

INFORME PLAN DE GESTIÓN



VIGENCIA 2021

ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES
Gerente

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN.....	5
3. MARCO LEGAL DEL INFORME DE GESTION	5
DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA E.S.E. POPAYÁN PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	5
MISION	5
VISIÓN	6
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	6
VALORES INSTITUCIONALES	6
4. LOGROS Y RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA VIGENCIA 2021.....	7
5. EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	8
1. AREA DE GESTION DE DIRECCIÓN Y GERENCIA:.....	8
1.1 Mejoramiento continuo de la Calidad aplicable a entidades noAcreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	8
1.2 Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de laAtención en Salud (PAMEC):.....	11
1.3 Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional:.....	12
2. AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	20
2.1 Riesgo Fiscal y Financiero:	20
2.2 Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.....	22
2.3. Proporción de Medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, o a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos.	23
2.4 Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal deplanta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente ala vigencia anterior	25
2.5 Utilización de Información de Registro Individual de Prestación de Servicios deSalud RIPS. .	27
2.6 Resultado del Equilibrio Presupuestal con Recaudo:.....	29
2.7 Oportunidad en la entrega del reporte de información en Cumplimientode la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o laNorma que lo sustituya:	33
2.9 Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193de 2004:.....	34
3. AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL.....	36

3.1 Proporción de Gestantes captadas antes de la semana doce (12) deGestación:.....	36
3.2 Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE:	38
3.3 Evaluación de aplicación de las Guía de manejo específica: Guía de Atención de la Enfermedad Hipertensiva:	39
3.4 Evaluación de aplicación de la Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo:.....	40
3.5 Proporción de Reingresos de pacientes al Servicio de Urgencias en menos de72 horas:.....	41
3.6 Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Médica general.....	42
6. CALIFICACIÓN SEGÚN PONDERADO.....	43
7.ESCALA DE RESULTADO.....	43

1. INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E., es una institución pública que presta servicios de salud de baja complejidad, por lo cual orienta sus acciones en atención primaria, planes de intervenciones colectivas, programas de promoción y prevención.

De acuerdo a la Resolución 408 del 15 de febrero 2018 proferida por el Ministerio de Salud y protección social, por la cual modifica la Resolución 0710 de 2012, modificada por la resolución **0743 de marzo de 2013 y se dictan otras disposiciones.** Se analizara y evaluará cada uno de los indicadores.

En el plan de gestión de la vigencia 2021 sustentado ante junta directiva, donde se consolidan los compromisos que la gerencia de la ESE Popayán acordó para el cumplimiento de los resultados relacionados con las tres áreas de gestión estipuladas en la Resolución 408 de 2018 así: Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Gestión Clínica y Asistencial

Este documento se soporta con la información validada y reportada en el Decreto 2193 de 2004 del Sistema de Información Hospitalaria SIHO, del Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 31 de Diciembre de 2021

La Gerente anualmente presenta a la Junta Directiva La Evaluación del Plan de Gestión donde se detallan las actividades realizadas por medio de un análisis de los logros y resultados de cada vigencia, con el fin de que la Junta Directiva de la ESE en el marco de su competencia realice la evaluación de gestión gerencial

El presente informe de Gestión 2021, ha sido preparado por la Gerencia y la Oficina de Planeación, y posteriormente a consideración de los miembros de la Honorable Junta Directiva para su evaluación y calificación.

De acuerdo a la Resolución 408 y 1097 de 2018 por la cual se corrige el error formal contenido en el Anexo No. 2 Indicador no 25 y también el error formal en el anexo 3 Indicador 4 y Anexo No. 2 página 11

En la resolución 408 se define 30 indicadores de los cuales para el primer Nivel de Complejidad, para la ESE Popayán se aplican 17 indicadores de la siguiente forma:

Indicadores para el Área Gestión Dirección y Gerencia (1, 2, 3) Indicadores para el Área de Gestión Financiera y Administrativa (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) para el Área Clínica y Asistencial (21, 22, 23, 24, 25, 26)

2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente y obtener la Calificación de la evaluación del Plan de Gestión 2021, de la Gerente de la ESE Popayán, por parte de la Junta Directiva, el cual contiene los resultados obtenidos durante el periodo comprendido entre el 1º de enero al 31 de diciembre de 2021, estableciendo resultados positivos frente a la evaluación de las metas de cada indicador según Resolución No. 408 del 15 de febrero de 2018 y Resolución No. 1097 del 27 de marzo de 2018.

