



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

INFORME DE GESTIÓN **2023**

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020-2024

Aprobado mediante Acuerdo No. 007 del 30 de junio de 2020

Presentado a

JUNTA DIRECTIVA DE PASTO SALUD E.S.E.



Fundamentado en las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social a través de las Res. No. 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018

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

**San Juan de Pasto,
Marzo de 2024**

CONTENIDO

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

CAPITULO 1

GENERALIDADES Y FUNDAMENTOS LEGALES

1.1. FUNDAMENTOS LEGALES

1.1.1. Ley 1438 de enero 19 de 2011.

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

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

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

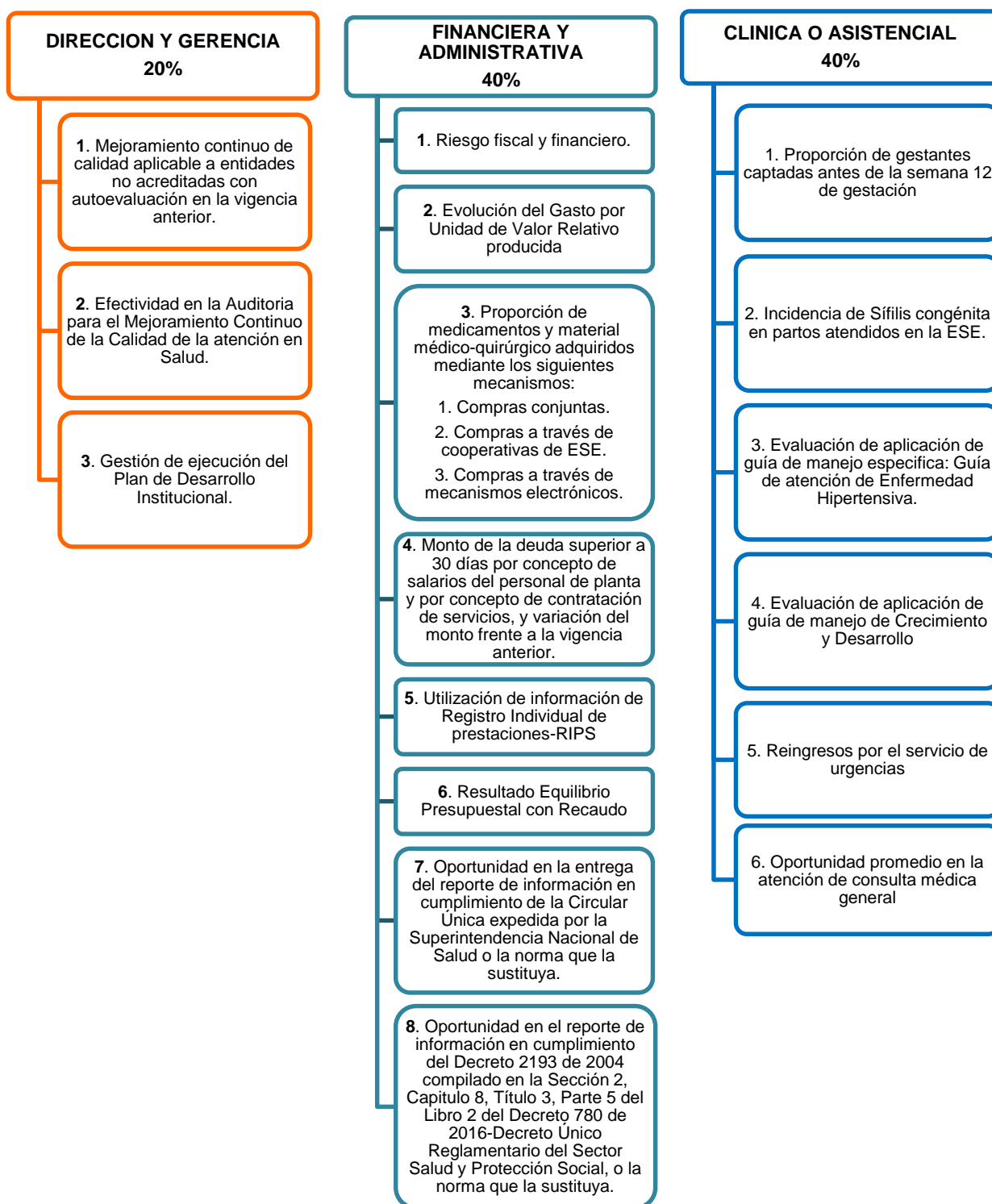
1.1.4. Resolución 408 de febrero 15 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social.

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

1.1.5. Acuerdo No. 007 de junio 30 de 2020. Junta Directiva de Pasto Salud ESE

"Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión Gerencial de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. para las vigencias 2020-2024".

1.2. ESTRUCTURA DEL INFORME-INDICADORES DE EVALUACION



CAPITULO 2

AREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%



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

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

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año: Acreditación en la vigencia evaluada

Fuente de información:

Certificación de acreditación (Informe de ICONTEC agosto 15 de 2023)

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

Dado que la meta proyectada para el año 2022 fue la Postulación de acreditación en cumplimiento al Plan de Gestión Gerencial 2020-2024, para lo cual la empresa mediante el contrato No. 524 del 16 de diciembre de 2023 cuyo objeto es la “prestación de servicios de evaluación de otorgamiento del cumplimiento de los estándares para la acreditación en salud en las sedes Hospital La Rosa, Hospital Santa Mónica y Centro de Salud San Vicente” con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC, contrato que se consolidó con la visita del ente evaluador en el mes de mayo entre el 15 y 18 del 2023. Producto de ello y según informe remitido por ICONTEC mediante comunicación B500900 N-11476 del 15 de agosto de 2023 se recibe decisión de otorgamiento la categoría de Acreditación Condicionada en Salud misma que no da lugar a la emisión de certificación, ni publicación de la categoría. Los resultados del ente acreditador por grupo de estándares es el siguiente:

GRUPOS DE ESTÁNDARES – EVALUACION DE OTORGAMIENTO	CALIFICACION
Servicios Hospitalarios	2,8
Servicios Ambulatorios	2,7
Servicios de Rehabilitación	0
Servicios de Odontología	2,7
Servicios de Laboratorio Clínico	2,7
Servicios de Imágenes Diagnósticas y Terapéuticas	0
Sedes Integradas en Red	2,9
TOTAL ESTANDARES ASISTENCIALES	2,78
Direccionamiento	2,6
Gerencia	3
Gerencia del Talento Humano	2,7
Gerencia del Ambiente Físico	2,9
Gerencia de la Información	2,7
Gestión de la Tecnología	2,7
TOTAL ESTANDARES DE APOYO	2,75

GRUPOS DE ESTÁNDARES – EVALUACION DE OTORGAMIENTO	CALIFICACION
Mejoramiento de Calidad Servicios Asistenciales	3
Mejoramiento de la Calidad Servicios de Apoyo	2,8
TOTAL ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	2,8
TOTAL GRUPOS DE ESTANDARES	2,7

Fuente: Informe ICONTEC visita de otorgamiento

De lo anterior en ente acreditador realizará visita complementaria en cumplimiento de la ruta crítica de acreditación en salud el 14 de julio de 2024.

ACTIVIDAD	FECHA	
	ENTREGA	REALIZACIÓN VISITA
Plan de Mejora	17 de octubre de 2023	NA
Evaluación Complementaria	14 de junio de 2024	14 de julio de 2024

Fuente: Informe ICONTEC visita de otorgamiento



B5009001 N-11476
Bogotá, 15 de agosto de 2023

Doctora
Ana Belén Arteaga Torres
Gerente
Empresa Social del Estado Pasto Salud
Carrera 2 # 19 b 22
Pasto, Nariño

Respetada Doctora Ana Belén:

Por medio de la presente nos permitimos comunicarle que la Junta de Acreditación en Salud en su reunión del 8 de agosto de 2023, ratificada por nuestro Consejo Directivo del 9 de agosto de 2023, decidió otorgar la categoría de **ACREDITACIÓN CONDICIONADA EN SALUD**, a la Empresa Social del Estado Pasto Salud en su sede administrativa ubicada en la carrera 20 No.19 B 22 y sus sedes: 1. HOSPITAL LA ROSA ubicado en la Diagonal 12 #3-05 Barrio la Rosa. 2. HOSPITAL SANTA MONICA ubicado en la Calle 21 # 9 este A 88 Barrio santa Monica y 3. CENTRO DE SALUD SAN VICENTE carrera 35 No.6 A 45 barrio san Vicente de la ciudad de pasto, departamento de Nariño.

La Acreditación condicionada implica que, si la institución desea continuar con el proceso, deberá presentar en el transcurso de los dos meses siguientes al recibo de esta comunicación (ver tabla de fechas), un plan de mejoramiento de los aspectos críticos detectados durante la evaluación y que forman parte de las oportunidades de mejora contenidas en el informe entregado por los evaluadores del cual anexo copia y en los puntos señalados en la presente, resultado de la deliberación de la Junta. Además, deberá establecer planes de acción para subsanar el cumplimiento insuficiente o insatisfactorio de los estándares en los que se señale un comportamiento inferior al deseado; así mismo, informamos a ustedes que este tipo de acreditación no da lugar a la emisión de certificado, ni publicidad de la categoría. Es importante que la institución valore este resultado, el cual implica que han realizado avances importantes en el camino hacia la acreditación, que la deben impulsar a continuar en el objetivo de mejoramiento continuo que se han trazado.

Anexo al presente documento nos permitimos enviarle el informe de evaluación, en el cual se consignan los hallazgos principales, las conclusiones de la visita y las oportunidades de mejora encontradas durante la visita de evaluación de otorgamiento realizada los días: 15,16,17 y 18 de mayo de 2023.

Por otra parte, y de acuerdo con nuestro compromiso común y las decisiones que ustedes tomen, ICONTEC realizará la visita complementaria de la acreditación con la periodicidad establecida en la ruta crítica de la Acreditación en Salud, de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	FECHA	
	ENTREGA	REALIZACIÓN VISITA
Plan de Mejora	17 de octubre de 2023	NA
Evaluación Complementaria	14 de junio de 2024	14 de julio de 2024

Con el ánimo de mejorar la atención de nuestros clientes, amablemente lo invitamos para que nos comparta sus apreciaciones sobre la calidad de la atención recibida en el proceso de acreditación en salud, por tanto me permito adjuntar la Evaluación de los Servicios de Acreditación en salud, la cual solicitamos sea contestada en el link posterior a la entrega del informe.

Aprovecho la oportunidad para agradecer a usted y a todo su equipo, la apertura y cordialidad, que permitieron la ejecución del proceso de evaluación de acuerdo con los parámetros definidos por ICONTEC, esperamos poder visitarlos nuevamente.

Atentamente,



CARLOS EDGAR RODRÍGUEZ H.
Director de Acreditación en Salud

Anexo.: Informe (135 páginas)
Evaluación de los Servicios de Acreditación en salud

Copias: Dra. Doctora Adriana Enriquez Meza- Líder de Acreditación
Archivo Institución

Ciudad: COTACACHI@ndiv - ICONTEC@BARES-PAB-01 RCRT@CINIST. REG CENTROCLINICA VPMDCOS PORTEVALIN-4770 NOTIFIC@NET COND.BE

No obstante lo anterior y dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 5095 de 2018 que actualiza el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia en su versión 3.1, la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. desarrolla de manera sistemática el proceso de autoevaluación de la vigencia 2023. Mediante comunicación oficial 202405720016873 del 5 de marzo de 2024 enviado por el Dr. Carlos Julio Arellano Ruiz Subgerente de Salud de Pasto Salud E.S.E., remite resultado de autoevaluación de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2023 del 3.19 y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2022 fue de 3.39 como se indica a continuación:


CONSOLIDADO	ESTANDARES EVALUADOS	AUTOEVALUACIÓN AÑO 2023
Pacas	75	3,23
Direccionamiento	13	3,13
Gerencia	15	3,20
Gerencia del Talento Humano	17	3,17
Gerencia del Ambiente Físico	11	3,22
Gestión de la Tecnología	10	3,24
Gerencia de la Información	14	3,10
Mejoramiento de la Calidad	5	3,19
TOTAL AUTOEVALUACION	160	3.19

TRAZABILIDAD DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION ESTANDARES DE ACREDITACIÓN EN SALUD 2012-2023 MANUAL DE ACREDITACION EN SALUD AMBULATORIO Y HOSPITALARIO												
GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACION											
	RESOUACION 123 DE 2012 MANUAL VERSION 3.0						RESOLUCION 5095 DE 2018 MANUAL VERSION 3.1					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atención al Cliente Asistencial	1,08	1,51	1,91	2,64	2,20	2,42	2,22	2,56	3,04	3,30	3,37	3,23
Direccionamiento	1,00	1,83	2,04	2,20	2,10	2,88	2,32	2,80	3,17	3,44	3,55	3,13
Gerencia	1,04	1,35	1,99	2,37	2,30	2,86	2,16	2,65	3,19	3,41	3,50	3,20
Gerencia del Talento Humano	1,02	1,41	1,45	1,83	1,80	1,87	1,74	2,12	2,80	3,20	3,27	3,17
Gerencia del Ambiente Físico	1,03	1,31	1,59	1,50	1,60	1,66	1,64	2,42	3,03	3,20	3,31	3,22
Gestión de la Tecnología	1,03	1,18	1,22	2,04	1,90	2,53	1,39	2,36	2,83	2,91	3,29	3,24
Gerencia de la Información	1,35	1,57	1,67	2,22	1,80	2,29	1,91	2,79	3,16	3,46	3,46	3,10
Mejoramiento	-	-	-	-	1,80	2,4	1,04	2,32	2,75	3,08	3,39	3,19
RESULTADOS	1,08	1,45	1,70	2,11	1,90	2,39	1,80	2,50	3,00	3,25	3,39	3,19

Desarrollo del Indicador:

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

Con base en lo antes descrito y de conformidad al informe de ente acreditador Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC el resultado de este indicador es de **5**. Siento un proceso sistemático y de impacto para la empresa y los usuarios del municipio de Pasto, la empresa continúa con el ejercicio riguroso de la autoevaluación periódica a fin de lograr estándares superiores de desempeño.

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

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

202405720016873

202405720016873

San Juan de Pasto, 05 marzo 2024

Doctor
SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ
Gerente (e)
PASTO SALUD E.S.E

Asunto: Informe autoevaluación cuantitativa acreditación Vigencia 2023

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta que dentro de la plataforma estratégica, la Empresa busca posicionarse prestando servicios de salud con altos estándares superiores de desempeño, y que uno de los objetivos específicos contenido en el Plan de Desarrollo 2021-2024 "Humanización y calidad al servicio de todos" es el de fortalecer la implementación, evaluación, seguimiento y mejora para la consecución de estándares superiores de calidad, que contribuya a mejorar la salud, la satisfacción de los usuarios y la sostenibilidad financiera. Se realizó en el mes de febrero del presente año la autoevaluación en acreditación basados en la Resolución 5095 de 2018 "Por la cual se adopta el Manual de acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1", realizando durante el proceso la evaluación cuantitativa en concordancia con la metodología de enfoque, implementación y resultado, gestión realizada por personas integrantes de los equipos de autoevaluación de acuerdo a la Resolución interna No. 907 del 05 de diciembre de 2023 y al Modelo de mejoramiento continuo de Pasto Salud ESE.

**Informe de autoevaluación cuantitativa global
Estándares de Acreditación- Vigencia 2023**

GRUPO DE ESTÁNDARES	AÑO 2023
PACAS	3,23
DIRECCIONAMIENTO	3,13
GERENCIA	3,20
TI	3,17
AMBIENTE FISICO	3,22
TECNOLOGIA	3,24
INFORMACION	3,10
MEJORAMIENTO	3,19
TOTAL AUTOEVALUACION	3,19

Del cuadro anterior evidenciamos un resultado promedio de calificación de autoevaluación cuantitativa de 3.19, cabe resaltar que todos los grupos de estándares obtuvieron un resultado superior a 3.0, siendo los grupos de Gestión de la Tecnología, PACAS y Gerencia del Ambiente Físico los de mayor calificación.

**Informe de autoevaluación cuantitativa por grupos
Estándares de Acreditación- Vigencia 2023**

Proceso de atención al cliente asistencial- PACAS

Con respecto a los estándares del proceso de atención al cliente asistencial, el grupo de estándares obtuvo un resultado promedio del 3.23, 71 estándares obtuvieron un resultado mayor o igual a 3 y 3 estándares (Estándar 2, 45 y 49) obtuvieron un resultado por debajo de 3; Es importante mencionar que el estándar 57 no aplica para la Empresa por relacionarse con los servicios de habilitación y rehabilitación.

ESTANDAR	2023		2023		2023		2023	
	ESTANDAR	2023	ESTANDAR	2023	ESTANDAR	2023	ESTANDAR	2023
1	3,34	16	3,11	31	3,2	46	3,18	61
2	2,68	17	3,22	32	3,38	47	3,35	62
3	3,16	18	3,32	33	3,33	48	3,17	63
4	3,07	19	3,12	34	3,35	49	2,88	64
5	3,19	20	3,14	35	3,21	50	3,39	65
6	3,26	21	3,33	36	3,31	51	3,17	66
7	3,19	22	3,25	37	3,23	52	3,27	67
8	3,27	23	3,18	38	3,27	53	3,15	68
9	3,16	24	3,30	39	3,30	54	3,13	69
10	3,31	25	3,28	40	3,39	55	3,27	70
11	3,30	26	3,28	41	3,25	56	3,20	71
12	3,18	27	3,19	42	3,22	57	NA	72
13	3,31	28	3,25	43	3,33	58	3,24	73
14	3,16	29	3,10	44	3,17	59	3,18	74
15	3,33	30	3,19	45	2,85	60	3,23	75
PROMEDIO								
3,23								



COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

DIRECCIONAMIENTO

En el grupo de Direccionamiento se obtuvo un resultado promedio de 3.13, se reportan 12 de 13 estándares con resultado igual o mayor a 3.0 y uno por debajo de 3, siendo este el estándar 85.

ESTÁNDAR	2023
76	3,22
77	3,15
78	3,02
79	3,09
80	3,28
81	3,17
82	3,27
83	3,11
84	3,09
85	2,89
86	3,03
87	3,00
88M	3,33
PROMEDIO	3,13

GERENCIA

En el grupo de Gerencia se obtuvo un resultado promedio de 3.20, se evidenció 14 de 15 estándares con resultado igual o mayor a 3.0 y 1 estándar con resultado menor a 3.0, siendo este el 98.

ESTÁNDAR	2023
89	3,24
90	3,26
91	3,37
92	3,35
93	3,21
94	3,26
95	3,27
96	3,35

97	3,15
98	2,82
99	3,24
100	3,11
101	3,19
102	3,09
103M	3,12
PROMEDIO	3,20

GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

En el grupo de Gerencia del Talento Humano se obtuvo un resultado promedio de 3.17, 16 de los 17 estándares obtuvieron un resultado igual o mayor a 3, y 1 estándar obtuvo una calificación menor a 3 siendo este el 119.

ESTÁNDAR	2023
104	3,20
105	3,23
106	3,12
107	3,26
108	3,27
109	3,08
110	3,23
111	3,08
112	3,19
113	3,25
114	3,25
115	3,25

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



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



COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

116	3,22
117	3,07
118	3,02
119	2,99
120	3,24
PROMEDIO	3,17

GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO

En el grupo de Gerencia del Ambiente Físico se obtuvo un resultado promedio de 3.22, se reportan 9 de 11 estándares con resultado mayor a 3.0 y 2 (estándar 128 y 127) con resultados menor a 3.

ESTÁNDAR	2023
121	3,28
122	3,24
123	3,48
124	3,46
125	3,14
126	2,99
127	2,89
128	3,11
129	3,34
130	3,33
131	3,16
PROMEDIO	3,22

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

El grupo de Gestión de la Tecnología obtuvo un resultado promedio de 3.24, se reportan los 10 estándares con resultado mayor a 3.0

ESTÁNDAR	2023
132	3,28
133	3,08
134	3,39
135	3,31
136	3,31
137	3,14
138	3,26
139	3,22
140	3,13
141	3,33
PROMEDIO	3,24

GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

En el grupo de Gerencia de la Información se obtuvo un resultado promedio de 3.10, 12 de 14 estándares, reportan resultado mayor a 3.0 y 2 estándares con calificación menor de 3.0.

ESTÁNDAR	2023
142	3,08
143	2,94
144	2,87
145	3,19
146	3,22
147	3,12
148	3,11

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



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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-8				COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	098	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	098
AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD				AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-8				COMUNICACIONES OFICIALES			
VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	098	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	098
AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD				AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			

149	3,13
150	3,08
151	3,15
152	3,15
153	3,06
154	3,20
155	3,12
PROMEDIO	3,10

ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO

El grupo de Mejoramiento obtuvo un resultado promedio de 3.19, se evidenció que los 5 estándares se encuentran por encima de 3.

MEJORAMIENTO	
ESTÁNDAR	2023
156	3,33
157	3,29
158	3,09
159	3,18
160	3,06
PROMEDIO	3,19

**Trazabilidad Autoevaluación Estándares de Acreditación
2012-2023**

GRUPO ESTÁNDARES	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	% DE CRECIMIENTO 2022-2023
PACAS	1,08	1,91	1,91	2,44	2,2	2,42	2,22	2,56	3,04	3,30	3,57	3,23	+4%
Organizacional	1	1,63	2,04	2,2	2,1	2,80	2,32	2,3	3,17	3,44	3,55	3,13	-25%
Gerencia	1,04	1,35	1,98	2,37	2,3	2,80	2,34	2,64	3,19	3,43	3,90	3,90	+8%
Gerencia del Talento Humano	1,02	1,41	1,45	1,83	1,8	1,97	1,74	2,12	2,80	3,00	3,27	3,17	-3%
Gerencia del Ambiente Físico	1,03	1,31	1,59	1,5	1,6	1,96	1,94	2,42	3,03	3,20	3,31	3,22	-3%
Gerencia de Tecnología	1,03	1,18	1,22	2,04	1,9	2,53	1,39	2,36	2,83	2,90	3,26	3,24	-1%
Gerencia de la Información	1,35	1,67	1,67	2,22	1,8	2,29	1,91	2,79	3,16	3,46	3,46	3,10	-10%
Mejoramiento de la calidad	-	-	-	-	1,6	2,4	1,04	2,32	2,75	3,07	3,39	3,19	-6%
TOTAL	1,68	1,46	1,9	2,11	1,9	2,39	1,8	2,5	3,08	3,28	3,39	3,19	-6%

Con respecto a la trazabilidad por grupo de estándares de la autoevaluación cuantitativa se puede observar una disminución en los resultados de autoevaluación pasando de una calificación de 3.39 en el año 2022 a 3.19 en el año 2023 equivalente al -6 de porcentaje de crecimiento. Cabe resaltar que en el mes de mayo de 2023 se realizó visita por parte de ICONTEC con generación de informe de evaluación entregado en el mes de agosto 2023 con un resultado cuantitativo de 2.7, lo que llevo al análisis de la oportunidades de mejora y a una mejor evaluación por parte de los grupos de autoevaluación de los estándares de acreditación, que generó la disminución del resultado.

Nota: Los resultados de la autoevaluación cuantitativa con vigencia 2023 se estandarizaron con 2 décimas.

Atentamente,


CARLOS JULIO ARELLANO RUIZ
Subgerente de Salud e Investigación

Anexo: Un archivo magnético
Proyecto: Maira Vilibia Ortiz - Contratista Calidad
Revisó: Edwin Julio Bastidas - Profesional Especializado área de la salud.

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

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

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

Fuente de información:

Superintendencia Nacional de Salud.

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

En Pasto Salud E.S.E., se consolidó el documento PAMEC – Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a ejecutarse en la vigencia 2023, articulado al Sistema Único de Acreditación, cuya meta es lograr la acreditación en salud por parte de Pasto Salud E.S.E. y que fue adoptado mediante Resolución 392 del 25 de mayo de 2023.

La Empresa definió su PAMEC el que programó 1.344 actividades para ejecución, a través de los Equipos de autoevaluación con seguimiento por el Equipo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la siguiente manera:

SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN DEL PAMEC 2022		
SEGUIMIENTO	PERIODO	NUMERO DE ACTIVIDADES
Seguimiento 2023	Enero- Diciembre	1.344
TOTAL		1.344

Del 100% de actividades evaluadas que corresponden a 1.344 actividades, el 92.0% (1.236) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 8.0% (108) de actividades quedaron atrasadas.

Por lo anterior se concluye que se dio cumplimiento con la meta establecida en la ejecución de las actividades planteadas en el PAMEC 2023, la cual era igual o mayor al 90%.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PAMEC 2023		
ACTIVIDADES PAMEC 2023	No. ACTIVIDADES	% DE EJECUCION
ACTIVIDADES COMPLETAS	1.236	92.0 %
ACTIVIDADES ATRASADAS	108	8.0%
TOTAL	1.344	100%

El soporte de los resultados corresponde al informe del Equipo de Auditoría para el mejoramiento de la calidad remitido por el profesional especializado de calidad vía correo electrónico y ratificados mediante certificación 202405720010841 del 22 de marzo de 2024, en el que se incluye la huella de cargue de la Información PAMEC 2023 que Pasto Salud E.S.E. realizó en el aplicativo de la Supersalud el 8 de febrero de 2024. De otro lado, se anexa la huella de cumplimiento de este indicador publicado por la Supersalud el 22 de marzo de 2024, como lo solicita la resolución 408.

GRUPO DE ESTANDARES DE ACREDITACION	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	ACTIVIDADES ATRASADAS	No. TOTAL ACTIVIDADES 2023	% CUMPLIMIENTO
PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL	583	50	633	92%
DIRECCIONAMIENTO	76	8	84	90%
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	93	3	96	97%
GERENCIA DE LA INFORMACION	115	0	115	100%
GESTION DE LA TECNOLOGIA	63	3	66	95%
GERENCIA	118	12	130	91%
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	130	26	156	83%
MEJORAMIENTO	58	6	64	91%
TOTAL	1.236	108	1.344	92%

Fuente: Informe de auditoría PAMEC GC-IA-217 del 31 de enero de 2024.

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{aligned}
 \text{Efectividad en la Auditoria (PAMEC)} &= \frac{\text{Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas}}{\text{Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC}} = \frac{1.236}{1.344} = 0,9196
 \end{aligned}$$

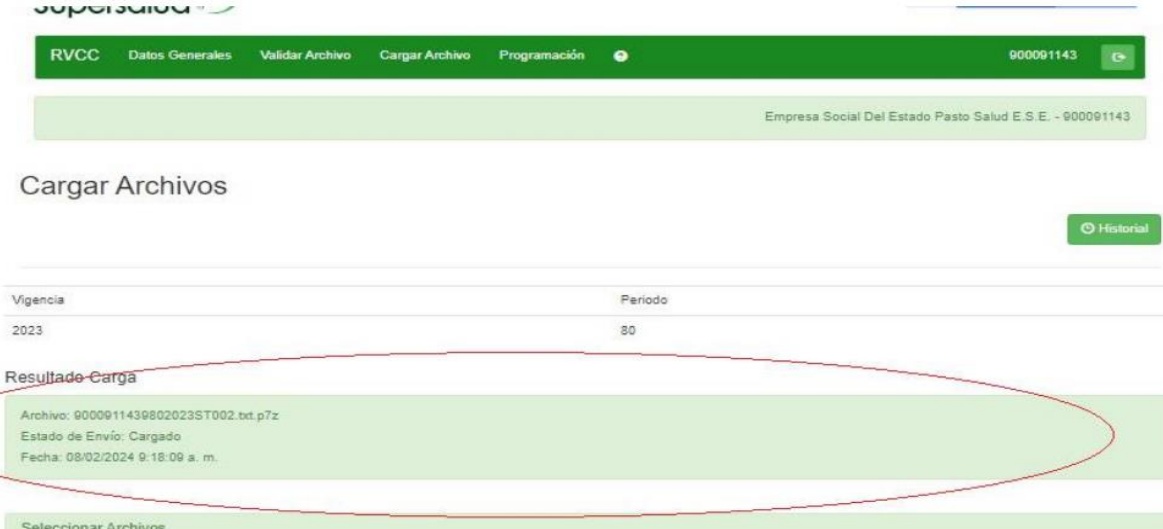
Con resultado de **0.9196** se cumple con el estándar establecido en la Resolución 408 de 2018. Es decir que las acciones de mejora incluidas en el PAMEC de Pasto Salud E.S.E. para la vigencia 2023 se ejecutaron en totalidad el 92.0%. El indicador se ubica en el intervalo mayor o igual al 0.90, con calificación de **5**.

Huella Supersalud: Cumplimiento indicador 2-Res. 408 de 2018
Fecha de consulta: 22 de marzo de 2024-Resultados PAMEC 2023


COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA		Supersalud	
Nit	Grupo2023	Indicador2	Indicador10
900091143	Grupo C1	0,92	CUMPLE
NOTA			
Las celdas en gris en los resultados en el indicador 2 marcan aquellas ESE en que no aplica el reprove del Aschivo tipo ST002, insumo para el inidcador 2			

Fuente: <https://docs.supersalud.gov.co/metodologias/D...>
Fecha de consulta: 22 de marzo de 2024

Huella de cargue información por Pasto Salud E.S.E. en aplicativo Supersalud – 08-02-2024
Resultados PAMEC 2023



The screenshot shows the Supersalud application interface. At the top, there is a navigation bar with options: RVCC, Datos Generales, Validar Archivo, Cargar Archivo, and Programación. The user ID 900091143 is visible. Below the navigation bar, the company name 'Empresa Social Del Estado Pasto Salud E.S.E. - 900091143' is displayed. The main section is titled 'Cargar Archivos' and includes a 'Historial' button. A table shows the upload details for the year 2023, with a period of 80. The 'Resultado Carga' section shows the upload of the file '9000911439802023ST002.txt.p7z' with the status 'Cargado' and the date '08/02/2024 9:18:09 a. m.'. A red oval highlights the 'Resultado Carga' section.

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



202405720010841

San Juan de Pasto, 20 febrero 2024

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD

CERTIFICACION

La presente para dar cumplimiento a la Resolución 408 del 2018 con relación al indicador de efectividad en la Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, cuyo resultado a 2023 fue del 92% y donde ya se realizó el cargo de la información según Circular No. 012 de la Superintendencia Nacional de salud.

EDWIN JULIO BASTIDAS BENAVIDES

Anexo: Informe de seguimiento PAMEC y huella del cargue de la circular.

2.3. GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

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

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

Fuente de información:

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


Ejecución 2023 y soportes de verificación:

Pasto Salud E.S.E de manera participativa y concertada formuló el Plan de Desarrollo Institucional “Humanización y Calidad al servicio de todos” para las vigencias 2021-2024, el cual fue aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo No. 022 del 23 de diciembre de 2020. A partir del direccionamiento y planeación estratégica se formularon los Planes Operativos Anuales para la vigencia 2023, aprobados mediante Resolución No. 068 del 31 de enero de 2023.

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

Que mediante circular de gerencia 202405400007973 del 31 de enero de 2024 se informa el resultado de cumplimiento del Plan Operativo Anual de la vigencia 2023.

De conformidad a informe consolidado de POA 2023 y mediante certificación del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación con fecha 26 de marzo de 2024 se confirman los resultados que se presentan a continuación:

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

CIRCULAR



202405400007973

San Juan de Pasto, 31 de enero de 2024

PARA: TODO EL PERSONAL DE PASTO SALUD ESE


ASUNTO: Informe de resultados Plan Operativo Anual 2023 y aprobación del Plan Operativo Anual 2024

Se informa que el Plan Operativo Anual 2024 fue aprobado en sesión de Junta Directiva celebrada el 30 de enero de 2024 y adoptado por la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, mediante resolución 091 del 31 de enero de 2024.

Asimismo, se da a conocer el informe de gestión del Plan Operativo Anual correspondiente a la vigencia 2023, presentando los siguientes resultados:

1. Resultado Global año 2023 = **87%**

PASTO SALUD ESE	
CUMPLE	79
NO CUMPLE	12
TOTAL	91
% de cumplimiento	86,8%

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN				

2. Resultado por Redes Operativas.

AÑO 2023				
	RED NORTE	RED OCCIDENTE	RED ORIENTE	RED SUR
CUMPLE	47	45	47	47
NO CUMPLE	6	6	3	6
TOTAL	53	51	50	53
% de cumplimiento	88,7%	88,2%	94,0%	88,7%
META	90%	90%	90%	90%

La aprobación y publicación de los Planes Operativos Anuales da cumplimiento al artículo 74 de la ley 1474 de 2011, *"todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión"*.

Tanto el Plan Operativo Anual como el Informe de gestión se encuentra en concordancia a la resolución 408 de febrero 15 del 2018, según la cual al final de cada vigencia las Empresas Sociales del Estado deben registrar e informar al Ministerio de Salud y a la Supersalud los resultados de indicadores de Gestión Gerencial, entre ellos *"Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, cuya fórmula es número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación sobre número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación"*.

El Plan Operativo Anual 2024 y el informe de resultados de la vigencia 2023, se encuentran publicados en la página web de Pasto Salud ESE, www.pastosaludese.gov.co en el link Planes y proyectos / Institucionales / Plan Operativo Anual.


SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ
 Gerente


Proyectó: Edgardo Romo Genoy, Profesional Universitario Planeación

4. RESULTADO POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

OBJETIVOS		RESULTADO POA 2023			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			%
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL	
1_Generar auto sostenibilidad financiera.	1_Sostenibilidad Financiera	2	2	4	50%
2_Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria.	2_Orientación al Usuario	3	1	4	75%
3_Mejorar continuamente los procesos de la organización.	3_Capacidad Instalada	16	0	16	100%
	4_Gestión Clínica	9	6	15	53%
	5_Servicio Farmacéutico	7	0	7	100%
	6_Ambiente Físico (Infraestructura, suministros, Ambiental)	11	0	11	100%
	7_PAMEC	1	0	1	100%
	8_Seguridad del paciente	3	1	4	75%
	9_Gestión del Riesgo	2	0	2	100%
	10_Humanización	7	2	9	78%
	11_Gestión de Tecnología (Equipos de Sistemas y Biomédicos)	6	0	6	100%
	12_Responsabilidad Social Empresarial	1	0	1	N.A
	13_Transformación Cultural	1	0	1	N.A
Subtotal		64	9	73	88%
4_Fortalecer las competencias del Talento Humano.	14_Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo	4	0	4	100%
	15_Talento Humano	6	0	5	100%
	Subtotal	10	0	9	100,0%
Total		79	12	91	86,8%

Desarrollo del Indicador:

Es decir el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2023 tiene un cumplimiento según Plan Operativo Anual del 86.81%. De 91 actividades programadas en la vigencia de evaluación (2023), se cumplieron 79. El resultado de **0.8681** se ubica en el intervalo entre 0.71 y 0.89, arrojando una calificación de **3**. El informe consolidado de resultados del Plan Operativo Anual de la vigencia 2023, cumple con los requerimientos solicitados por la Resolución 408 de 2018. La información se encuentra cargada en la web institucional en el link: <https://pastosaludese.gov.co/site/images/1-nuestra-entidad/1.8-planes-y-proyectos/2023/POA/Informe%20POA%202023.pdf>

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

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que para la Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional "Humanización y Calidad al Servicio de Todos 2021-2024", el resultado obtenido durante la **vigencia 2023** de acuerdo a la metodología definida en la Resolución 408 de 2018 y complementarias emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social se realizó así:

$$\begin{array}{l}
 \text{Gestión de} \\
 \text{Ejecución} \\
 \text{Plan de Desa-} \\
 \text{rrollo}
 \end{array}
 = \frac{\text{Número de metas del Plan operativo anual } \mathbf{cumplidas} \text{ en la vigencia objeto de evaluación.}}{\text{Número de metas del Plan Operativo anual } \mathbf{programadas} \text{ en la vigencia objeto de evaluación.}}
 = \frac{79}{91}
 = \mathbf{0,8681}$$

Dado en San Juan de Pasto a los veintiséis (26) días del mes de marzo de 2024


SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ
 Jefe

CAPITULO 3

AREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%



3.1. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

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

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

Fuente de información:

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

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

Mediante Resolución 2184 del 27 de mayo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social se categorizó a Pasto Salud E.S.E. en **Riesgo Medio**.

Que mediante Resolución 337 del 9 de septiembre de 2016 de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., se adopta el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la Empresa, para dar cumplimiento a la Resolución 2184 de 2016.

Que con la Resolución 001 del 2 de enero de 2017 de Pasto Salud E.S.E., se adoptan ajustes y modificaciones al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

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

En el año 2020 y conforme al Decreto 058 del 20 de enero de 2020 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en su artículo 1: Sustitución Título 5 de Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1608 de 2015, que menciona que las Empresas Sociales del Estado que cuenten con sus programas de saneamiento fiscal en proceso de viabilidad o viabilizados no serán objeto de categorización por el Ministerio de Salud y Protección Social hasta tanto el programa no culmine (Artículo 2.6.5.1. Categorización del riesgo).¹

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

¹ Decreto 058, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Presidencia de la República, página 6 de 9.

Que el 31 de diciembre de 2022 la Empresa Social del Estado cumplió con la implementación de las medidas establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con oportunidad de acuerdo a informe del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Las siguientes ESE finalizan su Programa al corte de la presente evaluación:

N°	MUNICIPIO	ESE
1	PASTO	ESE PASTO SALUD

Fuente: INFORME DE EVALUACIÓN AÑO 2022, PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO VIABILIZADOS DE ESE EN RIESGO MEDIO O ALTO, TOMO IV, MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, MAYO DE 2023, PAG. 621

Que al verificar el informe de evaluación de los PSFF del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la página 631 menciona:

1.8 Resultado de la evaluación integral del Programa viabilizado

Del conjunto de análisis efectuados al periodo de corte, en particular los correspondientes a la presentación oportuna de información, la validación de información presupuestal, los avances de medidas, los resultados del escenario financiero, el recaudo efectivo de las fuentes de financiación del Programa, el pago del pasivo y los resultados en producción se concluye:

Tabla 9 – 1

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PSFF				
INDICADORES	PUNTAJE	PONDERADOR	CALIFICACIÓN	ALERTA
Matriz de medidas	100,0	8%	8,0	BAJA
Operación Corriente - Equilibrio	100,0	40%	40,0	BAJA
Fuentes del PSFF	100,0	8%	8,0	BAJA
Pago del Pasivo	100,0	30%	30,0	BAJA
Producción	100,0	9%	9,0	BAJA
Encargo Fiduciario	100,0	5%	5,0	BAJA
TOTAL		100%	100,00	ALERTA BAJA

De acuerdo con la presente evaluación anual, se tiene que la ESE se ubica en ALERTA BAJA.

La Empresa Social del Estado proyectó finalizar su programa de saneamiento fiscal y financiero en el 2022, se observa que alcanzó el equilibrio de la operación corriente y cumplió con la programación de pagos del pasivo; por lo tanto, el resultado de la evaluación al cierre de 2022 arrojó que cumplió el PSFF. (pág. 631 tomo IV)

De otro lado se puede evidenciar que con corte al mes de mayo de 2023, el Ministerio de Salud emite la Resolución 850 del 30 de mayo de 2023 por la cual efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023, que en la página 7 anexo técnico 1 de la citada resolución menciona que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. no es objeto de categorización del riesgo.

RESOLUCIÓN NÚMERO **00000851** DE **30 MAY 2023** Página 5 de 30

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones"

Anexo Técnico No. 1

Empresas Sociales del Estado con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado o en trámite de viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que no son objeto de categorización

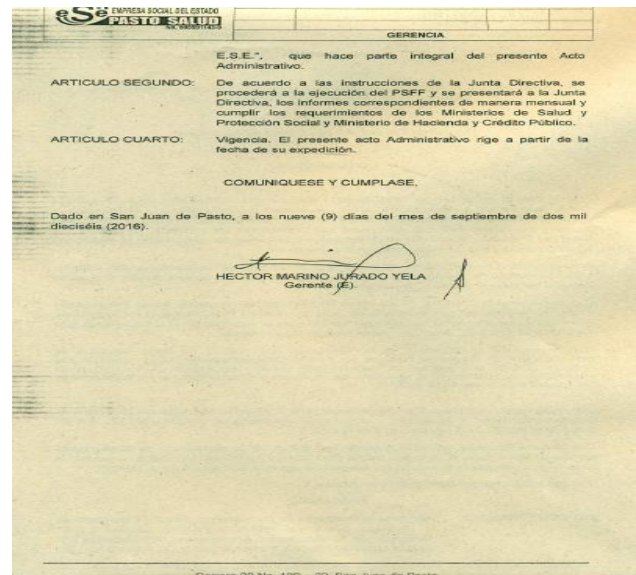
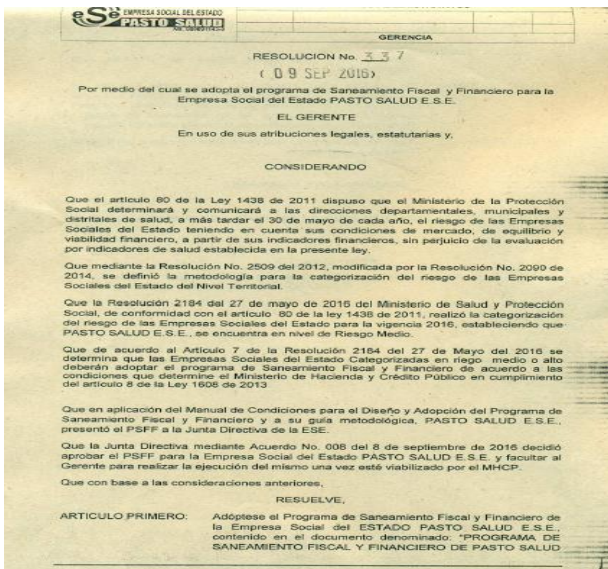
NARIÑO	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.
--------	-------	--

Que a la fecha de elaboración del informe, el Ministerio de Salud no he emitido la resolución de categorización del riesgo para las E.S.E. de nivel territorial del país.

Desarrollo del Indicador:

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

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



DECRETO 058

DE

Página 6 de 9

Continuación del Decreto "Por el cual se sustituye el Título 5 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015 Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público y se reglamentan los artículos 8 y 9 de la Ley 1966 de 2019"

Sociales del Estado y de compromiso de las entidades territoriales frente a las medidas propuestas en los Programas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En desarrollo de las disposiciones legales vigentes, el Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, verificará periódicamente la articulación de las Empresas Sociales del Estado que ejecutan Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados, con la operación y sostenibilidad de la red de prestación de servicios y la continuidad de la prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 2.6.5.10. RECURSOS PARA EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO. Para el financiamiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, se podrán destinar recursos de las siguientes fuentes:

1. Recursos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.
2. Recursos por recuperación de cartera provenientes del saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, en el marco de lo previsto en el artículo 238 de la Ley 1955 de 2019.
3. Saldos de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado, en los términos previstos en el artículo 2o de la Ley 1608 de 2013 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
4. Recursos excedentes de las rentas cedidas de acuerdo con lo previsto en el artículo 4o de la Ley 1797 de 2016, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
5. Recursos que destinen las entidades territoriales.
6. Los recursos que por norma se destinen al Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los saldos, remanentes, rendimientos y los recursos no distribuidos del Fondo de Garantías para el Sector Salud, FONSAET se utilizarán como fuente hasta el agotamiento de los recursos que financian dicho Fondo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. De acuerdo con lo dispuesto el artículo 10 de la Ley 1966 de 2019, los recursos dispuestos por las Leyes 1438 de 2011, 1608 de 2013 y 1797 de 2016, o la norma que las modifique, adicione o sustituya, deberán destinarse prioritariamente a la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado de nivel I.

ARTÍCULO 2.6.5.11. CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO. La categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que realice anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá en cuenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el cumplimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero; en todo caso las Empresas Sociales del Estado cuyos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero se encuentren en proceso de viabilidad o debidamente viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, no serán objeto de categorización del riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, hasta tanto el Programa se encuentre culminado.

FICHA TÉCNICA

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

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	PSFF cumplido y fina
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	PSFF - MHCP
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Riesgo medio
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Riesgo medio
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo medio
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Riesgo bajo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Sin riesgo
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Sin riesgo
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo bajo

Fuente: Ficha técnica 2023-Applicativo SIHO-22-03-2024

3.2. EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA

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

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

Fuente de información:

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

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

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

HISTÓRICO DE DATOS SIHO	2019	2020	2021	2022	2023
GASTOS FUNCIONAMIENTO	37.362.798.280,00	41.292.535.120,00	48.606.107.357,00	51.453.392.356,00	60.881.807.981,00
GASTOS OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	4.092.702.280,00	4.462.139.220,00	7.020.890.486,00	9.694.288.862,00	13.158.972.328,00
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	41.455.500.560,00	45.754.674.340,00	55.626.997.843,00	61.147.681.218,00	74.040.780.309,00
PRODUCCIÓN UVR	2.947.947,77	2.480.755,87	3.549.719,82	3.861.033,23	3.997.402,08
GASTO / PRODUCCIÓN UVR	14.062,49	18.443,84	15.670,81	15,837,13	18.522,22
GASTOS FUNCIONAMIENTO (VIGENCIA ANTERIOR)	36.061.094.611,00	37.362.798.280,00	41.292.535.115,00	48.606.107.357,00	51.453.392.356,00
GASTOS OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIA ANTERIOR)	3.979.608.354,00	4.092.702.280,00	4.462.139.216,00	7.020.890.486,00	9.694.288.862,00
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIA ANTERIOR)	40.040.702.965,00	41.455.500.560,00	45.754.674.331,00	55.626.997.843,00	61.147.681.218,00
IPC	3,80	1,61	5,62	13,12	9,28
SUMA GASTOS FUNCIONAMIENTO, OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS (VIGENCIA ANTERIOR) A PRECIOS CONSTANTES	41.562.249.677,67	42.122.934.119,02	48.326.087.028,40	62.925.259.960,00	66.822.186.035,03
PRODUCCIÓN UVR (VIGENCIA ANTERIOR)	2.308.336,72	2.947.947,77	2.480.755,87	3.549.719,82	3.861.033,23
GASTO / PRODUCCIÓN UVR	18.005,28	14.288,90	19.480,39	17,726,82	17.306,81
EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UVR PRODUCIDA	0,781	1.291	0,804	0.893	1,070

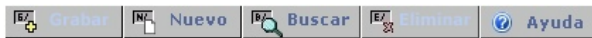
Fuente: Ficha técnica 2022-2023-Aplicativo SIHO-22-03-2024

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida} = \frac{[(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación} / \text{Número de UVR producidas en la vigencia})]}{(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación} / \text{Número UVR producidas en la vigencia anterior})]} = \frac{18,522,22}{17,306.81} = 1.070$$

El resultado de **1.070** se ubica dentro del intervalo 1.0 y 1.10, de conformidad con el anexo técnico de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **1**.

FICHA TÉCNICA 2022-2023 - APLICATIVO WEB SIHO: 22 de marzo de 2024



FICHA TÉCNICA

5200101457 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. DE PASTO - (NARIÑO)			
GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)			
Variable	2022	2023	
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	63.070.667,61	76.335.943,85	
Gasto de Funcionamiento	51.453.392,36	60.881.807,98	
Gastos de Personal	37.772.684,78	44.856.308,85	
Gasto de Personal de Planta	22.971.411,16	26.315.447,68	
Servicios Personales Indirectos	14.801.273,62	18.540.861,17	
Gasto de Sueldos	12.077.110,34	13.869.887,29	
Gastos Generales	13.418.814,3	15.797.005,94	
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	9.694.288,86	13.158.972,33	
Otros Gastos	2.184.879,67	2.523.656,73	
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	9.235.004,23	8.141.295,08	
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	72.305.671,84	84.477.238,93	
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS			
Variable	2022	2023	
Camas de hospitalización	36	32	
Total de egresos	8.871	7.701	
Porcentaje Ocupacional	125,21	73,73	
Promedio Dias Estancia	2,41	2	
Giro Cama	246,42	240,66	
Consultas Electivas	370.694	373.006	
Consultas de medicina general urgentes realizadas	75.204	79.357	
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	6.207	5.639	
Numero de partos	83	51	
% Partos por cesárea	0	0	
Exámenes de laboratorio	613.783	707.224	
Número de imágenes diagnósticas tomadas	90.050	95.793	
Dosis de biológico aplicadas	194.252	93.841	
Citologías cervicovaginales tomadas	11.406	10.445	
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	20.659	13.689	
Producción Equivalente UVR	3.861.033,23	3.997.402,08	
EQUILIBRIO Y EFICIENCIA			
Variable	2022	2023	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,31	1,25	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,04	1,09	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,3	1,19	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,99	1,02	
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	16.957,49	19.004,02	
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	15.837,13	18.522,22	
Gasto de personal por UVR (\$)	9.783,05	11.221,37	

Fuente: Ficha técnica 2022-2023-Aplicativo SIHO-22-03-2024

3.3. PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1. COMPRAS CONJUNTAS. 2. COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE ESE. 3. COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS

Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:

1. Compras conjuntas.
2. Compras a través de cooperativas de ESE.
3. Compras a través de mecanismos electrónicos

Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante una o más de los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas; b) Compras a través de cooperativas de E.S.E.; c) Compras a través de mecanismos electrónicos

Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año $\geq 0,70$

Fuente de información:

Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el Responsable de Control Interno de la E.S.E. La certificación como mínimo contendrá: 1) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c); 2) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3) Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada. 4) Aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

Mediante comunicación oficial 202405630014533 del 26 de febrero de 2024 remitido por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2023 la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., adelanto las compras de medicamentos y material médico quirúrgico requerido en la prestación de servicios de salud, mediante los siguientes mecanismos:

A- Compras Electrónicas Plataforma de Bionexo

Medicamentos	\$ 4.851.378.987
Material Médico-quirúrgico	<u>\$ 1.220.082.599</u>
TOTAL	\$ 6.071.461.586

B- Otros Mecanismos de Compra \$ 654.390.848

En vista a lo antes descrito se concluye que para la vigencia 2023, el valor total de adquisiciones por Pasto Salud E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico según reporte de ejecución presupuestal fue de \$ 6.725.852.434

De acuerdo a la información suministrada mediante comunicación oficial 202405630014533 y avalado por Revisoría Fiscal mediante certificación firmada con fecha 27 de febrero de 2024, se reportan los siguientes valores:

Desarrollo del Indicador:

<p><i>Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:</i></p> <p>1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos</p>	<p><i>Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante una o más de los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas; b) Compras a través de cooperativas de E.S.E.; c) Compras a través de mecanismos electrónicos</i></p>	<p>6.071.461.586</p>
=	=	=
	<p><i>Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.</i></p>	<p>6.725.852.434</p>
		= 0.9027

Con resultado de 0.9027 se supera el estándar de 0.70. Es decir, para la vigencia 2023 Pasto Salud E.S.E., realizó compras de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos en un 90.27%. El resultado del indicador es **5** dado que se ubica en el intervalo mayor o igual a 0.70.

CERTIFICACION

El suscrito Contador Publico **JOSE ALBERTO SOTELO PAZ** identificado con cedula de ciudadanía numero 98.389.995 y tarjeta profesional numero 85801-T, obrando en calidad de **Revisor Fiscal** de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.** identificada con Nit. No. 900.091.143-9, se permite certificar lo siguiente:

A 31 de diciembre del año 2023 la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.** registra compras efectuadas por concepto de Medicamentos y Dispositivos Médicos por un valor total de \$6.071.461.586 través de los siguientes mecanismos:

- Compras Conjuntas 0%
- Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado 0%
- Compras a través de mecanismos Electrónicos (BIONEXO) 90.27%

Para constancia se firma en San Juan de Pasto a los 27 días del mes de febrero de 2024

Atentamente



JOSE ALBERTO SOTELO PAZ
REVISOR FISCAL

3.4. MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR.

A- Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación.

B- [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)]

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año = Cero o variación negativa

Fuente de información:

Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador de la ESE., que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

De conformidad a información suministrada y firmada por la contadora y revisoría fiscal de Pasto Salud E.S.E, mediante certificación de revisoría fiscal del 15 de febrero de 2024, se tiene que el Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, es de \$ 0 (Cero), información con corte a 31 de diciembre de 2023.

Desarrollo del Indicador:

- A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación (2023). RESULTADO = \$ 0
- B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación (2023) (**\$ 0**) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior (2022) (**\$ 0**))]. RESULTADO = 0 – 0 = 0

Con corte a 31 de diciembre de 2023, el monto de deuda superior a 30 días es \$ 0, el indicador registra deuda en cero (0), dada la variación interanual pasando de \$ 0 en 2022 y manteniéndose en \$ 0 en 2023, por tanto la calificación es **5**.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE
CORTE A DICIEMBRE DE 2023**

INDICADOR MONTO DE LA DEUDA

Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior

Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior

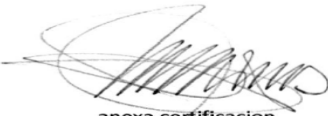
A) Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de 2023

B) [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de dic 2023)- (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de dic 2022)]

A) 0

B) (0-0) = 0


LILIANA GAMBOA DELGADO
Profesional Universitaria de Contabilidad


anexa certificación
JOSE ALBERTO SOTELO PAZ
Revisor Fiscal

CERTIFICACION

El suscrito Contador Público JOSE ALBERTO SOTELO PAZ identificado con cedula de ciudadanía número 98.389.995 de Pasto (N), obrando en calidad de Revisor Fiscal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE identificada con Nit. número 900.091.143, se permite certificar que:

Según los libros de contabilidad y sus respectivos registros contables la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE con corte a 31 de diciembre de 2023 no registra deuda por salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios.

Para constancia se firman en San Juan de Pasto a los 15 días del mes de febrero de 2024.

Atentamente



JOSE ALBERTO SOTELO PAZ
REVISOR FISCAL
TP. No. 85801-T

3.5. UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES-RIPS

Utilización de información de RIPS =

Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año = 4

Fuente de información:

Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: Fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.

Ejecución 2022 y soportes de verificación:

En la vigencia 2022, Pasto Salud E.S.E., presentó a la Junta Directiva los siguientes informes con fundamentado en el registro individual de prestaciones RIPS:


Fecha de los Informes presentados a Junta Directiva	Período de los RIPS utilizados para análisis	Relación de actas de Junta Directiva en que se presentó el informe
10 de marzo de 2023	Cuarto trimestre 2022	Acta No. 02
21 de junio de 2023	Primer trimestre de 2023	Acta No. 08
18 de septiembre de 2023	Segundo trimestre de 2023	Acta No. 11
5 de diciembre de 2023	Tercer trimestre de 2023	Acta No. 14

Desarrollo del Indicador:

Utilización de información de RIPS =

Cuatro (4) de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios

Presentados cuatro (4) informes con fundamento en RIPS en 2024, el resultado se encuentra en el intervalo de 4 o más informes a Junta Directiva, según certificación presentada por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 26 de marzo de 2024. El resultado del indicador es **5**.

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

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que para la **vigencia 2023** se presentó los informes de Prestación de Servicios de Salud con fundamento en el Registro de Prestación de Servicios RIPS a la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., de la siguiente manera:

Fecha de los Informes presentados a Junta Directiva	Período de los RIPS utilizados para análisis	Relación de actas de Junta Directiva en que se presentó el informe
10 de marzo de 2023	Cuarto trimestre 2022	Acta No. 02
21 de junio de 2023	Primer trimestre de 2023	Acta No. 08
18 de septiembre de 2023	Segundo trimestre de 2023	Acta No. 11
5 de diciembre de 2023	Tercer trimestre de 2023	Acta No. 14

Que el número de informes de Análisis de Prestación de Servicios de Salud presentado a Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia objeto de evaluación corresponde a cuatro (4) informes. Se expide la presente certificación en cumplimiento de la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud Protección Social.

Dado en San Juan de Pasto veintiséis (26) días del mes de marzo de 2024


SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ
 Jefe

3.6. RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

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

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 1

Fuente de información:

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

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

FICHA TECNICA 2022-2023 - APLICATIVO WEB SIHO: 22 de marzo de 2024



FICHA TÉCNICA

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

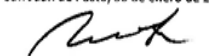
Variable	2022	2023
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,31	1,25
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,04	1,09
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,3	1,19
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,99	1,02
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	16.957,49	19.004,02
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	15.837,13	18.522,22
Gasto de personal por UVR (\$)	9.783,05	11.221,37

Fuente: Ficha técnica 2022-2023-Aplicativo SIHO-22-03-2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE NIT 90091143.9
ANALISIS DE RESULTADO DE INDICADORES PRESUPUESTALES DICIEMBRE 2023

NOMBRE	VARIABLES	META	FUENTES	DATOS - INDICADOR		ANALISIS RESULTADO
				2023	2022	
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ valor de la ejecución de gastos coprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	$> \text{ó} = 1,00$	Ejecucion presupuestal	\$ 91,951,245,001.00	\$ 75,018,639,417.00	Información a 31 de DICIEMBRE de 2023, el resultado del indicador muestra que el total del recaudo por concepto de ingresos representa el 1.09 del total de los gastos comprometidos.
				\$ 84,477,238,932.00	\$ 72,305,671,839.00	

San Juan de Pasto, 30 de enero de 2024



MYRIAM RUTH BOLAÑOS DELGADO
Subgerente Financiero y Comercial

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

De acuerdo a la información cargada al aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente a la vigencia 2023, a cargo de la Subgerencia Financiera y Comercial / Presupuesto, se tienen los siguientes datos:

Desarrollo del Indicador:

$$\begin{aligned}
 \text{Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo} &= \frac{\text{Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)}}{\text{Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)}} = \frac{\$ 91.951.245.001}{\$ 84.477.238.932} = 1,0884
 \end{aligned}$$


El resultado de equilibrio presupuestal con recaudo de Pasto Salud ESE para la vigencia 2023, es de 1,0884 cumpliendo el requisito del estándar de ser mayor o igual a 1. El intervalo se ubica en un valor mayor o igual a 1, calificando el indicador con **5**.



FICHA TÉCNICA

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)		
Variable	2022	2023
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	62.594.953,69	77.669.196,79
Total Venta de Servicios	46.028.923,77	64.225.606,36
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0
.....Régimen Subsidiado	42.501.204,06	60.547.989,69
.....Régimen Contributivo	1.432.478,54	1.117.786,08
Otras ventas de servicios	2.095.241,17	2.559.830,59
Aportes	182.564,42	122.318,2
Otros Ingresos	16.383.465,5	13.321.272,23
Cuentas por cobrar Otras vigencias	12.423.685,72	14.282.048,22
Ingreso Total Recaudado	74.896.699,22	91.951.245
GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)		
Variable	2022	2023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	63.070.667,61	76.335.943,85
Gasto de Funcionamiento	51.453.392,36	60.881.807,98
Gastos de Personal	37.772.684,78	44.856.308,85
Gasto de Personal de Planta	22.971.411,16	26.315.447,68
Servicios Personales Indirectos	14.801.273,62	18.540.861,17
Gasto de Sueldos	12.077.110,34	13.869.887,29
Gastos Generales	13.418.814,3	15.797.005,94
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	9.694.288,86	13.158.972,33
Otros Gastos	2.184.879,67	2.523.656,73
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	9.235.004,23	8.141.295,08
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	72.305.671,84	84.477.238,93

Fuente: Ficha técnica 2022-2023-Applicativo SIHO-22-03-2024

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9</p>	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL				



202405800021943

LA SUBGERENTE FINANCIERA Y COMERCIAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que el valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores) a 31 de diciembre de 2023, como resultado del equilibrio presupuestal es del 1.09 que se evidencia en las ejecuciones presupuestales de la vigencia 2023

Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	=	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)	=	91.951.245.001	=	1,0884
		Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)		84.477.238.932		

Dado en San Juan de Pasto a los 27 días del mes de marzo de 2024

MIRYAM RUTH BOLAÑOS DELGADO
Subgerente Financiera y Comercial

Ap.

3.7. OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.

Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. = Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año Cumplimiento Oportuno

Fuente de información:

Superintendencia Nacional de Salud

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

De acuerdo con la información reportada en el aplicativo web de la Supersalud en la vigencia 2023 y realizada la verificación en la página de la Superintendencia Nacional de Salud del resultado de este indicador publicado el 22 de marzo de 2024 se encuentra:

Desarrollo del Indicador:

En consideración a los lineamientos establecidos en la Resolución 408 de 2018, por no existir inoportunidad en el cargue de la información establecida en la Circular Única de la Supersalud en la vigencia 2023 se evidencia cumplimiento del indicador

La citada calificación aparece publicada en la web de la Supersalud donde se corrobora en la huella descargada el 22 de marzo de 2024 como cumplimiento de este indicador, como lo solicita la resolución 408, por lo anterior el indicador se ubica en el intervalo de presentación oportuna de la información, por lo tanto, la calificación es **5** (Cinco).

Huella Supersalud: Cumplimiento indicador 10-Res. 408 de 2018
Fecha de Consulta: 22 de marzo de 2024

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA		Supersalud		
Nit	Grupo2023	Indicador2	Indicador10	
900091143	Grupo C1	0,92	CUMPLE	
NOTA				
Las celdas en gris en los resultados en el indicador 2 marcan aquellas ESE en que no aplica el reprote del Archivo tipo ST002, insumo para el inidcador 2				

Fuente: [https://docs.supersalud.gov.co/metodologias > D...](https://docs.supersalud.gov.co/metodologias/D...)

Fecha de consulta: 22 de marzo de 2024

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

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

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año Cumplimiento Oportuno


Fuente de información:

Ministerio de salud y protección social

Ejecución 2023 y soportes de verificación:


Para definir el resultado del indicador se cuenta con el Reporte de Cumplimiento de la información trimestral en cumplimiento a lo solicitado por el Decreto 2193, expedido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

La información se puede verificar en el link: https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/ayudas/ReporteCumplimiento_2023.pdf (pág. 29)



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA



Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2023 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2023 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre 2023		Segundo Trimestre 2023		Tercer trimestre 2023		Cuarto trimestre 2023		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	30/05/2023	Oportuno	24/08/2023	Oportuno	29/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple

Elaboró: Jairo Cortiz Revisó: Milton Franzuel Urbano Aprobó: Libia Esperanza Forero Garcia

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

29

Desarrollo del Indicador:

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

**REPORTE DE CUMPLIMIENTO INFORMACION DECRETO 2193 DE 2004,
CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2023 APLICATIVO WEB SIHO
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**



DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA



Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2023 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2023 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre 2023		Segundo Trimestre 2023		Tercer trimestre 2023		Cuarto trimestre 2023		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Meta	RESTREPO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCIÓN"	1	05/06/2023	Oportuno	05/09/2023	Oportuno	01/12/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Meta	SAN CARLOS DE GUAROA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	1	05/06/2023	Oportuno	05/09/2023	Oportuno	01/12/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Meta	SAN MARTÍN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS	1	05/06/2023	Oportuno	05/09/2023	Oportuno	01/12/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	CEHANI ESE	2	06/06/2023	Oportuno	23/08/2023	Oportuno	02/12/2023	Oportuno	02/03/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3	05/06/2023	Oportuno	24/08/2023	Oportuno	02/12/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	30/05/2023	Oportuno	24/08/2023	Oportuno	29/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1	24/05/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	1	05/06/2023	Oportuno	24/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	1	24/05/2023	Oportuno	23/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	ARBOLEDA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	1	31/05/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	1	24/05/2023	Oportuno	24/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	02/03/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	1	05/06/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	1	24/05/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	1	30/05/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	21/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	29/05/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	29/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	1	29/05/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	29/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	1	29/05/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	29/05/2023	Oportuno	24/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	1	29/05/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	1	05/06/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Nariño	CHACHAGÚÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	1	05/06/2023	Oportuno	16/08/2023	Oportuno	24/11/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple

Elaboró: Jairo Ortiz Revisó: Milton Franco Urbano Aprobó: Libia Esperanza Forero Garcia

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050
www.minsalud.gov.co
29

CAPITULO 4

AREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL 40%



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

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

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 0.85

Fuente de información: Acta Comité Historias Clínicas

Mediante Acta del Comité de Historias Clínicas del 31 de enero de 2024, remitido por el Dr. Edwin Bastidas como secretario del Comité mediante comunicación oficial 202405720010073 del 8 de febrero de 2024, en la que se incluye el resultado del indicador de Gestantes que como mínimo contenga listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E., en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación al momento de inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

Mediante acta del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E. del día 31 de enero de 2024, se remite el resultado del indicador, informando que el número de gestantes a quienes las valoró el médico y fueron inscritas en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación fueron 1.338, de un total 1.737 de mujeres gestantes identificadas en la vigencia 2023. (Ver página 5 del Acta)

Desarrollo del Indicador:

$$\text{Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación} = \frac{\text{Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{1.338}{1.737} = 0,77$$

Los resultados obtenidos de 0,7702 se encuentran en el intervalo de entre 0,61 y 0,84, según anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, la calificación del indicador es **3**.

Acta -Comité de Historias Clínicas del 31 de enero de 2024 (pág. 12)
Indicador de Gestantes

9. Presentación de indicador de proporción de gestantes captadas antes de las 12 semanas (Res. 408/2018)


Nombre: **Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación**

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

Resultado: 1338 / 1737 = 77%

Meta: Mayor o igual a 85%

Anexo: Base de datos de gestantes 2023

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-8	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NUM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	056
SUBGERENCIA DE SALUD E INVESTIGACIÓN				



202405700008543

San Juan de Pasto, 02 de Febrero del 2024

LA SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACION

HACE CONSTAR QUE:

Para el año 2023 se verifico las bases de datos nominales de maternidad segura de las 22 Sedes de Pasto Salud E.S.E, para reportar el resultado del siguiente indicador

Nombre: PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION

Formula:

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

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

Resultado: $\frac{1338}{1737} = 0.77$

Se expide esta constancia para dar cumplimiento a la resolución 408 del 2018.


ADRIANA ENRIQUEZ MEZA

Anexo: Un archivo Excel

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

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

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

Fuente de información:

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

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

Mediante certificación del 26 de marzo de 2024 expedida desde la Secretaria Municipal de Salud de Pasto y en cumplimiento de los lineamientos y protocolos de Vigilancia de Salud Pública, en la vigencia 2023, no se presentaron casos de sífilis congénita en la red pública de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E.

Por lo antes descrito no se convoca a COVE interno, ni al municipal por la no presencia de casos de Sífilis Congénita en la vigencia 2023 objeto de esta evaluación.

Desarrollo del Indicador:

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

El resultado obtenido de 0 casos en la vigencia 2023 y de conformidad al anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, el resultado del indicador es **5** (cinco).

Secretaría de Salud



ALCALDÍA
DE PASTO

LA SUSCRITA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD DE PASTO

HACE CONSTAR:

Que en E.S.E PASTO SALUD no se presentaron casos del evento 740 – Sífilis Congénita durante el año 2023 y ha realizado notificación a SIVIGILA durante el año 2023 del evento 750 – Sífilis Gestacional de 26 casos confirmados por laboratorio, los cuales se encuentran con correcta calidad del dato y cumpliendo con la oportunidad en la notificación.

Se firma en San Juan de Pasto a los veintiséis (26) días del mes de marzo del año 2023.

MARY LUZ CASTILLO ROSERO
Secretaria de Salud de Pasto

Proyectó: Ximena Botino – Erika Rodríguez, Contratistas VSP
Revisó: Carmen Elena Belancourt Salazar, Profesional Especializada Área Salud
Aprobó: Héctor Enrique Vilota Romo, Subsecretario de Salud Pública

NIT: 891280000-3
CAM Anganoy - los Rosales II
Teléfono: +57 (602) 7244326 Ext: 8001
Correo electrónico: contactenos@pasto.gov.co
- Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento -

www.pasto.gov.co

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

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

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 0.90

Fuente de información:

Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial 2017 (Adoptada mediante resolución 321 del 10 de junio de 2019), definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

Mediante comunicación oficial 202405720010073 del 8 de febrero de 2024, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta del Comité de Historias Clínicas del 31 de enero de 2024, que informa el resultado del indicador en cumplimiento a la Guía Técnica de Hipertensión Arterial adoptada por Pasto Salud E.S.E., mediante Resolución 321 del 10 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa teniendo en cuenta el Protocolo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, de una población de pacientes atendidos con diagnóstico de hipertensión arterial de 33.121, la muestra representativa obtenida es de 380 historias clínicas.

En 2023 se realiza auditoría interna de registros clínicos de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, evaluando la Adherencia a la Guía de Hipertensión Arterial. El resultado arrojado fue del 76.58%

CALIDAD Y PERTINENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
AUDITORIA 2023
76.58%

Desarrollo del Indicador:

Evaluación de aplicación de Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva. = $\frac{\text{Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.}}$ = $\frac{291}{380}$ = **0,7658**

Los resultados obtenidos de 0,7658 se encuentran en el intervalo de 0,71 y 0,89 según anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, la calificación del indicador es **3**.

7. Presentación de indicador de hipertensión arterial (Res. 408/2018)

Nombre: Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad Hipertensiva

Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva / Total de Historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto

Resultado: $291 / 380 = 77 \%$

Meta: Mayor o igual a 90%

Población: 33121 usuarios con dx de HTA

Muestra: 380 usuarios con dx de HTA

Confiabilidad: 95%

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

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

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

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≥ 0.80

Fuente de información:

Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

Mediante comunicación oficial 202405720010073 del 8 de febrero de 2024, remitido por el Dr. Edwin Bastidas, en el que se anexa el Acta de Comité de Historias Clínicas del 31 de enero de 2024, que informa el resultado del indicador en cumplimiento de la Guía Técnica de Primera Infancia e Infancia contenida en la Resolución 3280 de 2018, adoptada por la entidad mediante Resolución 321 del 10 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa tomando como guía el Protocolo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, de una población de pacientes de primera infancia e infancia, la muestra

representativa obtenida es de 136 historias clínicas. Durante 2023 se realizó auditoría interna a la calidad y pertinencia de registros clínicos, evaluando la Adherencia a la Guía Técnica de para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo por Pasto Salud E.S.E. El resultado arrojado de calidad y pertinencia es del 91.17%.

CALIDAD Y PERTINENCIA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA
AUDITORIA 2023
91.17%

Desarrollo del Indicador:

Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo =	<i>Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación</i>	=	124	=	0,9117
	<i>Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años, incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.</i>	=	136		

Los resultados obtenidos de 0,9117, por encima de la meta, es decir se encuentran en el intervalo de mayor o igual al 0.80 y según anexo 3 de la Resolución 408 de 2018, la calificación del indicador es **5**.

8. Presentación de indicador de crecimiento y desarrollo (Res. 408/2018)

Nombre: Evaluación de aplicación de la guía Crecimiento y desarrollo

Fórmula: Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación/ Número de Historias clínicas de niños menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación

Resultado: 124 / 136 = 91.1%

Meta: Mayor o igual a 80%

Población: 33398 usuarios de C y D

Muestra: 136 usuarios de C y D

Confiabilidad: 90%

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

4.5. PROPORCIÓN DE REINGRESOS DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS

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

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año $\leq 0,03$

Fuente de información:

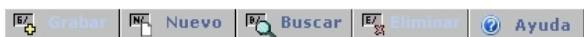
Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ejecución 2023 y soportes de verificación:

En la vigencia 2023 y de conformidad con los datos de los indicadores de calidad cargados en el aplicativo SIHO y reflejados en la ficha técnica 2023, se evidencia que la proporción de reingresos de pacientes a urgencias por la misma causa, antes de las 72 horas es de 0.0086, es decir, está por debajo del estándar propuesto de 0.03, de conformidad al dato suministrado en la ficha técnica 2023 descargada del aplicativo web SIHO. El indicador se ubica en el intervalo menor o igual a 0.03, con un resultado de **5**.

Desarrollo del Indicador:

Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas = $\frac{\text{Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.}} = \frac{681}{79.125} = \mathbf{0,0086}$



FICHA TÉCNICA

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)			
Variable	2022	2023	
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	11,452	14,444	
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	1,964	4,451	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,984	0,861	
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,01	0,009	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,835	3,866	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	6,655	6,213	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,754	13,537	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	10,883	12,841	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	10,444	12,759	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	9,769		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general			
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	36,481	30,636	
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,985	0,971	

Fuente: Ficha técnica 2022-2023-Applicativo SIHO-22-03-2024

4.6. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general = $\frac{\text{Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación}}{\text{Número de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.}}$

Resolución 408 de 2018: Estándar para cada año ≤ 3

Fuente de información:

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

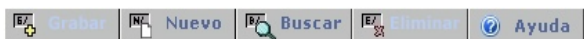
Ejecución 2023 y soportes de verificación:

Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2023, cargados con periodicidad trimestral en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 3.8658 días, mayor a la meta de 3 días estipulado en la Resolución 408 de 2018. El indicador en cumplimiento al anexo técnico 3 de la resolución se ubica en el intervalo menor o igual a 3 días, con una calificación de 5.

En cumplimiento a reunión extraordinaria de junta directiva realizada de manera virtual el día 23 de abril de 2024 cuya temática es la evaluación de la gestión gerencial de la vigencia 2023 y tal como está consignado en acta No. 04 de la fecha antes citada y realizadas las observaciones pertinentes a la evaluación y posterior calificación del indicador del “**tiempo promedio de espera para la asignación de cita en medicina general**”, se define que realizadas las deliberaciones del caso, la calificación dada al mismo por los miembros de junta directiva del indicador es de **3**, misma que es diferente a lo solicitado por el anexo técnico 3 de la resolución 408 y que para esta calificación menciona “**Califique con Tres (3). Si en la vigencia evaluada el indicador arrojó un resultado igual a 4 días**, y el resultado de 3.86 como se evidencia en la ficha técnico del Ministerio de Salud.

Desarrollo del Indicador:

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general = $\frac{\text{Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita}}{\text{Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución.}} = \frac{272.595}{70.514} = 3,8658$



FICHA TÉCNICA

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)		
Variable	2022	2023
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	11,452	14,444
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	1,964	4,451
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,984	0,861
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,01	0,009
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	2,835	3,866
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	6,655	6,213
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,754	13,537
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	10,883	12,841
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	10,444	12,759
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	9,769	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general		
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	36,481	30,636
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,985	0,971

Fuente: Ficha técnica 2022-2023-Applicativo SIHO-22-03-2024

CAPITULO 5

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

5.1. MATRIZ DE INTERVALOS DE CALIFICACIÓN

Correspondiente al Anexo 3 Instructivo para calificación, contenido en la Resolución 408 de 2018.

ORDE N	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
1	AREA GESTION: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	SOGCS ACREDITACION	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Califique con Cero (0) Si obtuvo una calificación inferior a la vigencia anterior (Indicador menor que 1.0) La ESE no realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que le aplican	Califique con Uno (1) Si el resultado de la comparación esta entre 1,00 y 1,10	Califique con Tres (3) Si el resultado de la comparación esta entre 1,11 y 1,19	Califique con Cinco (5) Si el resultado de la comparación es mayor o igual a 1,2
				La ESE no realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que le aplican			La E.S.E. obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada. La E.S.E. fue postulada a la evaluación externa por la entidad acreditadora y dicha postulación se formalizó con la firma del contrato entre la E.S.E. y la entidad acreditadora en la vigencia evaluada.
2	AREA GESTION: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	SOGCS ACREDITACION	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Califique con Cero (0) Si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50, ó si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de Mejoramiento Continuo.	Califique con Uno (1) Si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,51 y 0,70	Califique con Tres (3) Si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5) Si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90
3		PLAN DESARROLLO	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Califique con Cero (0) Si el resultado arrojó un valor menor o igual a 0,50, ó si la ESE no cuenta con un plan operativo anual.	Califique con Uno (1) Si el resultado arrojó un valor entre 0,51 y 0,70	Califique con Tres (3) Si el resultado arrojó un valor entre 0,71 y 0,89	Califique con Cinco (5) Si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual a 0,90
4	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	FINANCIERA	Riesgo fiscal y financiero.	Califique con Cero (0) Si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y no fue adoptado el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.			Califique con Cinco (5) Si durante la vigencia evaluada la ESE, fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en los términos previstos por

ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	Calificación del resultado o variación observada en el período evaluado			
				0	1	3	5
							la normatividad vigente
5		FINANCIERA	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	Califique con Cero (0) Si el indicador arroja un valor mayor que 1,10	Califique con Uno (1) Si el indicador arroja un valor entre 1,0 y 1,10	Califique con Tres (3) Si el indicador arroja un valor entre 0,90 y 0,99	Califique con Cinco (5) Si el indicador arroja un valor menor que 0,90
6		ADQUISICIONES	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Califique con Cero (0) Si el indicador arroja un valor menor de 0,30	Califique con Uno (1) Si el indicador arroja un valor entre 0,31 y 0,50	Califique con Tres (3) Si el indicador arroja un valor entre 0,51 y 0,69	Califique con Cinco (5) Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 0,70.
7		CONTABILIDAD	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Califique con cero (0) Si en la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva.	Califique con Uno (1) Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja valor Cero (0)	Califique con Tres (3) Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa.	Califique con cinco (5) Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda Cero(0)
8	AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	INFORME DE RIPS	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	Califique cero (0) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad un (1) informe de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS o no presentó informe.	Califique Uno (1) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad dos (2) informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.	Califique Tres (3) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad tres (3) informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.	Califique Cinco (5) Si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la Entidad cuatro (4) o más informes de análisis de la prestación de servicios de salud con base en RIPS.
9		FINANCIERA	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Califique con cero (0) Si el indicador arroja un valor menor de 0,80	Califique con Uno (1) Si el indicador arroja un valor entre 0,80 y 0,90	Califique con Tres (3) Si el indicador arroja un valor entre 0,91 y 0,99	Califique con cinco (5) Si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1,00.
10		CIRCULAR UNICA	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Califique con Cero (0), Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.			Califique con Cinco (5) Si en la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.
11		DEC. 2193 - 2004	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Califique con Cero (0) Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.			Califique con Cinco (5) Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.

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

5.2. MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS Y PONDERACIÓN

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2023	SOPORTES	Resultado 2023	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2023
1	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	ACREDITACIÓN	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada	Certificación de acreditación	≥1,20	La E.S.E. obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada.	Mediante el contrato No. 524 del 16 de diciembre de 2022 cuyo objeto es la "prestación de servicios de evaluación de otorgamiento del cumplimiento de los estándares para la acreditación en salud en las sedes Hospital La Rosa, Hospital Santa Mónica y Centro de Salud San Vicente" con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC, contrato que se consolido con la visita del ente evaluador en el mes de mayo entre el 15 y 18 del 2023. Producto de ello y según informe remitido por ICONTEC mediante comunicación B500900 N-11476 del 15 de agosto de 2023 se recibe decisión de otorgamiento la categoría de Acreditación Condicionada en Salud misma que no da lugar a la emisión de certificación, ni publicación de la categoría.	Acreditación Condicionada de Salud	5	0,05	0,25
				Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior								
				2	PAMEC	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas	Superintendencia Nacional de Salud	≥0,90	≥0,90	Certificación 202405720010841 del 22 de marzo de 2024, en el que se incluye la Huella de Cargue de la Información PAMEC 2023 que Pasto Salud E.S.E. realizó en el aplicativo de la Supersalud el 8 de febrero de 2024. Actividades evaluadas que corresponden a 1,344 actividades, el 91,96% (1,236) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 8,04% (108) de actividades atrasadas.	0,92
Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoria registradas en el PAMEC.	Huella cargue informe del aplicativo de la Supersalud del 22 de marzo de 2024											
3	PLAN DESARROLLO	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación	Informe del responsable de planeación de la ESE, de lo contrario informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: El listado de las metas del POA del Plan de Desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.	≥0,90	≥0,90	Circular de gerencia 202405400007973 del 31 de enero de 2024 se informa el resultado de cumplimiento del Plan Operativo Anual de la vigencia 2023. Certificación de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 26 de marzo de 2024, en el que informa que de 91 actividades programadas en el POA 2023, se ejecutaron 79 con un cumplimiento del 0.8681	0,8681	3	0,10	0,30	
			Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.									
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA (SOBRE 1 QUE EQUIVALE AL 20%)												0,80

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2023	SOPORTES	Resultado 2023	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2023
4	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	RIESGO FISCA Y FINANCIERO	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual de adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E.S.E., calificadas en riesgo medio o alto.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	ADOPCION PSFF	<p>La Empresa Social del Estado proyectó finalizar su programa de saneamiento fiscal y financiero en el 2022, se observa que alcanzó el equilibrio de la operación corriente y cumplió con la programación de pagos del pasivo; por lo tanto, el resultado de la evaluación al cierre de 2022 arrojó que cumplió el PSFF. (INFORME DE EVALUACIÓN AÑO 2022, PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO VIABILIZADOS DE ESE EN RIESGO MEDIO O ALTO, TOMO IV, MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, MAYO DE 2023pág. 631 tomo IV)</p> <p>De otro lado se puede evidenciar que con corte al mes de mayo de 2023, el Ministerio de Salud emite la Resolución 850 del 30 de mayo de 2023 por la cual efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023, que en la página 7 anexo técnico 1 de la citada resolución menciona que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. no es objeto de categorización del riesgo.</p>	CULMINACION PSFF EN DICIEMBRE 31 DE 2022		0.00	
5		UVR	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	<p>[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de la evaluación)</p> <p>(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)]</p>	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	<0,90	<0,90	<p>Información tomada de la Ficha técnica 2023 de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se calcula el dato solicitado y cuyo resultado de la UVR conforme a los datos es de 1,07</p> <p>El cálculo es realizado de conformidad a lo solicitado en el indicador es según la resolución 408 de 2018 tomando como base los datos de la ficha técnica del aplicativo SIHO.</p> <p>Se realiza cálculo aplicando la metodología establecida por el Ministerio de Salud con los datos registrados en SIHO y el resultado de UVR vigencia 2023 es del 1,07</p>	1.07	1	0,057	0,06

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2023	SOPORTES	Resultado 2023	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2023
6		COMPRAS ELECTRÓNICAS	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de ESE. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante una o más de los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas; b) Compras a través de cooperativas de E.S.E.; c) Compras a través de mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el Responsable de Control Interno de la E.S.E. La certificación como mínimo contendrá: 1) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c); 2) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3) Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada. 4) Aplicación de la fórmula del indicador.	≥0,70	≥0,70	Certificación de Revisoría Fiscal del 27 de febrero de 2024. Mediante comunicación oficial 202405630014533 del 26 de febrero de 2024 emitida por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2023 la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., adelanto las compras de medicamentos y material médico quirúrgico por diferentes mecanismos por un monto total de 6.725.852.434. Y al darle aplicación al desarrollo del indicador la entidad adquirió por mecanismo electrónico la suma de 6.071.461.586, que corresponde al 0.9027 del total comprado	0.9027	5	0,057	0,29
7	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	CONTABILIDAD	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación. [[Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)]	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador de la ESE., que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.	Cero (0) o variación negativa	0 (Cero)	Certificación de Revisoría Fiscal del 15 de febrero de 2024. De conformidad a información suministrada y firmada por la contadora y revisoría fiscal de Pasto Salud E.S.E, mediante certificación de revisoría fiscal del 15 de febrero de 2024, se tiene que el Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, es de \$ 0 (Cero), información con corte a 31 de diciembre de 2023.	0 (Cero)	5	0,057	0,29

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2023	SOPORTES	Resultado 2023	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2023
8		INFORME DE RIPS	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: Fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.	4	4	Certificación enviada por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 26 de marzo de 2024, en la que se indica la fecha de entrega de los 4 informes de RIPS a Junta Directiva y Actas de Junta Directiva de la vigencia 2023: 1. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al IV trimestre de 2022 según Acta No. 002 del 10/03/2023. 2. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al I trimestre de 2023 según Acta No. 08 del 21/06/2023. 3. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al II trimestre de 2023 según Acta No. 011 del 18/09/2023. 4. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al III trimestre de 2023 según Acta No. 014 del 5/12/2023.	4	5	0,057	0,29
9		EQUILIBRIO	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación(incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	≥1,00	≥1,00	Ficha técnica 2023 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social Se realiza cálculo del indicador con los datos registrados en la ficha técnica del aplicativo web SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social y su resultado es de 1.0884 Mediante certificación 202405800021943 del 27 de marzo de 2024 remitida desde la Subgerencia Financiera y Comercial, la Ejecución presupuestal con recaudo con corte a 31 de diciembre de 2023, página web institucional 91.951.245.001 / 84.477.238.932= 1,0884.	1,0884	5	0,057	0,29
10	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	CIRCULAR ÚNICA	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Superintendencia Nacional de Salud.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Huellas de cumplimiento del indicador del aplicativo web de la Supersalud del 22 de marzo de 2024, que reporta cumplimiento en los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,057	0,29

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2023	SOPORTES	Resultado 2023	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2023
11		DEC. 2193 - 2004	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Reporte de cumplimiento del Ministerio de Salud y Protección Social de marzo de 2023. El Reporte de Cumplimiento de la información trimestral en cumplimiento a lo solicitado por el Decreto 2193, expedido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, que dictamina el cumplimiento oportuno del reporte de información en la vigencia 2023.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,057	0,29
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,77
12	CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	CAPTACIÓN GESTANTES	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación/Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	Informe comité de historias clínicas, que como mínimo contenga listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E., en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación al momento de inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,85	≥0,85	Acta del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada del día 31 de enero de 2024, informando que el número de gestantes a quienes las valoró el médico y fueron inscritas en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación fueron 1.338, de un total 1,737 de mujeres gestantes identificadas en 2023. El resultado obtenido de 0,7702	0,7702	3	0,08	0,24
13	CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	SÍFILIS CONGÉNITA	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos. b) Cuando existen casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado.	0 casos	0	Mediante certificación del 26 de marzo de 2024 expedida desde la Secretaría Municipal de Salud y en cumplimiento de los lineamientos y protocolos de Vigilancia de Salud Pública, en la vigencia 2023, no se presentaron casos de sífilis congénita en la red pública de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E. Por lo antes descrito, no se convoca a COVE interno por la no presencia de casos de Sífilis Congénita en la vigencia 2023 objeto de esta evaluación.	0	5	0,08	0,40

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2023	SOPORTES	Resultado 2023	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2023
14		GUÍA HIPERTENSIÓN	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación /Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.	Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,90	≥0,90	Acta del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 31 de enero de 2024. Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial 2017 adoptada por Pasto Salud E.S.E., mediante Resolución 321 del 10 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa de 380 historias clínicas, para realizar la auditoria de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 291 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.7658	0.7658	3	0,07	0,21
15		GUÍA CRECE Y DILLO	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,80	≥0,80	Acta del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 31 de enero de 2024. Guía Técnica de Primera Infancia e Infancia contenida en la Resolución 3280 de 2018, adoptada por la entidad mediante Resolución 321 del 10 de junio de 2019 Se toma una muestra representativa de 136 historias clínicas, para realizar la auditoria de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 124 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.9117	0.9117	5	0,06	0,30
15		REINGRESO URG.	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación/Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	≤0,03	≤0,03	Ficha técnica 2023 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la vigencia 2023, de conformidad con los datos de los indicadores de seguridad registrados en el aplicativo SIHO en los cuatro trimestres, se tiene que la proporción de reingresos de pacientes a urgencias por la misma causa, antes de las 72 horas es de $681/79.125 = 0.0086$	0.0086	5	0,05	0,25

ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	Estándar para cada año	META 2023	SOPORTES	Resultado 2023	Calificación	Ponderación Res. 408 de 2018	Resultado Ponderado 2023
16	CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	OPORTUNIDAD	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación. /Número de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	≤3	≤ 3	Ficha técnica 2023 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2023, cargados en los cuatro trimestres en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 272.595/70.514 = 3,8658 días. Acta de junta directiva del 23 de abril de 2024, que califica este indicador con 3.	3,8658	3	0,06	0,18
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA CLÍNICA O ASISTENCIAL (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,58

ÁREA DE GESTIÓN	CALIFICACIÓN	MÁXIMO POSIBLE	% ALCANZADO
ÁREA GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	0,80	1 Equivalente al 20%	80%
ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	1,77	2 Equivalente al 40%	89%
ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	1,58	2 Equivalente al 40%	79%
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN - VIGENCIA 2023	4,15	5	83%

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

ROSA MARIA SOTELO DOMINGUEZ
Presidente Junta Directiva (E)

MARY LUZ CASTILLO ROSERO
Representante de la Secretaría Municipal de
Salud ante Junta Directiva

LEYDI NARVAEZ
Representante Usuarios ante Junta
Directiva

DARIO FERNANDO LOPEZ BENAVIDES
Representante Trabajadores Asistenciales ante Junta Directiva

DIANA CAROLINA RUEDA BENAVIDES
Representante Trabajadores Administrativos ante Junta Directiva

Dado en San Juan de Pasto, a los 26 días del mes de abril de 2024.


La matriz de **evaluación y consolidación de resultados finales** debe ser diligenciada por Junta Directiva como resultado de la revisión del presente informe.

Fin del informe.

Atentamente,


SEBASTIÁN GRANJA ORDOÑEZ
Gerente (E)

Consolidación:

MILTON ARMANDO MONCAYO RIASCOS
Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación 

Expedientes de soporte se conservan en original en la serie Plan de Gestión Gerencial de la Oficina Asesora de Planeación.

San Juan de Pasto, 27 de marzo de 2024.

ANEXOS

Adicionales a los incorporados en el informe y Carpeta Web Anexa

ACUERDOS		
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GS-AC
JUNTA DIRECTIVA		

ACUERDO No. 003

(23 de abril de 2024)

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

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

CONSIDERANDO

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

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

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

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

Que según Decreto No. 0224 del 30 de abril de 2020 y Acta de Posesión No. 078 del 05 de mayo de 2020 fue designada como Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., la Dra. ANA BELÉN ARTEAGA TORRES en el periodo 2020-2024.

Que mediante Acuerdo No. 007 del 30 de junio de 2020 se aprobó el Plan de Gestión para el periodo 2020 - 2024 en cumplimiento a lo establecido en la

INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2023

Plan de Gestión Gerencial 2020-2024 ajuste aprobado por Junta Directiva mediante Acuerdo No. 007 del 30 de junio de 2020.
Res. 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

ACUERDOS			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT. 900991143-9	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-AC
JUNTA DIRECTIVA			

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

Que el Doctor SEBASTIAN GRANJA gerente (e), mediante oficio 202405000019401 del 27 de marzo de 2024, envía el Informe Anual sobre cumplimiento del Plan de Gestión de la vigencia 2023, a la Junta de Directiva de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

Que conforme a lo establecido por la normatividad vigente, la Junta Directiva, en sesión del 23 de abril de 2024, procedió a revisar el informe de evaluación del cumplimiento del Plan de Gestión 2023 presentado por la Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., de conformidad con las matrices y tablas de calificación establecidas por la Resolución 710 de 2012 modificada por la Resolución 743 de 2013, modificada a su vez por la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, en la sesión antes citada, se llevó a cabo la revisión de la evaluación de cada uno de los 17 indicadores que le corresponden a la baja complejidad y posterior calificación por parte de la Junta Directiva a la gestión realizada por la gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., arrojando como resultado un puntaje de 4.15 determinada con margen SATISFACTORIO en la escala de 0 a 5.

En mérito de lo expuesto,

ACUERDA

PRIMERO: Formalizar los resultados de la evaluación realizada por parte de la Junta Directiva a la gestión de la Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. en la vigencia 2023, cuyos resultados arrojaron un resultado de 4.15 en la escala de 0 a 5 determinada como satisfactoria.

SEGUNDO: El informe de Evaluación y los cuadros y matrices de calificación serán parte integral del Acta No. 004 del 23 de abril de 2024 y del presente Acuerdo.

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

Dado en San Juan de Pasto, a los 23 días del mes de abril de 2024.



ROSA MARIA SOTELO DOMÍNGUEZ
Presidente Junta Directiva (Del)



DIEGO FERNANDO MORALES ORTEGÓN
Secretario

Proyectó: Maryluz Castillo R. Secretaria de Salud
Revisó: Cástulo Cisneros - Jefe, Oficina Jurídica

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9			PLAN DE GESTION GERENCIAL 2020-2024 Aprobado mediante Acuerdo No. 007 del 30 de Junio de 2020 por la Junta Directiva de Pasto Salud ESE MATRIZ CONSOLIDADA DE EVALUACION VIGENCIA 2023 (ANEXO 4) Según Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y Resolución 408 de 2018									
ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	Estándar para cada año	META 2023	SOPORTES	RESULTADO PERIODO EVALUADO 2023	CALIFICACION	PONDERACION RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2023
1	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	ACREDITACIÓN	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada /DIVIDIDO Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	Certificación de acreditación	La E.S.E. obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada.	La E.S.E. obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada.	Mediante el contrato No. 524 del 16 de diciembre de 2022 cuyo objeto es la "prestación de servicios de evaluación de otorgamiento del cumplimiento de los estándares para la acreditación en salud en las sedes Hospital La Rosa, Hospital Santa Mónica y Centro de Salud San Vicente" con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificaciones ICONTEC, contrato que se consolidó con la visita del ente evaluador en el mes de mayo entre el 15 y 18 del 2023. Producto de ello y según informe remitido por ICONTEC mediante comunicación B500900 N-11476 del 15 de agosto de 2023 se recibe decisión de otorgamiento la categoría de Acreditación Condicionada en Salud misma que no da lugar a la emisión de certificación, ni publicación de la categoría. Mediante comunicación oficial 202405720018873 del 5 de marzo de 2024 enviado por el Dr. Carlos Jairo Anselmo Ruiz Subgerente de Salud de Pasto Salud E.S.E., remite resultado de autoevaluación de la vigencia objeto de evaluación correspondiente al año 2023 del 3.19 y resultado de autoevaluación de la vigencia anterior correspondiente al 2022 fue de 3.39	Acreditación Condicionada de Salud	5	0,05	0,25
		PAMEC	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas /DIVIDIDO Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC.	Superintendencia Nacional de Salud	≥0,90	≥0,90	Certificación 202405720010841 del 22 de marzo de 2024, en el que se incluye la Huella de Cargue de la Información PAMEC 2023 que Pasto Salud E.S.E. realizó en el aplicativo de la Supersalud el 8 de febrero de 2024. Actividades evaluadas que corresponden a 1.344 actividades, el 91,96% (1.236) de ellas se encuentran ejecutadas, mientras que el 8,04% (108) de actividades atrasadas. Huella cargue informe del aplicativo de la Supersalud del 22 de marzo de 2024	0,92	5	0,05	0,25
		PLAN DESARROLLO	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación /DIVIDIDO Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.	Informe del responsable de planeación de la ESE, de lo contrario Informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: El listado de las metas del POA del Plan de Desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO); y el cálculo del indicador.		≥0,90	≥0,90	Circular de gerencia 202405400007973 del 31 de enero de 2024 se informa el resultado de cumplimiento del Plan Operativo Anual de la vigencia 2023. Certificación de la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 26 de marzo de 2024, en el que informa que de 91 actividades programadas en el POA 2023, se ejecutaron 79 con un cumplimiento del 0.8681	0,868	3	0,10
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA (SOBRE 1 QUE EQUIVALE AL 20%)											0,80	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900991143-9		PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020-2024 Aprobado mediante Acuerdo No. 007 del 30 de Junio de 2020 por la Junta Directiva de Pasto Salud ESE MATRIZ CONSOLIDADA DE EVALUACION VIGENCIA 2023 (ANEXO 4) Según Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y Resolución 408 de 2018										
ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	Estándar para cada año	META 2023	SOPORTES	RESULTADO PERIODO EVALUADO 2023	CALIFICACION	PONDERACION RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2023
4	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%		Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E.S.E., calificadas en riesgo medio o alto.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	ADOPCION PSFF	La Empresa Social del Estado proyectó finalizar su programa de saneamiento fiscal y financiero en el 2022, se observa que alcanzó el equilibrio de la operación corriente y cumplió con la programación de pagos del pasivo; por lo tanto, el resultado de la evaluación al cierre de 2022 arrojó que cumplió el PSFF. (INFORME DE EVALUACIÓN AÑO 2022, PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO VIABILIZADOS DE ESE EN RIESGO MEDIO O ALTO, TOMO IV, MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, MAYO DE 2023 pág. 631 tomo IV) De otro lado se puede evidenciar que con corte al mes de mayo de 2023, el Ministerio de Salud emite la Resolución 850 del 30 de mayo de 2023 por la cual efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023, que en la página 7 anexo técnico 1 de la citada resolución menciona que la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. no es objeto de categorización del riesgo.	CULMINACION PSFF EN DICIEMBRE 31 DE 2022		0,05	0,00
5		UVR	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	$\frac{[(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación} / \text{Número de UVR producidas en la vigencia objeto de la evaluación}) / \text{DIVIDIDO} (\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación} / \text{Número UVR producidas en la vigencia anterior})]}{1}$	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	<0,90	<0,90	Información tomada de la Ficha técnica 2023 de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se calcula el dato solicitado y cuyo resultado de la UVR conforme a los datos es de 1,07 El cálculo es realizado de conformidad a lo solicitado en el indicador es según la resolución 408 de 2018 tomando como base los datos de la ficha técnica del aplicativo SIHO. Se realiza cálculo aplicando la metodología establecida por el Ministerio de Salud con los datos registrados en SIHO y el resultado de UVR vigencia 2023 es del 1,07	1,070	f	0,057	0,06
	0%											

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT.900091143-9		PLAN DE GESTION GERENCIAL 2020-2024 Aprobado mediante Acuerdo No. 007 del 30 de Junio de 2020 por la Junta Directiva de Pasto Salud ESE MATRIZ CONSOLIDADA DE EVALUACION VIGENCIA 2023 (ANEXO 4) Según Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y Resolución 408 de 2018										
ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	REGLAMENTO INDICADOR PUNTAJE MAYO	META 2023	SOPORTES	RESULTADO PERIODO EVALUADO: 2023	CALIFICACION	PONDERACION RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO: 2023
6	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 4	COMPRAS ELECTRONICAS	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas; 2. Compras a través de cooperativas de ESE; 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico, realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas; b) Compras a través de cooperativas de E.S.E.; c) Compras a través de mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el Responsable de Control Interno de la E.S.E. La certificación como mínimo contendrá: 1) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra: a), b) y c); 2) Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra; 3) Valor total de adquisiciones de la E.S.E., por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada; 4) Aplicación de la fórmula del indicador.	20,70	20,70	Certificación de Revisoría Fiscal del 27 de febrero de 2024. Mediante comunicación oficial 202405630014533 del 26 de febrero de 2024 emitida por la Profesional Universitaria de Suministros, se informa que en la vigencia 2023 la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., adelantó las compras de medicamentos y material médico quirúrgico por diferentes mecanismos por un monto total de 6.725.852.434. Y al darle aplicación al desarrollo del indicador la entidad adquirió por mecanismo electrónico la suma de 6.071.461.586, que corresponde al 0,9027 del total comprado	0,9027	5	0,057	0,29
7		CONTABILIDAD	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)]	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador de la E.S.E., que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.	Cero (0) o variación negativa	0 (Cero)	Certificación de Revisoría Fiscal del 15 de febrero de 2024. De conformidad a información suministrada y firmada por la contadora y revisoría fiscal de Pasto Salud E.S.E, mediante certificación de revisoría fiscal del 15 de febrero de 2024, se tiene que el Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior, es de \$ 0 (Cero), información con corte a 31 de diciembre de 2023.	0	5	0,057	0,29
8		INFORME DE RIPS	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones-RIPS	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta, como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: Fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe	4	4	Certificación enviada por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del 26 de marzo de 2024, en la que se indica la fecha de entrega de los 4 informes de RIPS a Junta Directiva y Actas de Junta Directiva de la vigencia 2023: 1. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al IV trimestre de 2022 según Acta No. 002 del 10/03/2023. 2. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al I trimestre de 2023 según Acta No. 08 del 21/04/2023. 3. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al II trimestre de 2023 según Acta No. 011 del 18/09/2023. 4. Informe de RIPS presentado a Junta Directiva, correspondiente al III trimestre de 2023 según Acta No. 014 del 5/12/2023.	4	5	0,057	0,29

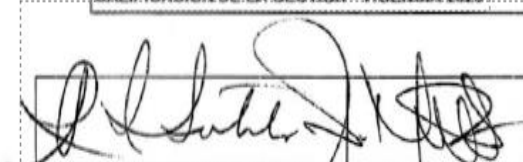
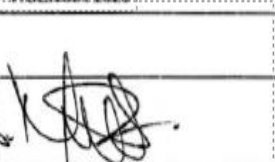
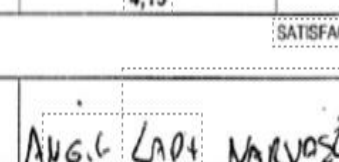
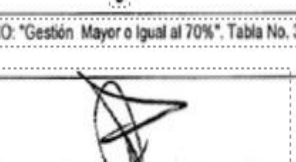
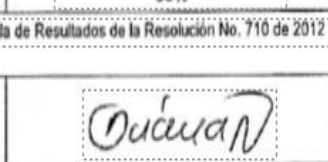
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9		PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020-2024 Aprobado mediante Acuerdo No. 007 del 30 de Junio de 2020 por la Junta Directiva de Pasto Salud ESE MATRIZ CONSOLIDADA DE EVALUACIÓN VIGENCIA 2023 (ANEXO 4) Según Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y Resolución 408 de 2018										
ORDEN	ÁREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	Existencia para cada año	META 2023	SOPORTES	RESULTADO PERIODO EVALUADO 2023	CALIFICACION	PONDERACION RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2023
9	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	EQUILIBRIO	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	≥1,00	≥1,00	Ficha técnica 2023 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social Se realiza cálculo del indicador con los datos registrados en la ficha técnica del aplicativo web SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social y su resultado es de 1.0884 Mediante certificación 202405800021943 del 27 de marzo de 2024 remitida desde la Subgerencia Financiera y Comercial, la Ejecución presupuestal con recaudo con corte a 31 de diciembre de 2023, página web institucional 91951.245001 / 84.477.238.932= 1.0884.	1,088	5	0,057	0,29
10		CIRCULAR ÚNICA	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Superintendencia Nacional de Salud.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Huefias de cumplimiento del indicador del aplicativo web de la Supersalud del 22 de marzo de 2024, que reporta cumplimiento en los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,057	0,29
11		DEC 2193 - 2004	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Reporte de cumplimiento del Ministerio de Salud y Protección Social de marzo de 2023. El Reporte de Cumplimiento de la información trimestral en cumplimiento a lo solicitado por el Decreto 2193, expedido por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, que dictamina el cumplimiento oportuno del reporte de información en la vigencia 2023.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0,057	0,29
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)												1,77
12		APTACION DE GESTANTES	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación/Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	informe comité de historias clínicas, que como mínimo contenga listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E., en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el Programa de Control Prenatal, la semana de gestación al momento de inscripción y si fue valorada por médico, aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,85	≥0,85	Acta del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada del día 31 de enero de 2024, informando que el número de gestantes a quienes las valoró el médico y fueron inscritas en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación fueron 1.338, de un total 1.737 de mujeres gestantes identificadas en 2023. El resultado obtenido de 0,7702	0,7702	3	0,08	0,24

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT. 900091143-9		PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020-2024 Aprobado mediante Acuerdo No. 007 del 30 de Junio de 2020 por la Junta Directiva de Pasto Salud ESE MATRIZ CONSOLIDADA DE EVALUACION VIGENCIA 2023 (ANEXO 4) Según Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y Resolución 408 de 2018										
ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	Estándar según Resolución 408	META 2023	SOPORTES:	RESULTADO PERIODO EVALUADO 2023	CALIFICACION	PONDERACION RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2023
13	CLINICA O ASISTENCIAL 40%	SIFILIS CONGENITA	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	a) Cuando no existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos. b) Cuando existan casos de Sífilis Congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado.	0 casos	0	Mediante certificación del 26 de marzo de 2024 expedida desde la Secretaría Municipal de Salud de Pasto y en cumplimiento de los lineamientos y protocolos de Vigilancia de Salud Pública, en la vigencia 2023, no se presentaron casos de sífilis congénita en la red pública de prestadores de servicios de salud de Pasto Salud E.S.E. Por lo antes descrito, no se convoca a COVE interno por la no presencia de casos de Sífilis Congénita en la vigencia 2023 objeto de esta evaluación.	0	5	0,08	0,40
14		GUÍA HIPERTENSION	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación.	Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,90	≥0,90	Acta del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 31 de enero de 2024. Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial 2017 adoptada por Pasto Salud E.S.E., mediante Resolución 321 del 10 de junio de 2019. Se toma una muestra representativa de 380 historias clínicas, para realizar la auditoría de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 291 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.7658	0,7658	3	0,07	0,21
15		GUÍA CRECE Y DEJO	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador. (4)	≥0,80	≥0,80	Acta del Comité de Historias Clínicas de Pasto Salud E.S.E., realizada el día 31 de enero de 2024. Guía Técnica de Primera infancia e infancia contenida en la Resolución 3280 de 2018, adoptada por la entidad mediante Resolución 321 del 10 de junio de 2019 Se toma una muestra representativa de 136 historias clínicas, para realizar la auditoría de aplicación estricta de la guía. De la muestra tomada 124 historias clínicas cumplen con lo solicitado por el indicador, obteniendo como resultado el 0.9117	0,9117	5	0,06	0,30
16	ASISTENCIAL 40%	REINGRESO URG.	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	≥0,03	≥0,03	Ficha técnica 2023 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante la vigencia 2023, de conformidad con los datos de los indicadores de seguridad registrados en el aplicativo SIHO en los cuatro trimestres, se tiene que la proporción de reingresos de pacientes a urgencias por la misma causa, antes de las 72 horas es de 681/79.125 = 0.0086	0,0086	5	0,05	0,25

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT. 900091143-9		PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020-2024 Aprobado mediante Acuerdo No. 007 del 30 de Junio de 2020 por la Junta Directiva de Pasto Salud ESE MATRIZ CONSOLIDADA DE EVALUACION VIGENCIA 2023 (ANEXO 4) Según Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y Resolución 408 de 2018										
ORDEN	AREA	TEMA	INDICADOR Según Resolución 408 de 2018	FORMULA DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	REQUISITO SI/NO/EN PROCESO SI/NO	META 2023	SOportes	RESULTADO PERIODO EVALUADO 2023	CALIFICACION	PONDERACION RES 408 DE 2018	RESULTADO PONDERADO 2023
17	CLÍNICA O ASISTENCIAL	OPORTUNIDAD	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación. Número de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. (2)	SI	53	Ficha técnica 2023 de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte de indicadores de experiencia de la atención de la vigencia 2023, cargados en los cuatro trimestres en el aplicativo SIHO. El resultado obtenido de 272.595/70.514 = 3,8658 días.	3,8658	3	0,06	0,18
RESULTADO DE EVALUACIÓN ÁREA CLÍNICA O ASISTENCIAL (SOBRE 2 QUE EQUIVALE AL 40%)											1,58	

ÁREA DE GESTIÓN	CALIFICACIÓN	MÁXIMO POSIBLE	PORCENTAJE ALCANZADO
ÁREA GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	0,80	1 Equivalente al 20%	80%
ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	1,77	2 Equivalente al 40%	89%
ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	1,58	2 Equivalente al 40%	79%
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN - VIGENCIA 2023	4,15	5	83%

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

				
ROSA MARIA SOTELO DOMÍNGUEZ Presidente Junta Directiva (Del)	MARY LUZ CASTILLO ROSERO Secretario Municipal de Salud	LEYDI NARVAEZ Representante Usuarios	DARIO FERNANDO LOPEZ BENAVIDES Representante Trabajadores Asistenciales	DIANA CAROLINA RUEDA BENAVIDES Representante Trabajadores Administrativos

Fin del documento.