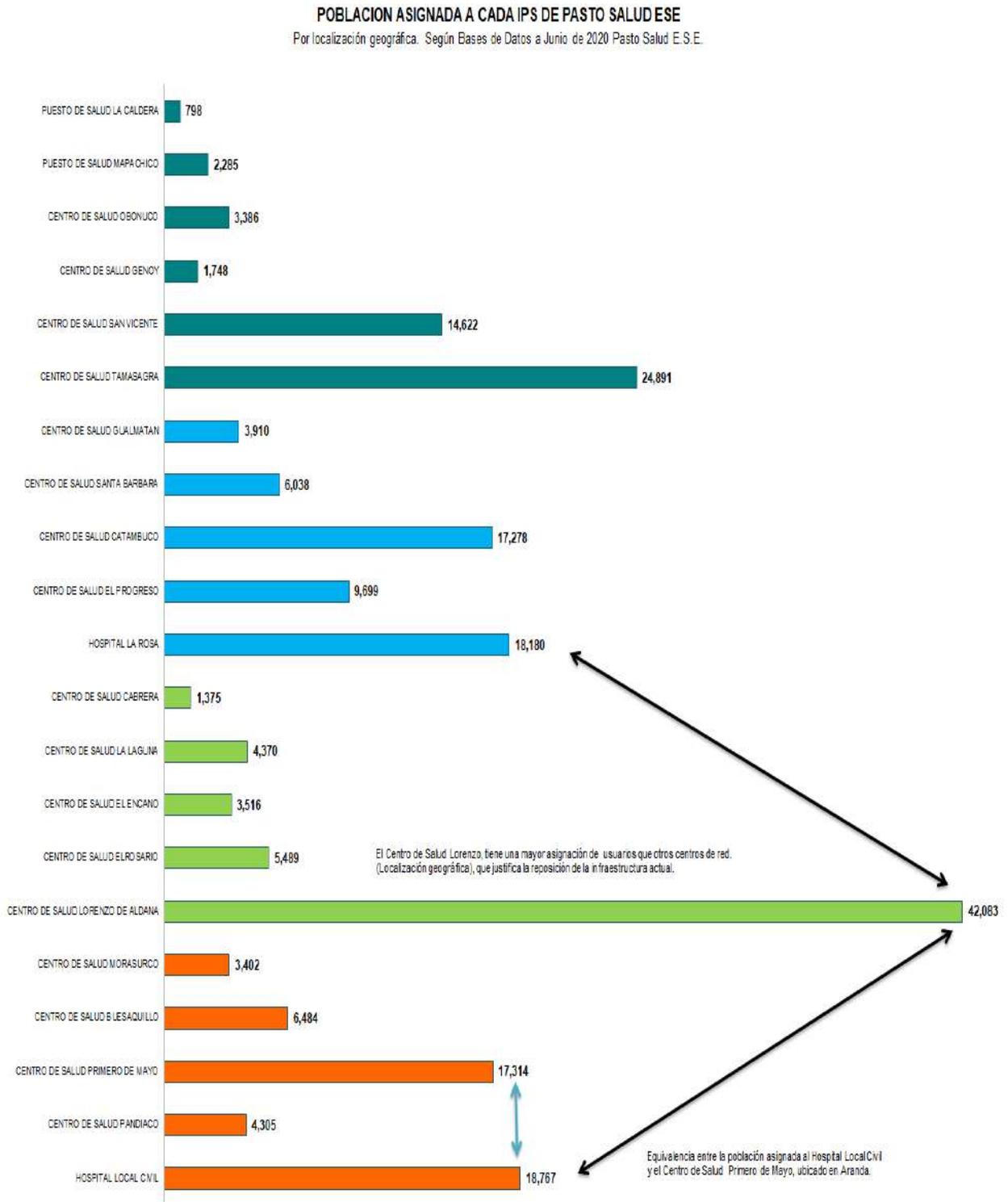
| NOMBRE DEL SERVICIO | GRUPO DEL SERVICIO | CODIGO SERVICIO | SERVICIOS HABILITADOS | IPS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------|--|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|---------------|-------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|-----------------|-----------|-------------|---------------|
| | | | | RED NORTE | | | | | RED ORIENTE | | | | | RED SUR | | | | RED OCCIDENTE | | | | | | |
| | | | | HOSPITAL LOCAL | C.S PANDIACO | C.S 1° DE MAYO | C.S BUESAQUILLO | C.S MORASURCO | C.S LORENZO | C.S EL ROSARIO | C.S EL ENCANO | C.S LA LAGUNA | C.S CABRERA | C.SO MIS KIKUES | C.S EL PROGRESO | C.S CATAMBUCO | C.S SANTA BARBARA | C.S GUALMATAN | HOSPITAL LA ROSA | C.S TAMASAGRA | C.S SAN VICENTE | C.S GENOY | C.S OBONUCO | P.S MAPACHICO |
| TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO | X | X | X | | | | X | X | X | X | | | X | X | X | | X | X | X | | |
| SERVICIO FARMACÉUTICO | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 717 | LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| ULTRASONIDO | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 719 | ULTRASONIDO | X | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | |
| TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 724 | TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| TERAPIA RESPIRATORIA | Consulta Externa | 729 | TERAPIA RESPIRATORIA | X | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS | Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | 741 | TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO | X | X | X | X | X | X | | | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | Otros Servicios | 818 | ATENCIÓN PREHOSPITALARIA | X | | | | | | | | | | | | | X | X | | X | X | | | |
| PLANIFICACIÓN FAMILIAR | Protección Específica y Detección Temprana | 908 | PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROMOCIÓN EN SALUD | Protección Específica y Detección Temprana | 909 | DETECCIÓN TEMPRANA - DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO MENOR DE 10 AÑOS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

| NOMBRE DEL SERVICIO | GRUPO DEL SERVICIO | CODIGO SERVICIO | SERVICIOS HABILITADOS | IPS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|--|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|---------------|-------------|------------------|-----------------|---------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|-----------------|-----------|-------------|---------------|
| | | | | RED NORTE | | | | | RED ORIENTE | | | | | RED SUR | | | | RED OCCIDENTE | | | | | | |
| | | | | HOSPITAL LOCAL | C.S PANDIACO | C.S 1° DE MAYO | C.S BUESAQUILLO | C.S MORASURCO | C.S LORENZO | C.S EL ROSARIO | C.S EL ENCANO | C.S LA LAGUNA | C.S CABRERA | C.S O MIS KIKUES | C.S EL PROGRESO | C.S CATAMBUCO | C.S SANTA BARBARA | C.S GUALMATAN | HOSPITAL LA ROSA | C.S TAMASAGRA | C.S SAN VICENTE | C.S GENOY | C.S OBONUCO | P.S MAPACHICO |
| PROMOCIÓN EN SALUD | Protección Específica y Detección Temprana | 910 | DETECCIÓN TEMPRANA - DETECCION TEMPRANA DEALTERACIONES DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| PROMOCIÓN EN SALUD | Protección Específica y Detección Temprana | 911 | DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| PROMOCIÓN EN SALUD | Protección Específica y Detección Temprana | 912 | DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS) | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| PROMOCIÓN EN SALUD | Protección Específica y Detección Temprana | 913 | DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| PROMOCIÓN EN SALUD | Protección Específica y Detección Temprana | 914 | DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| PROMOCIÓN EN SALUD | Protección Específica y Detección Temprana | 915 | DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| VACUNACIÓN | Protección Específica y Detección Temprana | 916 | VACUNACIÓN | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL | Protección Específica y Detección Temprana | 917 | PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| PLANIFICACIÓN FAMILIAR | Protección Específica y Detección Temprana | 918 | PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

| NOMBRE DEL SERVICIO | GRUPO DEL SERVICIO | CODIGO SERVICIO | SERVICIOS HABILITADOS | IPS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------|-----------------|------------------------|----------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|-------------|----------------|----------------|----------------|-------------|------------------|-----------------|---------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|-----------------|-----------|-------------|---------------|
| | | | | RED NORTE | | | | | RED ORIENTE | | | | | RED SUR | | | RED OCCIDENTE | | | | | | | |
| | | | | HOSPITAL LOCAL | C.S PANDIACO | C.S 1° DE MAYO | C.S BUESAQUILLO | C.S MORASURCO | C.S LORENZO | C.S EL ROSARIO | C.S. EL ENCANO | C.S. LA LAGUNA | C.S CABRERA | C.S.O MIS KIQUES | C.S EL PROGRESO | C.S CATAMBUCO | C.S SANTA BARBARA | C.S GUALMATAN | HOSPITAL LA ROSA | C.S TAMASAGRA | C.S SAN VICENTE | C.S GENOY | C.S OBONUCO | P.S MAPACHICO |
| ESTERILIZACIÓN | Procesos | 950 | PROCESO ESTERILIZACIÓN | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Registro Especial de prestadores de servicios de salud - REPS -. Octubre 2020.

Ilustración 6. Distribución de la Población usuaria de servicios de salud por IPS



Fuente: Población contratada. Base de Datos de contratos con corte a junio de 2020. Oficina Asesora de Planeación.

Tabla 3. POBLACIÓN CONTRATADA TOTAL Y POR GENERO SEGÚN BASE DE DATOS ASEGURADORAS JUNIO DE 2020

| IPS | TOTAL POBLACION | FEMENINO | MASCULINO |
|---------------------------------|--|----------|-----------|
| HOSPITAL CIVIL | 18.767 | 10.032 | 8.735 |
| CENTRO DE SALUD PANDIACO | 4.305 | 2.327 | 1.978 |
| CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO | 17.314 | 9.573 | 7.741 |
| CENTRO DE SALUD BUESAQUILLO | 6.484 | 3.594 | 2.890 |
| CENTRO DE SALUD MORASURCO | 3.402 | 1.991 | 1.411 |
| CENTRO DE SALUD LORENZO | 42.083 | 22.959 | 19.124 |
| CENTRO DE SALUD ROSARIO | 5.489 | 3.055 | 2.434 |
| CENTRO DE SALUD EL ENCANO | 3.516 | 1.842 | 1.674 |
| CENTRO DE SALUD CABRERA | 1.375 | 751 | 624 |
| CENTRO DE SALUD LA LAGUNA | 4.370 | 2.412 | 1.958 |
| CENTRO DE SALUD ORAL MIS KIKUES | POBLACION ASIGNADA POR DEMANDA AL SERVICIO | | |
| CENTRO DE SALUD PROGRESO | 9.699 | 5.161 | 4.538 |
| CENTRO DE SALUD CATAMBUCO | 17.278 | 9.457 | 7.821 |
| CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA | 6.038 | 3.288 | 2.750 |
| CENTRO DE SALUD GUALMATAN | 3.910 | 2.169 | 1.741 |
| HOSPITAL LA ROSA | 18.180 | 9.862 | 8.318 |
| CENTRO DE SALUD TAMASAGRA | 24.891 | 13.603 | 11.288 |
| CENTRO DE SALUD SAN VICENTE | 14.622 | 8.089 | 6.533 |
| CENTRO DE SALUD OBONUCO | 3.386 | 1.945 | 1.441 |
| CENTRO DE SALUD GENOY | 1.748 | 986 | 762 |
| CENTRO DE SALUD MAPACHICO | 2.285 | 1.303 | 982 |
| CENTRO DE SALUD LA CALDERA | 798 | 395 | 403 |
| TOTAL | 209.940 | 114.794 | 95.146 |

Fuente: Población contratada. Base de Datos de contratos con corte a junio de 2020. Oficina Asesora de Planeación.

5. GENERALIDADES DE LA ZONA DE COBERTURA DE PASTO SALUD ESE.

5.1.1. Zona Urbana de Cobertura por Comunas

Tabla 4. Relación Político – Administrativa zona urbana Municipio de Pasto con IPS Referencia de Pasto Salud E.S.E.

| COMUNA | BARRIOS | IPS REFERENCIA |
|---------------|--|--|
| COMUNA UNO | Avenida Santander, Bombona, Caracha, Centro El Churo El Cilindro El Parque, El Portalito Hullaguanga, La Panadería, Las Américas, Los Dos Puentes, Marcos de la Rosa, San Agustín, San Andrés, San José, San José Obrero, Santiago y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | |
| COMUNA DOS | Aire Libre, Sendoya, Atahualpa, Avenida Boyacá, Avenida Colombia, Bella Vista, Casa Bella, Coliseo Cubierto, El Olivo, El Prado, El Recuerdo, Fátima, Javeriano, Julián Bucheli, La Gran Colombia, Las Lunas I y II, Las Violetas I, II, III, IV, Los Abedules, Los Álamos, Los Balcones, Medardo Bucheli, Navarrete Normandía, Parque Bolívar, Salomón, San Miguel, Villa Lucía y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | |
| COMUNA TRES | Alejandría, Arnulfo Guerrero, Caicedonia, Casa Loma, El Ejido, Guamués, José Antonio Galán, La Esmeralda, La Estrella, Las Brisas, Las Lajas, Las Mercedes, Los Pinos, Mercedario, Pie de Cuesta, Popular, Pucalpa I, II y III, Rosal de Oriente, Santa Bárbara, Santa Catalina, Santa Mónica, Villa Flor I y II, Villa Oriente y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | Pasto Salud ESE Centro de Salud Oral Mis Kiques |
| COMUNA CUATRO | Albergue del Sol, Altos del Campo, Avenida Idema, Belén, Bernal, Betania, Chile, Doce de Octubre I y II, El Porvenir, El Tejar, El Triunfo, La Paz, Laureano Gómez, Lorenzo de Aldana, Los Elíseos, Miraflores I y II, Praga, Puerta del Sol, Rincón Colonial, San Germán, San Juan de los Pastos, Santacruz, Santafé I y II, Sendoya, Siete de Agosto, Villa Docente, Villa Olímpica, La Victoria, y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | Pasto Salud ESE Centro de Salud Lorenzo de Aldana |
| COMUNA CINCO | Altos de Chapalito I, II, III, Antonio Nariño, Cantarana, Chambú I y II, Chapal, Chapal II, El Pilar, El Progreso, El Remanso, La Rosa, Prados del Sur, La Vega, Villa del Río, San Martín, Santa Clara, Emilio Botero I, II, III y IV, La Minga, Las Ferias, los Cristales Madrigal, María Isabel I y II, Potrerillo, Venecia, Vivienda Cristiana, y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | Pasto Salud ESE Hospital La Rosa Centro de Salud El Progreso |
| COMUNA SEIS | Agualongo, Altamira, Bachue, Caicedo, Ciudad Jardín, Cooperativa Popular Nariñense, El Estadio, El Libertador, Gilberto Pabon, Granada I, II, III y IV, Inem, Jerusalén, La Cruz, La Palma, Los Fundadores, Luis Carlos Galán, Mijitayo, Niza I, Niza II y III, Nueva Colombia, Prados del Niza, Quillacinga, Quito López I y II, San Carlos, San Miguel de Jongovito, San Sebastián, Santa Isabel, Santanita, Sumatambo, Tamasagra I y II, Valle Lili, Villa de los Ríos y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | Pasto Salud ESE Centro de Salud Tamasagra |
| COMUNA SIETE | Achalay, Capusigra, Castillos del Norte, Conjunto El Parque, El Bosque, El Edén, El Rincón de la Panamericana, El Rincón de la Aurora, Francisco | |

| | | |
|---------------------|--|---|
| | de la Villota, La Aurora, La Primavera, Las Acacias, Los Andes, Los Hexágonos, Rosales I, Rosales II, San Felipe, San Ignacio, Santa María, Villa Aurora, Villa Campanela, Villa Sofía, Villa Vergel, y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | |
| COMUNA OCHO | Altavista, Altos de la Colina, Arco Iris, Colón, Bello Horizonte, Colpatria, San Diego, El Remanso del Norte, San Vicente, Panorámico I y II, Gualcaloma, Jorge Giraldo, La Castellana, La Cuesta La Pradera, Las Margaritas, Los Frailejones, Los Héroes, Los Laureles, Los Urapanes, Mariluz I, II y III Mirador de San Juan, Montemor, Panamericano, Prados del Oeste, Quintas de San Pedro, San Juan de Dios I y II, San Pedro, Sindamanoy, Torres de Pubenza, Vera- cruz, Villa Jardín, Villas de San Rafael, y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | Pasto Salud ESE Centro de Salud San Vicente |
| COMUNA NUEVE | Alto Juanoy, Briceño, Calatrava, Camino Real, Castilla, Condominio Morasurco, Conjunto Torobajo, El Aljibe, El Cerámico, El Dorado, El Mirador, El Polvorín, El Refugio, Figueroa José Ignacio Zarama, Juanoy, Juan XXIII, La Colina, la victoria, Los Nogales, Los Sauces, Luís Brand, Manacá Maridíaz, Marsella, Mira Valle, Morasurco, Nuevo Amanecer, Palermo, Pandiaco, Parque Infantil, Pinos del Norte, Riviera, Las Cuadras, San Antonio de Juanoy, Santa Ana, Santa Rita, Sañudo, Tequendama, Terranova, Terrazas de Briceño, Titán Torobajo, Universitario, Valle de Atriz, Versailles, Villa Campestre, Villa María, Miravalle y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | Pasto Salud ESE Centro de Salud Pandiaco |
| COMUNA DIEZ | Avenida Aranda, Avenida Oriental, Bella Vista, Buenos Aires, Cementerio, Corazón de Jesús, Destechados, El Futuro, El portal de Aranda, El Rincón de Pasto, La Esperanza, La Floresta. Libertad, Loma del Carmen (Marquetalia), Niño Jesús de Praga, Nueva Aranda, Nuevo Horizonte, Nuevo Sol, Ocho de Marzo, Prados del Norte, Quebrada Gallinacera 2ª parte de la Calle 22 Bis Quillotcto, Río Blanco, que termina en el Ojo de Agua sector la Floresta, San Albano, Santa Matilde, sector Pedagógico, Avenida Oriental, Sol de Oriente Termina sector peatonal 28, Villa del Rosario, Villa Guerrero, Villa Nueva, Villas del Norte y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | Pasto Salud ESE Centro de Salud Primero de Mayo |
| COMUNA ONCE | Ciudad Real, Aquine I, II, III, Centenario, Villa Elena, Belalcázar, La Lomita, Los Alcázares, Favis, Rincon del Paraíso, Hospital Civil, El Calvario, El Corralito, Alameda I y II, el Común, Aquine Alto, Aquine Reservado, Salsipuedes y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | Pasto Salud ESE Hospital Local Civil |
| COMUNA DOCE | Parque de Baviera, Villa Adriana María, Balcones del Este, Gualcalá, La Florida, La Carolina, Villa Recreo, Monserrat, Carlos Pizarro, El Manantial, San Diego Norte, Simón Bolívar, El Paraíso, María Paz, Sindagua, Fray Ezequiel Moreno Díaz, La Josefina, Sena, Las Orquideas, Altos de la Carolina, Villa Rocio, San Mateo, Villa Angela y demás barrios que existan o se construyan dentro de los límites respectivos de la presente comuna. | |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos Alcaldía de Pasto-Pasto Salud E.S.E

5.1.2. Zona Rural de Cobertura por Corregimientos

Teniendo en cuenta características naturales, ambientales, socioeconómicas, político administrativas, físico espaciales y para garantizar el manejo eficiente y equitativo de los recursos, el área rural del municipio de Pasto se divide en diecisiete (17) corregimientos, así:

Tabla 5. Relación Político – Administrativa Zona Rural del Municipio de Pasto

| CORREGIMIENTO | | VEREDAS | IPS REFERENCIA | OBSERVACIONES |
|---------------|----------------------|---|---|-----------------------------------|
| 1 | CATAMBUCO | Cabecera: Catambuco Centro Veredas: Catambuco, El Campanero, Bellavista, Botana, La Merced, Botanilla, La Victoria, San Antonio de Acuyuyo, Guadalupe, San José de Casanare, San Antonio de Casanare, Chávez, Alto Casanare, San José de Catambuco, Cruz de Amarillo, Santamaría, Cubiján Bajo, Cubijan Alto, Fray Ezequiel, San Isidro. | Pasto Salud ESE C.S. Catambuco Red Sur | |
| 2 | GUALMATÁN | Cabecera: Gualmatán Centro Veredas: Huertecillas, Nueva Betania, Vocacional, Gualmatán Alto, Gualmatán Centro, Gualmatán bajo y Avenida Fátima. | Pasto Salud ESE C.S. Gualmatán Red Sur | |
| 3 | GENOY | Cabecera: Genoy Centro. Veredas: El Edén, La Cocha, Pullitopamba, Aguapamba, Castillo Loma, Nueva Campiña, Charguayaco, Bella vista. | Pasto Salud ESE C.S. Genoy Red Occidente | Ubicado en la Zona de Riesgo ZAVA |
| 4 | MAPACHICO | Cabecera, Mapachico Centro. Veredas: Villa María, El Rosal, Briceño, La Victoria, San Cayetano, San Francisco Briceño, Los Lirios, San Juan de Anganoy y Anganoy | Pasto Salud ESE C.S. Mapachico Red Occidente | Ubicado en la Zona de Riesgo ZAVA |
| 5 | OBONUCO | Cabecera Obonuco Centro. Veredas: Santander, San Felipe Alto, San Felipe Bajo, San Antonio, Bellavista, La Playa, Mosquera. | Pasto Salud ESE C.S. Obonuco Red Occidente | |
| 6 | SANTA BÁRBARA | Cabecera Santa Bárbara Centro. Veredas: Cerotal, Los Angeles, Las Encinas, Concepción Alto, Concepción Bajo, Las Iglesias, Jurado, La Esperanza, Los Alisales, Divino Niño y Santa Bárbara Alto, San Gabriel, Bajo Casanare, El Carmen. | Pasto Salud ESE C.S. Santa Bárbara Red Sur | |
| 7 | LA LAGUNA | Cabecera La Laguna Centro. Veredas: Aguapamba, San Luis, Alto San Pedro, El Barbero y la Playa, San Fernando Alto, San Fernando Bajo, Dolores Centro. | Pasto Salud ESE C.S. La Laguna Red Oriente | |

| CORREGIMIENTO | VEREDAS | IPS REFERENCIA | OBSERVACIONES | |
|---------------|---------------------|---|--|---|
| 8 | BUESAQUILLO | Cabecera Buesaquillo Centro. Veredas: La Alianza, San José, San Francisco, La Huecada, Pejendino Reyes, El Carmelo, Tamboloma, Buesaquillo alto, , Cujacal Centro , la josefina, cujacal san Isidro, cujacal alto villa julia. | Pasto Salud ESE C.S. Buesaquillo Red Norte | |
| 9 | MORASURCO | Cabecera Daza, Veredas: San Juan Alto, San Juan Bajo, Tosoabi, Chachatoy, Pinasaco, Tescual, San Antonio de Aranda, La Josefina. | Pasto Salud ESE C.S. Morasurco Red Norte | |
| 10 | LA CALDERA | Cabecera Caldera Centro. Veredas: Alto Caldera, San Antonio, Pradera Bajo, Arrayán Alto, Los Arrayanes, Villa Campiña. | Pasto Salud ESE C.S. La Caldera Red Occidente | Ubicado después del Municipio de Nariño Nariño. En la zona rural, se encuentra Centro de Salud. |
| 11 | EL ENCANO | Cabecera: El Encano centro Veredas: Ramos, Romerillo, Motilón, Carrizo, Casapamba, El Socorro, Bellavista, El Puerto, San José, Campo Alegre, Santa Clara, Santa Rosa, Mojondino, Naranjal, El Estero, Santa Isabel, Santa Teresita y Santa Lucía. | Pasto Salud ESE C.S. El Encano Red Oriente | Transporte inter veredal en lancha. Laguna de la Cocha. |
| 12 | CABRERA | Cabecera: Cabrera Centro. Veredas: Buenavista, Duarte, La Paz y El Purgatorio. | Pasto Salud ESE C.S. Cabrera Red Oriente | |
| 13 | SAN FERNANDO | Cabecera: San Fernando Centro Vereda: Dolores Retén, El Común, Alto San Fernando, La Cadena, Camino Real y Caracolito. | | |
| 14 | MOCONDINO | Cabecera: Mocondino centro Veredas: Canchala, Puerres, Mocondino y Dolores | | |
| 15 | JAMONDINO | Cabecera: Jamondino Centro Veredas: El Rosario, Santa Helena y Jamondino. | Pasto Salud ESE C.S. El Rosario Red Oriente | |
| 16 | JONGOVITO | Cabecera: Jongovito centro Veredas: Jongovito Centro, Chuquimarca, Cruz Loma, Josefina, Armenia, San Pedro, San Francisco. | | |
| 17 | EL SOCORRO | Cabecera: El Socorro Centro Veredas: El Carmen, san Gabriel y Bajo Casanare | | |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos Alcaldía de Pasto-Pasto Salud E.S.E

Se resalta que en la zona rural únicamente Pasto Salud E.S.E., cuenta con IPS habilitadas para la prestación de servicios de salud.

6. DIAGNÓSTICO DEL MUNICIPIO DE PASTO

6.1. Población del Municipio de Pasto

6.1.1. Aspectos demográficos del Municipio de Pasto

Según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE el Municipio de Pasto tienen una población de 392.589 para el año 2020. En relación a la ubicación de la población el 77,78% (305.360 habitantes) se encuentran en la parte urbana reflejando un fenómeno de concentración (urbanización) ejerciendo presiones sobre el equipamiento disponible en la ciudad y el 22,22 % (87.229 habitantes) en el sector rural.

Tabla 6. Población por Zona de Residencia Municipio de Pasto 2018-2020

| AÑOS | ZONA URBANA | | ZONA RURAL | | TOTAL |
|------|-------------|--------|------------|--------|---------|
| | POBLACIÓN | % | POBLACIÓN | % | |
| 2018 | 308,095 | 78.40% | 84,835 | 21.60% | 392,930 |
| 2019 | 306,527 | 78.05% | 86,221 | 21.95% | 392,748 |
| 2020 | 305,360 | 77.78% | 87,229 | 22.22% | 392,589 |

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (Actualizado el 30 de enero de 2020)

Del total de la población, 207.448 son mujeres equivalentes al 52,84 % y 185.141 son hombres equivalentes al 47,16 %.

Tabla 7. Población por Género Municipio de Pasto 2018-2020

| AÑOS | POBLACION FEMENINA | | POBLACION MASCULINA | | TOTAL |
|------|--------------------|--------|---------------------|--------|---------|
| | POBLACIÓN | % | POBLACIÓN | % | |
| 2018 | 207,223 | 52,74% | 185,707 | 47,26% | 392,930 |
| 2019 | 207,332 | 52,79% | 185,416 | 47,21% | 392,748 |
| 2020 | 207,448 | 52,84% | 185,141 | 47,16% | 392,589 |

Fuente: DANE-DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (Actualizado el 30 de enero de 2020)

Se puede constatar en la tabla No. 6, que el grupo de menores de 0 a 4 años presentan un comportamiento poblacional decreciente en los años 2018 (24.252), 2019 (24.023) y 2020 (23.736) con disminución de nacidos vivos. En el caso de los menores de 15 años en el año 2018 la población de este grupo fue de 74.703, en el 2019 fue de 73.580 y para el año 2020 72.572 presentándose una disminución del 2,85% respecto del 2018. Respecto de la población en edad productiva (15 a 59 años) podemos observar que para el año 2018 son 261.219; en 2019: 260.509 y

para el 2020 será de 259.674 lo que implica que hay un grupo poblacional en descenso, pero se hace necesario generar oportunidades de empleo en la parte local a través de la implementación de políticas y programas del orden municipal, departamental y nacional. Para el grupo de mayores de 60 años tiene una población que viene incrementándose en el periodo así: para el año 2018 son 57.008; en 2019: 58.659 y para el 2020 será de 60.343 obligando al diseño de políticas públicas encaminadas a la atención del grupo de adultos mayores. En salud generalmente demandan servicios de II y III nivel de complejidad, también recreación y apoyo familiar.

Tabla 8. Población por Grupo de Edad Municipio de Pasto 2018-2020 a partir del censo DANE 2005

| Grupos Etarios | AÑOS | | |
|----------------|---------|---------|---------|
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| 0-4 | 24,252 | 24,023 | 23736 |
| 5-9 | 24,212 | 23,977 | 23794 |
| 10-14 | 26,239 | 25,580 | 25042 |
| 15-19 | 30,891 | 29,869 | 28880 |
| 20-24 | 34,123 | 33,535 | 32860 |
| 25-29 | 33,605 | 33,682 | 33716 |
| 30-34 | 32,267 | 32,102 | 31993 |
| 35-39 | 30,781 | 30,835 | 30804 |
| 40-44 | 27,323 | 27,626 | 27976 |
| 45-49 | 25,957 | 25,835 | 25768 |
| 50-54 | 25,003 | 25,186 | 25269 |
| 55-59 | 21,269 | 21,839 | 22408 |
| 60-64 | 17,250 | 17,693 | 18134 |
| 65-69 | 13,466 | 13,809 | 14189 |
| 70-74 | 10,321 | 10,598 | 10849 |
| 75-79 | 6,936 | 7,228 | 7526 |
| 80-84 | 4,319 | 4,475 | 4643 |
| 85-89 | 2,624 | 2,691 | 2768 |
| 90-94 | 1,426 | 1,462 | 1496 |
| 95-99 | 509 | 528 | 550 |
| 100 y más años | 157 | 175 | 188 |
| Total | 392,930 | 392,748 | 392,589 |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (Actualizado el 14 de febrero de 2020)

6.1.2. Población en Situación de Desplazamiento y Migración

“No obstante, a la firma del Acuerdo Final de Paz, Pasto continúa siendo capital receptora de víctimas, evidenciando así, la permanencia de dinámicas de conflicto al interior del Departamento de Nariño. De acuerdo con el reporte de la Red Nacional de Información (RNI) con corte a 31 de marzo de este año, el municipio de Pasto tenía 56.481 víctimas por ubicación y 121.149 víctimas por declaración; de las cuales, por víctimas ubicadas, los hechos victimizantes con mayor ocurrencia registrados, fueron: desplazamiento forzado con 44.564, homicidios con 3.838, amenaza con 2.862 y seguidamente, con un número menor a los hechos mencionados, se registraron hechos por pérdida de bienes, acto terrorista, y desaparición forzada. En conglomerado, se registran como víctimas mayoritariamente las mujeres.”⁹

Esta es una situación altamente relevante para el municipio y el tema del conflicto armado interno del país y en el departamento en particular, siendo uno de los municipios receptores de población víctima por desplazamiento, ubicada en la zona rural y urbana, especialmente comunas 4, 5 y 10 y zonas rurales como Corregimientos de Catambuco y Santa Bárbara; Para el 2018 la mayor parte de esta población se encuentra en edades que están entre los 20 y 29 años, población en edad productiva y que representado el 22,97% de la población desplazada y asentada en el municipio. En el tema de género la diferencia es mínima ya que el 50,2% pertenecen al género masculino y el 49,8% al femenino, por lo que es posible deducir que la situación de conflicto armado afecta de manera indiscriminada tanto por curso de vida como género.¹⁰

Por otro lado, al igual que en el resto del país, el movimiento demográfico del municipio depende de los nacimientos, defunciones y de la migración tanto interna como externa. Este fenómeno migratorio de población extranjera y especialmente de Venezuela en los dos últimos años implica tener capacidad resolutoria en los sectores de salud, educación, vivienda, y fuentes de trabajo toda vez que la migración afecta la dinámica económica y social de, municipio.¹¹

⁹ Plan de Desarrollo 2020-2023 “Pasto La Gran Capital” pág. 142.