3. MARCO LEGAL DEL INFORME DE GESTION

Constitución Política de Colombia. Artículo 343 La entidad nacional de planeación que señale la ley, tendrá a su cargo el diseño y la organización de los sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública, tanto en lo relacionado con políticas como con proyectos de inversión, en las condiciones que ella determine.


Resolución 408 de 2018, el Ministerio de salud y protección social sustituye los Anexos 2, 3, y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, por los Anexos 2, 3, y 4 que hacen parte integral de la presente resolución, y la Resolución 1097 de 2018 por la cual se corrige el error formal contenido en el Anexo No. 2 Indicador no 25 y también el error formal en el anexo 3 Indicador 4 y Anexo No. 2 página 11

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones y en sus artículos N° 72 y 74 se debe evaluar el plan de gestión de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA E.S.E. POPAYÁN PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISION

Brindamos servicios de salud de atención primaria, enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, del Individuo, su familia y la comunidad; a través de procesos seguros y humanizados, en los municipios de influencia.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 6 de 45

VISIÓN

Ser una Empresa Social del Estado, líder para la región en el Modelo de Atención Integral en Salud, financieramente estable y con responsabilidad social.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Brindar una atención oportuna con enfoque en el modelo integral de atención desalud del prestador primario.
- Mejoramiento continuo de los procesos.
- Alcanzar la satisfacción del usuario
- Alcanzar la satisfacción de los colaboradores.
- Desarrollar un compromiso de responsabilidad social empresarial.
- Alcanzar la estabilidad financiera.

VALORES INSTITUCIONALES

Conforme la Resolución No. 55 del 26 de marzo de 2019 por la cual se adopta el código de integridad y se dictan otras disposiciones de conformidad con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 para la orientación de las actuaciones de las personas dedicadas al servicio público de la Empresa Social del Estado Popayán ESE.

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

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

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

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

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




4. LOGROS Y RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA VIGENCIA 2021

El Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado, se constituye en un documento mediante el cual refleja los compromisos que el Gerente de la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, establecido ante la Junta Directiva de la Entidad y en el que se analizan las metas de gestión y resultados, relacionados con la viabilidad financiera, la Calidad y Eficiencia en la prestación de los servicios, para lo cual se valoran tres aspectos fundamentales enmarcados en la normatividad vigente.

Área de Gestión de Dirección y Gerencia 20%
 Área de Gestión Financiera y Administrativa 40%
 Área de Gestión Clínica y Asistencial 40%

Es importante mencionar que se presentan varios aspectos externos a la ESE y a la Gestión de la Gerente que inciden en el nivel de cumplimiento de los indicadores, como las condiciones del entorno a las que se vio expuesta a nivel mundial toda la comunidad ante la emergencia sanitaria por el virus Sars - Cov 2 (Covid-19), la dispersión geográfica, condiciones adversas en la contratación con las EPS a la hora de pactar las tarifas ya que en muchas ocasiones los costos de producción son muy superiores a las tarifas pagadas por las EPS y lo más crítico la demora en los pagos, entre otros aspectos.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 8 de 45

A continuación, se desarrollan cada uno de los indicadores propuestos por la Resolución 408 y 1097 de 2018, aplicando aquellos que corresponden a la E.S.E.

5. EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

1. AREA DE GESTION DE DIRECCIÓN Y GERENCIA: En la cual se analizan los siguientes indicadores objeto de seguimiento. Aquí encontramos los indicadores 1, 2 y 3.

1.1 Mejoramiento continuo de la Calidad aplicable a entidades no Acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

En este indicador la Empresa Social del Estado Popayán durante la vigencia 2021 realizo autoevaluación cuantitativa y cualitativa de los grupos de estándares aplicables a entidades de primer nivel, teniendo como referente Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario versión 3.1, adoptado por la Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018, obteniendo una calificación promedio de 1,8 para la vigencia 2021.

I. ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	
INDICADOR No 1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS SIN AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR.
FÓRMULA	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior
ESTÁNDAR EXIGIDO	≥ 1,20
Numerador:	1.8
Denominador:	1.5
RESULTADO A DIC 2021	1,2
FUENTE DE INFORMACIÓN	Documento de Autoevaluación, Vigencia pasada y vigencia anterior
RESPONSABLES	Calidad

La persona responsable del proceso de Calidad, dentro de su plan de acción anual, hace la programación de la Autoevaluación en acreditación de los puntos de

atención de la ESE, iniciando la vigencia con el fin de coordinar los responsables de apoyar la evaluación por cada uno de los estándares aplicables.

Para la vigencia 2021, se organizó a los participantes en la jornada de Autoevaluación por grupos en mesas de trabajo, cada grupo tenía a cargo la autoevaluación de determinado número de estándares y liderada por la coordinación del profesional de la Calidad; obteniendo una calificación de **1,20**.

Las jornadas fueron realizadas en el Centro de Salud Sur Occidente, con el fin de poder contar con el aporte de los coordinadores en la construcción y calificación de los avances en el sistema de acreditación durante este año y así poder definir las actividades del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad (PAMEC) del año 2022, con base en las oportunidades de mejora identificadas y priorizadas.



La ESE viene trabajando arduamente en el mejoramiento de los procesos asistenciales, sobre todo en los que tienen que ver con la atención del usuario

SIAU, con capacitaciones en divulgación de los derechos y deberes de los pacientes al usuario y su familia, portafolio de servicios y espacios de participación ciudadana con la liga de usuarios.

En los procesos administrativos, igualmente se han realizado mejoras con el fin de obtener la certificación de Habilitación, de acuerdo a la normatividad, Resolución 3100 de 2019, ésta Resolución es más estricta en los requisitos de Calidad y sobre éstas exigencias se han realizado las autoevaluaciones para mirar el cumplimiento de los requisitos de habilitación en cada punto de atención.

Los Planes de Mejoramiento Institucionales se han realizado con enfoque en los estándares de Acreditación

A continuación, se presenta cuadro consolidado donde se evidencia el resultado de las 2 jornadas 2020 y 2021, con su respectiva calificación cualitativa y cuantitativa de cada estándar.

Calificación Autoevaluación Estándares de Acreditación.

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN.		
Estándar	Calificación año2020	Calificación año2021
Cliente Asistencial.	1,7	1,9
Gerencia.	1,4	2,2
Direccionamiento.	1,6	1,9
Talento Humano.	1,4	1,7
Ambiente Físico.	1,9	1,8
Tecnología.	1,4	1,8
Sistemas de Información.	1,1	1,3
Mejoramiento de la Calidad.	1,2	1,8
Promedio Total	1,5	1,8

1.2 Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC):


Para el cumplimiento del PAMEC en la vigencia 2021 La oficina Calidad de la ESE, realizó el seguimiento de forma trimestral de acuerdo al cronograma y los resultados de las auditorías para que su ejecución se cumpliera conforme lo programado.

En la siguiente tabla podemos observar cada uno de los estándares de acreditación con sus actividades programadas y el porcentaje de cumplimiento de las actividades ejecutadas:

Tabla ejecución PAMEC 2021

	Actividades planeadas	Cumplidas	En desarrollo	Atrasadas	% cumplimiento
Asistencial	72	72	0	0	100%
Direccionamiento	13	13	0	0	100%
Gerencia	21	21	0	0	100%
Gerencia de talento humano	12	12	0	0	100%
Gerencia de ambiente físico	16	16	0	0	100%
Gerencia de información	9	9	0	0	100%
Gestión de tecnología	6	6	0	0	100%
Mejoramiento	4	4	0	0	100%
Total	153	153	0	0	100%

I. ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	
INDICADOR No 2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
FÓRMULA	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas /Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC
ESTÁNDAR EXIGIDO	≥ 0, 90
Numerador:	153
Denominador:	153
RESULTADO A DIC2021	100%
FUENTE DE INFORMACIÓN	Superintendencia Nacional de Salud
RESPONSABLES	Calidad

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 12 de 45

La ejecución del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) exige un alto compromiso en la realización de las labores diarias realizadas por el personal involucrado en los Macro procesos y procesos Institucionales.

El PAMEC se implementa en procura de mejorar las condiciones de calidad en los servicios, dar cumplimiento a lo establecido en las diferentes normas legales y como instrumento de monitoreo, que permite garantizar la gestión de los procesos propios de la empresa, los cuales a su vez están inmersos en el sistema obligatorio de Garantía de La Calidad, para ello se ha considerado tomar como referencia el Modelo Integrado de Atención en Salud – MIAS

Para el año 2021, se programaron 153 acciones de mejoramiento de las cuales se ejecutaron las 153 para un porcentaje de cumplimiento del 100%.

1.3 Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional:

El plan de Acción es la materialización anual de las estrategias con meta establecida para la vigencia y que se encuentran contempladas en el Plan Desarrollo Institucional 2020-2023, guía institucional del direccionamiento el cual se aborda desde tres perspectivas: Financiera, Procesos Asistenciales y Administrativos y de Clientes, articulada con objetivos y estrategias que buscan el cumplimiento de la Misión y Visión Institucional, a través del mejoramiento de los procesos internos, el Talento Humano y el cambio de la prestación del servicio hacia la seguridad, humanización del servicio y la responsabilidad social.

I. ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	
INDICADOR No 3	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL
FÓRMULA	Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan Operativo anual Programadas en la vigencia objeto de evaluación.
ESTÁNDAR PARA CADA AÑO:	≥ 0,9
Numerador:	28
Denominador:	31
RESULTADO 2021	0,90
FUENTE DE INFORMACIÓN	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 metas del Plan operativo Anual del plan 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
RESPONSABLES	Planeación

El plan de desarrollo institucional se mide por el cumplimiento de las metas ejecutadas en el Plan Operativo Anual; tenemos que para la vigencia 2021 la E.S.E. programó 31 metas para las diferentes áreas, de las cuales se ejecutaron 28 actividades, logrando un cumplimiento del Indicador del 0.90%. Tal como se relaciona en la tabla que se adjunta a éste documento.

Anexo: Matriz seguimiento Plan de Desarrollo vigencia 2021

LINEA ESTRATEGICA 1: GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA					SEGUIMIENTO	CUMPLE
ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	METAS	RESPONSABLES	% Avance	SI/ NO
FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	1. Realizar un Taller de capacitaciones	No de talleres realizados/ No de talleres programados	1	Calidad	100%	SI
	2. conformar equipos de autoevaluación de estándares de acreditación	Acto administrativo organizando y activando los equipos de autoevaluación de estándares acreditación	Equipos de autoevaluación en acreditación en salud conformados y activados	Calidad - Planeacion	100%	SI
	3. Realizar una jornada de autoevaluación de estándares de acreditación para la formulación del PAMEC institucional	Informe de autoevaluación anual	informes de autoevaluación de estándares de acreditación	Calidad - Planeacion	100%	SI
	4. Evaluar la implementación del PAMEC	Informe anual de cumplimiento e implementación del PAMEC	1	Calidad	100%	SI
FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	5. Formular y Ejecutar el Plan de mantenimiento preventivo de infraestructura, dotación y equipos	No de mantenimientos realizados/ No de mantenimientos programados al año	Ejecución \geq 90% del Mantenimiento Preventivo de infraestructura, dotación y equipos	Subdirector administrativo - Coordinador Biomedico	95%	SI

	6. Gestionar la adquisición de insumos necesarios para la prestación de servicios	No de proyectos aprobados/No de proyectos presentados *100	Adquisición de equipamientos y dotación para la prestación del servicio según necesidad	Coordinador biomedico	100%	SI
DIRECCIONAR LA INSTITUCIÓN HACIA EL MEJORAMIENTO CONTINUO	7. Implementación del 65% del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Resultados Índice de Desempeño Institucional de 65%	65% Evaluación Índice de Desempeño Institucional	Control Interno - Planeacion	56.6	NO
	8. Evaluar la implementación de las políticas y planes que conforman el Modelo Integrado Planeación y Gestión MIPG	% Nivel de evaluación programada	4 seguimientos (trimestralmente)	Planeacion	100%	SI
	9. Realizar auditorías internas	Auditorías realizadas en el año/ No de auditorías programadas en el año	Lograr el cumplimiento del 100% de las auditorías Programadas	Control Interno	100%	SI
	10. Plataforma Estratégica actualizada acorde a la normatividad vigente	Documento ajustado, aprobado y socializado	100%	Planeacion - Gerencia _ Subdireccion Administrativa	100%	SI

LINEA ESTRATEGICA 2: GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA					SEGUIMIENTO	CUMPLE
ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	METAS	RESPONSABLES	% Avance	SI/ NO
AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA	11. Realizar análisis sobre el comportamiento financiero	Informe de del MSPS de Categorización sin riesgo financiero de la E.S.E	Mantener categorización Sin Riesgo	Gerencia-subdirector administrativo, contador	100%	SI
	12. Depurar y Conciliar la Cartera en un 75% con las Entidades responsables de Pago	Porcentaje de cartera recauda de vigencias anteriores	Depurar y Conciliar la Cartera con las Entidades responsables de Pago en un 75%	Proceso Cartera	69%	NO
		Porcentaje de cartera recaudada de la vigencia				
	13. Reportar oportunamente los informes institucionales de obligatorio cumplimiento con destino a las entidades de inspeccion, vigilancia y control durante la vigencia	No de reportes enviados oportunamente/ Total de reportes de informacion y/o informes de obligatorio cumplimiento *100%	Asegurar el Reporte oportuno del 100% de informes	Planeacion - Control Interno	98%	NO
14. Actualizar el Manual Tarifario Institucional de acuerdo a la contratación	Manual Tarifario Aprobado por Vigencia	100%	Gerente-contratacion-facturacion	100%	SI	

FORTALECIMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	15. Lograr el pago oportuno de nómina y contratistas en toda la vigencia fiscal	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o por OPS y variación del monto frente a la vigencia anterior en cero (0) o con variación negativa	100%	Gerente-Subdirector Administrativo	100%	SI
	16. Establecer y ejecutar el plan de capacitación institucional	No. De capacitaciones ejecutadas/ Total de capacitaciones programadas en el PIC *100	100%	Talento Humano	100%	SI
	17. Gestionar Estudio técnico de Formalización laboral	Estudio técnico financiero de formalización laboral elaborado	1	Gerente-Subdirector Administrativo - Talento Humano	100%	SI
COMPROMETER AL EQUIPO DE TRABAJO AL DESARROLLO DE ACCIONES QUE GENEREN UN IMPACTO POSITIVO EN LA SOCIEDAD	18. Realizar la rendición de cuentas de audiencia pública de la vigencia anterior	Nivel de cumplimiento del cronograma de rendición de cuentas	Lograr el 100% de cumplimiento de cronograma de rendición de cuentas.	Planeacion	100%	SI
	19. Formular y desarrollar programa de responsabilidad social empresarial	Número de actividades ejecutadas en el periodo /total de actividades programadas *100	100%	Gerencia - Subdirector Administrativo - Planeacion	100%	SI

BRINDAR CONDICIONES ADECUADAS AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	20. Elaborar y aprobar el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo para cada vigencia	Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado	1	SST	100%	SI
	21. Actualizar e implementar el Plan de emergencias y simulacros incorporando la atención a pacientes con COVID 19	Plan de Emergencias y desastres actualizados	100%	SST	100%	SI

LINEA ESTRATEGICA 3: GESTION CLINICA Y ASISTENCIAL					SEGUIMIENTO	CUMPLE
ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	METAS	RESPONSABLES	% Avance	SI/ NO
FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	22. Reportar oportunamente los indicadores del sistema de información para la calidad	Numero de indicadores del sistema de información para la calidad reportados oportunamente /total de indicadores a reportar*100 %	100%	Calidad	100%	SI
	23. Socialización de las guías y protocolos de atención adoptadas en la E.S.E Popayán	Numero de Guías y protocolos de atención socializadas / total de guías priorizadas para socialización * 100%	100%	Coordinadores de Punto - Calidad	100%	SI

	24. Evaluar las estrategias de intervención implementadas para la pandemia coronavirus (Covid-19),	Numero de estrategias implementadas /total de estrategias*100%	100%	SST - Referente de Seguridad del Paciente	100%	SI
FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	25. Capacitar a los funcionarios en las directrices sobre los lineamientos enfrentar la pandemia COVID 19	Numero de funcionarios capacitados/ Total de funcionarios de la ESE popayan	Alcanzar un 90% de funcionarios capacitados en las directrices sobre los lineamientos para enfrentar la pandemia COVID 19	Talento Humano - Coordinadores de Puntos de Atención	100%	SI
	26. Capacitar a los funcionarios en las directrices del Modelo de Atención MAITE	Número de funcionarios capacitados/ Total de funcionarios de la ESE Popayán	Alcanzar un 90% de funcionarios capacitados en las directrices del Modelo de Atención MAITE	Talento Humano - Coordinadores de Puntos de Atención	100%	SI
	27. realizar seguimiento a la gestión de las PQRSF	Informes presentados/ 2 *100%	2 informes	SIAU	100%	SI
	28. Fortalecer la implementación de rutas de promoción y mantenimiento de la salud	No de indicadores de rutas con cumplimiento de metas/ Total de indicadores de las rutas*100%	Mantener metas de cumplimiento $\geq 80\%$ en los diferentes programas de promoción y prevención	Coordinación de P y P	100%	SI
FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	29. Socialización de programa de seguridad del paciente	No de capacitaciones realizadas/ No de capacitaciones programadas (2)*100%	2 actas de socialización de programa de seguridad del paciente	Referente Seguridad del Paciente	100%	SI

	30. Aplicación anual de encuesta de clima de seguridad del paciente	Informe anual de resultados de encuesta de clima de seguridad del paciente	1	Referente Seguridad del Paciente	100%	SI
	31. Ejecución de programa de Humanización	No de actividades ejecutadas/ Total de actividades programadas *100%	100%	Calidad - Referente Seguridad del Paciente - Talento Humano	100%	SI

2. AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

En la cual se analizan los siguientes indicadores objeto de seguimiento. Aquí encontramos los indicadores 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11


2.1 Riesgo Fiscal y Financiero:

Es importante mencionar que el indicador No. 4. Riesgo Financiero, no aplica para esta vigencia 2021, por lo tanto, se distribuye el ponderado entre los demás indicadores del área de gestión financiera y administrativa.

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR NO 4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
FÓRMULA	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero
ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero
RESULTADO A DIC 2021	NO / APLICA Sin Riesgo Fiscal conforme Resolución de categorización de Riesgo Fiscal y Financiero Vigente
FUENTE DE INFORMACIÓN	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para lasESE categorización riesgo medio o alto
RESPONSABLE	Dirección Administrativa - Presupuesto

La Empresa social del Estado Popayán E.S.E para la vigencia 2019 fue categorizada SIN RIESGO según Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019, en 2020 el Ministerio de Salud No expidió la Resolución de categorización de Riesgo Fiscal y Financiero hasta no terminar la emergencia sanitaria, situación que se prorrogó para la vigencia 2021 ostentando la categorización de la última vigencia evaluada,

Se adjunta copia Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019

<p style="text-align: center;">REPUBLICA DE COLOMBIA</p>  <p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">RESOLUCIