



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  

---

**PASTO SALUD E.S.E**  
NIT.900091143-9

**INFORME PLAN OPERATIVO ANUAL  
I TRIMESTRE DE 2024**

Plan de Desarrollo Institucional 2021 - 2024:

*“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”*

San Juan de Pasto

Mayo de 2024

## Tabla de contenido

<b>1. MARCO LEGAL</b>	<b>3</b>
<b>2. DESEMPEÑO PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO I TRIMESTRE DE 2024</b>	<b>4</b>
<b>3. RESULTADO POR REDES OPERATIVAS.</b>	<b>7</b>
3.1 CUMPLIMIENTO DE METAS RED NORTE	8
3.2 CUMPLIMIENTO DE METAS RED OCCIDENTE	11
3.3 CUMPLIMIENTO DE METAS RED ORIENTE.	14
3.4 CUMPLIMIENTO DE METAS RED SUR.	17
3.5 RESULTADOS DE INDICADORES PASTO SALUD ESE.	20

## 1. MARCO LEGAL

La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional aprobado por la Junta Directiva mediante *Acuerdo 22 del 23 de diciembre* de 2020. Para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo de la Entidad, se ha aprobado el Plan Operativo Anual 2024 mediante Resolución No. 091 del 31 de enero de 2024.

En su formulación se especifican y operativizan los objetivos estratégicos, las estrategias, las metas y los responsables, requerido para dar cumplimiento a la misión y la visión. Asimismo se asocian los procesos que se impactan en cada factor definido en el Plan de Desarrollo Institucional.

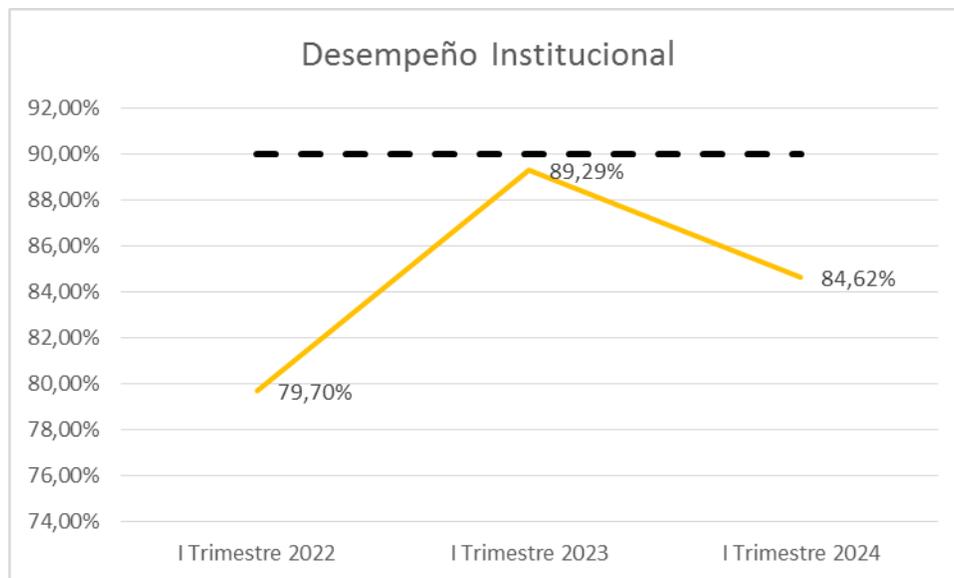
La aprobación y publicación de los Planes Operativos Anuales da cumplimiento *al artículo 74 de la ley 1474 de 2011*: “...todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán 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 la Formulación como el informe de resultados del Plan Operativo Anual da cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la *Resolución 408 del 2018*, al Indicador: “Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional”, fórmula: “numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación”.

La estructura de los Planes Operativos por Sede y Proceso da cumplimiento a lo dispuesto en el *estándar 63 de la resolución 5095 del 2018* del Manual de Acreditación en Salud, según el cual la Entidad debe contar e implementar “un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes. Existen planes operativos de los procesos e incluyen la contribución de las sedes al direccionamiento estratégico general. Los planes operativos cuentan con metas e indicadores que permiten evaluar la gestión de cada sede. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas”.

## 2. DESEMPEÑO PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO I TRIMESTRE DE 2024

PASTO SALUD ESE	I Trimestre 2022	I Trimestre 2023	I Trimestre 2024
CUMPLE	47	50	55
NO CUMPLE	12	6	10
TOTAL	59	56	65
<b>% de cumplimiento</b>	<b>79,7%</b>	<b>89,29%</b>	<b>84.62%</b>



## RESULTADOS POR PERSPECTIVA Y FACTOR

PERSPECTIVA	FACTOR	CUMPLEN	NO CUMPLEN	NO APLICAN	TOTAL INDICADORES	% CUMPLIMIENTO
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	15	1	0	16	93,8%
	Gestion Clinica	11	4	0	15	73,3%
	Seguridad del Paciente	4	0	0	4	100,0%
	Servicio Farmaceutico	5	1	1	7	83,3%
	Gestion Ambiental	2	0	0	2	100,0%
	Ambiente Fisico - Suministros	1	0	6	7	100,0%
	Ambiente Fisico - Infraestructura	0	0	4	4	NA
	Gestion del Riesgo	0	0	2	2	NA
	Gestion de la Tecnologia - Sistemas de Informacion	2	0	2	4	100,0%
	Gestion de la Tecnologia - Equipos Biomedicos	0	0	2	2	NA
	PAMEC	0	0	2	2	NA
	Humanizacion	8	1	1	10	88,9%
	Transformacion cultural	0	0	1	1	NA
Responsabilidad Social Empresarial	0	0	1	1	NA	
USUARIOS	Orientacion al Usuario	2	2	0	4	50,0%
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	Talento humano	1	0	3	4	100,0%
	SGSST	3	0	1	4	100,0%
FINANCIERA	Sostenibilidad Financiera	1	1	2	4	50,0%
<b>TOTAL</b>		<b>55</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>93</b>	<b>84,62%</b>

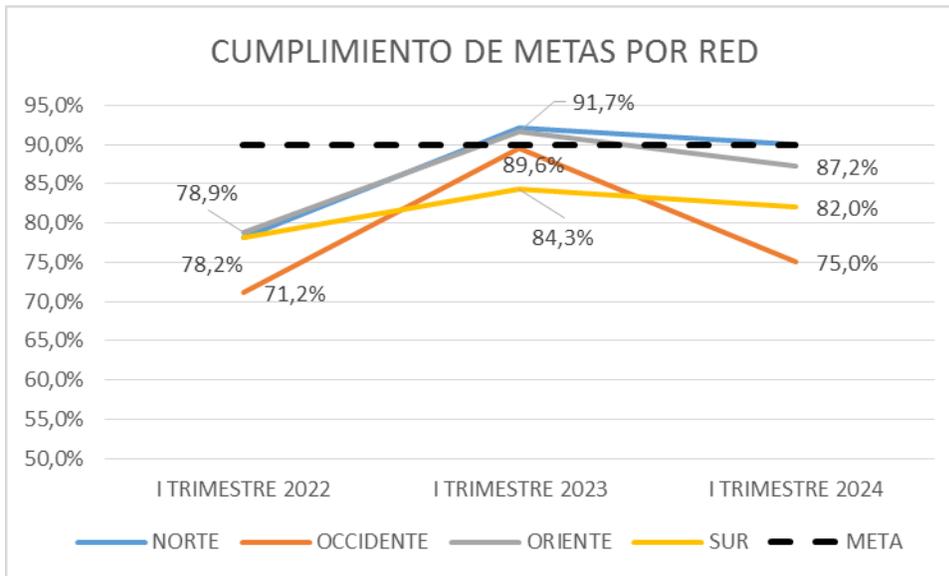
Los siguientes indicadores no se reportan en este seguimiento por tener periodicidad semestral o anual:

NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODICIDAD
Proporción de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	SEMESTRAL
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras electrónica.	SEMESTRAL
Proporción de proveedores satisfechos (Satisfecho y muy satisfecho)	ANUAL
Proporción de proveedores satisfechos respecto a la oportunidad en el pago	ANUAL
Proporción de proveedores críticos, evaluados como poco confiables	SEMESTRAL
Proporción de recursos ejecutados para el mantenimiento de infraestructura hospitalaria	ANUAL
Proporción de cumplimiento de intervenciones de mejora de las condiciones de infraestructura	ANUAL
Proporción de usuarios satisfechos frente a las intervenciones realizadas	ANUAL

Mantenimiento de condiciones de habilitación en infraestructura IPS	ANUAL
Proporción de materialización de riesgos de los procesos misionales	SEMESTRAL
Proporción de materialización de riesgos de apoyo materializados	SEMESTRAL
Proporción de cumplimiento en la adquisición y reposición de tecnología de sistemas de información	ANUAL
Proporción de ejecución presupuestal para la adquisición y renovación de tecnología de sistemas de información	ANUAL
Proporción de cumplimiento en la adquisición y reposición de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario	ANUAL
Proporción de ejecución presupuestal para la adquisición y renovación de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario.	ANUAL
Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	ANUAL
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	ANUAL
Cobertura del despliegue por Plataforma Moodle del manual de usuarios donde se incluyó la comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias.	ANUAL
Proporción de cumplimiento del modelo de cultura organizacional.	ANUAL
Proporción de cumplimiento del Plan estratégico de Responsabilidad Social Empresarial	ANUAL
Nivel de efectividad de las capacitaciones	ANUAL
Proporción de trabajadores que cumplen con las competencias requeridas.	ANUAL
Favorabilidad del clima laboral	ANUAL
Cumplimiento al protocolo de bioseguridad	SEMESTRAL
Evolución de Gasto por Unidad Relativo Producida	ANUAL
Nivel de glosa	ANUAL

**3. RESULTADO POR REDES OPERATIVAS.**

	I Trimestre 2022		I Trimestre 2023		I Trimestre 2024	
Red Norte	43	78,18%	47	92,16%	45	90,00%
	55		51		50	
Red Occidente	37	71,15%	43	89,58%	36	75,00%
	52		48		48	
Red Oriente	41	78,85%	44	91,67%	41	87,23%
	52		48		47	
Red Sur	43	78,18%	43	84,31%	41	82,00%
	55		51		50	



### 3.1 CUMPLIMIENTO DE METAS RED NORTE

PERSPECTIVA	FACTOR	CUMPLEN	NO CUMPLEN	NO APLICAN	TOTAL INDICADORES	% CUMPLIMIENTO
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	16	0	0	16	100,0%
	Gestion Clinica	5	1	0	6	83,3%
	Seguridad del Paciente	3	1	0	4	75,0%
	Servicio Farmaceutico	6	0	1	7	100,0%
	Gestion Ambiental	2	0	0	2	100,0%
	Humanizacion	8	1	0	9	88,9%
USUARIOS	Orientacion al Usuario	2	2	0	4	50,0%
CRECIMIENTO Y	SGSST	3	0	0	3	100,0%
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>90,0%</b>

### Resultado por indicador

#	INDICADOR	RED NORTE	META
4,1,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	103,6%	85%
4,1,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal	95,9%	85%
4,1,3,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	100,1%	85%
4,1,3,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermeria	91,3%	85%
4,1,3,3	Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermeria	94,8%	85%
4,1,4,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT	90,9%	85%
4,1,4,2	Porcentaje de atención a población crónica	94,8%	85%
4,1,5	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por psicología	93,0%	85%
4,1,6	Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición	86,7%	85%
4,1,7	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología	93,1%	85%

4,1,8,1	Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia	133,3%	85%
4,1,8,2	Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia	115,5%	79%
4,1,8,3	Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia	188,0%	39%
4,1,8,4	Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud	205,6%	60%
4,1,8,5	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez	341,6%	16%
4,1,8,6	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS vejez	166,5%	45%
4,2,1,1	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	66,0%	80%
4,2,1,2	Proporción de Pacientes con HTA Controlada	76,4%	60%
4,2,1,3	Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada	62,0%	60%
4,2,2	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	100,0%	80%
4,2,3	Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva	91,3%	90%
4,2,4	Proporción de registros pertinentes de referencias	100,0%	80%
4,3,1	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	0,026%	0,016%
4,3,2	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	0,000%	0,009%
4,3,3	Proporción de eventos adversos centinela presentados	0,0%	0,016%
4,3,4	Proporción de eventos adversos gestionados	100%	100%
4,4,1,1	Indice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000)	0,0068	0,010
4,4,1,2	Indice de Problemas relacionados con medicamentos (x 1.000)	0,154	0,200
4,4,1,3	Indice de incidentes adversos a dispositivos médicos (x 1000)	1,450	POR DEFINIR
4,4,1,4	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	96,0%	80%
4,4,1,5	Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente	99,9%	98%
4,4,1,6	Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	92,3%	90%
4,4,1,7	Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio	24,18	48,00
4,5,1	Proporción de destinación a reciclaje	20,1%	20,0%
4,5,2	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección	100%	90%
4,12,1	Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor	100%	71%
4,12,2,1	Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	94,3%	93%
4,12,2,2	Proporción de Usuarios que conocen los derechos y deberes de los usuarios.	70,6%	81%

4,12,3	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	96,4%	95%
4,12,4	Proporción de usuarios satisfechos frente a la información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	91,8%	90%
4,12,5	Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	98,4%	71%
4,12,7	Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.	85,7%	81%
4,12,8	Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos y horarios.	96,4%	75%
4,12,9	Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	98,6%	90%
5,1,1	Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	0,174%	0,044%
5,1,2	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER	26,9%	35%
5,1,3	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	99,4%	90%
5,1,4	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno	82,1%	10%
6,2,1	Frecuencia de Accidentalidad	0,31%	1%
6,2,2	Prevalencia de enfermedad laboral	0,00%	0,3%
6,2,3	Severidad de Accidentalidad	0,00%	10%

### 3.2 CUMPLIMIENTO DE METAS RED OCCIDENTE

PERSPECTIVA	FACTOR	CUMPLEN	NO CUMPLEN	NO APLICAN	TOTAL INDICADORES	% CUMPLIMIENTO
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	12	4	0	16	75,0%
	Gestion Clinica	4	2	0	6	66,7%
	Seguridad del Paciente	4	0	0	4	100,0%
	Servicio Farmaceutico	4	2	1	7	66,7%
	Gestion Ambiental	2	0	0	2	100,0%
	Humanizacion	5	2	0	7	71,4%
USUARIOS	Orientacion al Usuario	2	2		4	50,0%
CRECIMIENTO Y	SGSST	3	0	0	3	100,0%
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>49</b>	<b>75,0%</b>

### Resultado por indicador

#	INDICADOR	RED OCCIDENTE	META
4,1,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	104,3%	85%
4,1,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal	100,1%	85%
4,1,3,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	69,4%	85%
4,1,3,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermeria	76,2%	85%
4,1,3,3	Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermeria	85,4%	85%
4,1,4,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT	100,2%	85%
4,1,4,2	Porcentaje de atención a población crónica	92,3%	85%
4,1,5	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por psicología	93,3%	85%
4,1,6	Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición	76,1%	85%
4,1,7	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología	78,8%	85%

4,1,8,1	Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia	134,7%	85%
4,1,8,2	Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia	79,9%	79%
4,1,8,3	Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia	111,5%	39%
4,1,8,4	Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud	75,2%	60%
4,1,8,5	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez	41,5%	16%
4,1,8,6	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS vejez	62,3%	45%
4,2,1,1	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	74,7%	80%
4,2,1,2	Proporción de Pacientes con HTA Controlada	78,6%	60%
4,2,1,3	Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada	64,9%	60%
4,2,2	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	100,0%	80%
4,2,3	Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva	62,5%	90%
4,2,4	Proporción de registros pertinentes de referencias	100,0%	80%
4,3,1	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	0,010%	0,016%
4,3,2	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	0,000%	0,009%
4,3,3	Proporción de eventos adversos centinela presentados	0,0%	0,016%
4,3,4	Proporción de eventos adversos gestionados	100%	100%
4,4,1,1	Indice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000)	0,0000	0,010
4,4,1,2	Indice de Problemas relacionados con medicamentos (x 1.000)	0,099	0,200
4,4,1,3	Indice de incidentes adversos a dispositivos médicos (x 1000)	1,000	POR DEFINIR
4,4,1,4	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	93,1%	80%
4,4,1,5	Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente	100,0%	98%
4,4,1,6	Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	22,2%	90%
4,4,1,7	Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio	52,00	48,00
4,5,1	Proporción de destinación a reciclaje	22,1%	20,0%
4,5,2	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección	100%	90%
4,12,1	Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor	100%	71%
4,12,2,1	Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	94,6%	93%
4,12,2,2	Proporción de Usuarios que conocen los derechos y deberes de los usuarios.	70,9%	81%

4,12,3	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	97,0%	95%
4,12,4	Proporción de usuarios satisfechos frente a la información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	83,4%	90%
4,12,5	Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	96,3%	71%
4,12,9	Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	96,3%	90%
5,1,1	Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	0,135%	0,044%
5,1,2	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER	22,4%	35%
5,1,3	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	98,8%	90%
5,1,4	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno	87,5%	10%
6,2,1	Frecuencia de Accidentalidad	0,00%	1%
6,2,2	Prevalencia de enfermedad laboral	0,00%	0,3%
6,2,3	Severidad de Accidentalidad	0,00%	10%

### 3.3 CUMPLIMIENTO DE METAS RED ORIENTE.

PERSPECTIVA	FACTOR	CUMPLEN	NO CUMPLEN	NO APLICAN	TOTAL INDICADORES	% CUMPLIMIENTO
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	16	0	0	16	100,0%
	Gestion Clinica	4	2	0	6	66,7%
	Seguridad del Paciente	4	0	0	4	100,0%
	Servicio Farmaceutico	6	0	1	7	100,0%
	Gestion Ambiental	2	0	0	2	100,0%
	Humanizacion	4	2	0	6	66,7%
USUARIOS	Orientacion al Usuario	2	2	0	4	50,0%
CRECIMIENTO Y	SGSST	3	0	0	3	100,0%
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>87,2%</b>

### Resultado por indicador

#	INDICADOR	RED ORIENTE	META
4,1,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	92,1%	85%
4,1,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal	87,6%	85%
4,1,3,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	99,1%	85%
4,1,3,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermeria	92,0%	85%
4,1,3,3	Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermeria	85,7%	85%
4,1,4,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT	87,7%	85%
4,1,4,2	Porcentaje de atención a población crónica	101,2%	85%
4,1,5	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por psicología	97,5%	85%
4,1,6	Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición	88,4%	85%
4,1,7	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología	87,1%	85%
4,1,8,1	Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia	123,7%	85%
4,1,8,2	Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia	94,6%	79%

4,1,8,3	Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia	56,1%	39%
4,1,8,4	Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud	98,9%	60%
4,1,8,5	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez	47,2%	16%
4,1,8,6	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS vejez	81,1%	45%
4,2,1,1	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	65,9%	80%
4,2,1,2	Proporción de Pacientes con HTA Controlada	84,3%	60%
4,2,1,3	Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada	66,9%	60%
4,2,2	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	77,8%	80%
4,2,3	Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva	91,7%	90%
4,2,4	Proporción de registros pertinentes de referencias	100,0%	80%
4,3,1	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	0,002%	0,016%
4,3,2	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	0,000%	0,009%
4,3,3	Proporción de eventos adversos centinela presentados	0,0%	0,016%
4,3,4	Proporción de eventos adversos gestionados	100%	100%
4,4,1,1	Indice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000)	0,0069	0,010
4,4,1,2	Indice de Problemas relacionados con medicamentos (x 1.000)	0,039	0,200
4,4,1,3	Indice de incidentes adversos a dispositivos médicos (x 1000)	1,554	POR DEFINIR
4,4,1,4	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	92,6%	80%
4,4,1,5	Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente	99,8%	98%
4,4,1,6	Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	97,0%	90%
4,4,1,7	Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio	28,11	48,00
4,5,1	Proporción de destinación a reciclaje	27,9%	20,0%
4,5,2	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección	100%	90%
4,12,2,1	Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	95,1%	93%
4,12,2,2	Proporción de Usuarios que conocen los derechos y deberes de los usuarios.	61,0%	81%
4,12,3	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	93,4%	95%

4,12,4	Proporción de usuarios satisfechos frente a la información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	95,6%	90%
4,12,5	Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	92,1%	71%
4,12,9	Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	97,3%	90%
5,1,1	Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	0,111%	0,044%
5,1,2	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER	20,9%	35%
5,1,3	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	98,7%	90%
5,1,4	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno	87,2%	10%
6,2,1	Frecuencia de Accidentalidad	0,48%	1%
6,2,2	Prevalencia de enfermedad laboral	0,00%	0,3%
6,2,3	Severidad de Accidentalidad	0,96%	10%

### 3.4 CUMPLIMIENTO DE METAS RED SUR.

PERSPECTIVA	FACTOR	CUMPLEN	NO CUMPLEN	NO APLICAN	TOTAL INDICADORES	% CUMPLIMIENTO
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	14	2	0	16	87,5%
	Gestion Clinica	3	3	0	6	50,0%
	Seguridad del Paciente	4	0	0	4	100,0%
	Servicio Farmaceutico	5	1	1	7	83,3%
	Gestion Ambiental	2	0	0	2	100,0%
	Humanizacion	8	1	0	9	88,9%
USUARIOS	Orientacion al Usuario	3	1	0	4	75,0%
CRECIMIENTO Y	SGSST	2	1	0	3	66,7%
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>82,0%</b>

### Resultado por indicador

#	INDICADOR	RED SUR	META
4,1,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	90,2%	85%
4,1,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal	99,1%	85%
4,1,3,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	105,9%	85%
4,1,3,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermeria	95,7%	85%
4,1,3,3	Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermeria	90,7%	85%
4,1,4,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT	98,6%	85%
4,1,4,2	Porcentaje de atención a población crónica	96,5%	85%
4,1,5	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por psicología	80,3%	85%
4,1,6	Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición	98,2%	85%
4,1,7	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología	72,2%	85%

4,1,8,1	Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia	134,7%	85%
4,1,8,2	Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia	112,2%	79%
4,1,8,3	Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia	79,8%	39%
4,1,8,4	Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud	85,9%	60%
4,1,8,5	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez	40,7%	16%
4,1,8,6	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS vejez	59,5%	45%
4,2,1,1	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	67,2%	80%
4,2,1,2	Proporción de Pacientes con HTA Controlada	82,9%	60%
4,2,1,3	Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada	39,5%	60%
4,2,2	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	87,5%	80%
4,2,3	Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva	58,3%	90%
4,2,4	Proporción de registros pertinentes de referencias	100,0%	80%
4,3,1	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	0,009%	0,016%
4,3,2	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	0,005%	0,009%
4,3,3	Proporción de eventos adversos centinela presentados	0,0%	0,016%
4,3,4	Proporción de eventos adversos gestionados	100%	100%
4,4,1,1	Indice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000)	0,0059	0,010
4,4,1,2	Indice de Problemas relacionados con medicamentos (x 1.000)	0,091	0,200
4,4,1,3	Indice de incidentes adversos a dispositivos médicos (x 1000)	1,482	POR DEFINIR
4,4,1,4	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	83,7%	80%
4,4,1,5	Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente	99,9%	98%
4,4,1,6	Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	85,6%	90%
4,4,1,7	Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio	26,41	48,00
4,5,1	Proporción de destinación a reciclaje	25,3%	20,0%
4,5,2	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección	100%	90%
4,12,1	Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor	100%	71%
4,12,2,1	Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	93,9%	93%
4,12,2,2	Proporción de Usuarios que conocen los derechos y deberes de los usuarios.	67,2%	81%

4,12,3	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	97,2%	95%
4,12,4	Proporción de usuarios satisfechos frente a la información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	93,9%	90%
4,12,5	Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	80,4%	71%
4,12,7	Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.	85,7%	81%
4,12,8	Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos y horarios.	87,5%	75%
4,12,9	Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	100,0%	90%
5,1,1	Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	0,050%	0,044%
5,1,2	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER	39,3%	35%
5,1,3	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	98,6%	90%
5,1,4	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno	100,0%	10%
6,2,1	Frecuencia de Accidentalidad	0,00%	1%
6,2,2	Prevalencia de enfermedad laboral	0,79%	0,3%
6,2,3	Severidad de Accidentalidad	0,00%	10%

### 3.5 RESULTADOS DE INDICADORES PASTO SALUD ESE.

#	INDICADOR	TOTAL PASTO SALUD	META
4,1,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	96,9%	85%
4,1,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal	95,6%	85%
4,1,3,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	95,4%	85%
4,1,3,2	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería	89,1%	85%
4,1,3,3	Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería	88,3%	85%
4,1,4,1	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT	93,0%	85%
4,1,4,2	Porcentaje de atención a población crónica	96,4%	85%
4,1,5	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por psicología	90,3%	85%
4,1,6	Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición	85,3%	85%
4,1,7	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología	82,6%	85%
4,1,8,1	Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia	131,5%	85%
4,1,8,2	Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia	99,9%	79%
4,1,8,3	Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia	91,3%	39%
4,1,8,4	Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud	107,9%	60%
4,1,8,5	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez	58,6%	16%
4,1,8,6	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS vejez	81,5%	45%
4,2,1,1	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	68,2%	80%
4,2,1,2	Proporción de Pacientes con HTA Controlada	80,8%	60%
4,2,1,3	Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada	57,2%	60%
4,2,2	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	91,2%	80%
4,2,3	Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva	75,8%	90%
4,2,4	Proporción de registros pertinentes de referencias	100,0%	80%
4,2,5	Tiempo promedio para referencias de urgencias	11,67	

			15,00
4,2,6,1	Tasa de Mortalidad Materna Evitable	0%	0%
4,2,6,2	Tasa de Morbilidad Materna Extrema	15,8%	40,0%
4,2,6,3	Tasa de Mortalidad Perinatal Evitable	2,6%	11,0%
4,2,6,4	Razón de Incidencia de Sífilis Congénita	0,0%	0,0%
4,2,6,5	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	5,5%	0,0%
4,2,6,6	Tasa de Mortalidad por EDA	0,0%	0,0%
4,2,6,7	Tasa de mortalidad por IRA.	0,0%	0,0%
4,2,6,8	Tasa de Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años	0,0%	0,0%
4,3,1	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	0,012%	0,016%
4,3,2	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	0,001%	0,009%
4,3,3	Proporción de eventos adversos centinela presentados	0,0%	0,016%
4,3,4	Proporción de eventos adversos gestionados	100%	100%
4,4,1,1	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000)	0,0048	0,010
4,4,1,2	Índice de Problemas relacionados con medicamentos (x 1.000)	0,096	0,200
4,4,1,3	Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos (x 1000)	1,375	POR DEFINIR
4,4,1,4	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	91,4%	80%
4,4,1,5	Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente	99,9%	98%
4,4,1,6	Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	88,2%	90%
4,4,1,7	Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio	26,88	48,00
4,5,1	Proporción de destinación a reciclaje	23,3%	20,0%
4,5,2	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección	100%	90%
4,6,1,6	Tiempo promedio para entrega de elementos solicitados	1,04	1,5
4,9,3	Proporción de copias de seguridad realizadas	100%	99%
4,9,4	Proporción de entrega oportuna de solicitudes para desarrollo y adaptaciones de software	100%	90%
4,12,1	Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor	100%	71%
4,12,2,1	Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	94,5%	93%
4,12,2,2	Proporción de Usuarios que conocen los derechos y deberes de los usuarios.	67,1%	81%

4,12,3	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	96,0%	95%
4,12,4	Proporción de usuarios satisfechos frente a la información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	90,9%	90%
4,12,5	Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	91,2%	71%
4,12,7	Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.	85,7%	81%
4,12,8	Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos y horarios.	90,5%	75%
4,12,9	Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	98,6%	90%
5,1,1	Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	0,141%	0,044%
5,1,2	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER	27,0%	35%
5,1,3	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	98,9%	90%
5,1,4	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno	88,4%	10%
6,1,1	Efectividad del proceso de inducción	100,0%	70%
6,2,1	Frecuencia de Accidentalidad	0,13%	1%
6,2,2	Prevalencia de enfermedad laboral	0,20%	0,3%
6,2,3	Severidad de Accidentalidad	0,13%	10%
7,1,1,1	Margen Neto de Utilidad.	-5,1	5
7,1,1,2	Equilibrio presupuestal con recaudo	1,02	1,00

FIN DEL INFORME.

Consolido:

LUIS EDUARDO AGUIRRE ORTIZ  
Profesional universitario Planeación.

Revisó

SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Aprobó

DIEGO FERNADO MORALES ORTEGON  
Gerente

Presentado a Comité Institucional de Gestión y Desempeño el día 6 de junio de 2024.