¹⁰ Plan Territorial de Salud Municipio de Pasto 2020-2023 (págs. 60-62)

¹¹ Plan Territorial de Salud Municipio de Pasto 2020-2023 (págs. 62)

6.2. Aspectos Socioeconómicos de la Población

La distribución del capital humano en la población determina la composición y salarios en el mercado laboral, lo cual determina en gran medida la distribución del ingreso. Dado que es a través del empleo, que las personas generan la mayoría de sus ingresos, la coyuntura laboral tiene repercusiones fundamentales sobre la pobreza, como también sobre la distribución del ingreso. El principal objetivo de la Política Social de Colombia es lograr que todos los colombianos tengan acceso a educación de calidad, a una seguridad social equitativa y solidaria, al mercado laboral -promoviendo la formalización o apoyando el emprendimiento y a mecanismos de promoción social efectivos.

De esta manera, se pretende generar las condiciones necesarias para que cualquier habitante, sin importar su condición, pueda generar y proteger los activos que posibiliten su desarrollo personal y social.

“Pasto con alrededor de 460.000 habitantes, según el Ministerio de Trabajo el municipio para el 2019 tuvo una tasa de desempleo del 10.4 por ciento¹², un punto por encima del promedio nacional, un punto porcentual por encima de la tasa nacional, con una tasa global de participación del 64,7 por ciento y una tasa de ocupación del 58,9 por ciento. La mayor participación de la población ocupada, según ramas de actividad se ubica en el sector comercio y servicios, con una participación del 32,50 por ciento y 29,21 por ciento respectivamente, y el 9,95 por ciento al sector industrial¹³; con una de las tasas de informalidad más altas de Colombia. La infraestructura productiva transformadora es escasa, lo que hace que sea el intermediario el que se lleve la mayor parte de las ganancias en la comercialización, dejando al productor con unos ingresos paupérrimos. La economía del municipio, se ha visto golpeada producto de la emergencia sanitaria declarada por el gobierno nacional desde el mes de marzo del presente año, incrementando más los problemas de empleo en el municipio y la región que según cálculos de Fedesarrollo se ubicará entre el 16 y 20% al cerrar este año.

La situación macroeconómica de Colombia y del mundo, dados los bajos precios del petróleo, se ve reflejado en la disminución del gasto público, principalmente en la reducción de las regalías y el problema de corrupción del estado. Con la llegada de la población de Venezuela y dadas las escasas oportunidades de empleo se sigue incrementando el sector de la informalidad que se mira como fuente de generación de ingresos; actividades como el mototaxismo, la reincidencia en la actividad de los carboneros, entre otros, deben ser tenidos en cuenta para procesos

¹² Trimestre móvil septiembre- Noviembre (2015-2019). DANE- GEIH

¹³ Composición de la población ocupada, según ramas de actividad, septiembre - noviembre de 2019. DANE GEIH

de reconversión laboral y productiva” (Plan de Desarrollo Municipal 2020:2023-Pasto La Gran Capital).¹⁴

Según datos del Plan de Desarrollo Municipal “Pasto la Gran Capital” el índice de analfabetismo al año 2019 en el municipio se ubicó en el 3.27%, ubicándose el grupo poblacional de adultos mayores como el de mayor incidencia, resaltando, que los adultos mayores no solo son personas que representan experiencia y sabiduría, sino también son capaces de aprender nuevas cosas sin importar la edad.¹⁵

En el tema de seguridad en el municipio de Pasto, los casos de muertes por causa externa comparativo de las vigencias 2018 y 2019, se puede evidenciar que existe una disminución en los eventos de muertes por homicidio y accidentes de tránsito y se presenta un incremento considerable en las muertes por suicidio.

Tabla 9. Seguridad en el Municipio de Pasto, causas representativas

| EVENTO | COMPARATIVO | | ABSOLUTA | % |
|---------------------------------|-------------|------|----------|--------|
| | 2017 | 2018 | | |
| HOMICIDIO | 64 | 58 | -6 | -9.38 |
| MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO | 79 | 71 | -8 | -10.13 |
| SUICIDIO | 32 | 44 | 12 | 37.5 |
| TOTAL | 175 | 173 | -2 | -1.14 |

Fuente: Elaboración propia con base en DANE-Estadísticas Vitales, Subdirección de Salud Pública, Epidemiología IDSN 2009-2018

En el Municipio de Pasto se ha logrado asegurar el 99%¹⁶ de la población pobre y vulnerable en el régimen subsidiado el cual facilita el acceso a los servicios de salud. A la población desplazada o en condición de migrantes en el Municipio se le ha garantizado la atención en salud a través del aseguramiento en el régimen subsidiado a todos los que acrediten su condición, conforme a lo establecido la normatividad en aseguramiento, en igual circunstancias se ha establecido la gratuidad a la educación primaria y secundaria a los niños, niñas y jóvenes de esta población.

¹⁴ Plan de Desarrollo 2020-2023 “Pasto La Gran Capital” págs. 219-220.

¹⁵ Plan de Desarrollo 2020-2023 “Pasto La Gran Capital” págs. 54 y 128.

¹⁶ <http://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-calidad-y-aseguramiento/233-indicadores-situacion-de-aseguramiento-narino>

Tabla 10. Cobertura de vacunación en Pasto

| Indicador | 2015 | 2017 | 2019 |
|---|--------|--------|------|
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos | 114,80 | 102,30 | 92,4 |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis (pentavalente) en menores de 1 año | 101,70 | 93.14 | 87.0 |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año | 101,70 | 93.08 | 87.0 |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año | 102,00 | 98.27 | 94.5 |

Fuente: Reporte ASIS vacunación.2016 y 2018 (pág. 193) - Plan de Desarrollo 2020-2023 "Pasto La Gran Capital" págs. 69-70.

La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años x 100.000 (niños menores de cinco años), en el último año, se observa un aumento del 26,8 por ciento, pasando de 136,7 en el año 2018 a 173,4 por 100.000 en el año 2019; de otro lado la tasa de mortalidad materna evitable por 100.000 nacidos vivos, se evidencian incrementos al pasar de 21,9 en el año 2018 a 26,5 por 100.000 nacidos vivos en el año 2019.¹⁷

6.3. Estado de Salud de La Población del Municipio de Pasto

“La falta de garantía para el ejercicio de los derechos humanos a la población en el municipio de Pasto, produce inequidad y exclusión social; desigualdad poblacional, de género y de oportunidades para acceder a los servicios de salud. La debilidad en la implementación de políticas públicas encaminadas a la gestión del riesgo para la protección de la salud de la población, unida a la problemática identificada en las EPS e IPS; referente a accesibilidad, oportunidad, pertinencia y la falta de adherencia de los profesionales de salud a guías y normas técnicas; ha repercutido en la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en enfermedades transmisibles como tuberculosis e infecciones de transmisión sexual, morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables, en los diferentes ciclos vitales. Pese a la implementación de estrategias como las instituciones amigas de la mujer y de la infancia IAMI y Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la infancia - AIEPI-, al desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no se ha logrado alcanzar las metas programáticas deseadas;

¹⁷ Plan de Desarrollo 2020-2023 "Pasto La Gran Capital" pág. 69.

especialmente en la primera infancia, por lo que se continua registrando casos de desnutrición aguda y crónica y casos de infección respiratoria aguda en niños y niñas menores de cinco años. Se presenta una frágil articulación intersectorial para el logro de metas en salud, especialmente en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, hecho que se evidencia en la comunidad por la presencia de consumo de sustancias psicoactivas, embarazos no deseados, embarazos en edades tempranas y tardías, enfermedades de origen hídrico y transmitidas por alimentos, presencia de enfermedades transmisibles y personas con lesiones producidas por uso de pólvora. Las IPS de bajo nivel de complejidad, presentan débil capacidad instalada y resolutive para responder a la demanda de servicios de salud, especialmente en el área rural, presentando retraso tecnológico, inadecuada infraestructura, baja calidad en la atención, falta de compromiso del personal de las instituciones; situaciones que inciden en la persistencia de morbilidad y en la inoportunidad en tratamientos adecuados para evitar complicaciones; excesiva demanda de servicios de salud en mediana y alta complejidad y en la incidencia de enfermedades de alto costo” (Plan de Desarrollo Municipal 2016:106).

6.4. Perfil Epidemiológico: Morbilidad y Mortalidad

6.4.1. Morbilidad del Municipio de Pasto según el Plan de Desarrollo Municipal

Las causas de morbilidad específica por subgrupo observada desde el año 2009 a través de ASIS en el municipio de Pasto, las más frecuentes son: Las Condiciones trasmisibles y nutricionales, las Condiciones maternas, las no trasmisibles, las lesiones de causa externa y las causas mal definidas. Según lo citado la primera causa de morbilidad en el grupo de causas de las Condiciones trasmisibles y nutricionales son las Infecciones Respiratorias que oscilan entre el 41% y 52%, con un porcentaje de 45,95% en el año 2017, con tendencia a aumentar en los dos últimos años analizados; en segundo lugar están las enfermedades Infecciosas y Parasitarias, puesto que en el periodo analizado presento una tendencia fluctuante y en el 2017 tuvo un decrecimiento de 3,44 puntos porcentuales con respecto al año 2016; en tercer lugar se encuentran las deficiencias nutricionales y llama la atención el aumento de la carga de esta enfermedad de 9,75% en el año 2016, sin embargo esta cifra tuvo un decrecimiento de 0,44 puntos porcentuales con respecto al año 2017, lo cual requiere mayor análisis teniendo en cuenta edad, sexo y procedencia, que permita orientar acciones de intervención, ya que estas condiciones determinan o agravan otras enfermedades trasmisibles producidas generalmente en niños y que pueden llevarlos hasta la muerte.

6.4.2. Morbilidad del Municipio según registros de Pasto Salud ESE

Tabla 11. Morbilidad en Medicina General – 2019

| MES: ENERO- DICIEMBRE | CONSOLIDADO PASTO SALUD ESE | % | 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-------|--|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| CIE 10 | DESCRIPCION | | TOTAL | < 1 | 1 A 4 | 5 A 9 | 10 A 14 | 15 A 19 | 20 A 24 | 25 A 29 | 30 A 34 | 35 A 39 | 40 A 44 | 45 A 49 | 50 A 54 | 55 A 59 | > 60 |
| I10X | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 7,1 | 20.623 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 11 | 9 | 70 | 177 | 388 | 863 | 1.803 | 2.850 | 14.444 |
| B829 | PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION | 4,8 | 13.912 | 2 | 2.946 | 3.003 | 1.976 | 1.329 | 877 | 640 | 552 | 498 | 369 | 355 | 381 | 284 | 700 |
| J00X | RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) | 4,5 | 13.016 | 544 | 3.616 | 1.678 | 904 | 680 | 588 | 530 | 525 | 503 | 468 | 465 | 541 | 485 | 1.489 |
| K297 | GASTRITIS, NO ESPECIFICADA | 3,0 | 8.701 | 0 | 0 | 91 | 363 | 671 | 712 | 597 | 601 | 585 | 697 | 717 | 812 | 766 | 2.089 |
| N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 2,6 | 7.484 | 6 | 260 | 343 | 237 | 515 | 811 | 670 | 670 | 670 | 624 | 580 | 524 | 424 | 1.150 |
| M545 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 1,9 | 5.514 | 0 | 3 | 10 | 67 | 267 | 377 | 354 | 458 | 495 | 543 | 566 | 593 | 534 | 1.247 |
| A09X | DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 1,8 | 5.213 | 81 | 1.116 | 415 | 313 | 330 | 469 | 369 | 319 | 312 | 251 | 248 | 220 | 225 | 545 |
| E039 | HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO | 1,7 | 4.998 | 2 | 6 | 18 | 65 | 105 | 235 | 238 | 321 | 410 | 573 | 686 | 693 | 524 | 1.122 |
| M255 | DOLOR EN ARTICULACION | 1,6 | 4.631 | 0 | 44 | 100 | 189 | 191 | 209 | 205 | 224 | 259 | 366 | 484 | 573 | 481 | 1.306 |
| R104 | OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 1,5 | 4.471 | 24 | 164 | 419 | 367 | 454 | 446 | 404 | 351 | 336 | 297 | 276 | 266 | 196 | 471 |
| SUBTOTAL | CAUSAS MORBILIDAD MEDICINA GENERAL (10 CAUSAS) | 30,6 | 88.563 | 659 | 8.155 | 6.078 | 4.481 | 4.547 | 4.735 | 4.016 | 4.091 | 4.245 | 4.576 | 5.240 | 6.406 | 6.769 | 24.563 |
| RESTO | DEMÁS CAUSAS MORBILIDAD MEDICINA GENERAL | 69,4 | 200.404 | 2.361 | 18.035 | 11.948 | 11.381 | 15.289 | 15.238 | 13.490 | 12.703 | 12.872 | 12.702 | 13.670 | 14.760 | 12.579 | 33.376 |
| TOTAL DE CONSULTAS | CAUSAS MORBILIDAD MEDICINA GENERAL | 100,0 | 288.967 | 3.020 | 26.190 | 18.026 | 15.862 | 19.836 | 19.973 | 17.506 | 16.794 | 17.117 | 17.278 | 18.910 | 21.166 | 19.348 | 57.939 |
| | | | 100,0 | 1,0 | 9,1 | 6,2 | 5,5 | 6,9 | 6,9 | 6,1 | 5,8 | 5,9 | 6,0 | 6,5 | 7,3 | 6,7 | 20,1 |

Fuente: Informe de RIPS, cuarto trimestre 2019-Pasto Salud E.S.E.

Análisis de datos:

De los registros se presenta el siguiente resultado por cada una de las 10 primeras causas de morbilidad en consulta externa, correspondiente al año 2019, teniendo en cuenta los pacientes por rangos de edad:

- a. La primera causa de morbilidad es “hipertensión esencial (primaria)” con el 7,1%; la segunda causa de morbilidad “parasitosis intestinal, sin otra especificación” con el 4,8%; la tercera causa de morbilidad “rinofaringitis aguda (resfriado común)” con el 4,5%. La cuarta causa de morbilidad “gastritis no especificada” con el 3,0%.
- b. Primera causa: En pacientes mayores de 45 años se presentan el 96,8% de los casos de atención por hipertensión esencial (primaria).
- c. Segunda causa: por parasitosis intestinal, sin otra especificación el 42,8 % corresponde a edades entre 1 y 9 años, siendo la de mayor frecuencia.
- d. Tercera causa: El 40,7 % de los casos de “rinofaringitis aguda (resfriado común)” se presenta en pacientes con edades entre 1 y 9 años, siendo el rango de edad de mayor presencia de casos.

Tabla 12. Morbilidad en Odontología General-2019

| MES: ENERO- DICIEMBRE | PASTO SALUD ESE | % | 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ODONTOLOGIA | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|--|---|---------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | CIE 10 | DESCRIPCION | TOTAL | <1 | 1 A 4 | 5 A 9 | 10 A 14 | 15 A 19 | 20 A 24 | 25 A 29 | 30 A 34 | 35 A 39 | 40 A 44 | 45 A 49 | 50 A 54 | 55 A 59 |
| | K051 | GINGIVITIS CRONICA | 45,0 | 22.599 | 0 | 3.025 | 3.909 | 3.871 | 2.919 | 1.646 | 1.350 | 1.103 | 1.070 | 860 | 817 | 749 | 569 | 711 |
| | K021 | CARIES DE LA DENTINA | 26,5 | 13.313 | 0 | 1.185 | 2.455 | 1.970 | 1.684 | 1.013 | 779 | 777 | 714 | 695 | 607 | 526 | 372 | 536 |
| | Z012 | EXAMEN ODONTOLOGICO | 10,0 | 5.002 | 466 | 1.895 | 133 | 95 | 431 | 741 | 568 | 296 | 216 | 74 | 20 | 20 | 9 | 38 |
| | K040 | PULPITIS | 5,3 | 2.670 | 0 | 102 | 411 | 146 | 183 | 241 | 264 | 269 | 246 | 213 | 208 | 179 | 103 | 105 |
| | K047 | ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA | 2,7 | 1.356 | 0 | 72 | 266 | 80 | 90 | 117 | 148 | 101 | 109 | 96 | 91 | 79 | 47 | 60 |
| | K081 | PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL | 1,9 | 950 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 15 | 36 | 75 | 123 | 685 |
| | K003 | DIENTES MOTEADOS | 1,5 | 779 | 1 | 19 | 120 | 268 | 225 | 77 | 47 | 19 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | K044 | PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA | 1,4 | 728 | 0 | 11 | 46 | 45 | 58 | 87 | 75 | 84 | 74 | 65 | 66 | 51 | 28 | 38 |
| | K046 | ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA | 1,1 | 560 | 0 | 27 | 217 | 49 | 22 | 39 | 36 | 48 | 27 | 25 | 26 | 17 | 17 | 10 |
| | S025 | FRACTURA DE LOS DIENTES | 0,6 | 305 | 0 | 7 | 47 | 15 | 4 | 13 | 24 | 23 | 21 | 17 | 24 | 32 | 34 | 44 |
| | SUBTOTAL | CAUSAS MORBILIDAD ODONTOLOGIA (10 CAUSAS) | 96,0 | 48.262 | 467 | 6.345 | 7.605 | 6.540 | 5.616 | 3.975 | 3.292 | 2.721 | 2.486 | 2.061 | 1.896 | 1.728 | 1.303 | 2.227 |
| | RESTO | DEMÁS CAUSAS MORBILIDAD ODONTOLOGIA | 4,0 | 2.005 | 2 | 132 | 200 | 151 | 141 | 158 | 124 | 103 | 99 | 77 | 90 | 128 | 109 | 491 |
| | TOTAL DE CONSULTAS | CAUSAS MORBILIDAD ODONTOLOGIA | 100,0 | 50.267 | 469 | 6.477 | 7.805 | 6.691 | 5.757 | 4.133 | 3.416 | 2.824 | 2.585 | 2.138 | 1.986 | 1.856 | 1.412 | 2.718 |
| | | | | 100,0 | 0,9 | 12,9 | 15,5 | 13,3 | 11,5 | 8,2 | 6,8 | 5,6 | 5,1 | 4,3 | 4,0 | 3,7 | 2,8 | 5,4 |

Fuente: Informe de RIPS, cuarto trimestre 2019-Pasto Salud E.S.E.

Análisis de datos:

De los registros de morbilidad se presenta el siguiente análisis por cada una de las causas de atención en odontología teniendo en cuenta los pacientes por rangos de edad:

- a. La primera causa es “*gingivitis crónica*”, definida como una enfermedad periodontal que afecta las encías, los ligamentos periodontales y el hueso alveolar, provocando inflamación y sangrado. Es la principal causa de la caries y sin la higiene adecuada se convierte en un depósito duro que se conoce como sarro. Del total de atenciones por morbilidad, el 48,2 % presenta como causa la *gingivitis crónica*, siendo este el principal motivo de consulta.
- b. De los pacientes que asisten por gingivitis crónica, el 60,7 % está en edades entre 1 y 19 años.
- c. La segunda causa de consulta en odontología es “*caries en la dentina*” con un 28,4 % del total de atenciones en odontología general. Esta causa se presenta cuando la caries de esmalte progresa, afectando al tejido dentinario.
- d. Para este periodo se identifica que por caries en la dentina asisten en mayor proporción pacientes entre 1 y 34 años de edad con un 71,4 %.
- e. Las dos primeras causas de atención en odontología por morbilidad suman el 76,5 % del total de atenciones por odontología general.

Tabla 13. Morbilidad en Medicina General-Urgencias – 2019

| MES: ENERO-DICIEMBRE | PASTO SALUD ESE | % | 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN URGENCIAS MEDICINA GENERAL | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|--------------|--|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| CIE 10 | DESCRIPCION | | TOTAL | < 1 | 1 A 4 | 5 A 9 | 10 A 14 | 15 A 19 | 20 A 24 | 25 A 29 | 30 A 34 | 35 A 39 | 40 A 44 | 45 A 49 | 50 A 54 | 55 A 59 | > 60 |
| N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 7,2 | 2.585 | 4 | 183 | 163 | 97 | 235 | 385 | 269 | 203 | 179 | 152 | 137 | 132 | 127 | 319 |
| A09X | DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | 7,1 | 2.540 | 27 | 395 | 176 | 115 | 173 | 265 | 239 | 197 | 166 | 114 | 124 | 127 | 93 | 329 |
| R104 | OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 5,6 | 2.011 | 9 | 59 | 150 | 146 | 207 | 280 | 236 | 166 | 166 | 102 | 115 | 89 | 71 | 215 |
| J00X | RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) | 2,4 | 850 | 49 | 287 | 101 | 43 | 33 | 60 | 39 | 34 | 22 | 23 | 23 | 30 | 20 | 86 |
| K291 | OTRAS GASTRITIS AGUDAS | 1,9 | 693 | 0 | 1 | 10 | 41 | 70 | 89 | 79 | 51 | 43 | 49 | 47 | 45 | 47 | 121 |
| S610 | HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S) | 1,9 | 680 | 0 | 11 | 14 | 17 | 71 | 105 | 94 | 75 | 55 | 45 | 56 | 42 | 31 | 64 |
| J030 | AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA | 1,9 | 680 | 0 | 115 | 119 | 50 | 72 | 73 | 48 | 48 | 30 | 25 | 23 | 28 | 15 | 33 |
| I10X | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 1,9 | 678 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 9 | 12 | 34 | 28 | 76 | 81 | 431 |
| K297 | GASTRITIS, NO ESPECIFICADA | 1,9 | 674 | 0 | 2 | 14 | 38 | 64 | 91 | 79 | 57 | 54 | 46 | 34 | 31 | 40 | 124 |
| S018 | HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA | 1,6 | 561 | 0 | 39 | 53 | 23 | 50 | 91 | 69 | 60 | 35 | 18 | 24 | 26 | 14 | 59 |
| SUBTOTAL | CAUSAS MORBILIDAD URGENCIAS MEDICINA GENERAL (10 CAUSAS) | 33,2 | 11.952 | 89 | 1.092 | 800 | 570 | 976 | 1.441 | 1.156 | 900 | 762 | 608 | 611 | 626 | 539 | 1.781 |
| RESTO | DEMÁS CAUSAS MORBILIDAD URGENCIAS MEDICINA GENERAL | 66,8 | 24.053 | 219 | 1.645 | 1.150 | 1.035 | 2.182 | 3.134 | 2.566 | 1.908 | 1.578 | 1.296 | 1.269 | 1.202 | 1.063 | 3.805 |
| TOTAL DE CONSULTAS | CAUSAS MORBILIDAD URGENCIAS MEDICINA GENERAL | 100,0 | 36.005 | 308 | 2.737 | 1.950 | 1.605 | 3.158 | 4.575 | 3.722 | 2.808 | 2.340 | 1.904 | 1.880 | 1.828 | 1.602 | 5.586 |
| | | | 100,0 | 0,9 | 7,6 | 5,4 | 4,5 | 8,8 | 12,7 | 10,3 | 7,8 | 6,5 | 5,3 | 5,2 | 5,1 | 4,4 | 15,5 |

Fuente: Informe de RIPS, cuarto trimestre 2019-Pasto Salud E.S.E.

Análisis de datos

De los registros de morbilidad se presenta el siguiente resultado por cada una de las causas de atención en urgencias teniendo en cuenta los pacientes por rangos de edad:

- a. La primera causa de morbilidad por urgencias es “infección de vías urinarias, sitio no especificado” con el 7,2 %. La segunda causa de morbilidad es “diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso” con el 7,1%. La tercera causa de morbilidad “otros dolores abdominales y los no especificados” con el 5,6%. La cuarta causa de morbilidad es “rinofaringitis aguda (resfriado común)” con el 2,4%.
- b. De la primera causa de morbilidad: “infección de vías urinarias, sitio no especificado”, la mayor frecuencia se presenta en edades entre 20 y 24 años con el 14,9 %. La segunda frecuencia se presenta en edades entre 25 y 29 años con el 10,4 %.
- c. De la segunda causa de morbilidad: “diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso”, la mayor frecuencia se presenta en edades entre 1 y 4 años con el 15,6%, la segunda frecuencia se presenta en mayores de 60% con el 13 %.

Tabla 14. Morbilidad en Hospitalización – 2019

| MES: ENERO-DICIEMBRE | PASTO SALUD ESE | % | 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|--------------|---|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | | CIE 10 | DESCRIPCION | TOTAL | < 1 | 1 A 4 | 5 A 9 | 10 A 14 | 15 A 19 | 20 A 24 | 25 A 29 | 30 A 34 | 35 A 39 | 40 A 44 | 45 A 49 | 50 A 54 |
| N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 16,4 | 146 | 0 | 8 | 5 | 0 | 15 | 20 | 8 | 14 | 9 | 9 | 5 | 5 | 8 | 40 |
| R104 | OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 7,0 | 62 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 11 | 5 | 9 | 3 | 6 | 2 | 3 | 15 |
| J159 | NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA | 4,8 | 43 | 1 | 11 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 18 |
| F412 | TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION | 3,7 | 33 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 4 | 6 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| J441 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA | 3,5 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 28 |
| K047 | ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA | 3,3 | 29 | 0 | 2 | 7 | 1 | 2 | 7 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| L031 | CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS | 2,7 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 |
| L039 | CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO | 2,6 | 23 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 12 |
| T742 | ABUSO SEXUAL | 2,2 | 20 | 0 | 1 | 7 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| J189 | NEUMONIA, NO ESPECIFICADA | 2,1 | 19 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 6 |
| SUBTOTAL | CAUSAS MORBILIDAD HOSPITALIZACION (10 CAUSAS) | 48,3 | 430 | 1 | 28 | 23 | 15 | 33 | 41 | 33 | 28 | 26 | 19 | 19 | 11 | 24 | 129 |
| RESTO | DEMÁS CAUSAS MORBILIDAD HOSPITALIZACION | 51,7 | 460 | 1 | 21 | 10 | 13 | 46 | 59 | 36 | 31 | 36 | 27 | 19 | 22 | 18 | 121 |
| TOTAL DE CONSULTAS | CAUSAS MORBILIDAD HOSPITALIZACION | 100,0 | 890 | 2 | 49 | 33 | 28 | 79 | 100 | 69 | 59 | 62 | 46 | 38 | 33 | 42 | 250 |
| | | | 100,0 | 0,2 | 5,5 | 3,7 | 3,1 | 8,9 | 11,2 | 7,8 | 6,6 | 7,0 | 5,2 | 4,3 | 3,7 | 4,7 | 28,1 |

Fuente: Informe de RIPS, cuarto trimestre 2019-Pasto Salud E.S.E

Análisis de datos

- a. De 809 causas por morbilidad en el servicio de hospitalización, el 16,4 % corresponde a “infección de vías urinarias sitio no especificado” (146 casos), siendo la principal causa.
- b. La segunda causa de hospitalización es “otros dolores abdominales y los no especificados” con el 7,0 % (62 casos).
- c. Por rangos de edad, el primer grupo de personas con mayor número de hospitalizaciones fue mayores de 60 años con el 28,1 %. El segundo rango más alto entre 20 a 24 años con el 11,2 % y el tercer grupo en edades entre 15 a 19 años con 8,9 %.

6.5. Mortalidad del Municipio de Pasto según el Plan de Desarrollo Municipal

Tomando como referencia los datos consignados en el Plan de Desarrollo 2020-2023 Pasto La Gran Capital se tiene que la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años x 100.000 al realizar el comparativo entre los años 2018 y 2019, se observa un incremento del 26,8 por ciento, al pasar de 136,7 en el año 2018 a 173,4 por 100.000 en el año 2019; de otro lado las tasas de mortalidad materna evitable por 100.000 nacidos vivos se incrementó al pasar de 21,9 en el año 2018 a 26,5 por 100.000 nacidos vivos en el año 2019 y la de mortalidad ajustada por trastornos mentales con un crecimiento de 1,1 en el año 2017 a 1,7 por 100.000 habitantes en el año 2018.

Respecto de la tasa de mortalidad por tuberculosis por cada 100.000 habitantes, si bien en los últimos años mostraba un comportamiento de disminución de casos, en el año 2019 se presentó un incremento de 0,2 en la tasa, al pasar de 0,7 en el 2018 a 0,9 en el 2019.

Y finalmente la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas en 100.000 habitantes, entre el 2017 y 2018, tuvo incremento del 14,5 por ciento, al pasar de 184,0 en 2017 a 210,7 en el año 2018, producto de una baja adopción en la adherencia a guías, normas, protocolos y rutas de promoción y mantenimiento por curso de vida y enfoque diferencial.¹⁸

6.6. Nodo de aseguramiento en salud Municipio de Pasto

El Departamento de Nariño cuenta con una red de servicio aprobada y vigente, establecida en el documento Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado del Departamento de Nariño que cuenta con concepto técnico del Ministerio de Salud del 18 de junio de 2019, de la cual Pasto Salud E.S.E. hace parte y se ubica en el nodo centro de red del departamento.

¹⁸ Plan de Desarrollo 2020-2023 “Pasto La Gran Capital” págs. 69-70

Tabla 15. Registros de aseguramiento por régimen en las vigencias 2018 y 2019
Departamento de Nariño-Pasto

| AÑO | REGION | CONTRIBUTIVO | EXCEPCION | SUBSIDIADO | TOTAL |
|------|--------|--------------|-----------|------------|------------------|
| 2018 | NARINO | 263.538 | 31.881 | 1.127.850 | 1.423.269 |
| | PASTO | 172.868 | 13.377 | 223.120 | 409.365 |
| 2019 | NARINO | 265.778 | 30.867 | 1.126.997 | 1.423.642 |
| | PASTO | 173.182 | 12.970 | 225.077 | 411.229 |

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Afiliados a Salud-IDSN
DANE Estimaciones y Proyecciones de Población Año 2018
http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72

Tabla 16. REGIMEN SUBSIDIADO MUNICIPIO DE PASTO POR GRUPO ETARIO 2019

| MUNICIPIO | TOTAL SUBSIDIADOS | De 0 a antes de 1 año | De 01 a 04 años | De 05 a 14 años | De 15 a 44 años | De 45 a 59 años | De 60 y más |
|-------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| 52001 Pasto | 225.077 | 2.195 | 11.995 | 33.810 | 107.750 | 40.216 | 29.111 |

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Afiliados a Salud - GE UPC Nacional - IDSN

Tabla 17. Población Afiliada al SGSSS Según Régimen y Sexo-Municipio de Pasto 2019

| MUJERES | | | | HOMBRES | | | |
|--------------|-----------|------------|---------------|--------------|-----------|------------|---------------|
| CONTRIBUTIVO | EXCEPCION | SUBSIDIADO | Total Mujeres | CONTRIBUTIVO | EXCEPCION | SUBSIDIADO | Total Hombres |
| 88.050 | 7.415 | 122.495 | 217.960 | 85.132 | 5.555 | 102.582 | 193.269 |

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Afiliados a Salud – Genero - IDSN
Servicios según la Red Aprobada

Bajo esta perspectiva Pasto Salud es una Empresa Social del Estado de primer nivel de atención que hace parte de la red departamental y se encuentra conformada por 22 prestadores integrados y mediante los cuales se garantizan los servicios para atender la morbilidad, así como las acciones de protección específica y detección temprana requeridos tanto en el área urbana como rural. Pasto Salud hace parte del nodo centro de la red departamental.

Ilustración 7. Red de Prestadores de Servicios Nodo Centro Departamento de Nariño Por Áreas Geográficas 2019



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN

El nodo centro está integrado por las instituciones de diferente complejidad que existen en los municipios de Pasto, Chachagüi, La Florida, Nariño, Tangua y Yacuanquer, debido a las condiciones geográficas de este Nodo, algunos municipios se encuentran en zona de amenaza volcánica alta por evento Galeras. Igualmente, en la ciudad capital se encuentran los prestadores de mediana y alta complejidad. Se retiró en el documento de red la subregión de occidente (Sandona, Ancuya, Consaca y Linares) y de cordillera (Cumbitara, Policarpa, El Rosario y Leiva).

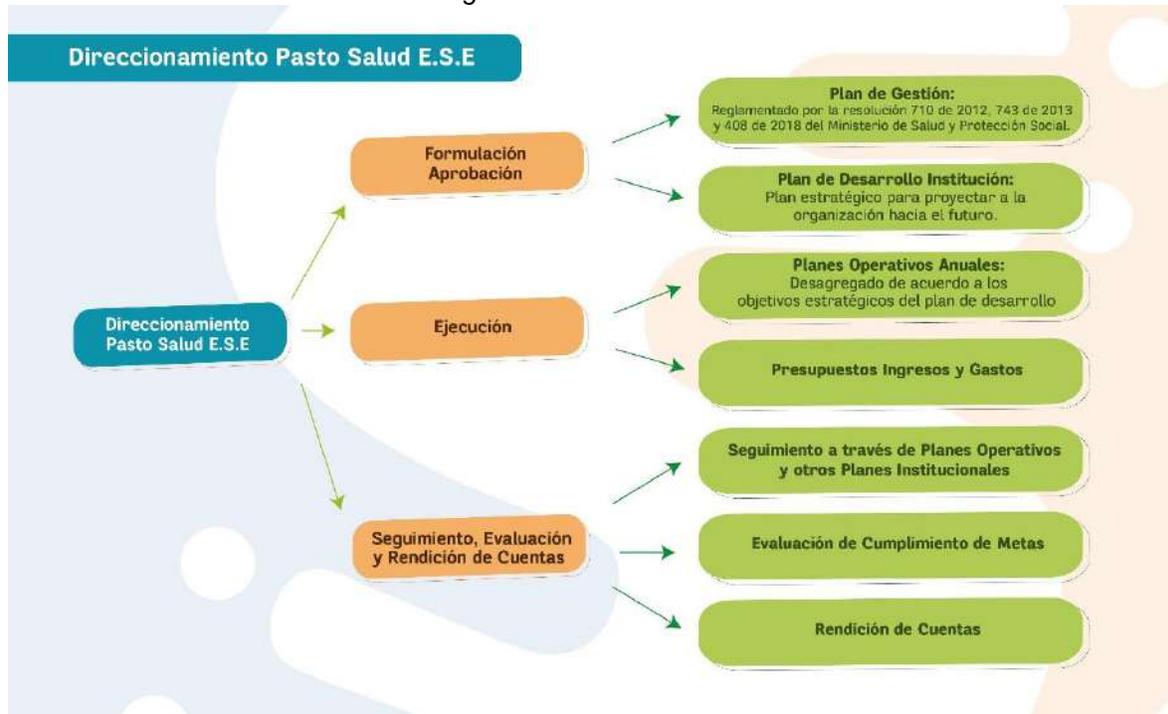
Una proyección importante de esta Red es que los usuarios de la subregión Centro, remitan los pacientes al Hospital de Santa Mónica una vez entre en funcionamiento, sin embargo continúa la remisión de los pacientes de estas tres subregiones a los prestadores complementarios de la Ciudad de Pasto.¹⁹

¹⁹ Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado del Departamento de Nariño, IDSN 2019

7. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Los procesos participativos en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional “Humanización y Calidad al Servicio de Todos” 2021-2024 son la condición necesaria para promover la asertiva materialización de las grandes apuestas de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., esa construcción enmarca el reconocimiento de los logros colectivos de la entidad, la aceptación de las partes interesadas en todas las etapas del Plan de Desarrollo y la mejora permanente en los procesos definidos por la entidad, todo ello orientado a “Servir con Amor”.

Ilustración 8. Direccionamiento Estratégico PASTO SALUD E.S.E.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

7.1. Procesos Internos de Pasto Salud ESE

Pasto Salud ESE, cuenta con cuatro macroprocesos y dieciséis procesos que orientan la Gestión empresarial, siendo los mismos:

- Macroproceso de Direccionamiento, comprende dos procesos: Direccionamiento y Gestión de Calidad
- Macroproceso Misional, comprende siete procesos: Gestión y Orientación al Usuario, Gestión Ambulatoria, Gestión de Urgencias, Gestión de Hospitalización, Gestión de Laboratorio Clínico, Gestión de Imagenología y Gestión del Servicio Farmacéutico.
- Macroproceso de apoyo, comprende seis procesos: Gestión del Talento Humano, Gestión de la Tecnología, Gestión del Ambiente Físico, Gestión de Sistemas de Información, Gestión Financiera y Gestión Jurídica.
- Macroproceso de Control. Comprende un proceso: Gestión de Control

Tabla 18. Mapa de Procesos versión 6.0



Fuente: Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas

7.2. Proceso Direccionamiento Estratégico

El objetivo de este proceso es gestionar el desarrollo sostenible de la organización a través de la planificación, implantación, evaluación y mejoramiento de los grandes propósitos organizacionales en el marco del sistema de gestión de calidad buscando sistemáticamente ventajas competitivas.

Para tal propósito este proceso pretende vincular la organización con el entorno, proveerle la noción de largo plazo y buscar la solidaridad de los actores para alcanzar propósitos comunes. El procedimiento de planificación, implantación y evaluación del Direccionamiento estratégico implica realizar las siguientes actividades:

- Identificación de los grupos de interés: Usuarios, Pacientes y sus familias, proveedores, Junta Directiva, Talento Humano, comunidad y medio ambiente.
- Identificar las necesidades de los grupos de interés.
- Definir los grandes propósitos corporativos que se expresan en la visión, misión, valores y políticas.
- Diagnostico interno y externo.
- Análisis del contexto interno y externo
- Validación de Perspectivas: Crecimiento y aprendizaje, mejoramiento de procesos, satisfacción del cliente y sostenibilidad financiera.
- Planeación operativa.
- Despliegue de la planeación estratégica y operativa.
- Ejecución de los planes y recolección de datos de ejecución.
- Seguimiento y evaluación.

Con los pasos anteriores Pasto Salud formulo, despliego, ejecuto y evaluó el plan de desarrollo 2017 – 2020, el cual se cimentó en cuatro grandes objetivos, relacionados con las cuatro perspectivas. Los 4 objetivos del plan de desarrollo son:

- Desarrollar el talento humano, mediante un enfoque participativo para garantizar su bienestar, competencia, compromiso y motivación con el mejoramiento continuo, autocontrol soportado en sistemas de información.
- Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.

- Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.
- Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos relacionados con la razón de ser de la empresa.

Cada uno de los objetivos estratégicos fue traducido para cada vigencia fiscal a un plan operativo anual que contempla una serie de acciones orientadas a garantizar el cumplimiento de metas acumulativas para los 4 años del Direccionamiento estratégico.

Los resultados del Direccionamiento estratégico 2017 – 2020, se indican a continuación:

Tabla 19. Resultados de cada objetivo estratégico. Vigencias 2017 a 2019

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | VIGENCIAS (%) | | |
|--|---------------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| Desarrollo Integral del Talento Humano | 79,6 | 91,9 | 93,6 |
| Mejoramiento de Procesos Internos | 81, | 99,6 | 92,8 |
| Enfoque a Usuarios | 87,5 | 87,6 | 95,8 |
| Eficiencia Financiera | 93,3 | 98,7 | 93,4 |
| Total, anual | 93,6 | 93,2 | 94,1 |

Fuente: Informe POA 2020, Pasto Salud ESE

El cumplimiento de los Planes operativos anuales para cada una de las vigencias indicadas obtuvo un adecuado cumplimiento, superando en todos los casos el 90%.

Tabla 20. Resultados y autoevaluación de estándares de acreditación

| GRUPO DE ESTÁNDARES | AUTOEVALUACIÓN 2017 | AUTOEVALUACIÓN 2018 | AUTOEVALUACIÓN 2019 |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Atención al cliente asistencial | 2.42 | 2.22 | 2.56 |
| Direccionamiento | 2.88 | 2.32 | 2.80 |
| Gerencia | 2.86 | 2.16 | 2.64 |
| Gerencia del Talento Humano | 1.87 | 1.74 | 2.12 |
| Gerencia del Ambiente Físico | 1.66 | 1.64 | 2.42 |
| Gestión de la tecnología | 2.53 | 1.39 | 2.36 |
| Gerencia de la información | 2.29 | 1.91 | 2.79 |
| Mejoramiento ²⁰ | 2.64 | 1.04 | 2.32 |
| Total anual | 2.39 | 1.80 | 2.50 |

Fuente: Informe Autoevaluación Estándares de Acreditación, Pasto Salud ESE.

El cuadro anterior permite evidenciar un mejoramiento de los resultados en la implementación del proceso de Acreditación en Salud.

El direccionamiento estratégico se implementa gracias al puente que se establece entre la alta dirección y las Unidades Básicas de gestión, integradas por los líderes formales de la organización, representados en:

- Gerencia
- Subgerencia de Salud e Investigaciones
- Subgerencia Financiera y Comercial
- Secretaria General
- Asesor de Talento Humano
- Jefe Oficina Jurídica
- Jefe Oficina de Planeación
- Profesional especializado en Calidad
- Jefe Oficina de Control Interno
- Cuatro Directores Operativos
-

Así las cosas, el proceso de Direccionamiento estratégico está constituido por las Unidades básicas de gestión y los directivos, quienes son los encargados de operativizar las directrices estratégicas.

²⁰ En la vigencia 2016 se incluye la autoevaluación del estándar de mejoramiento por aparte, que en las vigencias anteriores estaba incluido en los demás grupos de estándares de autoevaluación.

8. INFRAESTRUCTURA DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

Como fue planificado en el Plan de Desarrollo Institucional “*Calidad, Seguridad y Humanización Imperativo Ético*” 2017-2020 la infraestructura de las IPS’s de la red prestadora de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E presentaba un alto grado de deterioro como consecuencia del deficiente mantenimiento preventivo e intervenciones orientadas a la recuperación de la infraestructura existente, sin tener en cuenta que las construcciones de la mayoría de las IPS’s son edificaciones antiguas que no cumplían con los estándares mínimos para la prestación de servicios de salud. Como consecuencia de esta situación se presentaron observaciones e incumplimientos según el informe de verificación de habilitación de acuerdo a la Resolución 2003 del 28 de 2014 emitido por el Instituto Departamental de Salud de Nariño en junio de 2016 para las IPS’s Hospital Local Civil, Centro de Salud Lorenzo de Aldana, Centro de Salud San Vicente, Centro de Salud el Progreso y Centro de Salud Tamasagra, y con esto el cierre temporal de las áreas de urgencias de los Centros de Salud Lorenzo de Aldana y San Vicente.

La Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E, cuenta con una red prestadora de servicios de salud en la zona urbana y rural del Municipio de Pasto que consta de 22 IPS’s y una sede administrativa, de las cuales 20 IPS’s son propiedad de Pasto Salud E.S.E y dos propiedades del Municipio de Pasto que son el Centro de Salud San Vicente y Centro de Salud Mis Kikes. Pasto Salud E.S.E. ejecuta actualmente el proyecto estratégico “CONSTRUCCION Y DOTACION DE MOBILIARIO DEL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DEL MUNICIPIO DE PASTO” que se pondrá en funcionamiento en el año 2021, junto a ello se propende dar inicio al proyecto “CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN CENTRO DE SALUD LORENZO DE ALDANA” proyecto que ya cuenta con financiación parcial y licencia de construcción aprobada.

Los procesos de calidad en la prestación de los servicios de salud con relación al ambiente físico de las IPS’s incluye estándares normativos que debe cumplir la infraestructura, por lo cual es importante tener en cuenta no solo la inversión en la construcción de nueva infraestructura hospitalaria, sino también las intervenciones necesarias para su mantenimiento preventivo y correctivo permanente, ello con la finalidad de conservar, extender la vida útil y evitar el deterioro progresivo de las edificaciones con el incremento posterior de los costos de recuperación. La infraestructura, toma relevancia como consecuencia de la importancia que ha adquirido el enfoque de calidad en la atención de la salud.

En el periodo comprendido entre el año 2017- 2020 Pasto Salud E.S. se propuso un Plan de Mejoramiento de la infraestructura de la red prestadora de salud y la Sede Administrativa donde se incluye el mantenimiento periódico preventivo que se cumplió anualmente bajo parámetros normativos, cronogramas y protocolos preestablecidos, así como intervenciones correctivas de atención inmediata y obras mayores dirigidas al cumplimiento de los requisitos de habilitación mediante obras en todas las IPS´s y la Sede Administrativa tales como:

MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PERIODO 2017-2020

- 1 CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE BAÑOS Y ACCESOS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
- 2 ADECUACIÓN Y PINTURA DE MUROS INTERNOS, EXTERNOS Y FACHAS, PINTURA DE PUERTAS Y VENTANAS
- 3 MANTENIMIENTO DE CUBIERTAS
- 4 CAMBIO DE PUERTAS POR PUERTAS DE MATERIALES DE FÁCIL LIMPIEZA
- 5 INSTALACIÓN DE BARANDA DE PROTECCIÓN DE ESCALERAS, INSTALACIÓN DE PROTECCIÓN DE MUROS
- 6 ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS DE ODONTOLOGÍA, ÁREAS DE LABORATORIOS Y ESTERILIZACIÓN
- 7 ADECUACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS, CAMBIO DE ILUMINACIÓN A LA TECNOLOGIA LED Y DATOS
- 8 ADECUACIÓN RED DE GASES MEDICINALES
- 9 CONSTRUCCIÓN DE PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES
- 10 INSTALACIÓN DE PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE
- 11 MEJORAMIENTO DE DEPÓSITOS DE RESIDUOS
- 12 MEJORAMIENTO DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS DEL HOSPITAL LA ROSA
- 13 ORGANIZACIÓN Y RESTRUCTURACIÓN ARQUITECTÓNICA PARA OPTIMIZAR ESPACIOS Y SERVICIOS EN GENERAL

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Tabla 21. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Norte periodo 2017-2020
Pasto Salud E.S.E.

MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PERIODO 2017-2020

RED NORTE

IPS

CONSTRUCCIÓN
Y ADECUACIÓN
DE BAÑOS Y
ACCESOS PARA
PERSONAS EN
CONDICIÓN DE
DISCAPACIDAD

ADECUACIÓN
Y PINTURA
DE MUROS
INTERNOS,
EXTERNOS Y
FACHAS,
PINTURA DE
PUERTAS Y
VENTANAS

ADECUACIÓN DE
CONSULTORIOS
DE
ODONTOLOGÍA,
ÁREAS DE
LABORATORIOS
Y
ESTERILIZACIÓN

ADECUACIONES
VARIAS

HOSPITAL
CIVIL



C.S. PANDIACO



C.S. PRIMERO DE MAYO



C.S. MORASURCO



C.S. BUESAQUILLO



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Tabla 22. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Occidente periodo 2017-2020
Pasto Salud E.S.E.

MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PERIODO 2017-2020

RED OCCIDENTE

| IPS | CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE BAÑOS Y ACCESOS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD | ADECUACIÓN Y PINTURA DE MUROS INTERNOS, EXTERNOS Y FACHAS, PINTURA DE PUERTAS Y VENTANAS | ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS DE ODONTOLOGÍA, ÁREAS DE LABORATORIOS Y ESTERILIZACIÓN | ADECUACIONES VARIAS |
|------------------|---|--|--|---|
| C.S. TAMASAGRA |  |  |  |  |
| |  |  |  |  |
| C.S. SAN VICENTE |  |  |  |  |
| |  |  |  |  |

**C.S.
OBONUCO**



**C.S. LA
CALDERA**



C.S. GENOY



**C.S.
MAPACHICO**



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Tabla 23. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Oriente periodo 2017-2020
Pasto Salud E.S.E.

MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PERIODO 2017-2020

RED ORIENTE

| IPS | CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE BAÑOS Y ACCESOS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD | ADECUACIÓN Y PINTURA DE MUROS INTERNOS, EXTERNOS Y FACHAS, PINTURA DE PUERTAS Y VENTANAS | ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS DE ODONTOLOGÍA, ÁREAS DE LABORATORIOS Y ESTERILIZACIÓN | ADECUACIONES VARIAS |
|-----|---|--|---|---------------------|
|-----|---|--|---|---------------------|

C.S. LORENZO



C.S. EL ROSARIO



C.S. EL ENCANO



C.S. LA LAGUNA



C.S. CABRERA



C.S MIS KIKES

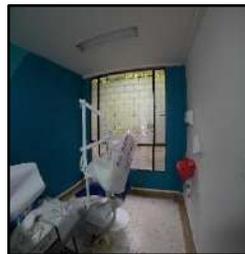


Tabla 24. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Sur periodo 2017-2020 Pasto Salud E.S.E

MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PERIODO 2017-2020

RED SUR

| IPS | CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE BAÑOS Y ACCESOS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD | ADECUACIÓN Y PINTURA DE MUROS INTERNOS, EXTERNOS Y FACHAS, PINTURA DE PUERTAS Y VENTANAS | ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS DE ODONTOLOGÍA, ÁREAS DE LABORATORIOS Y ESTERILIZACIÓN | ADECUACIÓN ES VARIAS |
|-----|---|--|---|----------------------|
|-----|---|--|---|----------------------|

HOSPITAL LA ROSA



C.S. EL PROGRESO



C.S. CATAMBUCO



C.S. SANTA BARBARA





C.S. GUALMATÁN



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Tabla 25. Condiciones mejoradas de infraestructura hospitalaria Red Norte periodo 2017-2020 Pasto Salud E.S.E.

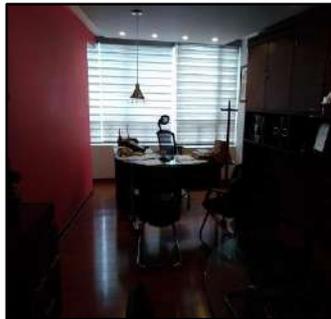
MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PERIODO 2017-2020

SEDE ADMINISTRATIVA

AREA

ADECUACIONES VARIAS

GERENCIA





FARMACIA



CALIDAD



TALENTO HUMANO



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

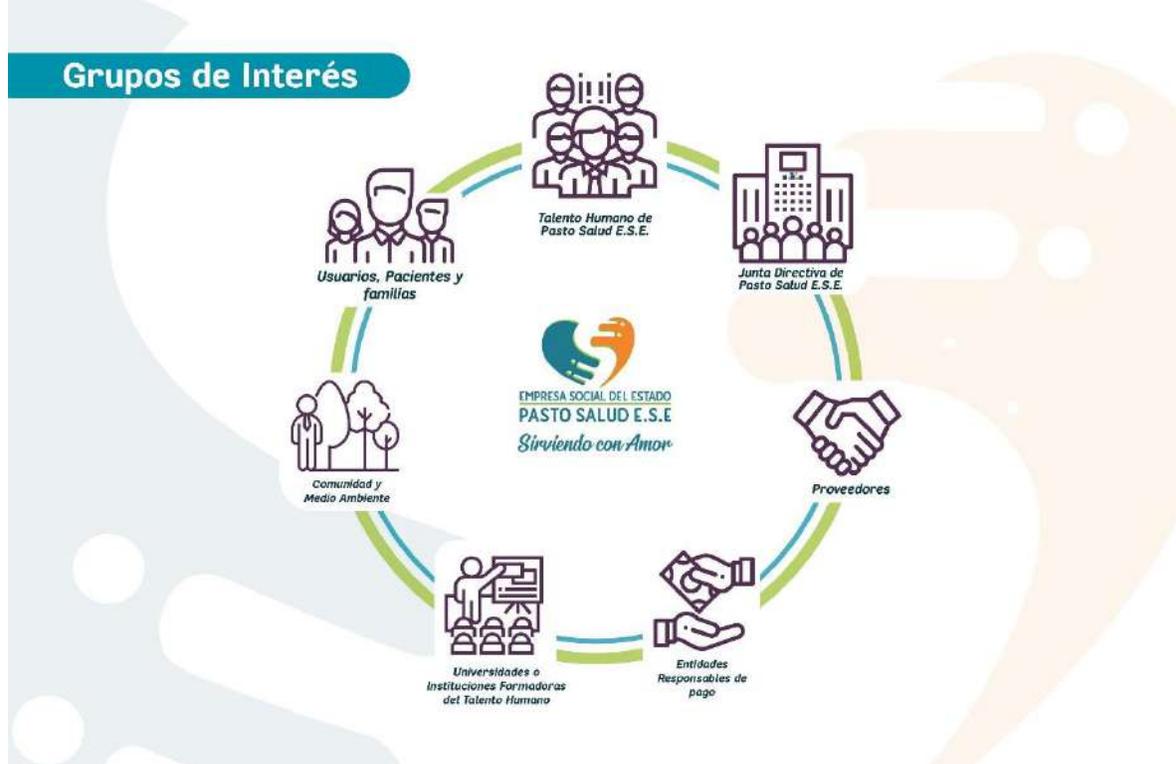
Los logros alcanzados en el periodo 2017-2020 en el mejoramiento de infraestructura son significativos, si embargos aún existen muchas necesidades de intervenciones de la red prestadora de servicios de salud y la sede administrativa con la finalidad de conservar, extender la vida útil y evitar el deterioro progresivo de las edificaciones con el incremento posterior de los sobrecostos de recuperación, es por esto que se hace necesario programar e implementar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la infraestructura y que se debe cumplir anualmente bajo parámetros normativos, cronogramas y protocolos preestablecidos, donde se tiene en cuenta las siguientes actividades:

En el propósito continuo de la conservación de la infraestructura hospitalaria también se contempla obras mayores dirigidas al cumplimiento de los requisitos de habilitación, a las de estándares de ambiente físico lo que implica contratar anualmente EL MANTENIMIENTO DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E PARA ATENDER REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, cuyo monto de inversión depende de las necesidades de infraestructura y de la disponibilidad financiera de cada vigencia.

9. GRUPOS DE INTERÉS DE PASTO SALUD ESE

Grupos de Interés se definen como “todos aquellos grupos que se ven afectados directa o indirectamente por el desarrollo de la actividad empresarial, y por lo tanto, también tienen la capacidad de afectar directa o indirectamente el desarrollo de éstas”. (Milton Friedman.1983)

Ilustración 9. Grupos de Interés priorizados por PASTO SALUD E.S.E.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación - Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas

Pasto Salud cuenta con 7 grupos de interés priorizados según el nivel de influencia que cada grupo de interés ejerce en la entidad, considerando las siguientes variables:

- La toma de decisiones
- Generación de ingresos
- Implementación de los procesos misionales
- Direccionamiento estratégico

(Ver anexo No. 1)

10. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y/O EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

“El tema de la calidad parte de los propósitos y los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos, mediante la aplicación de normas, procedimientos y protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios, así como la verificación de los instrumentos y medios médicos que se utilizan. El Sistema de Gestión de la Calidad de las instituciones de salud tiene necesariamente que estar en correspondencia con la Excelencia, el Colectivo Moral y aplicarse de forma creadora lo dispuesto sobre la Calidad por los órganos que dirigen esta actividad²¹”.

Dada la contingencia epidemiológica por causa de la propagación del virus Sars-Cov2 COVID 19, La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE adoptó un mecanismo digital de validación y selección de necesidades y/o expectativas, que serán objeto de gestión en la vigencia 2021 – 2024 de forma virtual.

Ilustración 10. Formato para identificación y validación de necesidades y expectativas de los grupos de interés

The image shows a digital form titled "GRUPO DE INTERÉS: USUARIOS Y SU FAMILIA". The form includes the following sections:

- INSTRUCCIONES:** El ejercicio consiste en validar e incluir necesidades y/o expectativas que usted considera deben hacer parte del Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2024 de Pasto Salud ESE. El formulario se compone de dos secciones; en la primera sección encontrará las necesidades y expectativas las cuales las irá validando de conformidad a los siguientes criterios:
- Por ejemplo:**
- PRIMERA SECCIÓN:** Se presenta una necesidad y/o expectativa:
1) Mejorar la oportunidad en la asignación de citas*
Frente la expectativa planteada usted debe señalar el nivel de importancia que esta tiene para el usuario:
 - 1) ES DE MUCHA IMPORTANCIA
 - 2) TIENE IMPORTANCIA
 - 3) TIENE POCA IMPORTANCIA

Fuente: Oficina de Comunicaciones y Sistemas 2020

²¹ AMADOR Carlos y MENÉNDEZ Cubero. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Revista Cubana de salud pública. 2010.

Se dispuso de un espacio en el cual se pueda complementar o sugerir nuevas necesidades que deban ser incluidas en el Plan de Desarrollo Institucional.

Dieron trámite a los formularios un total de 376 participantes como se indica en la siguiente tabla:

Tabla 26. Grupos de interés participantes

| Grupos de Interés | Número de participantes |
|---|-------------------------|
| Talento Humano de la Entidad | 247 |
| Integrantes de las asociaciones de usuarios | 94 |
| Proveedores | 20 |
| Instituciones formadoras del Talento Humano | 7 |
| Junta Directiva | 5 |
| Entidades Responsables de Pago | 1 |
| Comunidad y Medio Ambiente | 2 |
| Subtotal | 376 |

Fuente: Formato digital - Oficina de Sistemas y Comunicaciones

10.1. Priorización de necesidades y expectativas de los grupos de interés

La selección de necesidades y expectativas se realizó teniendo en cuenta los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y protección Social para priorización de oportunidades de mejora de la ruta crítica de acreditación²².

Se priorizaron por variables de alto riesgo, alto volumen y alto costo, las cuales se aplican así:

- **Riesgo:** Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución, y/o los clientes internos, si no se lleva a cabo la necesidad o expectativa.
- **Costo:** Posible impacto económico de no realizar la necesidad y/o expectativa.
- **Volumen:** Alcance de la necesidad y/o expectativa o cobertura (Beneficio).

Cada variable se califica de 1 a 5, siendo 1 el menor valor y 5 el máximo valor. Se priorizan las necesidades y expectativas cuyo resultado sea ≥ 70 puntos. Se sugiere utilizar la siguiente tabla de calificación:

Tabla 27. Criterios de priorización

| Riesgo | Costo | Volumen |
|--|---|--|
| Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la necesidad y/o expectativa | Califique como 1 o 2 si al no la necesidad y/o expectativa no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución. | Califique como 1 o 2 si la ejecución la necesidad y/o expectativa no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve |
| Califique como 3 cuando | Califique como 3 si al | Califique como 3 si la |

²² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación [en línea]. [Consultado: 19 de julio de 2020]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>

| Riesgo | Costo | Volumen |
|---|---|--|
| la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la necesidad y/o expectativa | no realizarse la necesidad y/o expectativa se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución. | ejecución de la necesidad y/o expectativa tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos. |
| Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la necesidad y/o expectativa | Califique como 4 o 5 si al no realizarse la necesidad y/o expectativa se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución. | Califique como 4 o 5 si la ejecución de la necesidad y/o expectativa tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos. |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia

10.2. Necesidades y expectativas priorizadas por grupos de interés

10.2.1. Talento Humano de la Entidad

Son todos los colaboradores de Pasto Salud E.S.E. que se encuentran vinculados con empleos públicos, como: Planta Fija y Planta Temporal. La Planta Fija corresponde a empleos públicos de carrera, provisionales, trabajadores oficiales, servicio social obligatorio y libre nombramiento y remoción. La Planta Temporal corresponde a trabajadores que hacen parte del acuerdo de formalización nombrados a partir del 01 de noviembre de 2018.

Participaron 257 colaboradores, priorizando las siguientes necesidades y expectativas:

- Mejorar los procesos de inducción y reinducción
- Fortalecer la gestión del Plan Institucional de Capacitación
- Mejorar los procesos de información y comunicación
- Realizar estudios de clima laboral
- Fortalecer el programa de humanización
- Mejorar el Sistema de Gestión y salud y seguridad en el trabajo

(Ver anexo No. 2)

10.2.2. Usuarios

Son todas las personas asignadas en los contratos que suscribe la organización con cada Entidad Responsable de Pago (Emssanar, Mallamas, Comfamiliar, Secretaría Municipal de Salud, Medimas EPS). Sin embargo, indistintamente de la base de datos anexa a los contratos, es obligación prestar el servicio de salud a toda persona de zona rural o urbana, nacionales o extranjeros en caso de que la atención se trate de una urgencia y portabilidad.

Participaron 97 integrantes de las asociaciones de usuarios. Se priorizaron las siguientes necesidades y expectativas:

- Mejorar la oportunidad
- Mejorar la atención
- Mejorar los resultados de la política de humanización
- Fortalecer los programas de promoción y prevención
- Mejorar los sistemas de comunicación e información en los lugares más alejados (Santa Bárbara)
- Implementar otros mecanismos para la asignación de citas
- Desplegar los mecanismos para sacar citas por Call Center o presencial
- Evaluar la atención en ambulancias

(Ver anexo No. 3)

10.2.3. Entidades Responsables de Pago

Son las Empresas Responsables del aseguramiento y pago por la prestación de servicios de salud. Representan al usuario y responden por el aseguramiento y atención en salud. Entre los principales asuntos de interés para las ERP se destaca los resultados en salud, en satisfacción del usuario, resultados en la gestión financiera y el cumplimiento de obligaciones contractuales

Participó EMSSANAR en la identificación de necesidades y expectativas, se priorizaron las siguientes:

- Mejorar la calidad y cobertura de los servicios habilitados.
- Fortalecer la implementación de las RIAS

- Avanzar en la humanización para generar confianza y credibilidad
(Ver anexo No. 4)

10.2.4. Proveedores

Persona natural o jurídica que proporciona bienes o servicio a Pasto Salud para cumplir con la prestación de servicios de salud. En general facilitan el suministro de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos para laboratorio, insumos para odontología, otros materiales y equipos. Y, Prestación de servicios para funcionamiento.

Participaron 20 proveedores, Se priorizaron las siguientes necesidades y expectativas:

- Mejorar la recepción de mercancías
- Realizar los pagos de las facturas de forma oportuna
- Generar trazabilidad en cuanto a la participación de Empresas Nariñenses en los procesos de licitación
- Implementar el proyecto de integración vía Web Services entre ERP y plataforma electrónica de compras.

(Ver anexo No. 5)

10.2.5. Junta Directiva

Es el organismo de mayor nivel Jerárquico de la Empresa, dentro del cual se toman decisiones para la dirección de la entidad. La Junta Directiva está constituida por cinco miembros: El Alcalde o su delegado, La Secretaria de Salud, un representante de los trabajadores del área Administrativa, elegido por voto secreto entre los trabajadores, Un representante de los trabajadores del área Asistencial, elegido por voto secreto entre los trabajadores y Un representante de los Usuarios, designada por las asociaciones de usuarios

Participaron 5 miembros de la Junta Directiva en la identificación de necesidades y expectativas. Se priorizaron las siguientes:

- Contribuir a mejorar el estado de salud de la población usuaria

- Informar los principales resultados de gestión de acuerdo a las necesidades y en cumplimiento de la normatividad vigente
- Aprobar reglamento interno
- Mantener y mejorar los horarios de atención sobre todo en el sector rural

(Ver anexo No. 5)

10.2.6. Entidades Formadoras de Talento Humano

Es el conjunto de organizaciones académicas que han suscrito el convenio docencia servicio con Pasto Salud ESE. Su talento humano se conforma de estudiantes y docentes que realizan prácticas en las IPS's de la Red de prestación de servicios para el aprendizaje, la investigación y la proyección social

Participaron 7 entidades. Se priorizaron los siguientes resultados:

- Fortalecer el proceso de inducción y reinducción a estudiantes que se vinculen a prácticas formativas
- Diseñar un Plan concertado de formación, investigación, extensión y prestación de servicios

(Ver anexo No. 6)

10.2.7. Comunidad y Medio Ambiente

Personas naturales o jurídicas que colinden o se encuentre en cercanías de los centros de salud y hospitales de Pasto Salud E.S.E. Entre los principales asuntos prioritarios para este grupo de interés se encuentra el Conocer las estrategias del Programa de Gestión Ambiental que aporten al cuidado del medio ambiente.

Participaron Corponariño y Cedenar en la identificación de necesidades y expectativas. Se priorizaron las siguientes necesidades y expectativas

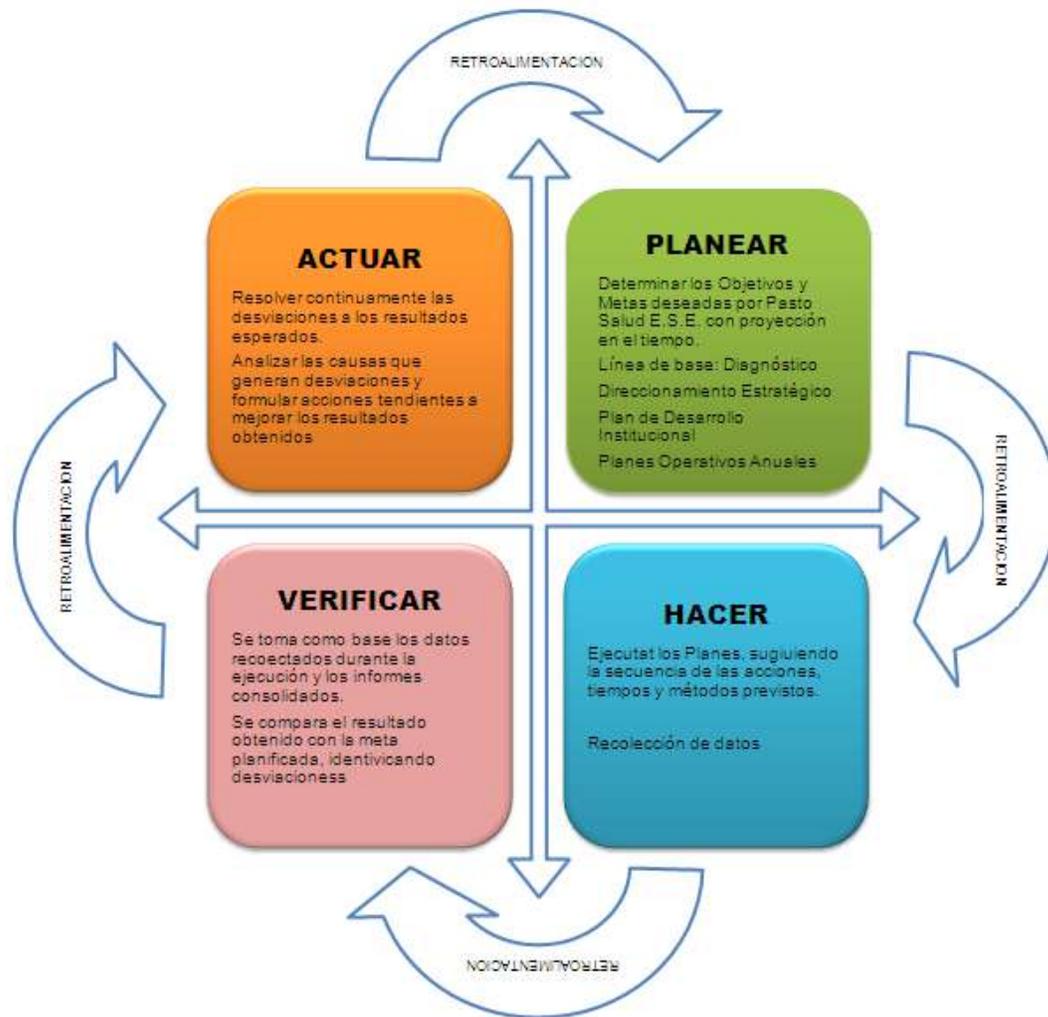
- Revisar, evaluar y mejorar la operatividad de la política ambiental de Pasto Salud ESE
- Desarrollar actividades interinstitucionales de formación continuada, a la comunidad, usuarios del servicio, organizaciones ambientales y trabajadores de Pasto Salud ESE

- implementando buenas prácticas que contribuyan a mitigar los impactos negativos derivados de la prestación del servicio

(Ver anexo No. 7)

11. METODOLOGIA DEL DIRECCIONAMIENTO APLICADA

Ilustración 11. Ciclo PHVA



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Plan de Desarrollo Institucional, es un instrumento de planeación construido de manera participativa, donde se establece un acuerdo entre todos los miembros de la organización para trabajar propósitos unánimes y compartidos, con los cuales se lleve a Pasto Salud ESE del diagnóstico o situación actual, a lo que realmente deseamos como institución.

En el Plan de Desarrollo Institucional se consignan el componente estratégico y operativo, sus objetivos o ejes estratégicos de desarrollo, las metas de resultados que se pretenden alcanzar, en un periodo de tiempo definido.

Al Plan de Desarrollo Institucional, así como al direccionamiento estratégico se aplica el ciclo PHVA como ciclo de mejora continua que permite que los lineamientos se ejecuten y renueven según sea necesario. El ciclo PHVA se fundamenta en actuar sobre el proceso, resolviendo continuamente las desviaciones a los resultados esperados.

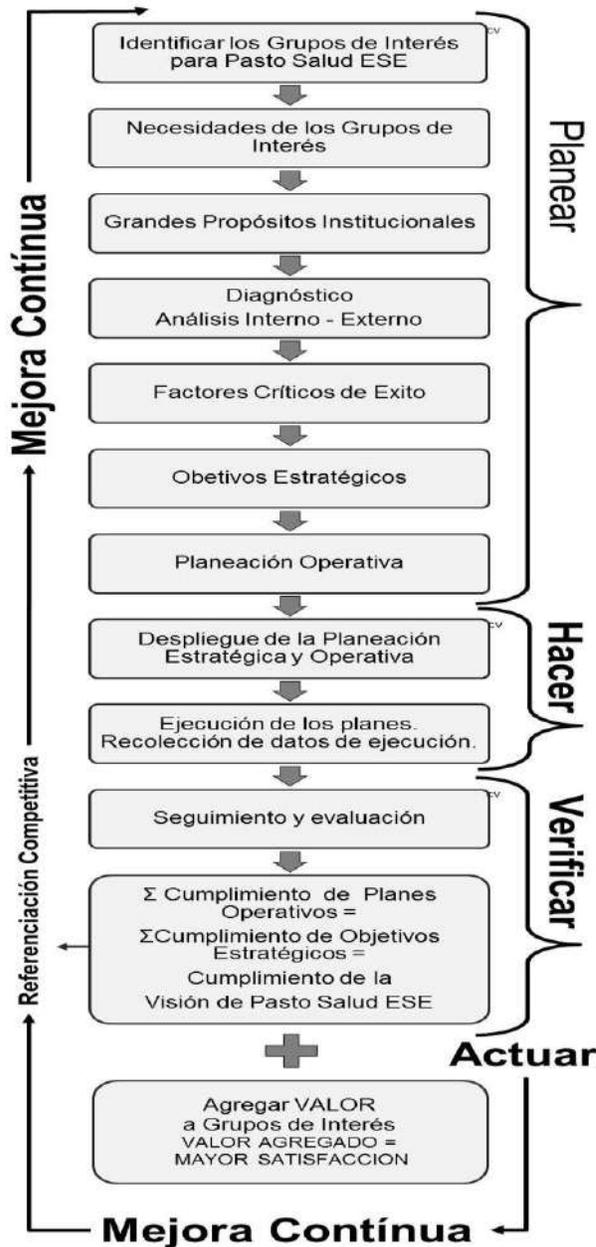
En la etapa de **Planear (P)**, contando con información real de diagnóstico de la entidad se establecen un futuro deseado, incluyendo objetivos estratégicos, metas, métodos, tiempo o plazo y las responsabilidades. La Planeación abarca desde la definición del direccionamiento estratégico el cual se desagrega hasta el nivel de planes operativos ejecutables.

La etapa de **Hacer (H)**, corresponde a la ejecución de los planes operativos orientados a la consecución de los objetivos estratégicos y a la visión o futuro deseado para la Pasto Salud ESE. En la etapa de hacer es fundamental la recolección de datos para la verificación del proceso. En esta etapa es esencial el entrenamiento en el trabajo resultante de la fase de planeación.

El seguimiento a la gestión y control hacen parte de la etapa de **Verificar (V)**, donde tomando como base los datos recolectados durante la ejecución y los informes consolidados se compara el resultado obtenido con la meta planificada, identificando desviaciones.

Con el fin de tomar medidas frente a los resultados obtenidos – etapa de **Actuar(A)**, es necesario analizar las causas que generan las desviaciones y formular acciones tendientes a prevenir, corregir o mejorar los resultados obtenidos. En el análisis realizado en esta etapa se puede detectar la necesidad de revisar y reformular las metas u objetivos estratégicos, incluso la visión. Todas las decisiones tomadas en la etapa de Actuar deben estar soportadas y justificadas en actas.

Ilustración 12. Fases formulación del direccionamiento y Plan de Desarrollo Institucional



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Objetivos Estratégicos

Los objetivos son los fines hacia los cuales se dirige el esfuerzo de la organización.

La diferencia entre objetivos estratégicos y factores críticos de éxito es que estos últimos son los requisitos que se deben cumplir para alcanzar los objetivos.

Es posible definir objetivos para avanzar en el desarrollo de cada factor crítico de éxito, y en la medida en que se avanza se pueden plantear objetivos mayores.

Pasto Salud ESE, de acuerdo al diagnóstico presenta oportunidades de mejora en los factores críticos de éxito identificados, por ende, se formulan los objetivos estratégicos enfocados a su mejoramiento.

Los objetivos estratégicos se desagregan en objetivos específicos con resultados definidos para cada año del periodo de gestión.

Planeación Operativa

Consolidación de acciones y directrices a través de las cuales se espera cumplir los objetivos específicos y los estratégicos, para alcanzar los propósitos institucionales planteados.

11.1. Matriz DOFA

Para la formulación del Plan Institucional de Desarrollo 2021 - 2024 se realizó el análisis de contexto externo e interno mediante la aplicación de la metodología matriz DOFA.

En el contexto externo se definieron amenazas y oportunidades en cinco dimensiones: en lo político legal, en lo económico, en lo social, en lo tecnológico y en lo ambiental.

En el contexto interno se definieron los factores críticos, seleccionando los de mayor impacto en la misión de la Entidad, en este paso se aseguró la inclusión de los 7 ejes transversales de acreditación en Salud. Para cada factor se formularon fortalezas y debilidades soportadas en el desempeño de indicadores.

Una vez formuladas las amenazas y oportunidades del contexto externo y las fortalezas y debilidades del contexto interno, se priorizaron de acuerdo con su probabilidad de ocurrencia y el nivel de riesgo, dado el caso que no se traten en el direccionamiento estratégico. Las de mayor probabilidad de ocurrencia y alto riesgo para la Entidad fueron seleccionadas.

Posteriormente se realizó la construcción de estrategias. Las fortalezas y debilidades de los factores internos se cotejaron con las amenazas y oportunidades de los factores externos. Como resultado de este análisis se plantean medidas que lleven a la organización a evitar amenazas externas haciendo uso de sus fortalezas; y, a usar sus fortalezas para aprovechar las oportunidades que le brinde el entorno. También a aprovechar las oportunidades externas para transformar las debilidades en fortalezas, y a plantear estrategias de supervivencia para afrontar las amenazas externas y las debilidades, combinadas. Las medidas planteadas como fruto del cruce y análisis se constituyen en las estrategias²³.

²³ SERNA GÓMEZ Humberto. Gerencia Estratégica: teoría, metodología, mapas estratégicos, índices de gestión, alineamiento, ejecución estratégica. Panamericana Editorial, Bogotá 2014

11.2. Metodología del Mapa Estratégico

Para el diseño del mapa estratégico se referenció a Kaplan y Norton, autores que lo definen como una herramienta de gestión que facilita a las organizaciones llevar a la práctica con éxito su estrategia.

La definición del mapa estratégico se origina en cuatro perspectivas: de crecimiento y aprendizaje, interna, del cliente y financiera. Las cuatro se relacionan entre sí y se encuentran articuladas sistemáticamente, de tal forma que la perspectiva impacta a la siguiente y esta a su vez en las demás. Por ejemplo, en una organización cuyo objeto sea la prestación de servicios, si en la perspectiva de crecimiento y aprendizaje se mejoran las competencias del talento humano, este resultado contribuiría a mejorar el desempeño de los procesos internos, por contar con personal más capacitado, volviéndose más atractivo a los clientes, aumentando así la frecuencia de atenciones y los ingresos²⁴.

Para evidenciar los mejoramientos, a cada perspectiva se le definen los objetivos estratégicos, indicadores y metas en un plazo previsto. El conjunto de indicadores definidos por cada objetivo estratégico integrados a las perspectivas se conoce como “tablero de indicadores” o tablero de mando y permiten ejercer el control de la estrategia y tomar decisiones que oportunamente aseguren su cumplimiento²⁵.

Ilustración 13. Mapa Estratégico



Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas

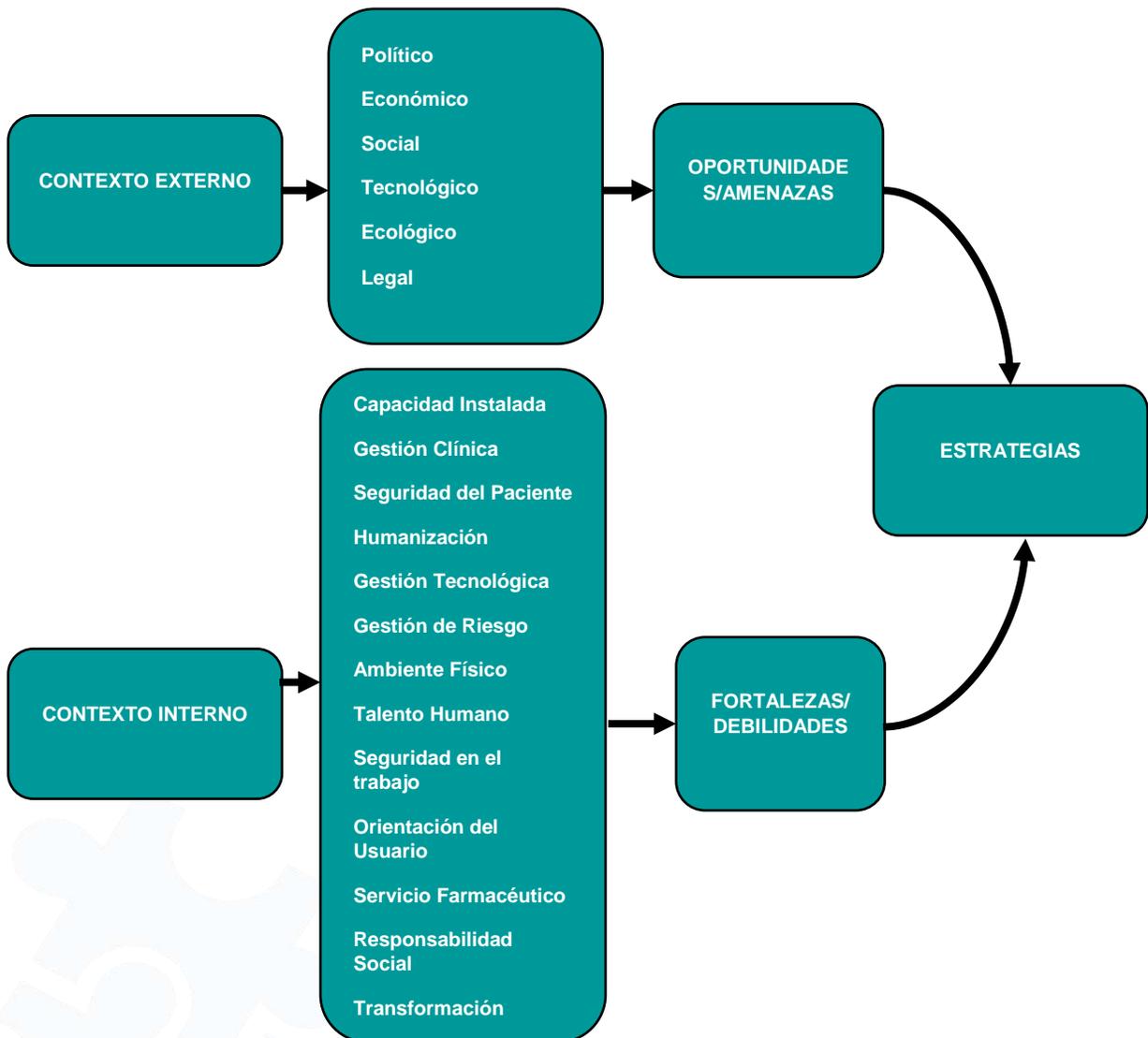
²⁴ NIVEN Paul R. El Cuadro de Mando Integral. Ediciones Gestión. Barcelona, 2000

²⁵ KAPLAN Robert S. y NORTON David P. La Organización focalizada en la estrategia. Ediciones Gestión. Barcelona, 2005

11.3. Definición de Estrategias

La siguiente ilustración es una representación gráfica del establecimiento de estrategias con base en el análisis del contexto externo e interno.

Ilustración No. 9 Formulación de estrategias

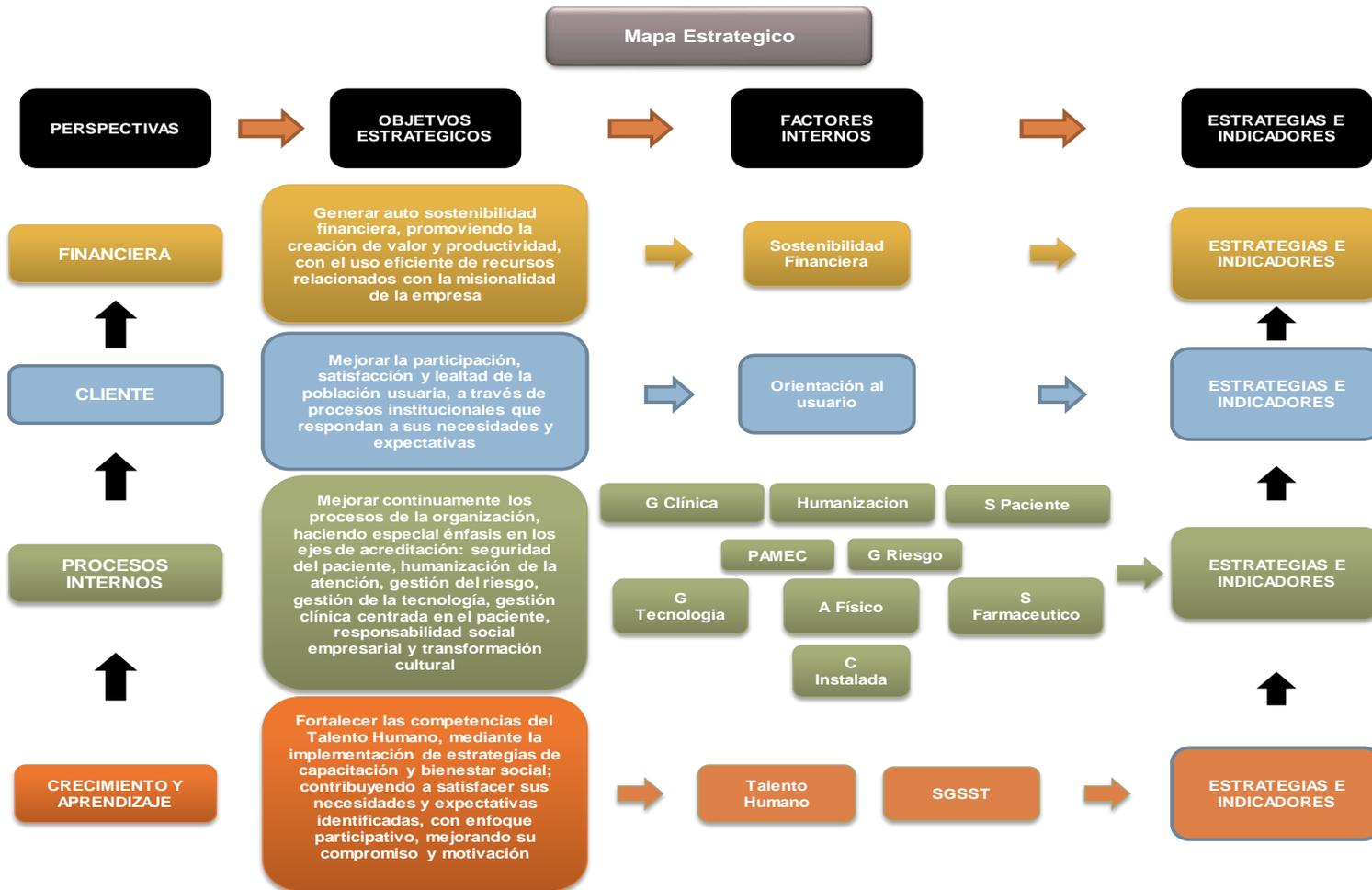


Fuente: Oficina Asesora de Planeación

En los capítulos siguientes se presenta el resultado de la aplicación del análisis del Contexto. Se indican las amenazas y oportunidades por cada factor externo y las fortalezas y debilidades por cada factor interno. También se relacionan las estrategias, indicadores y metas, para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos. Su trazabilidad va a permitir evaluar los resultados y tomar medidas que aseguren el logro de los resultados previstos.

11.4. Mapa Estratégico del Plan de Desarrollo Institucional (BSC)

Ilustración 14. Mapa Estratégico del Plan de Desarrollo Institucional



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

12. ANÁLISIS DE CONTEXTO EXTERNO

12.1. Contexto Político Legal

Son todas las normas, leyes, decretos y demás actuaciones administrativas que rigen el funcionamiento de las Instituciones, como actuaciones en el congreso de la República y puedan afectar los objetivos de la Entidad. Se pueden identificar los cambios de gobierno local, departamental o nacional: estabilidad o inestabilidad; Iniciativas gubernamentales en favor o en contra de la Entidad; Política de subvenciones, Política fiscal, cambios en la normatividad vigente y acuerdos internacionales.

Amenazas

- Las Instituciones de Educación Superior a nivel nacional para formación de talento humano en salud tienen un enfoque más curativo que preventivo
- Escasez de talento humano médico
- En la normatividad vigente del nivel nacional existe vacíos jurídicos para la vinculación de talento humano, llevando a las Empresas Sociales del Estado se vean abocadas a demandas laborales.
- Niveles salariales y prestacionales superiores en otras instituciones de la región.
- Cambios en la normatividad tendiente a bajar el pago de las tarifas por servicios prestados.
- Nula participación en los recursos del Sistema General de participaciones
- Falta de articulación interinstitucional entre las áreas encargadas del banco de proyectos de las entidades territoriales.
- Libre competencia en el sector de la salud.

- Normatividad expedida en virtud de estado de excepción, que faculta al presidente a tomar decisiones con suma agilidad imposibilitando a las entidades dar respuesta oportuna por no contar con los medios y recursos necesarios.
- Cambios continuos en la normatividad en Salud que no posibilitan adaptarse rápidamente.
- Débil intervención por parte de las entidades de control del orden municipal, departamental y nacional sobre las Entidades responsables de pago.

Oportunidades

- Marcos normativos que apuntan el mejoramiento de la gestión clínica
- Existencia de un conjunto de Instituciones del orden municipal, departamental y nacional con voluntad para apoyar los procesos de la ESE.
- Política Nacional de Seguridad del Paciente formulada y con seguimiento permanente por parte de los Entes Territoriales y las Entidades Responsable de pago.
- Existencia en el mercado de seguros de responsabilidad civil extracontractual que amparan los probables siniestros en la atención en salud.
- Existencia de una normatividad específica para que las Entidades adopten estándares de acreditación para el mejoramiento en la prestación del servicio a los usuarios

12.1.1. Análisis de pertinencia del contexto político legal

Tabla 28. Priorización de amenazas y oportunidades de contexto político legal

| AMENAZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | CALIFICACIÓN (PxI) |
|---|------------------|-------------|--------------------|
| Las Instituciones de Educación Superior a nivel nacional para formación de talento humano en salud tienen un enfoque más curativo que preventivo | 5 | 5 | 25 |
| Libre competencia en el sector de la salud. | 5 | 5 | 25 |
| Normatividad expedida en virtud de estado de excepción, que faculta al presidente a tomar decisiones con suma agilidad imposibilitando a las entidades dar respuesta oportuna por no contar con los medios y recursos necesarios. | 5 | 4 | 20 |
| Intervención no oportuna por parte de las entidades de control del orden departamental y nacional sobre las Entidades responsables de pago. | 4 | 5 | 20 |
| Falta de articulación interinstitucional entre las áreas encargadas del banco de proyectos de las entidades territoriales. | 4 | 4 | 16 |
| Cambios continuos en la normatividad en Salud que no posibilitan a las entidades adaptarse rápidamente. | 4 | 4 | 16 |
| Cambios en la normatividad tendiente a bajar el pago de las tarifas por servicios prestados. | 3 | 5 | 15 |
| Escasez de talento humano medico | 2 | 5 | 10 |
| Niveles salariales y prestacionales superiores en otras instituciones de la región. | 3 | 3 | 9 |
| En normatividad vigente del nivel nacional existe vacíos jurídicos para la vinculación de talento humano, llevando a las Empresas Sociales del Estado se vean abocadas a demandas laborales. | 1 | 1 | 1 |
| Porcentaje de participación en los recursos del Sistema General de participaciones | 1 | 1 | 1 |

| OPORTUNIDADES | PROBABILIDAD | IMPACTO | CALIFICACIÓN |
|---|--------------|---------|--------------|
| Marcos normativos que apuntan al mejoramiento de la gestión clínica | 5 | 5 | 25 |
| Existencia de entidades de cooperación internacional para mejorar la gestión en la prestación del servicio de salud | 5 | 5 | 25 |
| Política Nacional de Seguridad del Paciente formulada y con seguimiento permanente por parte de los Entes Territoriales y las Entidades Responsable de pago. | 5 | 4 | 20 |
| Existencia de un conjunto de Instituciones del orden municipal, departamental y nacional con voluntad para apoyar los procesos de la ESE. | 3 | 5 | 15 |
| Existencia en el mercado de seguros de responsabilidad civil extracontractual que amparan los probables siniestros en la atención en salud. | 3 | 5 | 15 |
| Existencia de una normatividad específica para que las Entidades adopten estándares de acreditación para el mejoramiento en la prestación del servicio a los usuarios | 3 | 5 | 15 |
| Existencia de una normatividad específica que rige la utilización de las plataformas electrónicas para la adquisición de bienes y servicios | 3 | 5 | 15 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

12.2. Contexto Económico

Situaciones de la economía actual y futura, tanto a nivel local como global que pueden llegar a afectar la actividad de la Entidad. Se puede tomar como referencia indicadores como el índice de crecimiento económico, la tasa de inflación, la tasa de desempleo, la devaluación, cambio de ciclo económico: crisis o bonanza; Política económica del gobierno, Cambios en normatividad fiscal, Tasa de inflación, Tasa de desempleo, Tasas de interés, La tasa de cambio, Fuentes de financiación, entre otras.

Amenazas

- Impacto en las condiciones de salud derivadas de la crisis financiera generada por la emergencia sanitaria
- Apertura de IPS's por parte de las EPS para prestar servicios de consulta ambulatoria a tarifas no competitivas.
- Liquidación de Empresas Responsables de Pago. El no pago de valores adeudados afecta la situación presupuestal y financiera de la Empresa, de igual manera la posible pérdida de clientes y usuarios por la liquidación.
- Débiles mecanismos de control y seguimiento al uso de los recursos económicos por parte de los entes responsables del Sistema. No evitan y corrigen efectivamente prácticas de corrupción o de mala administración
- La intermediación de administración y pago de recursos. Los pagadores de los servicios están amparados por normas que afectan la oportunidad en el pago
- Creación e incremento de IPS's privadas con portafolio de servicios para primer nivel de complejidad. transporte de pacientes
- Inasistencia de pacientes a citas programadas. Disminuye la facturación de servicios y si no se atienden otros pacientes los costos se incrementan
- Situaciones externas extremas que afecten la situación de la empresa afectando la prestación de servicios de salud, la facturación y el cumplimiento de las metas de recaudo.

Oportunidades

- Demanda de servicios. demanda permanente de servicios de la población usuaria con necesidades potenciales en promoción y prevención.
- Credibilidad y confianza en la empresa y en la prestación de servicios de salud que ofrece.
- Políticas de Estado para mejoramiento de la Calidad. La implementación de políticas y el mejoramiento continuo de procesos mejora la productividad y calidad de los servicios prestados.

- Demanda potencial de servicios en el Sector Rural del municipio.
- El seguimiento al riesgo financiero por parte del Ministerio de Hacienda y de Salud y de Protección Social alerta a las Empresas Sociales del Estado para evitar caer en riesgo financiero
- La contratación bajo un modelo recíproco que puede ser más favorable para las dos entidades, cuando las condiciones contractuales negociadas sean estratégicas para la Empresa.
- Pluralidad de oferentes de medicamentos e insumos que compiten a través de plataforma electrónica para comercializar sus productos. Economiza la utilización de recursos financieros.
- Desarrollo tecnológico. La implementación de tecnologías que optimicen procesos y minimicen tiempos son excelentes estrategias de reducción de costos
- Portafolio limitado de servicios y altos costos en otros prestadores.

12.2.1. Análisis de Pertinencia del contexto económico

Tabla 29. Priorización de amenazas y oportunidades del contexto económico

| AMENAZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Impacto en las condiciones de salud derivadas de la crisis financiera generada por la emergencia sanitaria | 5 | 5 | 25 |
| La intermediación de administración y pago de recursos. | 5 | 5 | 25 |
| Dilatación en la aprobación y apoyo de los proyectos por parte de las entidades externas. | 5 | 4 | 20 |
| Apertura de IPS por parte de las EPS y privados para prestar servicios. | 4 | 5 | 20 |
| Dilatación en los tiempos de conciliación de glosas y devoluciones generadas por las ERP | 5 | 4 | 20 |
| Fluctuación de Tasa de inflación, tasa de cambio y tasa representativa en el mercado. | 4 | 4 | 16 |

| AMENAZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Mecanismos de control y seguimiento inoportunos al uso de los recursos económicos por parte de los entes responsables del Sistema. | 4 | 4 | 16 |
| Liquidación de Empresas Responsables de Pago. | 3 | 4 | 12 |

| OPORTUNIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Demanda de servicios. | 5 | 5 | 25 |
| Utilización de las Plataformas electrónicas para comercializar sus productos. | 5 | 5 | 25 |
| Credibilidad y confianza de terceros en la prestación de servicio. | 4 | 5 | 20 |
| Modelo de contratación. | 4 | 5 | 20 |
| Prevención al riesgo financiero por parte de entes externos. | 3 | 5 | 15 |
| Políticas para el mejoramiento de la Calidad y la productividad. | 3 | 4 | 12 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

12.3. Contexto social y cultural

Es la dinámica demográfica de la población en un espacio geográfico determinado, está relacionado con la participación social, las costumbres y la vivencia de la población con relación al cubrimiento de sus necesidades básicas como acceso a la salud, nivel educativo, ingresos. También se asocian los conflictos y protestas sociales que puedan afectar la prestación de los servicios de salud. Para el análisis del contexto social y cultural se sugiere tener en cuenta: el número de habitantes, el crecimiento de la población, emigración, migración, nivel educativo, nivel de ingresos, el estado y conciencia por la salud

Amenazas

- Escaso conocimiento y compromiso por parte de la comunidad para integrar las asociaciones de usuarios
- Percepción negativa de los usuarios frente al servicio de la salud.
- Débil compromiso y acciones por parte de los usuarios frente a los programas de promoción y prevención.

- Tendencia negativa frente a las tasas de morbilidad en pacientes crónicos (hipertensión y diabetes)
- Persistencia de casos de muerte materna infantil y bajo peso al nacer en el municipio de Pasto y el departamento de Nariño.
- La malnutrición es un problema que aún persiste en niños menores de 5 años.
- Altas tasas de inmigración, que puede llevar a Pasto Salud ESE a realizar atenciones sin que estas sean pagadas o reconocidas.
- Altas tasas de contagio por virus o Covid 19 u otros que puede colapsar la capacidad instalada de Pasto Salud ESE.
- Baja respuesta de la comunidad para tomar medidas de prevención que mitiguen la propagación y contagio de virus.
- Persistencia de casos de niños con bajo peso al nacer
- Desinformación de la comunidad, frente a cuidados de la salud, temas de promoción y prevención (enfermedades crónicas prevalentes, prevención de cáncer de cuello uterino, entre otras)
- Débil compromiso de los usuarios para asistir a las citas médicas
- Poco compromiso de la comunidad para aplicar medidas de autocuidado con su salud
- Bajos niveles educativos de la población usuaria del servicio, principalmente del sector rural.

Oportunidades

- Población usuaria cada vez más educada e involucrada en los procesos de atención.
- Crecimiento de la población a ser afiliada al régimen subsidiado.
- Presencia de instituciones del sector público para el fortalecimiento de la participación social a través de las asociaciones de usuarios.
- La mayoría de población del régimen subsidiado del municipio de Pasto es usuaria de la Empresa Social del Estado.
- Población afiliada suficiente para dar apertura a programas de medicina familiar y otros servicios.
- Se cuenta con una amplia oferta de entidades formadoras de talento humano en salud para generar proyectos estratégicos que propendan por el mejoramiento de la salud de la comunidad.
- Existencia de líderes, asociados y comprometidos con la defensa de los derechos de la salud de la población del Municipio.

12.3.1. Análisis de pertinencia del contexto social y cultural

Tabla 30. Priorización de amenazas y oportunidades del contexto social y cultural

| AMENAZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Baja Cultura de la población respecto del autocuidado y las recomendaciones dadas en las rutas de mantenimiento y promoción de la salud | 5 | 5 | 25 |
| Necesidades básicas insatisfechas en la población usuaria. (Desnutrición, bajo peso al nacer, bajo nivel educativo) | 5 | 5 | 25 |
| Aumento de la población inmigrante en el Municipio de Pasto. | 5 | 4 | 20 |
| Percepción negativa de los usuarios frente al servicio de la salud. | 4 | 4 | 16 |

| AMENAZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Incidencia de trabajo informal en el municipio. | 4 | 4 | 16 |
| Pandemias o epidemias que afectan la salud de la población | 3 | 5 | 15 |
| Índices de inseguridad en el municipio. | 3 | 5 | 15 |
| Escaso conocimiento y compromiso por parte de la comunidad para integrar las asociaciones de usuarios | 4 | 3 | 12 |
| Bloqueos viales que impide el acceso y salida de elementos para la prestación del servicio | 3 | 4 | 12 |
| Falta de información de la comunidad frente a cuidados de la salud. | 2 | 5 | 10 |
| OPORTUNIDADES | | | |
| OPORTUNIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| La mayor parte de la población del Municipio de Pasto pertenece al régimen subsidiado | 5 | 5 | 25 |
| Necesidad establecida en el documento de red de prestación de servicios del departamento respecto a servicios complementarios con especialidades básicas | 4 | 5 | 20 |
| Crecimiento de la población afiliada. | 3 | 5 | 15 |
| Población usuaria cada vez más informada e involucrada en los procesos de atención en salud. | 3 | 4 | 12 |
| Oferta de entidades formadoras de talento humano en salud. | 3 | 4 | 12 |
| Existencia de líderes comprometidos con la defensa de los derechos de la salud de la población. | 3 | 4 | 12 |
| Presencia de instituciones para el fortalecimiento de la participación social a través de las asociaciones de usuarios. | 3 | 3 | 9 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

12.4. Contexto tecnológico

Hacer referencia al desarrollo de tecnologías que facilitan la gestión, tales como equipos de sistemas, biomédicos, máquinas, materiales (hardware) y procesos (software).

Amenazas

- Cambios por normatividad: La influencia sobre el entorno es la regulación o normativa que en muchos casos está en continuo cambio o actualización.
- Escasez de proveedores de metrología acreditados a nivel local, que afecta los tiempos de respuesta y los costos del servicio
- Ciberataques: (Ransomware) a gran escala que causen daños a la economía y la información generando desconfianza en la Internet.
- Situaciones de inseguridad del Municipio que pueden provocar la pérdida de equipos
- Falta de infraestructura óptima que permita las comunicaciones en las áreas rurales y alejadas del Municipio Oportunidades
- Deficiente capacidad de respuesta en solución técnica a daños en la fibra óptica de propiedad de la Alcaldía de Pasto.

12.4.1. Análisis de pertinencia del contexto tecnológico

Tabla 31. Priorización de oportunidades y amenazas del contexto tecnológico

| OPORTUNIDAD | PROBABILIDAD | IMPACTO | P x I |
|--|--------------|---------|-------|
| Nuevas tecnologías en el mercado, que potencialmente inciden y agregan valor a los servicios mejorando la efectividad de la respuesta a los grupos de interés. | 5 | 5 | 25 |
| Interoperabilidad con entidades externas para lograr establecer intercambio y transmisión de datos. | 5 | 4 | 20 |
| Normatividad que facilita el acceso, uso y consecución de nuevas tecnologías. | 3 | 4 | 12 |
| Acceso a herramientas tecnológicas de uso libre facilitadas por el gobierno para la gestión del conocimiento. | 3 | 4 | 12 |

| AMENAZAS | PROBABILIDAD | IMPACTO | P x I |
|---|--------------|---------|-------|
| Ciberataques: (Ransomware) a gran escala que causen daños a la economía y la información generando desconfianza en la Internet. | 5 | 5 | 25 |
| Cambios por normatividad que en muchos casos puede afectar la prestación de los servicios. | 5 | 4 | 20 |
| Escasez de proveedores de metrología acreditados a nivel local, que afecta los tiempos de respuesta y los costos del servicio. | 4 | 4 | 16 |
| Deficiente capacidad de respuesta en solución técnica a daños en la fibra óptica de propiedad de la Alcaldía de Pasto. | 3 | 5 | 15 |
| Situaciones de inseguridad del Municipio que pueden provocar la pérdida de equipos. | 4 | 3 | 12 |
| Falta de infraestructura óptima que permita las comunicaciones en las áreas rurales y alejadas del Municipio. | 4 | 3 | 12 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

12.5. Contexto Ambiental

Conjunto de fenómenos relacionados al clima y los recursos naturales.

Amenazas

- Bloqueos de vías que imposibilitan el traslado y tratamiento oportuno de los residuos hospitalarios.
- Erupciones volcánicas.
- Sismos
- Sequías
- Contaminación de las fuentes hídricas que abastecen los centros de salud
- Carencia de una red de alcantarillado en el sector rural, lo cual incide en la baja calidad del agua
- Pandemias y/o epidemias
- Prácticas inadecuadas de la comunidad para el cuidado ambiental

Oportunidades

- Fuentes de energías alternativas y sostenibles.
- Aprovechamiento del mercado tecnológico para la gestión de central de acopio y tratamiento de residuos ordinarios, reciclables y peligrosos.
- Disposición de mecanismos o sistemas en el contexto regional para la reutilización de aguas lluvias y aguas tratadas por la planta de tratamiento de aguas residuales.
- Procesos de reforestación ambiental en el ámbito municipal a los cuales Pasto Salud podría articularse
- Alianzas estratégicas con entidades dedicadas al reciclaje para la disposición final de los residuos, para promover campañas de protección y gestión ambiental
- Cambios de normatividad Ambiental que puedan generar sanciones, hallazgos por la baja capacidad de la Organización para dar respuesta a este tipo de requerimientos, por costos, tecnología y talento humano.

12.5.1. Análisis de influencia del contexto ambiental

Tabla 32. Priorización de oportunidades y amenazas del contexto ambiental

| AMENAZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Carencia de una red de acueducto en el sector rural, lo cual incide en la baja calidad del agua. | 5 | 5 | 25 |
| Contaminación de las fuentes hídricas que abastecen los centros de salud | 3 | 5 | 15 |
| Prácticas inadecuadas de la comunidad para el cuidado ambiental. | 3 | 5 | 15 |
| Erupciones volcánicas. | 2 | 5 | 10 |
| Sismos | 2 | 5 | 10 |
| Pandemias y/o epidemias | 2 | 5 | 10 |
| Bloqueos de vías que imposibilitan el traslado y tratamiento oportuno de los residuos hospitalarios. | 2 | 4 | 8 |
| Sequías | 1 | 5 | 5 |

| OPORTUNIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Fuentes de energía alternativas y sostenibles | 5 | 5 | 25 |
| Aprovechamiento del mercado tecnológico para la gestión de central de acopio y tratamiento de residuos ordinarios, reciclables y peligrosos. | 5 | 5 | 25 |
| Disposición de mecanismos o sistemas en el contexto regional para la reutilización de aguas lluvias y aguas tratadas por la planta de tratamiento de aguas residuales. | 5 | 4 | 25 |
| Procesos de reforestación ambiental en el ámbito municipal a los cuales Pasto Salud podría articularse | 3 | 5 | 15 |
| Alianzas estratégicas con entidades dedicadas al reciclaje para la disposición final de los residuos, para promover campañas de protección y gestión ambiental | 3 | 4 | 12 |
| Cambios de normatividad Ambiental que puedan generar sanciones, hallazgos por la baja capacidad de la Organización para dar respuesta a este tipo de requerimientos, por costos, tecnología y talento humano. | 3 | 5 | 15 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

13. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

13.1. APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

Fortalecer las competencias del Talento Humano, mediante la implementación de estrategias de capacitación y bienestar social; contribuyendo a satisfacer sus necesidades y expectativas identificadas, con enfoque participativo, mejorando su compromiso y motivación.

13.2. PROCESOS INTERNOS

Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.

13.3. USUARIOS Y FAMILIAS

Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.

13.4. PERSPECTIVA FINANCIERA

Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.

14. ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO

14.1. Factor Capacidad Instalada

Se define como el conjunto de los servicios habilitados, horas disponibles, nivel de producción o de oferta que tiene la red de prestación de servicios para dar respuesta a las necesidades de atención a los usuarios y pacientes que acuden a ellos.

Tabla 33. Análisis de Pertinencia de Capacidad instalada

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Débil impacto de la promoción del portafolio de servicios, evidenciado en el uso poco frecuente de algunos servicios | 4 | 5 | 20 |
| Baja frecuencia de uso de los servicios ofertados en el sector rural por dificultad al acceso | 3 | 5 | 15 |
| Subutilización y/o sobre utilización de la capacidad instalada en algunos servicios y programas | 3 | 3 | 9 |
| Infraestructura no adecuada de algunas IPS's para la prestación de servicios de salud | 2 | 3 | 6 |
| Insuficientes horas disponibles para la atención de servicio de salud en algunas IPS's | 2 | 3 | 6 |
| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| Pasto Salud ESE realiza la planeación de la demanda de los servicios en cada una de las IPS'S | 5 | 5 | 25 |
| Pasto Salud E.S.E cuenta con unidades móviles, Transporte Asistencial Básico y 22 IPS's ubicadas estratégicamente, como únicos prestadores públicos en el área rural | 5 | 5 | 25 |
| Pasto Salud planea metas de promoción y mantenimiento de la salud concertada con cada EPS | 5 | 4 | 20 |
| Pasto Salud E.S.E. cuenta con un modelo de atención en salud que focaliza a diferentes grupos poblacionales | 3 | 4 | 12 |
| Proyectos de reposición de infraestructura en salud en curso | 3 | 4 | 12 |
| Equipos multidisciplinarios definidos por cada red operativa para atención primaria en salud | 3 | 4 | 12 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.1.1. Estrategias e indicadores del factor Capacidad Instalada

Las estrategias definidas tienen por objetivo optimizar la capacidad instalada mediante el aumento en el uso y demanda de servicios, haciendo énfasis en las coberturas e impactos de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Tabla 34. Factor Capacidad Instalada

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios | | | | | | | |
|---------------------|--|--|---|-------------------------|------|------|------|------|--|
| No | ESTRATEGIA | INDICADOR | | METAS ESTRATEGICAS | | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| 1 | Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores | Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general (tele consulta, presencial, prioritarias, procedimientos, consejerías) | Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias,(procedimientos Consejerías)) | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% | |
| | | | Número total de actividades programadas morbilidad general (tele consulta y presencial) | | | | | | |
| 2 | | Porcentaje de cumplimiento por ruta materno perinatal (tele consulta y presencial) | Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (tele consulta y presencial) | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% | |
| | | | Número total de ACTIVIDADES programadas de Ruta Materno Perinatal | | | | | | |
| 3 | Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería | Número total de atenciones realizadas por RIAS (se toma todas las consultas por rías en medicina y enfermería) | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% | | |
| | | Número total de ACTIVIDADES programadas de RIAS | | | | | | | |
| 4 | Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT | Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Tele consulta y presencial (se toma los crónicos con Dx i10x-e100 a e149-n189 en consulta externa laboratorio) | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% | | |
| | | Número total de ACTIVIDADES programadas de ECNT Tele consulta y presencial | | | | | | | |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios | | | | | | |
|---------------------|------------|--|---|-------------------------|------|------|------|------|
| No | ESTRATEGIA | INDICADOR | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 5 | | Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería | Número total de atenciones realizadas por enfermera RIAS Consulta(se toma consultas de infancia-primera infancia-adolescencia-planificación realizadas por enfermería) | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% |
| | | | Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería RIAS Consulta | | | | | |
| 6 | | Porcentaje de cumplimiento por procedimientos realizados por enfermería | Número total de procedimientos realizados por enfermera (se toma consejerías - inserción-extracción jadell y diu-citologías (DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN y TOMA NO QUIRURGICA)-toma de antígeno realizada por enfermera de consulta externa) | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% |
| | | | Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería procedimientos | | | | | |
| 7 | | Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología (consultas y psicoterapias) | Número total de actividades realizadas por psicología (consultas y psicoterapias) | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% |
| | | | Número total de ACTIVIDADES programadas por psicología (consultas y psicoterapias) | | | | | |
| 8 | | Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición | Número total de atenciones realizadas por nutrición | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% |
| | | | Número total de ACTIVIDADES realizadas por nutrición | | | | | |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios | | | | | | |
|---------------------|--|---|--|-------------------------|------|------|------|------|
| No | ESTRATEGIA | INDICADOR | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 9 | | Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología | Número total de actividades realizadas en odontología en el periodo (se toma todas las consultas o procedimientos de odontología incluyendo urgencias odontológicas) | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% |
| | Número total de actividades programadas por odontología (Total de horas asignadas a labor asistencial x meta de actividades planeadas) | | | | | | | |
| 10 | | Porcentaje de atención a población crónica | Número total de personas que recibe una intervención definida por crónicos (base de crónicos de referente de crónicos) | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% |
| | Número total de población asignada a las crónicos | | | | | | | |
| 11 | Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto | Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia | Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA primera infancia | Construir línea de base | 85% | 85% | 85% | 85% |
| | | | Número total de población asignada a las RIA Primera Infancia | | | | | |
| 12 | | Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia | Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA infancia (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) | Construir línea de base | 85% | 79% | 79% | 79% |
| | Número total de población asignada a las RIA Infancia | | | | | | | |
| 13 | | Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia | Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adolescencia (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados)5 | Construir línea de base | 85% | 39% | 39% | 39% |
| | Número total de población asignada a las RIA Adolescencia | | | | | | | |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios | | | | | | |
|---------------------|------------|--|--|-------------------------|------|------|------|------|
| No | ESTRATEGIA | INDICADOR | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 14 | | Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud | Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Juventud (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) | Construir línea de base | 85% | 60% | 60% | 60% |
| | | | Número total de población asignada a las RIA Juventud | | | | | |
| 15 | | Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adulez | Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adulez (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) | Construir línea de base | 85% | 16% | 16% | 16% |
| | | | Número total de población asignada a las RIA Adulez | | | | | |
| 16 | | Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez | Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Vejez (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) | Construir línea de base | 85% | 45% | 45% | 45% |
| | | | Número total de población asignada a las RIA Vejez | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.2. Factor Gestión Clínica

“Conjunto de procesos administrativos y asistenciales, ordenados, articulados y sistemáticos, para la atención adecuada, eficiente, efectiva y oportuna de los pacientes. Esta gestión se soporta en la mejor evidencia científica y lineamientos de los comités institucionales. En los procesos de atención participa un equipo interdisciplinario con roles y responsabilidades claramente definidas, quienes, con base en la correlación clínico-diagnóstica, toman decisiones colegiadas y ordenan las actuaciones pertinentes, buscando el mejor resultado para el paciente. Las áreas administrativas y de apoyo contribuyen a la gestión clínica al garantizar la suficiencia de recursos, la verificación de derechos y coberturas de los pacientes y al facilitar los procesos necesarios para brindar la mejor atención posible. De las acciones y decisiones tomadas queda registro en la historia clínica y formatos anexos, incluida

la epicrisis, referencia y contrarreferencia, así como el balance y análisis de la efectividad clínica y los avances en la medición de resultados y mejores desenlaces en el paciente”²⁶

Tabla 35. Análisis de pertinencia de Gestión Clínica

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE, para 2019 se presentaron 2 casos, siendo la meta cero | 5 | 5 | 25 |
| Captación de gestantes antes de la semana 12 con resultado 65.71 con una meta de 80% | 4 | 5 | 20 |
| Adherencia a guía de Hipertensión arterial alcanzada a diciembre 2019 fue de 76.8% siendo la meta 90% | 4 | 5 | 20 |
| La Empresa ha adoptado e implementado guías con la mejor evidencia científica de acuerdo a las 5 primeras causas de morbilidad, con adherencia del 71.29% con meta institucional del 80% | 4 | 5 | 20 |
| Bajo cumplimiento de metas en RIAS especialmente para algunos cursos de vida. | 4 | 5 | 20 |

| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Se cuenta con un modelo de atención soportado en procesos y articulado a rutas de atención en salud con indicadores que se evalúan de manera periódica y permite la toma de decisiones, permitiendo la prestación intra y extramural de servicio | 5 | 5 | 25 |
| Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo con resultado de 92% siendo la meta 80% | 4 | 5 | 20 |
| Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas. Con resultado a 2019 0,0036 Siendo la meta de 0,03 | 4 | 5 | 20 |
| La Empresa cumple con la oportunidad de asignación de citas médica general de primera vez en 1.97 días y en odontología se | 4 | 5 | 20 |

²⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y hospitalario de Colombia. Bogotá 2018

| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| tiene una oportunidad de 2.91 días frente al estándar nacional | | | |
| Se mantienen las condiciones de seguridad por las inversiones realizadas en infraestructura y se adquieren elementos de bioseguridad | 4 | 5 | 20 |
| Los resultados de las encuestas de satisfacción del cliente de manera mensual en cada una de las IPS que conforman Pasto Salud ESE, obteniendo una satisfacción global aceptable, siendo en el año 2019 del 95.0 %. Establecer el resultado de las variables enfocadas a la gestión clínica | 4 | 4 | 16 |
| Implementación de la estrategia IAMI en la red de prestación de servicios y en Algunas IPS'S se encuentran acreditadas en IAMI | 4 | 4 | 16 |
| Certificación en gestión de calidad a través de la norma técnica colombiana NTC ISO 9001 2015 | 4 | 4 | 16 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.2.1. Estrategias e indicadores del factor Gestión Clínica

Las estrategias de gestión clínica le apuntan a mejorar el estado de salud de la población usuaria mediante la implantación de un modelo de prestación de servicios que garantice la seguridad de los pacientes, una atención oportuna, efectiva y pertinente. Así mismo, se hace especial énfasis en los programas de prevención y mantenimiento de la salud, el fortalecimiento de la capacidad resolutive y la implementación de mecanismos de tele consulta.

Tabla 36. Factor Gestión Clínica

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente | | | | | | |
|---------------------|---|--|---|--------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 17 | Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud ofertados haciendo énfasis en la pertinencia de las referencias de consulta externa y/o urgencias | Proporción de registros pertinentes de referencias | Número de historias clínicas de referencia pertinentes que hacen parte de una muestra representativa | 80% | >80% | >80% | >80% | >80% |
| | | | Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes a quienes se remitió en la vigencia objeto de evaluación | | | | | |
| 18 | Tiempo promedio para referencias de urgencias | Sumatoria de minutos transcurridos entre la definición de referencia y la recepción por las IPS de mayor complejidad | Total de referencias realizadas | Sin línea base | Construcción de línea base | <15 minutos | <15 minutos | <15 minutos |
| | | | | | | | | |
| 19 | Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de sus indicadores. | Número de gestantes captadas antes de las 10 semanas de gestación | Total de gestantes inscritas en el periodo | 53,09% | ≥80% | ≥80% | ≥80% | ≥80% |
| | | | | | | | | |
| 20 | Proporción de Pacientes con Hipertensión Controlada | Número total de pacientes hipertensos inscritos en el programa | Número de pacientes con diabetes mellitus a quienes se les ha realizado HbA1c en los últimos 6 meses con HbA1c < 7 | 72,10% | ≥60% | ≥60% | ≥60% | ≥60% |
| | | | | | | | | |
| 21 | | | | 41,32% | ≥60% | ≥60% | ≥60% | ≥60% |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente | | | | | | |
|---------------------|--|--|---|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 22 | | | Número total de pacientes diabéticos inscritos en el programa | | | | | |
| | | Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva | Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la vigencia objeto de evaluación | 88,33% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% |
| 23 | | Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo | Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación | 87,50% | >=80% | >=80% | >=80% | >=80% |
| | | | Número total de consultas | | | | | |
| 24 | Fortalecer los servicios de promoción y mantenimiento de la salud en la población a cargo. | Tasa de Mortalidad Materna Evitable | Número de muertes maternas por causas atribuibles al embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto, puerperio Número total de nacidos vivos en un periodo | L.B | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | | Tasa de Morbilidad Materna Extrema | Número de casos presentados en Pasto Salud ESE en morbilidad materna extrema Número total de nacidos vivos en un periodo | L.B | =<4,3 | =<40 | =<40 | =<40 |
| 26 | | Tasa de Mortalidad Perinatal Evitable | Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los 7 | L.B | =<4,8 | =<11 | =<11 | =<11 |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente | | | | | | |
|---------------------|-------------|--|--|--------------------|------|------|------|------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | | días completos después del nacimiento Total nacidos vivos | | | | | |
| 27 | | Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer | Número de casos presentados en Pasto Salud ESE con bajo peso al nacer Total nacidos vivos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | | Razón de Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años | Número de muertes por EDA en < de 5 años Número total de menores de 5 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | | Razón de mortalidad por IRA en menores de 5 años | Número de muertes por IRA en < de 5 años Número total de menores de 5 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | | Razón de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años | Número de muertes Por desnutrición en menores de 5 años Número total de menores de 5 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | | Razón de 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. Total nacidos vivos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.3. Factor Seguridad del Paciente

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias²⁷.

Tabla 37. Análisis de Pertinencia Seguridad del Paciente

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Baja identificación y Gestión del riesgo clínico | 5 | 5 | 25 |
| Baja cultura en el reporte y en la gestión de eventos clínicos en las IPS's. | 5 | 5 | 25 |
| Debilidad en la comunicación entre el equipo de salud | 5 | 5 | 25 |
| Falla en el proceso de gestión clínica que deriva en demandas de reparación que se pierden afectando la percepción ciudadana y la sostenibilidad financiera | 4 | 5 | 20 |
| Debilidad en el análisis causal que conlleva a acciones de mejora no efectivas. | 4 | 5 | 20 |
| Diferente desarrollo en la implementación de la política de seguridad del paciente en los prestadores, siendo menor el desarrollo en las IPS's rurales | 4 | 4 | 16 |

²⁷ En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>, consultado el 6 de diciembre de 2020

| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| La Empresa tiene adoptado desde el año 2014 el Protocolo de Londres, como metodología para gestionar los eventos adversos, igualmente tiene definida la estrategia del “Yo Reporto” y el aplicativo con el objetivo de incentivar en los trabajadores el reporte de eventos clínicos que se puedan presentar, obteniendo resultados de 183 eventos o incidentes reportados en el año 2016 a 443 en el año 2017, 945 en el año 2018 y 1735 en el año 2019 | 5 | 5 | 25 |
| Reformulación del programa de IAAS articulado al programa de seguridad del paciente y gestión clínica | 5 | 5 | 25 |
| Se realizan rondas de seguridad y humanización de manera sistemática las cuales han fortalecido la implementación de la política y programa de seguridad del paciente y humanización | 5 | 5 | 25 |
| El programa de seguridad del paciente tiene articulado el programa de fármaco vigilancia, tecno vigilancia, vigilancia epidemiológica, como un todo que trabaja conjuntamente por la seguridad del paciente en el continuo de atención | 4 | 5 | 20 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.3.1. Estrategias e indicadores del factor Seguridad del Paciente

Pasto Salud E.S.E. Se propone reducir eventos e incidentes adversos derivados del proceso de atención, mejorar la cultura del reporte y la prevención de infecciones.

Tabla 38. Factor Seguridad del Paciente

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Prevenir y detectar acciones inseguras, incidentes y eventos adversos generados en el proceso de atención que serán analizados | | | | | | |
|---------------------|--|--|---|-------------------------|----------|----------|----------|---------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 32 | Fortalecer el seguimiento y mejora sistemática de las causas generadoras de incidentes y eventos adversos, estableciendo acciones efectivas derivadas del aprendizaje y apropiación del talento humano | Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud | Número de eventos adversos presentados | Construir línea de base | <=0,016 | <=0,016 | <=0,016 | <=0,016 |
| | | | Total de atenciones (total consultas ambulatorias, urgencias y egresos hospitalización) | | | | | |
| 33 | | Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud | Número de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) | Construir línea de base | <=0,009 | <=0,009 | <=0,009 | <=0,009 |
| | | | Total de atenciones ambulatorias, urgencias y hospitalización que pueden generar IAAS | | | | | |
| 34 | Proporción de eventos adversos centinela | Numero de eventos adversos centinela | Construir línea de base | <=0,0014 | <=0,0014 | <=0,0014 | <=0,0014 | |
| | | Total de consultas ambulatorias y, urgencias más egresos en hospitalización | | | | | | |
| 35 | Proporción de eventos adversos gestionados | Número de eventos adversos gestionados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | Número total de eventos adversos presentados | | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.4. Factor Humanización

"Cualidad esencial de los servidores de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., que se manifiesta en la dignidad, empatía, servicio y entorno de una experiencia centrada en la atención en el paciente, capaz de promover la salud, prevenir la enfermedad, fortalecer derechos y deberes, y transformar participativamente los estados de vulnerabilidad en salud y bienestar entre sus usuarios, familias y colaboradores".

Tabla 39. Análisis de Pertinencia de Humanización

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Débil apropiación por parte del talento humano de la Política y Modelo de Humanización, lo que se evidencia en rondas de humanización. | 5 | 5 | 25 |
| Débil apropiación por parte del talento humano y los usuarios sobre los deberes y derechos adoptados por Pasto Salud E.S.E | 5 | 5 | 25 |
| Falta de sistematicidad en la formulación, ejecución y evaluación del programa de humanización | 5 | 5 | 25 |
| Bajo impacto del despliegue y orientación a los usuarios y su familia sobre el uso de los mecanismos para la presentación de una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación. | 4 | 4 | 16 |
| Insatisfacción de algunos colaboradores por el trato recibido por parte de usuarios, compañeros y superiores. | 3 | 4 | 12 |
| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| El plan del programa de humanización se formuló participativamente con base en los diferentes ejes que impactan en el mismo, habiendo ejecutado durante la vigencia 2019 el 92% de las actividades programadas | 5 | 5 | 25 |
| Se han realizado el 93% de las adecuaciones en infraestructura de acuerdo a los requisitos de habilitación y necesidades de los grupos de interés, para garantizar la privacidad, acceso, seguridad, respeto y comodidad | 5 | 5 | 25 |

| | | | |
|--|---|---|----|
| Se cuenta con un protocolo de manejo del dolor ejecutado y evaluado, con un 95% de conocimiento del mismo. | 4 | 5 | 20 |
| El 60 % del total de PQRSF correspondientes al año 2019 representan a la categoría de felicitaciones, manteniéndose en el primer trimestre del 2020 | 3 | 5 | 15 |
| Desarrollo de talleres lúdico pedagógicos para el despliegue de la Política de Humanización en el 100% de las IPS's de Pasto Salud y sede administrativa | 3 | 3 | 9 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.4.1. Estrategias e indicadores del factor humanización

Las estrategias se enfocan en transformar la cultura de la atención para la obtención de estándares superiores de calidad, que se materialice en el beneficio de la población usuaria. Se incluyen acciones que coadyuven por el cumplimiento de los derechos y deberes, un trato digno y equitativo a los pacientes, sin ningún tipo de discriminación por sus creencias y costumbres.

Tabla 40. Factor Humanización

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Fortalecer la apropiación de la política y el programa de humanización que contribuya a obtener estándares superiores de atención y calidad en beneficio de la población usuaria y demás grupos de interés | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 36 | Fortalecer la atención humanizada haciendo énfasis en la atención, contribuyendo a mejorar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados. | Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones personales | Número de usuarios satisfechos con el trato recibido | 95% | >=95% | >=95% | >=95% | >=95% |
| | | | Total de usuarios entrevistados | | | | | |
| 37 | | Proporción de usuarios satisfechos frente a La información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar | Número de usuarios satisfechos frente a la información recibida | 90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% |
| | | | Total de usuarios entrevistados | | | | | |
| 38 | | Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación | Número de usuarios que saben cómo presentar una PQRSF | 70% | =>70% | =>70% | =>70% | =>70% |
| | | | Total de encuestas aplicadas | | | | | |
| 39 | | Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor. | Número de trabajadores asistenciales que se adhieren al protocolo del manejo del dolor | Sin línea de base | =>70% | =>70% | =>70% | =>70% |
| | | | Número total de trabajadores asistenciales evaluados. | | | | | |
| 40 | | Proporción de colaboradores que | Número de colaboradores que | Sin línea de base | 93% | =>93% | =>93% | =>93% |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Fortalecer la apropiación de la política y el programa de humanización que contribuya a obtener estándares superiores de atención y calidad en beneficio de la población usuaria y demás grupos de interés | | | | | | |
|---------------------|--|---|---|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | conocen los derechos y deberes de los usuarios | conocen los derechos y deberes Total de encuestas aplicadas a colaboradores | | | | | |
| 41 | Fortalecer la atención humanizada haciendo énfasis en la atención, contribuyendo a mejorar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados. | Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución. | Numero usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución Total de encuestas aplicadas | Sin línea de base | =>81% | =>81% | =>81% | =>81% |
| 42 | | Porcentaje de despliegue por Plataforma Moodle del manual de usuarios donde se incluyó la comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias. | Numero de colaboradores que ingresan a la plataforma y revisan el manual de usuarios donde se incluyó la comunicación de noticias dolorosas Total de colaboradores entrevistados | Sin línea de base | 90% | =>90% | =>90% | =>90% |
| 43 | | Porcentaje de comprensión del manual de usuarios donde se incluyó la comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias. | Numero de colaboradores con una calificación mayor o igual a 4.5 Total de colaboradores | Sin línea de base | 90% | =>90% | =>90% | =>90% |
| 44 | | Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas | Número de usuarios satisfechos frente a horarios de visita Total de usuarios entrevistados | Sin línea base | 85% | =>85% | =>85% | =>85% |
| 45 | | Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, | Número de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los | Sin línea base | 85% | =>85% | =>85% | =>85% |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Fortalecer la apropiación de la política y el programa de humanización que contribuya a obtener estándares superiores de atención y calidad en beneficio de la población usuaria y demás grupos de interés | | | | | | |
|---------------------|-------------|--|---|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 46 | | forma de presentación de los alimentos, horarios. | pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios | | | | | |
| | | | Total de usuarios entrevistados | | | | | |
| | | Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos | Número de usuarios que recomiendan la entidad a usuarios y amigos | 99% | =>90% | =>90% | =>90% | =>90% |
| | | | Total de usuarios entrevistados | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.5. Factor Gestión Tecnológica

A partir de la política de gestión de la tecnología, se ha diseñado el ciclo de gestión de la tecnología que nos permite realizar un seguimiento y control de la tecnología desde la planificación de la adquisición, implementación en los servicios, seguimiento y control, procesos de retiro por baja u obsolescencia de la tecnología, hasta la disposición final de la misma, y de esta manera identificar las necesidades de renovación. En la actualidad Pasto Salud se encuentra en etapa de evaluación de estado funcional y análisis de tiempo de vida útil de su tecnología, con el fin de establecer un método sistemático y organizado que garantice la renovación de esta, de acuerdo a las necesidades de los servicios, siempre en pro de mejorar la calidad del servicio con un costo beneficio razonable y cumpliendo con los lineamientos legales y de direccionamiento de la ESE Pasto Salud.

Tabla 41. Análisis de Pertinencia de Gestión Tecnológica

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| La tecnología de Pasto Salud presenta un alto grado de obsolescencia y deterioro en el caso de hardware, software, equipos biomédicos y de soporte | 4 | 4 | 16 |
| PRESUPUESTO LIMITADO PARA LA ADQUISICIÓN DE NUEVA TECNOLOGÍA. Las necesidades para la adquisición de equipos estipulados en el plan de compras | 4 | 3 | 12 |

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| supera el presupuesto asignado. Se tiene que hacer priorizaciones que finalmente resultan siendo mínimas para la totalidad de necesidades. | | | |
| NO DISPONIBILIDAD DE UN SISTEMA DE CONTROL DE SEGURIDAD PERIMETRAL PARA LA RED DE DATOS: No se dispone de controles a nivel de hardware ni de software para minimizar el riesgo de seguridad de la información por ataques externos a la infraestructura tecnológica de Pasto Salud. | 5 | 5 | 25 |
| MANEJO Y USO DE LA TECNOLOGÍA Deficiencia en el talento humano en el conocimiento y apropiación de las herramientas tecnológicas para la prestación del servicio | 5 | 5 | 25 |
| Insuficientes recursos para el mantenimiento del anillo de la fibra óptica de la alcaldía municipal | 3 | 5 | 15 |
| CAPACIDAD INSTALADA INSUFICIENTE PARA LA GESTIÓN DE TECNOLOGIA BIOMEDICA (Talento Humano) | 5 | 2 | 10 |
| Inventario de tecnología desactualizado | 5 | 3 | 15 |
| Equipos de tecnología biomédica y equipos informáticos sin hojas de vida, sin reportes de mantenimiento y calibración | 2 | 4 | 8 |
| | | | |
| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN DE INDICADORES: Se dispone de una herramienta de analítica de datos que permite hacer seguimiento y trazabilidad del reporte de indicadores de gestión de la tecnología. | 5 | 4 | 20 |
| Se cuenta con personal de ingenieros de sistemas con perfil de desarrollo de software lo que ha permitido el desarrollo de sistemas de información que apoyan cada uno de los procesos misionales y de apoyo de la organización. | 4 | 4 | 16 |

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| INTEROPERABILIDAD DE TECNOLOGÍAS CON OTRAS INSTITUCIONES: Se tiene establecido protocolos de comunicación y transmisión de datos para el intercambio de información, garantizando oportunidad en la disponibilidad de información. | 2 | 5 | 10 |
| ALTA DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE CONECTIVIDAD E INTERNET Pasto Salud tiene sus 22 IPS interconectadas lo que ha permitido que su información esté centralizada y sea oportuna para el análisis y toma de decisiones. | 4 | 4 | 16 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.5.1. Estrategias e indicadores del factor Gestión Tecnológica

Tienen por objetivo contar con tecnología biomédica y de sistemas de información, adecuada que permita soportar la operación de todos los procesos tanto misionales como administrativos. Se incluyen como estrategias la renovación de equipos, buenas prácticas en seguridad de la información y el desarrollo y adaptaciones de software.

Tabla 42. Factor Gestión Tecnológica

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mantener y fortalecer la adquisición, uso, adaptación y desarrollo de tecnologías que coadyuven el mejoramiento, la seguridad, calidad, control del riesgo y la cobertura en los servicios ofrecidos. | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|--------------------|------|------|------|------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 47 | Renovación y adquisición de tecnología que disminuya el grado de obsolescencia y deterioro de equipos biomédicos, de sistemas de información e industriales | Proporción de cumplimiento en la adquisición de tecnología biomédica, industrial y de sistemas de información | Equipos Adquiridos | 90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| | | | Equipos planificados en PAA para adquisición y reposición | | | | | |
| 48 | Renovación y adquisición de tecnología que disminuya el grado de obsolescencia y deterioro de equipos biomédicos, de sistemas de información e industriales | Proporción de ejecución presupuestal para la adquisición de tecnología biomédica, industrial y de sistemas de información | Valor del presupuesto ejecutado en la adquisición y renovación de tecnología biomédica, industrial y de sistemas de información | 95% | ≥95% | ≥95% | ≥95% | ≥95% |
| | | | Total de presupuesto asignado para la adquisición y renovación de tecnología biomédica, | | | | | |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mantener y fortalecer la adquisición, uso, adaptación y desarrollo de tecnologías que coadyuven el mejoramiento, la seguridad, calidad, control del riesgo y la cobertura en los servicios ofrecidos. | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | | | industrial y de sistemas de información | | | | | |
| 49 | Implementación de controles y fortalecer el uso de buenas prácticas de las políticas de seguridad informática | Proporción de copias de seguridad realizadas | Número de Backups realizados | 99% | >=99% | >=99% | >=99% | >=99% |
| | | | Número de Backups programados | | | | | |
| 50 | Desarrollo de tecnologías a los servicios para facilitar su operatividad, mejorar el registro, acceso y cobertura de la población usuaria | Proporción de entrega oportuna de solicitudes para desarrollo y adaptaciones de software. | Número de requerimientos entregados en la fecha pactada de la entrega | 90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% |
| | | | Total de requerimientos solicitados | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.6. Factor Talento Humano

Son el grupo de colaboradores de la Institución dotados de cualidades generales y específicas, siendo utilizadas para el desarrollo profesional y de la organización, contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos y la misión.

Tabla 43. Análisis de Pertinencia de Talento Humano

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Debilidad en la formulación del Plan Institucional de Capacitaciones | 5 | 5 | 25 |
| Debilidad en el método pedagógico para las capacitaciones definidas por la entidad | 5 | 5 | 25 |
| Débil proceso de inducción y reinducción en el puesto de trabajo | 5 | 5 | 25 |
| Bajo resultado en autoevaluación del grupo de estándares de acreditación de Gerencia del Talento Humano | 4 | 4 | 16 |
| No existe desagregación del número capacitaciones internas y externas por niveles organizacionales | 5 | 3 | 15 |
| Inadecuado proceso de retroalimentación por parte del talento humano que asiste a capacitaciones internas y externas | 3 | 5 | 15 |
| Riesgo psicosocial calificado como alto | 3 | 5 | 15 |
| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| Formalización en la vinculación del talento humano | 5 | 5 | 25 |
| Cumplimiento oportuno de las obligaciones laborales con el talento humano de la entidad | 5 | 5 | 25 |
| Percepción de confiabilidad por parte del talento humano en el direccionamiento estratégico medido en el estudio de clima organizacional (98%) | 4 | 5 | 20 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.6.1. Estrategias e indicadores del factor Talento Humano

Las estrategias se basan en la definición de acciones que resulten en el mejoramiento de las competencias del talento humano, para lo cual se requiere de la alineación de las actividades laborales con los principales propósitos de la Entidad

Tabla 44. Factor Talento Humano

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Fortalecer las competencias del talento humano a través de programas estructurados de inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento en el puesto de trabajo. | | | | | | |
|---------------------|---|---|--|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 51 | Mejorar la gestión del Plan de Capacitación y los procesos de inducción y reinducción redefiniendo el método pedagógico para garantizar impactos. | Efectividad del proceso inducción/reinducción | Número de personas con evaluación superior a 8 Total de trabajadores vinculados que recibieron inducción/reinducción | Construir línea de base | >=70% | >=70% | >=70% | >=70% |
| 52 | | Nivel de efectividad de las capacitaciones | Número de metas cumplidas en indicadores estratégicos relacionados con las temáticas de capacitación Número total de metas para indicadores estratégicos relacionados con las temáticas de capacitación | Sin línea de base | =>90% | =>90% | =>90% | =>90% |
| 53 | | Valor de la Inversión por trabajador capacitado | Número de horas de capacitación por funcionario x valor promedio de la hora/laboral) | Construir línea de base | >=58.157 | >=58.157 | >=58.157 | >=58.157 |
| 54 | Seleccionar y fortalecer las competencias del talento humano para la prestación de los servicios y complementarios con especialidades básicas. | Proporción de trabajadores que cumplen con las competencias requeridas. | Número de empleados que cumplen con un porcentaje superior al 80% en la evaluación de competencias Número total de empleados evaluados | Construir línea de base | =>52% | =>52% | =>52% | =>52% |
| 55 | Mejorar el clima laboral mediante la aplicación de instrumentos que permitan | Favorabilidad del clima laboral | Resultado promedio de las categorías evaluadas en la encuesta de clima organizacional. | 95% | >=80% | >=80% | >=80% | >=80% |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Fortalecer las competencias del talento humano a través de programas estructurados de inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento en el puesto de trabajo. | | | | | | |
|---------------------|--|---|---------|--------------------|------|------|------|------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | conocer la percepción de los empleados frente al desarrollo de las políticas | | | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.7. Factor Orientación al Usuario

Corresponde a la medición del nivel de satisfacción de los usuarios en relación a la atención, al tratamiento y respuesta de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, donde se evidencie vulneración de derechos o incumplimiento de requisitos. Orientación al usuario también abarca la gestión de las asociaciones de usuarios, con las cuales se desarrollan planes concertados y generación de espacios de información y comunicación.

Tabla 45. Análisis de Pertinencia Orientación al Usuario

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| No existe Manual de Gestión de Orientación al Usuario | 5 | 3 | 15 |
| Falta de seguimiento al tratamiento de las quejas, peticiones y reclamos que no lleva a definir mejoras que conduzcan a disminuir las mismas (PQRS) | 5 | 3 | 15 |
| Ausencia o débil impacto de los planes de mejoramiento para el tratamiento de PQRS | 5 | 3 | 15 |
| No pertinencia de algunas respuestas a las quejas presentadas por los usuarios | 3 | 4 | 12 |
| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| Cumplimiento oportuno de las obligaciones laborales con el talento humano de la entidad | 5 | 5 | 25 |
| Asociaciones de usuarios consolidadas por IPS's | 5 | 4 | 20 |
| Aprovechamiento de herramientas tecnológicas para la asignación de citas y orientación | 4 | 4 | 16 |

| | | | |
|--|---|---|----|
| Capacitación permanente y sistemática dirigida a los usuarios y asociaciones de usuarios | 5 | 3 | 15 |
| Oportunidad en la respuesta de PQRSF | 5 | 2 | 10 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.7.1. Estrategias e indicadores del factor Orientación al Usuario

Las estrategias de Orientación al Usuario propenden por mantener y mejorar los procesos de participación social con las asociaciones de usuarios, la gestión de las PQRSF y evaluar la satisfacción de usuarios que permitan mejorar la calidad en los procesos de atención.

Tabla 46 Factor Orientación Al Usuario

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mejorar la satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio mediante procesos de Capacitación a las Asociaciones de usuarios, haciendo uso de herramientas tecnológicas que fortalezcan la promoción, autocuidado, el acceso, ampliación y uso de los servicios en la población usuaria | | | | | | |
|---------------------|--|--|---|-------------------------|----------|----------|----------|----------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 56 | Mantener y fortalecer los procesos de capacitación a las asociaciones de usuarios enfocado a fortalecer su empoderamiento y promover una cultura del auto cuidado | Número de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno | Número de integrantes de las asociaciones de usuarios capacitados en Autocuidado de la salud y su entorno | Sin línea de base | >=10% | >=10% | >=10% | >=10% |
| 57 | Promover y mejorar el uso de los servicios a través de las diferentes herramientas tecnológicas (Call center) | Proporción de citas asignadas por CALL CENTER | Número de citas asignadas por CALL CENTER | Construir línea de base | >=35% | >=35% | >=35% | >=35% |
| | | | Total de citas asignadas | | | | | |
| 58 | Fortalecer la planeación, implementación y mejora del proceso de gestión y orientación al usuario haciendo énfasis en la gestión de PQRSF y en la atención de la prestación de servicios | Proporción de usuarios satisfechos con la atención | Número de usuarios satisfechos | 90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% |
| | | | Número de usuarios encuestados | | | | | |
| 59 | orientación al usuario haciendo énfasis en la gestión de PQRSF y en la atención de la prestación de servicios | Proporción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y desistimiento | Número de PQRS | 0,044% | <=0,044% | <=0,044% | <=0,044% | <=0,044% |
| | | | Número total de atenciones realizadas | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.8. Factor Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo

Es un conjunto de procesos articulados sistemáticamente para la prevención de enfermedades de presunto origen laboral y accidentes de trabajo. Además, comprende la promoción de estilos de vida saludable y la protección de la salud de los empleados.

Tabla 47. Análisis de Pertinencia del Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Existen IPS que no cumplen con la norma de sismo resistencia. | 3 | 5 | 15 |
| El perfil del cargo de psicólogo no cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 2646 de 2008 relacionado al riesgo psicosocial del talento humano de la Empresa | 3 | 3 | 9 |
| No se cuenta con programas para el cumplimiento del SG-SST como: -Riesgo público -Plan de Seguridad vial -Programas de estilos de vida saludable que se articule con el plan de bienestar social | 3 | 3 | 9 |
| Incumplimiento en la solicitud de requisitos a proveedores de servicios de la certificación del cumplimiento al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | 3 | 4 | 12 |
| El SGSST No está estructurado e implementado de manera completa | 5 | 5 | 25 |
| La implementación del SGSST ha permitido que no se presenten accidentes graves, enfermedades de tipo laboral o procesos jurídicos en contra de la Empresa | 4 | 5 | 20 |
| Se ha fortalecido el resultado en la implementación del SGSST, mejorando las condiciones de seguridad en puestos de trabajo y la infraestructura de las IPS de conformidad con los requerimientos realizados de la oficina de seguridad y salud en el trabajo. | 5 | 5 | 25 |
| Se realiza la intervención de los riesgos de conformidad con la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos del SG-SST. | 5 | 5 | 25 |
| Se cuenta con barreras de seguridad a través de una herramienta en el sistema SIOS para prevenir errores en la formulación de medicamentos | 3 | 5 | 15 |

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Se cuenta con barreras de seguridad de alertas relacionadas con alergias en medicamentos a través de una herramienta en el sistema SIOS y en la identificación del paciente | 2 | 5 | 10 |
| Retroalimentación sistemática de los resultados de los programas de fármaco y tecnovigilancia, a través de su boletín trimestral y comunicación oficial a los profesionales de mayor reporte | 5 | 4 | 20 |
| Se realiza búsqueda semanal y seguimiento a las alertas sanitarias reportadas por INVIMA relacionadas con medicamentos, equipos médicos, dispositivos médicos. Estas se divulgan a través de la página oficial de Facebook de la institución, chat interno y salas de espera. | 5 | 4 | 20 |
| Se cuenta con estrategias de educación a los pacientes desde los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia | 4 | 4 | 16 |
| Oportunidad y dispensación completa de medicamentos soportados en el indicador de demanda satisfecha. Para el año 2017 el porcentaje de demanda satisfecha era del 99,86%, en el año 2018: 99,99%, para el año 2019: 99,99% y para el primer semestre del año 2020: 99,98% | 4 | 4 | 16 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.8.1. Estrategias e indicadores del factor SGSST

Las acciones en este factor propenden por disminuir el riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como el aseguramiento de condiciones de bioseguridad.

Tabla 48. Factor Sistema De Gestión, Seguridad y Salud en El Trabajo

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mantener y Fortalecer el Sistema de Gestión, seguridad y salud en el trabajo que responda a las necesidades del talento humano en cumplimiento de la normatividad aplicable | | | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------|--------|--------|--------|-------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 60 | Mejorar la implementación del SGSST según la normatividad vigente | Frecuencia de accidentalidad | Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el periodo | Construir línea de base | <=1% | <=1% | <=1% | <=1% |
| | | | Número de trabajadores en el periodo x (100) | | | | | |
| Prevalencia de enfermedad laboral (proceso) | | Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z" | Construir línea de base | <=0,3% | <=0,3% | <=0,3% | <=0,3% | |
| | | Promedio de trabajadores en el periodo "Z" x 100 | | | | | | |
| 62 | Severidad de accidentalidad | (Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / | Número de trabajadores en el mes) * 100 | Construir línea de base | <=3 % | <=10 % | <=10 % | <=10% |
| | | | | | | | | |
| 63 | | Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad | Número de Ítems evaluados en bioseguridad del formato de verificación en seguridad industrial cumplidos | Construir línea de base | >=95% | >=95% | >=95% | >=95% |
| | | | Total, de Ítems de bioseguridad del formato de verificación | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.9. Factor Servicio Farmacéutico

Proceso mediante el cual se planifica la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos a población que de acuerdo a formula médica los requiere para su tratamiento. Comprende prácticas de educación al usuario en el uso y aplicación y la entrega de medicamentos a domicilio.

Tabla 49. Análisis de Pertinencia de Servicio Farmacéutico

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|--|------------------|-------------|-------|
| Se vincula personal nuevo a los servicios farmacéuticos, sin que se haya realizado inducción por parte del profesional universitario de este servicio. | 5 | 5 | 25 |

| | | | |
|--|---|---|----|
| Bajo reporte de eventos adversos derivados del uso de medicamentos y dispositivos médicos. | 3 | 4 | 12 |
| El servicio de entrega de medicamentos a domicilio no es efectivo para algunos casos. | 3 | 3 | 9 |
| Persistencia de errores en la formulación de medicamentos. | 2 | 5 | 10 |
| Inadecuado seguimiento a los medicamentos e insumos existentes vencidos o en mal estado. | 3 | 5 | 15 |
| No está implementada la política de uso racional de antibióticos. | 2 | 3 | 6 |
| No está establecido el proceso para la formulación y dispensación de medicamentos no cubiertos por el plan de beneficios en salud. | 2 | 2 | 4 |
| Aunque se cuenta con el proceso y estrategia de interacción medicamentosa no se ha completado la implementación y seguimiento. | 3 | 3 | 9 |

| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Se cuenta con un protocolo estandarizado PT-RAM de reacciones adversas, el cual se ha incluido en el módulo de historia clínica como alertas de seguridad de reacciones adversas al momento de formular y administrar un medicamento. | 4 | 5 | 20 |
| Se cuenta con barreras de seguridad a través de una herramienta en el sistema SIOS para prevenir errores en la formulación de medicamentos | 3 | 5 | 15 |
| Se cuenta con barreras de seguridad de alertas relacionadas con alergias en medicamentos a través de una herramienta en el sistema SIOS y en la identificación del paciente | 2 | 5 | 10 |
| Retroalimentación sistemática de los resultados de los programas de fármaco y tecno vigilancia, a través de su boletín trimestral y comunicación oficial a los profesionales de mayor reporte | 5 | 4 | 20 |
| Se realiza búsqueda semanal y seguimiento a las alertas sanitarias reportadas por INVIMA relacionadas con medicamentos, equipos médicos, dispositivos médicos. Estas se divulgan a través de la página oficial de Facebook de la institución, chat interno spark y salas de espera. | 5 | 4 | 20 |
| Se cuenta con estrategias de educación a los pacientes desde los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia | 4 | 4 | 16 |

| | | | |
|---|----------|----------|-----------|
| <p>Oportunidad y dispensación completa de medicamentos, soportado en el indicador de demanda satisfecha. Para el año 2017 el porcentaje de demanda satisfecha era del 99,86%, en el año 2018: 99,99%, para el año 2019: 99,99% y para el primer semestre del año 2020: 99,98%</p> | <p>4</p> | <p>4</p> | <p>16</p> |
|---|----------|----------|-----------|

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.9.1. Estrategias e indicadores del factor Servicio Farmacéutico

La gestión del servicio farmacéutico se soportará en estrategias encaminadas a generar la disposición completa de medicamentos, la cultura del reporte, entrega a domicilio y la educación a los usuarios

Tabla 50. Factor Servicio Farmacéutico

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos. | | | | | | |
|---------------------|--|--|---|-------------------------|-------------------------|--------|--------|--------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 64 | | Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos | Número eventos adversos relacionados con medicamentos | <=0,01 | <=0,01 | <=0,01 | <=0,01 | <=0,01 |
| | | | Total de medicamentos formulados (x 10 000) | | | | | |
| 65 | Fortalecer el reporte de problemas y eventos adversos derivados del uso de medicamentos y dispositivos médicos en cumplimiento de los marcos normativos establecidos | Índice de Problemas relacionados con medicamentos | Número de problemas relacionados con medicamentos (errores de formulación, dispensación, administración y almacenamiento) | <=0,2 | <=0,2 | <=0,2 | <=0,2 | <=0,2 |
| | | | Total de medicamentos formulados (x 1000) | | | | | |
| 66 | | Índice de incidentes a dispositivos médicos | Número de Problemas relacionados con dispositivos médicos reportados | Construir línea de base | Construir línea de base | <=0,2 | <=0,2 | <=0,2 |
| | | | Total de pacientes atendidos a quienes se les entregó dispositivos. (x 1000) | | | | | |
| 67 | Fortalecer la entrega de medicamentos a domicilio enmarcado en la política de atención primaria en salud | Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente | Total medicamentos dispensados inmediatamente son solicitados en el servicio farmacéutico | Construir línea de base | >=98% | >=98% | >=98% | >=98% |
| | | | Total medicamentos formulados | | | | | |
| 68 | | Proporción de productos farmacéuticos entregados a domicilio (cuando aplique) | Número de productos farmacéuticos entregados en el domicilio | Construir línea de base | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% |
| | | | Total de productos farmacéuticos que el usuario aceptó su entrega en el domicilio | | | | | |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos. | | | | | | |
|---------------------|---|--|--|-------------------------|-------------------------|------------|------------|------------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 69 | | Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio | Tiempo transcurrido entre que el paciente acepta la entrega a domicilio y el día en el cual se le entrega los medicamentos en el domicilio | <=48 Horas | <=48 Horas | <=48 Horas | <=48 Horas | <=48 Horas |
| | | | Número de usuarios a los cuales se les entrego los medicamentos a domicilio | | | | | |
| 70 | Fortalecer la educación a los usuarios en el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos. | Proporción de una muestra representativa de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos | Número de usuarios con conocimiento sobre el uso de medicamentos | Construir línea de base | Construir línea de base | >=75% | >=75% | >=75% |
| | | | Total de usuarios a quienes se les indagó sobre el uso de medicamentos | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.10. Factor Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud PAMEC

Son las acciones de mejora identificadas como resultado de la autoevaluación de los estándares de acreditación, tiene por propósito mejorar la atención en salud mediante el logro de estándares superiores de calidad

Tabla 51. Análisis de Pertinencia del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Incumplimiento de acciones de mejoramiento contenidas en los grupos de estándares de gerencia del talento humano, mejoramiento de la calidad, gestión de la tecnología, y gerencia del ambiente físico. | 4 | 4 | 16 |
| No se ha documentado los indicadores de impacto en el PAMEC. | 4 | 4 | 16 |
| No se ha implementado la referenciación comparativa intra y extrahospitalaria | 5 | 3 | 15 |
| Retraso en la formulación del PAMEC anual | 4 | 3 | 12 |

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Empoderamiento insuficiente de algunos miembros de los equipos de autoevaluación en el proceso de acreditación de la Empresa. | 3 | 4 | 12 |
| Débil formulación de acciones de mejoras en el ciclo PHVA y el cierre de ciclos | 3 | 4 | 12 |
| El PAMEC Institucional se encuentra desarticulado al SGC de la Empresa, los cuales se encuentran certificados en la norma ISO 9001:2015 | 3 | 3 | 9 |
| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| Cumplimiento de las acciones de mejora del grupo de estándares atención al cliente asistencial | 5 | 5 | 25 |
| Se realiza búsqueda semanal y seguimiento a las alertas sanitarias reportadas por INVIMA relacionadas con medicamentos, equipos médicos, dispositivos médicos. Estas se divulgan a través de la página oficial de Facebook de la institución, chat interno spark y salas de espera. | 5 | 4 | 20 |
| Formulación del PAMEC, articulado con los estándares de acreditación en salud. | 4 | 4 | 16 |
| El PAMEC con vigencia 2019, presentó un porcentaje de cumplimiento del 92%, sobrepasando la meta nacional establecida del 90% | 4 | 4 | 16 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.10.1. Estrategias e indicadores del Factor Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud PAMEC

Se han determinado como estratégicos tanto el resultado de autoevaluación del grupo de estándares de acreditación como la efectividad de la auditoria para el mejoramiento, por ser transversales a todos los procesos y dado el enfoque centrado en la calidad de la atención, la satisfacción de los usuarios y sostenibilidad financiera.

Tabla 52. Factor Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Fortalecer la implementación, evaluación, seguimiento y mejora para la consecución de estándares superiores de calidad, que contribuya a mejorar la salud, la satisfacción de los usuarios y sostenibilidad financiera | | | | | | |
|---------------------|--|--|---|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 71 | Fortalecer la implementación, evaluación y mejora el proceso de estándares superiores de desempeño | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior | Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada | 2,5 | >=3.0* | >=3.0* | >=3.0* | >=3.0* |
| | | | Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior | | | | | |
| 72 | | 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 | 90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% |
| | | | Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.11. Factor Gestión del Riesgo

Son todas las acciones encaminadas a disminuir las fallas que se presentan en los procesos, pero ante todo la definición, evaluación y mejora de controles que permitan la reducción de los riesgos

Tabla 53. Análisis de Pertinencia de Gestión del Riesgo

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Se ha actualizado e implementado parcialmente la gestión de riesgos de SARLAFT | 5 | 5 | 25 |
| Débil gestión de los riesgos que disminuyen el impacto. | 4 | 5 | 20 |
| Débil apropiación del talento humano con el proceso de gestión del Riesgo | 4 | 5 | 20 |
| Falta la articulación de los riesgos SGSST a la matriz general de gestión del riesgo. | 3 | 3 | 9 |
| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| Se cuenta con la Identificación, análisis y valoración de los riesgos de todos los procesos | 5 | 5 | 25 |
| Seguimiento sistemático a la matriz de riesgos institucionales y AMFE a través de auditorías internas de gestión | 5 | 5 | 25 |
| Gestión efectiva de los riesgos de corrupción reflejada en la no materialización de los mismos, existiendo una percepción favorable de los diferentes grupos de interés respecto a esta variable | 5 | 5 | 25 |
| Formulada la metodología y los lineamientos de gestión del riesgo | 4 | 5 | 20 |
| Planes de mejora implementados, con controles establecidos y acciones de tratamiento. | 4 | 5 | 20 |
| Se realiza búsqueda semanal y seguimiento a las alertas sanitarias reportadas por INVIMA relacionadas con medicamentos, equipos médicos, dispositivos médicos. Estas se divulgan a través de la página oficial de Facebook de la institución, chat interno spark y salas de espera. | 5 | 4 | 20 |

| | | | |
|--|---|---|----|
| Compromiso de la Alta Dirección para implementar un sistema de gestión de riesgos, soportado en el resultado del 90% del estudio de clima organizacional en la variable estilo de dirección. | 4 | 4 | 16 |
| Mecanismos para la comunicación interna y la presentación de informes de gestión de riesgos. Publicación de metodologías, matriz informes de seguimiento en página web institucional. | 4 | 4 | 16 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.11.1. Estrategias e indicadores del factor Gestión del Riesgo

Tabla 54. Factor Gestión del Riesgo

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Fortalecer la gestión del riesgo mediante estrategias que permitan minimizar los impactos negativos en los procesos haciendo uso de herramientas tecnológicas | | | | | | |
|---------------------|--|---|--|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 73 | Fortalecer la gestión clínica minimizando la materialización de riesgos para generar mayor confianza en la prestación de servicios | Proporción de materialización de riesgos de los procesos misionales | Número de riesgos asistenciales materializados | 9,77% | ≤ 10% | ≤ 10% | ≤ 10% | ≤ 10% |
| | | | Total de Riesgos asistenciales identificados | | | | | |
| 74 | Mantener y fortalecer el proceso de gestión de riesgos | Proporción de materialización de riesgos de los procesos de apoyo | Número de riesgos de apoyo materializados | 8,57% | ≤ 6% | ≤ 6% | ≤ 6% | ≤ 6% |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.12. Factor Sostenibilidad Financiera

Proceso mediante el cual se definen estrategias que permiten medir y evaluar el uso racional de los recursos económicos, la obtención de ingresos, los costos y utilidades como fruto de la actividad misional de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E

Tabla 55. Análisis de Pertinencia de Sostenibilidad Financiera

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Débil articulación del proceso de contratación y facturación y bajo control del proceso de facturación | 4 | 5 | 20 |
| El proceso de gestión financiera no se encuentra articulado al Sistema de Gestión de Calidad y por lo tanto hay débil apropiación del talento humano. | 4 | 4 | 16 |

| Débil apropiación del talento humano del nivel directivo y asesor en el análisis e interpretación de los resultados financieros de la entidad | 4 | 4 | 16 |
|--|------------------|-------------|-------|
| No se encuentra documentado el procedimiento sistemático para la estructuración del plan de ventas y promoción de servicios | 3 | 3 | 9 |
| Si bien se cuenta con software de costos, los informes no se presentan con oportunidad para la toma de decisiones | 3 | 3 | 9 |
| | | | |
| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| Gestión financiera transparente y eficiente que permite generar resultados financieros positivos, equilibrio presupuestal e indicadores financieros para la toma de decisiones | 5 | 5 | 25 |
| Aplicación y monitoreo sistemático al cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, que repercute en resultados financieros positivos y calificación sobresaliente por el ente evaluador | 5 | 5 | 25 |
| Política gerencial enfocada en la contención del costo y austeridad del gasto, garantizando eficiencia y eficacia en la prestación de servicios | 4 | 5 | 20 |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.12.1. Estrategias e indicadores del factor Sostenibilidad Financiera

Tabla 56 Factor Sostenibilidad Financiera

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mantener y fortalecer la gestión financiera para garantizar auto sostenibilidad | | | | | | |
|---------------------|--|---|--|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 75 | | Equilibrio presupuestal con recaudo | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) | 1,00 | >= 1,00 | >= 1,00 | >= 1,00 | >= 1,00 |
| | | | Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores | | | | | |
| 76 | Mantener y fortalecer la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión financiera con la aplicación y monitoreo sistemático que conlleve a mejorar la gestión del equilibrio presupuestal y a maximizar la rentabilidad | Margen de Utilidad neta | Utilidad Neta del periodo | 5% | >=5% | >=5% | >=5% | >=5% |
| | | | Ingresos en el periodo | | | | | |
| 77 | | Nivel de glosa | Valor de la glosa aceptada | 3,50% | <=3% | <=3% | <=3% | <=3% |
| | | | Valor de los ingresos por venta de servicios | | | | | |
| 78 | | Evolución de Gasto por Unidad Relativo Producida | Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación | <=0,9 | <=0,9 | <=0,9 | <=0,9 | <=0,9 |
| | | | Número de UVR producidas en la vigencia objeto de 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 | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.13. Factor Ambiente Físico

Conjunto de procesos encaminados a gestionar el ambiente físico en la organización. Comprende procedimientos de suministros, la gestión de la infraestructura hospitalaria y ambiental

Tabla 57 Análisis de Pertinencia de Ambiente Físico

| DEBILIDADES | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
|---|------------------|-------------|-------|
| Infraestructura en deterioro de algunas IPS's para la prestación de servicios de salud | 5 | 5 | 25 |
| No se han documentado los resultados de la gestión ambiental articulado a un programa de Responsabilidad Social Empresarial | 4 | 5 | 20 |
| Baja conciencia de los colaboradores de la Red de Prestación de servicios, no conocen sobre los impactos de la gestión Ambiental | 4 | 4 | 16 |
| FORTALEZAS | PROBABILIDAD (P) | IMPACTO (I) | P x I |
| Se mantienen las condiciones de seguridad por las inversiones realizadas en infraestructura y se adquieren elementos de bioseguridad, vinculación y formación del talento humano. | 5 | 5 | 25 |
| Se han mantenido las condiciones de habilitación de los servicios de conformidad a la normatividad vigente | 5 | 5 | 25 |
| Se encuentra planificado la adquisición y suministros de elementos necesarios para la operación de los procesos | 5 | 5 | 25 |
| Destinación de residuos para reciclaje y establecimiento de unos procedimientos para limpieza y desinfección | 4 | 5 | 20 |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

14.13.1. Estrategias e indicadores del factor Ambiente Físico

Tabla 58. Factor Ambiente Físico

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria | | | | | | |
|---------------------|--|---|--|----------------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|
| No | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 79 | Fortalecer el uso y la demanda de servicios de promoción y mantenimiento de la salud mediante la reposición y mejoramientos de infraestructura en todas las IPS's de la Red de prestación de servicios | Proporción de recursos ejecutados para el mantenimiento de infraestructura hospitalaria | Presupuesto ejecutado para el mantenimiento de infraestructura | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Presupuesto asignado | | | | | |
| 80 | Fortalecer el uso y la demanda de servicios de promoción y mantenimiento de la salud mediante la reposición y mejoramientos de infraestructura en todas las IPS's de la Red de prestación de servicios | Proporción de cumplimiento de intervenciones de mejora de las condiciones de infraestructura | Número de intervenciones de mejora ejecutadas | Construcción de la línea de base | >=95% | >=95% | >=95% | >=95% |
| | | | Número de intervenciones programadas | | | | | |
| 81 | Fortalecer el uso y la demanda de servicios de promoción y mantenimiento de la salud mediante la reposición y mejoramientos de infraestructura en todas las IPS's de la Red de prestación de servicios | Proporción de usuarios satisfechos frente a las intervenciones realizadas | Número de usuarios satisfechos | Sin línea de base | Construcción de línea base | >=97% | >=97% | >=97% |
| | | | Número de usuarios encuestados | | | | | |
| 82 | Mantener y fortalecer las condiciones de habitación orientada a mejores resultados en la gestión clínica. | Mantenimiento de condiciones de habitación en infraestructura IPS | Cumplimiento de estándares de habitación | 100% | >=100% | >=100% | >=100% | >=100% |
| 83 | Fortalecer la información y educación a los colaboradores de la Entidad sobre reciclaje, limpieza y desinfección de todas las áreas | Proporción de destinación a reciclaje | Kg Residuos Reciclables | 20% | >=20% | >=20% | >=20% | >=20% |
| | | | Kg Total Residuos Generados | | | | | |
| 84 | Fortalecer la información y educación a los colaboradores de la Entidad sobre reciclaje, limpieza y desinfección de todas las áreas | Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección | Número de toma de cultivos con resultados negativos | 90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% |
| | | | Número Total de toma de cultivos realizados | | | | | |
| 85 | Mantener y mejorar los procesos de planificación y adquisición de suministros y | Proporción de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones | Valor ejecutado | 80% | >=80% | >=80% | >=80% | >=80% |

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|---|---|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| No | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | productos farmacéuticos | | Valor programado | | | | | |
| 86 | | Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras electrónicas | Valor total de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas o mecanismos electrónicos | 80% | >=80% | >=80% | >=80% | >=80% |
| | | | Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico | | | | | |
| 87 | | Proporción de proveedores satisfechos (Satisfecho y muy satisfecho) | Número de respuestas positivas de los proveedores encuestados | 90% | >=80% | >=80% | >=80% | >=80% |
| | | | Total de repuestas de los proveedores encuestados x 100 | | | | | |
| 88 | | Proporción de proveedores satisfechos respecto a la oportunidad en el pago | Número de proveedores con respuesta positiva | 75% | >=75% | >=75% | >=75% | >=75% |
| | | | Número total de proveedores encuestados x 100 | | | | | |
| 89 | | Proporción de proveedores críticos, evaluados como poco confiables, | Número de proveedores evaluados como poco confiables | 10% | <=10% | <=10% | <=10% | <=10% |
| | | | Total proveedores evaluados x 100 | | | | | |
| 90 | | Tiempo promedio para entrega de elementos solicitados | Sumatoria de días para entrega de elementos desde la fecha en que se hace la solicitud hasta la fecha en la cual se realiza el suministro | <=1,5 días | <=1,5 días | <=1,5 días | <=1,5 días | <=1,5 días |
| | | | Total de entregas realizadas | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.14. Factor Responsabilidad Social Empresarial

Generación y mantenimiento de relaciones mutuamente beneficiosas en lo social, ambiental y económico con todos los grupos de interés, a través de la adopción de medidas para satisfacer sus necesidades y expectativas, enmarcadas dentro de la misionalidad de la entidad.

14.14.1. Estrategias e indicadores del Factor Responsabilidad Social Empresarial

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | Propender por la generación y mantenimiento de relaciones mutuamente beneficiosas en lo social, ambiental y económico con todos los grupos de interés, a través de la adopción de medidas para satisfacer sus necesidades y expectativas, enmarcadas dentro de la misionalidad de la Entidad. | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|--------------------|-------------------------------|------|------|------|
| No. | ESTRATEGIAS | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
| | | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINE A BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 91 | Implementación del programa de Responsabilidad Social Empresarial | Porcentaje de cumplimiento del Plan Estratégico de Responsabilidad Social Empresarial | Número de indicadores con cumplimiento de las metas propuestas del Plan Estratégico de Responsabilidad Social Empresarial | Sin línea base | Construcción de línea de base | ≥80% | ≥80% | ≥80% |
| | | | Número de Indicadores del Plan Estratégico de Responsabilidad Social Empresarial | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

14.15. Factor Transformación Cultural

Es un grupo complejo de valores, tradiciones, políticas, supuestos, comportamientos y creencias esenciales que se manifiesta en los símbolos, los mitos, el lenguaje y los comportamientos y constituye un marco de referencia compartido para todo lo que se hace y se piensa en una organización

14.15.1. Estrategias e indicadores del Factor Transformación Cultural

| OBJETIVO ESPECÍFICO | | INDICADORES | | METAS ESTRATEGICAS | | | | |
|---------------------|---|---|---|--------------------|-------------------------------|------|------|------|
| No | ESTRATEGIAS | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | LINEA BASE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 92 | Implementación del modelo de cultura organizacional | Porcentaje de cumplimiento del modelo de cultura organizacional | Número de indicadores con cumplimiento de las metas propuestas en el modelo de cultura organizacional | Sin línea base | Construcción de línea de base | ≥82% | ≥82% | ≥82% |
| | | | Número de Indicadores del modelo de cultura organizacional | | | | | |

Fuente: Comité Institucional de Gestión y Desempeño PASTO SALUD E.S.E.

15. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

El seguimiento y evaluación, ante todo es un ejercicio que le apuesta a generar buenas prácticas en gobernabilidad. Debe existir un resultado y sustento basado en evidencias documentadas, que permitan verificar si realmente se cumplieron las metas previstas. La toma de decisiones basadas en los resultados debe contribuir al logro de la misionalidad y el sueño de futuro que se ha propuesto Pasto Salud E.S.E.

Los resultados de la gestión serán comunicados y retroalimentados a los grupos de interés de manera sistemática. La comunicación de los resultados debe hacerse en los procesos de rendición de cuentas, comités de gestión y juntas directivas. La socialización de la gestión ante todo se fundamenta en el postulado según el cual, el Plan de Desarrollo se constituye en un compromiso con la comunidad; razón por la cual, debe ponerse en conocimiento la ejecución de recursos, los impactos, beneficios y coberturas, con diferentes mecanismos y en diversas instancias. Este tipo de ejercicios son los que fortalecen la ética, la transparencia y la gobernabilidad.

Esencialmente el seguimiento y evaluación debe llevar a la organización a tomar las mejores decisiones, que le agreguen valor a la consecución de metas.

En ese orden de ideas, Pasto Salud ESE ha definido en su direccionamiento estratégico la desagregación de los objetivos estratégicos y específicos del Plan de Desarrollo Institucional en Planes Operativos Anuales (POA). En los POA se definen las acciones necesarias para cumplir con lo propuesto en cada objetivo estratégico por cada vigencia. El impacto de estas acciones se verifica a través de indicadores.

Se tiene establecido el seguimiento trimestral y la elaboración de planes de mejoramiento si las conclusiones de los resultados así lo ameritan. En los seguimientos se verifica el cumplimiento de las metas por cada objetivo estratégico y específico. Estos resultados serán comunicados en comité de gestión o mediante informes documentados a través de plataformas electrónicas. Los resultados más relevantes serán objeto de despliegue en procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía.

Tabla 59. Dinámica de seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|---|---|--------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|---|---|
| Objetivo Estratégico No. 1 | Plan Operativo No. 1 Enfocado al cumplimiento del objetivo estratégico No. 1 | Objetivo Específico No. 1.1 | P | Acciones – Planear | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | Autocontrol Responsables Directos | Seguimiento de cumplimiento de las acciones definidas | Meta No. 1.1 Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones. | Seguimiento Cumplimiento de las metas por objetivo específico |
| | | | H | Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | | | | |
| | | | V | Acciones - Verificar resultados | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | | | | |
| | | | A | Acciones - Actuar para mejorar | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | | | | |
| | | Objetivo Específico No. 1.2 | P | Acciones – Planear | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | Autocontrol Responsables Directos | Seguimiento de cumplimiento de las acciones definidas | Meta No. 1.2 Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones. | Seguimiento Cumplimiento de las metas por objetivo específico |
| | | | H | Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | | | | |
| | | | V | Acciones - Verificar resultados | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | | | | |
| | | | A | Acciones - Actuar para mejorar | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | | | | |
| | | Objetivo Específico No. 1.3 | P | Acciones – Planear | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | Autocontrol Responsables Directos | Seguimiento de cumplimiento de las acciones definidas | Meta No. 1.3 Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones. | Seguimiento Cumplimiento de las metas por objetivo específico |
| | | | H | Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | | | | |
| | | | V | Acciones - Verificar resultados | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | | | | |
| | | | A | Acciones - Actuar para mejorar | Resultado Deseado | Resultado Obtenido | | | | |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Paulatinamente las áreas que logren mejores resultados en el Plan Operativo Anual serán destacadas en el informe global consolidado, para que sea de conocimiento de todo el personal de Pasto Salud ESE. Estos reconocimientos pretenden motivar la gestión de indicadores y la apropiación de una cultura basada en el enfoque, implementación y resultados de los ejes transversales de la acreditación en salud, haciendo especial énfasis en la gestión clínica centrada en el usuario y su familia, la seguridad del paciente, la humanización en la atención, la gestión de la tecnología biomédica, de sistemas de información y la gestión integral del riesgo.

Básicamente el ejercicio de análisis y evaluación parte de la validación del desempeño de los objetivos estratégicos, comparando el resultado obtenido con el resultado previsto.

EL margen entre los resultados deseados y los obtenidos se reconocen como *desviaciones*, que bien pueden ser positivas o negativas para el avance en el cumplimiento de las metas. En este ITEM también es importante reconocer el esfuerzo del indicador así este no llegue a la meta, pero demuestra una gestión positiva y una tendencia que al corto o mediano plazo lograría la meta.

Una de tantas formas sugiere analizar cada desviación entre el resultado obtenido y el previsto investigando las posibles causas de su ocurrencia. Este análisis puede corresponderse al control ejercido para asegurar el logro de los propósitos, se legitima en mesas de trabajo, informes de auditorías, desempeño de procesos e indicadores. La participación de los líderes de los planes y el equipo directivo es

trascendental para la toma de decisiones y la definición de acciones de mejoramiento tendientes a transformar situaciones no deseadas.

La Gerencia, debe presentar ante la Junta Directiva de la entidad, el informe de cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Institucional. Esta acción da cumplimiento a uno de los requisitos legales de la resolución 408 de 2018, por medio del cual se establece la gestión del Plan de Gestión Gerencial, cuya meta es $\geq 0,90$ en el componente Direccionamiento y Gerencia.

| Direccionamiento y Gerencia | Indicador | Formula del Indicador | Estándar para cada año |
|-----------------------------|--|--|--|
| 3 | Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional. | Número de metas del Plan operativo anual cumplidas/Número de metas del Plan Operativo anual programadas. | $\geq 0,90$ Cumplimiento Mayor o Igual al 90% |

Fuente: Resolución 408 de 2018

16. DIFUSIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Para el despliegue del direccionamiento y plan estratégico se hará uso de varios mecanismos de conformidad al Plan de Comunicaciones de la Entidad. Para cada grupo de interés se deberá coordinar con cada funcionario responsable según la siguiente relación:

| GRUPO DE INTERÉS | FUNCIONARIO ENLACE |
|--|---|
| Talento Humano | Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano |
| Usuarios | Profesionales universitarios Oficina SIAU |
| Junta Directiva | Gerente |
| Entidades Responsables de Pago | Subgerente de Salud e Investigación |
| Proveedores | Profesional universitario Suministros |
| Instituciones Formadoras de Talento Humano | Director Operativo Red Sur |
| Comunidad y Medio Ambiente | Profesional universitario ambiental |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Fin del Documento

Equipo Coordinador y Formulador

Sebastián Granja Ordoñez, **Jefe Oficina Asesora de Planeación**

Milton Armando Moncayo Riascos, **Profesional Universitario Planeación**

Edgardo Romo Genoy, **Profesional Universitario Planeación**

ANEXOS

Anexo 1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

| GRUPOS DE INTERÉS | CRITERIOS | | | | | | | | | | | | | | | Subtotal | Total | |
|---|--|-----------|----------|----------|--|----------|----------|-----------|--|----------|-----------|----------|---|-----------|----------|----------|-------|----------|
| | TOMA DE DECISIONES. La capacidad que tiene el grupo de interés de influir en la toma de decisiones de la Entidad | | | Subtotal | OBTENCIÓN DE INGRESOS. La capacidad del grupo de influir en la obtención de los ingresos | | | Subtotal | IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS MISIONALES. La capacidad que tiene el grupo de interés de influir en la implementación de los procesos misionales | | | Subtotal | DIRECCIONAMIENTO O ESTRATÉGICO. La capacidad que tiene el grupo de influir en la formulación y revisión del direccionamiento estratégico. | | | | | Subtotal |
| | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | | |
| | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | | | |
| Usuarios, pacientes y sus familias | | 3 | | 3 | 5 | | | 5 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | 14 | |
| Talento Humano de Pasto Salud ESE | | 3 | | 3 | 5 | | | 5 | 5 | | | 5 | | 3 | | 3 | 16 | |
| Junta Directiva de Pasto Salud ESE | 5 | | | 5 | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 5 | | | 5 | 12 | |
| Proveedores | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | 12 | |
| Entidades Responsables de Pago | 5 | | | 5 | 5 | | | 5 | 5 | | | 5 | 5 | | | 5 | 20 | |
| Universidades e Instituciones formadoras de | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | 12 | |

| GRUPOS DE INTERÉS | CRITERIOS | | | | | | | | | | | | | | | Subtotal | Total | |
|--|--|-----------|----------|----------|--|----------|----------|-----------|--|----------|-----------|----------|---|-----------|----------|----------|-------|----------|
| | TOMA DE DECISIONES. La capacidad que tiene el grupo de interés de influir en la toma de decisiones de la Entidad | | | Subtotal | OBTENCIÓN DE INGRESOS. La capacidad del grupo de influir en la obtención de los ingresos | | | Subtotal | IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS MISIONALES. La capacidad que tiene el grupo de interés de influir en la implementación de los procesos misionales | | | Subtotal | DIRECCIONAMIENTO O ESTRATÉGICO. La capacidad que tiene el grupo de influir en la formulación y revisión del direccionamiento estratégico. | | | | | Subtotal |
| | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | | |
| | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | | | |
| Talento Humano | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comunidad y Medio Ambiente | | 3 | | 3 | | | 1 | 1 | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | 10 | |
| Bancos | | | 1 | 1 | | 3 | | 3 | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 6 | |
| Secretaría de Salud | | 3 | | 3 | | | 1 | 1 | | 3 | | 3 | 1 | | | 1 | 8 | |
| Ministerio de Salud y Protección Social | | 3 | | 3 | | | 1 | 1 | | 3 | | 3 | | | 1 | 1 | 8 | |
| Instituto Departamental de Salud de Nariño | | 3 | | 3 | | | 1 | 1 | | 3 | | 3 | | | 1 | 1 | 8 | |
| Hospitales y clínicas que ofrecen los mismos servicios | | | 1 | 1 | | 3 | | 3 | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 6 | |

| GRUPOS DE INTERÉS | CRITERIOS | | | | | | | | | | | | | | | Subtotal | Total | |
|--------------------------|--|-----------|----------|---|--|----------|----------|-----------|--|----------|-----------|----------|---|--|---|----------|-------|----------|
| | TOMA DE DECISIONES. La capacidad que tiene el grupo de interés de influir en la toma de decisiones de la Entidad | | | Subtotal | OBTENCIÓN DE INGRESOS. La capacidad del grupo de influir en la obtención de los ingresos | | | Subtotal | IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS MISIONALES. La capacidad que tiene el grupo de interés de influir en la implementación de los procesos misionales | | | Subtotal | DIRECCIONAMIENTO O ESTRATÉGICO. La capacidad que tiene el grupo de influir en la formulación y revisión del direccionamiento estratégico. | | | | | Subtotal |
| | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | NIVEL DE INFLUENCIA | | | | | |
| | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | ALTA = 5 | MEDIA = 3 | BAJA = 1 | | | | | | |
| de Pasto Salud ESE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Juntas de Acción Comunal | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 4 | |
| | ALTA | 10 y 20 | | El grupo de Interés tiene una influencia alta en la organización | | | | | | | | | | | | | | |
| | MEDIA | 6 y 9 | | El grupo de Interés tiene una influencia media en la organización | | | | | | | | | | | | | | |
| | BAJA | 1 y 5 | | El grupo de Interés tiene una influencia baja en la organización | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Anexo 2. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES TALENTO HUMANO

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACION |
|----------------------------|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| Inducción y reinducción | 1 | Mejorar la oportunidad para dar cumplimiento al plan de inducción y reinducción | 5 | 5 | 5 | 125 |
| | 2 | Evaluar y establecer oportunidades de mejora sobre los resultados obtenidos del Plan de Inducción y Reinducción | | | | |
| | 3 | Incluir en el Plan de Capacitación <u>necesidades de capacitación</u> en el puesto de trabajo y de apoyo a la prestación | | | | |
| Plan de capacitación | 4 | Identificar las <u>necesidades de capacitación</u> por grupos focales (por dependencias/cargo/perfil profesional/procesos) | 5 | 5 | 5 | 125 |
| | 5 | Elaborar y socializar el cronograma de capacitaciones por cada IPS´s para que el personal programe sus actividades e informe a los usuarios del servicio. | | | | |
| | 6 | Mejorar <u>el seguimiento, evaluación y mejora</u> al Plan de Capacitaciones | | | | |
| | 7 | Mejorar la cobertura del PIC en todos los grupos de trabajo y aprendizaje | | | | |
| | 8 | Adoptar estrategias que mejoren el método de evaluación de las capacitaciones virtuales | | | | |
| Información y comunicación | 9 | Informar periódicamente a todo el personal de Pasto Salud ESE, los principales resultados de la gestión. | 5 | 5 | 5 | 125 |
| | 10 | Desplegar la política de calidad en la prestación de servicios de salud | | | | |
| | 11 | Revisar y evaluar el funcionamiento de las herramientas de comunicación e información que actualmente se cuenta, con el propósito de mejorar la comunicación del centro de Salud Santa Bárbara con todas las sedes de Pasto Salud ESE | | | | |
| Clima laboral | 12 | Mejorar las relaciones de convivencia la interior de los grupos de trabajo | 5 | 5 | 5 | 125 |
| | 13 | Implementar estrategias lúdicas para mejorar el clima organizacional | | | | |
| | 14 | Generar e implementar un plan de visitas por parte del equipo directivo a la red prestación de servicios, en donde se genere un conversatorio (gobierno con la IPS) enfocado a mejorar el | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACION |
|--|-----|--|--------|-------|---------|--------------|
| | | ambiente laboral y las condiciones de prestación del servicio. | | | | |
| Programa de Humanización | 15 | Mejorar la planificación y gestión del programa de humanización | 4 | 5 | 5 | 100 |
| | 16 | Desplegar los resultados de la implementación del programa de humanización enfocando el impacto obtenido en la prestación del servicio. | | | | |
| | 17 | Operativizar el buzón de quejas y reclamos del cliente interno en todas las IPS's | | | | |
| | 18 | Implementar el protocolo para cuidar la salud mental de los trabajadores | | | | |
| Sistema de Gestión y Seguridad y salud en el trabajo | 19 | Realizar capacitaciones de gestión de seguridad y salud en el trabajo | 3 | 5 | 5 | 75 |
| | 20 | Evaluar la participación del personal en la formulación del SSST y los beneficiarios por niveles jerárquicos, identificando fortalezas y debilidades del Sistema. | | | | |
| | 21 | Actualizar el SSST teniendo en cuenta el informe de riesgos y eventos adversos asociados al sistema, que propendan por una atención segura al paciente. | | | | |
| | 22 | Implementar estrategias para el manejo de la salud mental de los colaboradores a través de talleres de motivación personal, acciones recreativas virtuales entre otras; que propendan por una comunicación asertiva en toda la organización. | | | | |
| Comités Institucionales | 23 | Revisar y planificar en la vigencia las actividades a desarrollar por cada comité, las cuales deberán aprobarse a más tardar al 31 de enero de cada vigencia | 4 | 4 | 4 | 64 |
| | 24 | Generar estrategias que fomenten actividades de integración y trabajo en equipo | | | | |
| | 25 | Realizar despliegue (comunicación) al personal de Pasto Salud ESE sobre los siguientes temas: 1) Conformación de los comités Institucionales, 2) funciones que ellos cumplen y 3) los resultados de su gestión. | | | | |
| Código de Integridad, de ética y Valores Institucionales | 26 | Desplegar el código de integridad basado en el código de ética existente en la empresa, con una metodología diferente a plataforma educativa | 4 | 4 | 4 | 64 |
| | 27 | Determinar un mecanismo que permita medir el cumplimiento de los valores institucionales | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACION |
|--|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| | 28 | Desplegar los valores institucionales a todos los grupos de interés, en un lenguaje claro y de fácil comprensión. | | | | |
| Plan de Contingencia COVID 19 | 29 | Desplegar al personal de Pasto Salud ESE las medidas adoptadas para dar respuesta a la emergencia sanitaria. | 3 | 4 | 4 | 48 |
| | 30 | Desplegar al personal de Pasto Salud ESE los resultados de las medidas adoptadas por la emergencia sanitaria | | | | |
| | 31 | Desplegar al personal de Pasto Salud ESE las medidas de apoyo psicosocial para los funcionarios más afectados por COVID 19. | | | | |
| Gestión Documental | 32 | Crear el archivo central de la Empresa | 3 | 4 | 4 | 48 |
| Suministro de Insumos para el desempeño del talento humano | 33 | Mejorar la oportunidad en la entrega de elementos de dotación e insumos necesarios para el desempeño del Talento Humano de la Empresa | 3 | 4 | 3 | 36 |
| | 34 | Evaluar la oportunidad del suministro de elementos e insumos necesarios para el desempeño del Talento Humano | | | | |
| | 35 | Mejorar la proporción de adquisiciones de elementos e insumos necesarios para el desempeño del talento humano sobre las necesidades previstas | | | | |
| Política del buen trato | 36 | Desplegar la política del buen trato al Talento Humano de la Entidad, así como sus procedimientos y normatividad que le rige actualmente. | 3 | 4 | 3 | 36 |
| Situaciones del Talento humano de carácter administrativo | 37 | Establecer un plan de acción para operativizar la política del buen trato en Pasto Salud ESE | 3 | 3 | 4 | 36 |
| | 38 | Articular los acuerdos de gestión a las necesidades de los Planes operativos anuales | | | | |
| | 39 | Realizar la evaluación del desempeño al personal vinculado en provisionalidad, libre nombramiento y planta fija. | | | | |
| | 40 | Formular e implementar el plan de retiro para el personal prejubilable de la entidad | | | | |
| | 41 | Desplegar el procedimiento y los criterios para la realización de traslados o reubicaciones del personal de Pasto Salud ESE | | | | |
| | 42 | Rotar a los directores operativos por las cuatro redes operativas, de tal forma que se contribuya a mejorar los resultados de la gestión. | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACION |
|--|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| Ambiente físico | 43 | Evaluar la posibilidad de adecuar áreas de Vestier para el personal asistencial en todas las IPS's | 3 | 3 | 3 | 27 |
| | 44 | Evaluar las necesidades de dotación de las áreas de trabajo de acuerdo con sus condiciones físicas y ambientes de trabajo. | | | | |
| Capacidad Instalada y del Talento Humano | 45 | Realizar estudios de cargas laborales al personal Asistencial de Pasto Salud ESE para optimizar la capacidad instalada | 2 | 3 | 3 | 18 |
| | 46 | Formular e implementar un plan estratégico para el mejoramiento, adecuación y ampliación de la capacidad instalada de Pasto Salud ESE. | | | | |
| Política de incentivos | 47 | Establecer un procedimiento para el otorgamiento de incentivos y desplegarlo | 2 | 2 | 4 | 16 |
| | 48 | Evaluar la viabilidad legal e interna para ampliar los incentivos incluyendo del beneficio a personal de Planta temporal, en provisionalidad y de libre nombramiento y remoción. | | | | |
| | 49 | Reconocer los incentivos oportunamente en el plazo previsto | | | | |
| | 50 | Generar un Plan de incentivos para reconocer los logros del trabajo en equipo y el buen desempeño de los procesos Misionales en la Red de Prestación de servicios en cumplimiento de la misión empresarial. | | | | |
| Plan de Bienestar Social | 51 | Aprobar oportunamente el Plan de Bienestar Social hasta el 31 de enero de cada vigencia. | 2 | 2 | 4 | 16 |
| | 52 | Incluir en la evaluación del Plan de Bienestar Social la población beneficiada por sedes y nivel profesional | | | | |
| Imagen Institucional | 53 | Implementar campañas para incentivar el buen uso de los distintivos institucionales (carnet de identificación) y asegurar que todo el personal cuente con ellos | 2 | 2 | 3 | 12 |
| | 54 | Verificar el porte de la dotación al personal de conformidad a la normatividad vigente | | | | |
| | 55 | Verificar que el personal de Pasto Salud ESE cuente con el carnet de identificación y gestionar el suministro a los que les falte. | | | | |
| | 56 | Entregar oportunamente los distintivos (escarapela y uniforme) necesarios para la prestación del servicio. | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACION |
|-----------------------|-----|--|--------|-------|---------|--------------|
| Reemplazo de personal | 57 | Formular y desplegar al inicio de la vigencia el Plan de vacaciones para coordinar el reemplazo oportuno del trabajador que salga a disfrute | 3 | 2 | 2 | 12 |
| | 58 | Formular, desplegar e implementar el plan de reemplazos de la Entidad | | | | |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Anexo 3. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES USUARIOS

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|----------------------------|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| Oportunidad en la atención | 1 | Revisar y mejorar la oportunidad de la atención en todos los servicios habilitados | 5 | 5 | 5 | 125 |
| | 2 | Verificar el tiempo de oportunidad de la atención al momento de la consulta | | | | |
| | 3 | Revisar y analizar la trazabilidad del indicador de oportunidad en asignación de citas en medicina general y odontología considerando que el estándar nacional es menor a 3 días. | | | | |
| | 4 | Mejorar la oportunidad en la contestación de llamadas de Call Center para la asignación de citas | | | | |
| | 5 | Mejorar la oportunidad al momento de la atención en el servicio de citologías | | | | |
| | 6 | Mejorar la oportunidad de la atención en el servicio de urgencias | | | | |
| | 7 | Revisar, evaluar y mejorar el tiempo de oportunidad para la entrega de resultados de ayudas diagnósticas, citologías, rayos RX, ecografías, etc. | | | | |
| Atención de usuarios | 8 | Generar una estrategia para priorizar a los usuarios del sector rural más alejados, en la atención médica | 5 | 5 | 5 | 125 |
| | 9 | Informar en salas de espera el motivo por el cual al usuario no la van a atender a la hora acordada. | | | | |
| | 10 | Revisar, evaluar y mejorar el proceso de atención en urgencias en la red de prestación de servicios | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|-------------------------------------|---|---|--------|-------|---------|--------------|
| | 11 | Desplegar a los usuarios el procedimiento para entrega de resultados de ayudas diagnósticas y los demás servicios de atención | | | | |
| | 12 | Cuantificar el nivel de cumplimiento del derecho a los usuarios de escoger el médico de su preferencia | | | | |
| | 13 | Revisar, evaluar y mejorar el proceso de gestión de PQRSF | | | | |
| Humanización de la atención | 14 | Mejorar los resultados del programa de humanización | 5 | 5 | 5 | 125 |
| | 15 | Fortalecer el despliegue de la política de humanización | | | | |
| | 16 | Programar sesiones de humanización de la atención al personal de vigilancia de Pasto Salud ESE | | | | |
| | 17 | Capacitar en humanización de la atención a todo el personal que presta sus servicios en los procesos misionales | | | | |
| Promoción de los servicios de salud | 18 | Revisar, evaluar y mejorar los procesos de promoción de los servicios de salud | 5 | 5 | 5 | 125 |
| Programas de PYP | 19 | Fortalecer el despliegue de los programas de promoción y prevención a la comunidad usuaria | | | | |
| | 20 | Mejorar los procesos de capacitación en PYP a los usuarios | | | | |
| | 21 | Evaluar la posibilidad de utilizar medios de comunicación como radio y televisión para capacitar a los usuarios en PYP | | | | |
| | 22 | Programar talleres con los usuarios en promoción del portafolio y horarios de atención, conciencia en la salud, generación de compromisos y prevención de enfermedades prevalentes. | | | | |
| | 23 | Generar mecanismos de articulación interinstitucional con Pasto Deportes para realizar jornadas para promover estilos de vida saludable. | | | | |
| 24 | Programar brigadas de salud incluyendo la atención extramural previamente concertada con la comunidad del sector. | | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|--|-----|--|--------|-------|---------|--------------|
| Sistemas de información y comunicación | 25 | Revisar y evaluar la conectividad de los sistemas de información con el centro de salud Santa Bárbara | 5 | 5 | 4 | 100 |
| Asignación de citas | 26 | Revisar y evaluar el procedimiento para asignación de citas y sus requisitos legales | 4 | 4 | 5 | 80 |
| | 27 | Desplegar el procedimiento de asignación de citas a los usuarios | | | | |
| | 28 | Evaluar la posibilidad de implementar mecanismos de asignación de citas vía WhatsApp o página web | | | | |
| | 29 | Fortalecer las estrategias de información y comunicación para que los usuarios cancelen las citas oportunamente cuando no puedan asistir | | | | |
| Mecanismos para sacar citas | 30 | Informar a la comunidad usuaria los mecanismos de tele consulta | 4 | 4 | 5 | 80 |
| | 31 | Revisar la viabilidad para implementar otras estrategias de asignación de citas como el uso de WhatsApp | | | | |
| | 32 | Revisar la oportunidad de la atención en CALL CENTER | | | | |
| | 33 | Dar a conocer el número de CALL CENTER a usuarios y comunidad | | | | |
| | 34 | Fortalecer la capacitación a los usuarios en el uso del CALL CENTER para asignación de citas. | | | | |
| Atención en ambulancias | 35 | Revisar y evaluar la productividad y la frecuencia de uso de las ambulancias | 5 | 5 | 3 | 75 |
| | 36 | Desplegar a los usuarios el procedimiento para la atención en Ambulancias | | | | |
| | 37 | Mejorar la oportunidad en la atención de ambulancias | | | | |
| | 38 | Capacitar en humanización de la atención al personal de las ambulancias | | | | |
| | 39 | Revisar y hacer seguimiento a los protocolos de atención en el servicio de ambulancias. | | | | |
| Apoyo a las asociaciones de usuarios | 40 | Fortalecer las capacitaciones a los integrantes de las asociaciones de usuarios en PYP para que se multiplique la información en salas de espera | 5 | 3 | 4 | 60 |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|-------------------------|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| | 41 | Revisar la planificación del proceso de participación social identificando las necesidades de capacitación de las asociaciones de usuarios | | | | |
| | 42 | Capacitar a las asociaciones de usuarios en metodologías participativas y lenguaje claro | | | | |
| | 43 | Implementar una estrategia de capacitación continuada a través de diplomados, seminarios con instituciones que certifiquen la participación a los integrantes de las asociaciones de usuarios | | | | |
| | 44 | Mejorar las capacitaciones en deberes y derechos dirigida a las asociaciones de usuarios | | | | |
| | 45 | Incentivar a los integrantes de las asociaciones de usuarios con aportes para materiales, insumos, papelería, transporte y refrigerio. | | | | |
| | 46 | Implementar un programa de incentivos no pecuniarios a los integrantes de las asociaciones de usuarios de las IPS's para motivar e impulsar la participación | | | | |
| | 47 | Programar visitas y acompañamiento de los directores operativos a las IPS en reuniones de asociaciones de usuarios. | | | | |
| | 48 | Revisar, evaluar y mejorar el proceso de gestión de PQRSF Y desplegar los resultados a las asociaciones de usuarios | | | | |
| | 49 | Mejorar los mecanismos para convocar a renovar las asociaciones de usuarios. | | | | |
| | 50 | Desplegar a las asociaciones de usuarios y a los demás grupos de interés las necesidades y/o expectativas que quedaron incluidas en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 - 2024 | | | | |
| Limpieza y desinfección | 51 | Realizar seguimiento y evaluación al despliegue y a la aplicación de los protocolos de bioseguridad aprobados en la entidad para atención de pacientes COVID | 5 | 4 | 3 | 60 |
| | 52 | Revisar, evaluar y mejorar el procedimiento para limpieza y | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|---|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| | | desinfección en todas las IPS's de la Red de prestación de servicios | | | | |
| | 53 | Verificar que la dotación requerida sea suficiente para mantener la limpieza y desinfección de las IPS's | | | | |
| Brigadas móviles a sitios rurales y distantes | 54 | Planificar la operación de la unidad móvil a sitios alejados en concertación con la comunidad usuaria para aumentar la cobertura de atención | 3 | 4 | 4 | 48 |
| | 55 | Planificar brigadas móviles a sitios rurales distantes para aumentar el impacto de la prestación de servicios de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE | | | | |
| COVID 19 | 56 | Implementar una estrategia de comunicación digital con las asociaciones de usuarios en el tiempo que dure la contingencia por la propagación del virus Covid 19 | 4 | 4 | 3 | 48 |
| | 57 | Apoyar a las asociaciones de usuarios con el suministro de material como papelería, tableros y cartillas sobre el virus COVID 19. | | | | |
| | 58 | Capacitar a las asociaciones de usuarios y comunidad en cuanto a las medidas para dar respuesta a la propagación del COVID 19 | | | | |
| Acceso a población con discapacidad | 59 | Realizar un diagnóstico de las condiciones de acceso a población con discapacidad en todas las IPS's de la red de prestación de servicios, conforme a la normatividad vigente | 4 | 4 | 3 | 48 |
| | 60 | Mejorar las condiciones de acceso a población con discapacidad en todas las IPS's de la red de prestación de servicios | | | | |
| | 61 | Capacitar a la comunidad usuaria (asociación de usuarios) de los servicios en cuanto a la normatividad vigente que rige la atención a población con discapacidad | | | | |
| Servicio farmacéutico | 62 | Dispensar los medicamentos completos | 4 | 3 | 3 | 36 |
| | 63 | Revisar, evaluar y mejorar el procedimiento para la entrega de medicamentos a domicilio | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|---|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| | 64 | Realizar el despliegue del procedimiento para la entrega de medicamentos a domicilio a los usuarios | | | | |
| | 65 | Verificar el cumplimiento del procedimiento para la entrega de medicamentos a domicilio | | | | |
| | 66 | Evaluar la viabilidad para establecer un mecanismo para implementar un banco de medicamentos, para que los usuarios que no los utilicen los puedan devolver para el uso de otras pacientes o a fundaciones | | | | |
| Estrategias de participación ciudadana | 67 | Incentivar la participación de otros líderes comunales en las reuniones de las asociaciones de usuarios | 3 | 3 | 4 | 36 |
| | 68 | Mejorar la convocatoria para integrar las asociaciones de usuarios y exista renovación. | | | | |
| | 69 | Fortalecer los mecanismos para la elección de los integrantes de las asociaciones de usuarios, realizando un proceso de difusión más amplia, involucrando otras instituciones como las oficinas de desarrollo comunitario y corregidurías | | | | |
| Proyectos de Infraestructura hospitalaria | 70 | Gestionar los recursos para la adecuación y ampliación del Hospital Civil | 2 | 5 | 1 | 10 |
| | 71 | Realizar un estudio de viabilidad para la reposición y dotación del centro de salud El Rosario | | | | |
| | 72 | Gestionar los recursos para la reposición total del centro de Salud El Encano | | | | |
| | 73 | Evaluar la posibilidad de habilitar consulta prioritaria y médicos del servicio social obligatorio con disponibilidad en las IPS's que más se requiera | | | | |
| | 74 | Mejorar la vía de acceso al centro de salud Mapachico | | | | |
| | 75 | Mejorar la vía de acceso al centro de salud La Caldera. | | | | |
| | 76 | Revisar la ampliación o reposición de camas hospitalarias en el Hospital Civil. | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|---|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| Capacidad Instalada de recurso humano, procesos e infraestructura | 77 | Evaluar la posibilidad de incrementar el talento humano (médicos y odontólogos) y la ampliación de servicios en las IPS's de la red prestación de servicios para cubrir la demanda insatisfecha | 2 | 2 | 2 | 8 |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Anexo 4. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|---------------------|-----|--|--------|-------|---------|--------------|
| Calidad y cobertura | 1 | Mejorar la oportunidad, calidad y eficiencia en los servicios habilitados. | 5 | 5 | 5 | 125 |
| | 2 | Mejorar la calidad y la oportunidad de la información que se reporta en cumplimiento de la normatividad vigente | | | | |
| | 3 | Implementar servicios con enfoque diferencial para la atención de grupos poblacionales específicos | | | | |
| | 4 | Mejorar la cobertura de los programas de Promoción y mantenimiento de la salud | | | | |
| | 5 | Ampliar la capacidad instalada en partos, camas de hospitalización general y pediatría | | | | |
| | 6 | Se observa como necesidad que la IPS genere mejores estrategias de información y orientación al usuario en sus servicios de atención. | | | | |
| | 7 | Ampliación de capacidad instalada para hospitalización de baja complejidad y desescalonamiento terapéutico | | | | |
| | 8 | Trasformación de la ESE hacia un verdadero Prestador del Componente Primario | | | | |
| Rutas de atención | 9 | Capacitar en guías, protocolos y rutas de manejo | 5 | 5 | 5 | 125 |
| | | Fortalecer la implementación de las rutas de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal y atención del paciente con patología crónica no transmisible (HTA y diabetes). | | | | |
| Humanización | 10 | Se solicita que la IPS avance de manera importante en aspectos relacionados con humanización del servicio generando énfasis en aptitudes para generación de credibilidad y confianza. | 5 | 5 | 5 | 125 |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|---------------------|-----|--|--------|-------|---------|--------------|
| Captación oportuna | 11 | Fortalecimiento de la articulación interinstitucional para el fomento de la salud, identificar el riesgo y la captación oportuna de usuarios con HTA, diabetes, VIH, cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer de próstata, planificación familiar y gestantes. | 4 | 3 | 4 | 48 |
| Eficacia | 12 | Seguimiento y cumplimiento de metas de resultados en salud, definidos en el acuerdo de voluntades | | | | |
| Calidad y cobertura | 13 | Fortalecer las acciones de mejoramiento requerido en el proceso de atención a nuestros usuarios. | | | | |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Anexo 5. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES PROVEEDORES

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|-----------------------------------|-----|--|--------|-------|---------|--------------|
| Recepción de mercancías | 1 | Mejorar el proceso para la recepción de mercancías en todas las sedes | 5 | 4 | 4 | 80 |
| Pago de facturas | 2 | Realizar los pagos de las facturas de forma oportuna | 4 | 3 | 3 | 36 |
| Empresas Nariñenses | 3 | Aplicar la normatividad vigente en los procesos de licitación y generar trazabilidad en cuanto el nivel de participación de Empresas Nariñenses | 5 | 2 | 2 | 20 |
| Plataforma electrónica de compras | 4 | Mantener la transparencia contractual por medio de la plataforma electrónica. | 5 | 2 | 2 | 20 |
| Sistemas de información | 5 | Evaluar la viabilidad para implementar el proyecto de Integración vía Web Services, entre el ERP y plataformas electrónicas, con el fin, de que el Departamento de Compras tenga menos operatividad en los procesos y se pueda realizar de forma más sistemática, en pro de ser más digitales. | 2 | 2 | 2 | 8 |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Anexo 6. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES JUNTA DIRECTIVA

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|-------------------------------------|-----|--|--------|-------|---------|--------------|
| Política de prestación de servicios | 1 | Contribuir al mejoramiento de la salud para la población usuaria contratada de Pasto Salud ESE | | | | |
| Acceso a los servicios | 2 | Facilitar el acceso de población con discapacidad a los servicios que se ofertan en las IPS's de Pasto Salud ESE. | | | | |
| Transparencia y comunicación | 3 | Informar periódicamente a Junta Directiva sobre el nivel de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional de Pasto Salud ESE. | | | | |
| Transparencia y comunicación | 4 | Mantener e informar a Junta Directiva sobre el Plan de cargos actualizado. | | | | |
| Transparencia y comunicación | 5 | Informar a Junta Directiva sobre población atendida por régimen, IPS y aseguradora. | | | | |
| Transparencia y comunicación | 6 | Brindar información a Junta Directiva sobre las principales causas de morbilidad en los servicios de Medicina General, urgencias, hospitalización y odontología. | 5 | 4 | 5 | 100 |
| Transparencia y comunicación | 7 | Tener acceso al portafolio de servicios de los centros de salud de Pasto Salud ESE conforme a la capacidad instalada y la producción. | | | | |
| Transparencia y comunicación | 8 | Incluir las propuestas de los grupos de interés en el Plan de Desarrollo Institucional y dar a conocer el documento cuando esté aprobado. | | | | |
| Transparencia y comunicación | 9 | Presentar informe a Junta Directiva de los resultados de la implementación de las medidas del Programa de saneamiento fiscal y financiero. | | | | |
| Transparencia y comunicación | 10 | Presentar informe periódico de la situación presupuestal y financiera de la Entidad | | | | |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|---|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| Mejoramiento de Dotación e infraestructura hospitalaria | 11 | Mantener y mejorar la infraestructura física, dotación y tecnología de la red pública que responda a las necesidades de la población usuaria | | | | |
| Política de humanización | 12 | Mantener y mejorar la política de humanización en la atención. | | | | |
| Gestión de calidad | 13 | Mantener la certificación de los procesos misionales en gestión de calidad y continuar con el proceso de acreditación en salud | | | | |
| Transparencia y comunicación | 14 | Dar a conocer los avances del plan de desarrollo de manera periódica a todos los grupos de interés | | | | |
| Transparencia y comunicación | 15 | Enviar todos los informes de junta directiva en un tiempo oportuno | | | | |
| Transparencia y comunicación | 16 | Facilitar el acceso a la información detallada, referente a morbilidad, vacunación, calidad en la atención, etc., como insumo para la Secretaría Municipal de Salud. | | | | |
| Normatividad aplicable | 17 | Aprobar el reglamento interno de Junta Directiva para tener lineamientos claros | | | | |
| Transparencia y comunicación | 18 | Mantener la oportunidad y calidad de los datos, en los reportes normativos realizados a la Secretaría Municipal de Salud. | | | | |
| Accesibilidad y oportunidad en la atención | 19 | Tener en cuenta las solicitudes realizadas por la comunidad, en especial las realizadas desde el sector rural, en cuanto a horarios de atención y disponibilidad del talento humano en salud para la prestación del servicio. | | | | |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Anexo 7. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES ENTIDADES FORMADORAS DE TALENTO HUMANO

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|-----------------------------|-----|--|--------|-------|---------|--------------|
| Inducción y reinducción | 1 | Realizar los procesos de inducción de manera virtual, enviando las presentaciones de cada temática a la universidad para que estas se desarrollen a través de las plataformas virtuales que cada institución tiene, además que el envío se realice con el tiempo suficiente (30 días antes), | 5 | 5 | 3 | 75 |
| | 2 | Realizar la inducción para cada semestre por un equipo líder como un representante de gerencia, gestión humana, líder de política de seguridad del paciente y procesos a nivel institucional, coordinador docencia servicio y enfermeras administrativas | | | | |
| | 3 | Enfocar la inducción hacia la bioseguridad, autocuidado y medidas necesarias para contener al máximo el riesgo suscitado por la pandemia COVID 19. | | | | |
| | 4 | Invitar en las inducciones a cada enfermera administrativa para orientar procesos y personal por cada red | | | | |
| | 5 | Realizar la inducción en aulas virtuales | | | | |
| Planeación estratégica | 6 | Contar con el acompañamiento desde la alta gerencia y subgerencia en las reuniones destinadas para docencia servicio, con el fin de fortalecer la ejecución del convenio | 5 | 3 | 5 | 75 |
| | 7 | Revisión documento marco de convenios docencia servicio en PASTO SALUD | | | | |
| | 8 | Formular, presentar e implementar un plan concertado entre Pasto Salud ESE y las Instituciones formadoras de talento humano, el cual incluya: componentes de formación, investigación, extensión y prestación de servicios | | | | |
| | 9 | Establecer mediante un documento y resolución por parte de la ESE para la presentación de actividades de investigación y proyección social | | | | |
| Prácticas docencia servicio | 10 | Establecer un formato estándar para presentar tipo de informes de las prácticas formativas con sentido social, siendo necesario la socialización del mismo ante el coordinador docencia servicio, director | 4 | 3 | 2 | 24 |

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACIÓN |
|--|-----|--|--------|-------|---------|--------------|
| | | operativo de cada red y enfermeras administrativas. | | | | |
| | 11 | Implementar un usuario dentro de su sistema operativo que maneja la historia clínica, que sea de uso académico, sin que esto conlleve a riesgos por la inadecuada manipulación de este documento. | | | | |
| | 12 | Evaluar el alcance que tiene la propuesta de docentes contratados única y exclusivamente para realizar docencia en primer nivel | | | | |
| | 13 | Contar con un médico familiar que coordine las acciones de los otros docentes y capacite al personal médico asistencial | | | | |
| | 14 | Garantizar a los estudiantes de prácticas el acceso a lockers, internet wifi para búsqueda de base de datos o información científica, zonas de estudio exclusivas para estudiantes de las diferentes universidades | | | | |
| | 15 | Especificar el uso de insumos como guantes, mascarillas, toallas desechables, gel antibacterial o jabón que pueden ser usados por estudiantes y docentes como parte de la contraprestación, haciendo entrega de este material al docente para el manejo respectivo | | | | |
| Investigación | 16 | Fortalecer los procesos de formación continua en investigación como soporte al proceso de acreditación y con proyección social | 5 | 2 | 2 | 20 |
| Medición de satisfacción | 17 | Diseñar conjuntamente el instrumento de medición de satisfacción del estudiante, docente y usuario. | 3 | 2 | 2 | 12 |
| Sistemas de información y comunicación | 18 | Revisar evaluar y mejorar los canales de comunicación que actualmente se cuenta para el desarrollo del convenio docencia servicio | 3 | 2 | 2 | 12 |
| | 19 | Generar o mejorar canales de comunicación que posibiliten el enriquecimiento de la relación convenio docencia servicio | | | | |
| Alianzas estratégicas | 20 | Generar cursos, diplomados o talleres de actualización como apoyo mutuo entre academia y Pasto Salud ESE en el marco de los convenios docencia servicio | 1 | 1 | 1 | 1 |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Anexo 8. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DE INTERES COMUNIDAD Y MEDIO AMBIENTE

| VARIABLE ASOCIADA | No. | NECESIDAD Y/O EXPECTATIVA | RIESGO | COSTO | VOLUMEN | CALIFICACION |
|--|-----|---|--------|-------|---------|--------------|
| Política de Gestión ambiental y trabajo intersectorial | 1 | Revisar, evaluar y mejorar la operatividad de la política ambiental de Pasto Salud ESE, en concertación con instituciones competentes encargadas de velar por la protección del medio ambiente. | 5 | 5 | 4 | 100 |
| Política de Gestión ambiental y trabajo intersectorial | 2 | Desarrollar actividades interinstitucionales de formación continuada, a la comunidad, usuarios del servicio, organizaciones ambientales y trabajadores de Pasto Salud ESE, para el manejo adecuado y disposición de los residuos | | | | |
| Política de Gestión ambiental y trabajo intersectorial | 3 | Dar cumplimiento a la política de Gestión Ambiental de Pasto Salud ESE, implementando <u>buenas prácticas</u> que contribuyan a mitigar los impactos negativos derivados de la prestación del servicio. | | | | |
| Política de Gestión ambiental y trabajo intersectorial | 4 | Continuar generando espacios de interacción interinstitucionales que permitan compartir experiencias significativas en pro del cuidado del medio ambiente, específicamente lo relacionado con la energía eléctrica y su uso racional. | | | | |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Anexo 9. ARTICULACIÓN ENTRE PERSPECTIVAS, OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y ESTRATEGIAS

| METODOLGIA MAPAS ESTRATEGICOS (BSC) | | METODOLOGIA MATRIZ DOFA | |
|--|---|-------------------------|--|
| PERSPECTIVAS | OBJETIVOS ESTRATEGICOS | FACTOR | ESTRATEGIAS |
| CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE | Fortalecer las competencias del Talento Humano, mediante la implementación de estrategias de capacitación y bienestar social; contribuyendo a satisfacer sus necesidades y expectativas identificadas, con enfoque participativo, mejorando su compromiso y motivación. | Talento Humano | Mejorar la gestión del Plan de Capacitación y los procesos de inducción y reinducción redefiniendo el método pedagógico para garantizar impactos. |
| | | | Seleccionar y fortalecer las competencias del talento humano para la prestación de los servicios y complementarios con especialidades básicas. |
| | | SGSST | Mejorar la implementación del SGSST según la normatividad vigente |
| PROCESOS INTERNOS | Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural. | Ambiente Físico | Mantener y mejorar los procesos de planificación y adquisición de suministros y productos farmacéuticos |
| | | | Fortalecer la información y educación a los colaboradores y la comunidad sobre reciclaje y los resultados de la gestión ambiental |
| | | | Mantener y fortalecer las condiciones de habilitación orientada a mejores resultados en la gestión clínica. |
| | | | Fortalecer el uso y la demanda de servicios de promoción y mantenimiento de la salud mediante la reposición y mejoramientos de infraestructura en todas las IPS's de la Red de prestación de servicios |
| | | PAMEC | Fortalecer la implementación, evaluación y mejora el proceso de estándares superiores de desempeño |
| | | Capacidad instalada | Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores |
| Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto | | | |

| METODOLGIA MAPAS ESTRATEGICOS (BSC) | | METODOLOGIA MATRIZ DOFA | |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------|--|
| PERSPECTIVAS | OBJETIVOS ESTRATEGICOS | FACTOR | ESTRATEGIAS |
| | | | Implementar las estrategias de promoción para aumentar la frecuencia de uso de los servicios de la población usuaria |
| | | Gestión Clínica | Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de sus indicadores. |
| | | | Fortalecer la demanda del servicio en modalidad extramural con el propósito de mejorar coberturas y desenlaces en salud |
| | | | Implementación de mecanismos de tele consulta para la población usuaria de los servicios |
| | | | Fortalecer los servicios de promoción y mantenimiento de la salud en la población a cargo. |
| | | | Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud ofertados haciendo énfasis en la pertinencia de las referencias de consulta externa y/o urgencias |
| | | Seguridad del paciente | Fortalecer el seguimiento y mejora sistemática de las causas generadoras de incidentes y eventos adversos, estableciendo acciones efectivas derivadas del aprendizaje y apropiación del talento humano |
| | | Gestión del Riesgo | Mantener y fortalecer el proceso de gestión de riesgos |
| | | | Fortalecer la gestión clínica minimizando la materialización de riesgos para generar mayor confianza en la prestación de servicios |
| | | Humanización | Fortalecer la atención humanizada haciendo énfasis en la atención, contribuyendo a mejorar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados. |
| | | Gestión tecnológica | Renovación y adquisición de tecnología que disminuya el grado de obsolescencia y deterioro de equipos biomédicos, de sistemas de información e industriales |
| | | | Implementación de controles y fortalecer el uso de buenas prácticas de las políticas de seguridad informática |
| | | | Desarrollo de tecnologías a los servicios para facilitar su operatividad, mejorar el registro, acceso y cobertura de la población usuaria |

| METODOLGIA MAPAS ESTRATEGICOS (BSC) | | METODOLOGIA MATRIZ DOFA | |
|-------------------------------------|--|---------------------------|--|
| PERSPECTIVAS | OBJETIVOS ESTRATEGICOS | FACTOR | ESTRATEGIAS |
| | | Servicio Farmacéutico | Fortalecer el reporte de problemas y eventos adversos derivados del uso de medicamentos y dispositivos médicos en cumplimiento de los marcos normativos establecidos |
| | | | Fortalecer la entrega de medicamentos a domicilio enmarcado en la política de atención primaria en salud |
| | | | Fortalecer la educación a los usuarios en el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos. |
| CLIENTE | Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas. | Orientación al usuario | Mantener y fortalecer los procesos de capacitación a las asociaciones de usuarios enfocado a fortalecer su empoderamiento y promover una cultura del auto cuidado |
| | | | Fortalecer la planeación, implementación y mejora del proceso de gestión y orientación al usuario haciendo énfasis en la gestión de PQRSF y en la atención de la prestación de servicios |
| | | | Promover y mejorar el uso de los servicios a través de las diferentes herramientas tecnológicas (Call Center y tele consulta) |
| FINANCIERA | Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa. | Sostenibilidad Financiera | Mantener y fortalecer la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión financiera con la aplicación y monitoreo sistemático que conlleve a mejorar la gestión del equilibrio presupuestal y a maximizar la rentabilidad |

Fuente: Oficina Asesora de Planeación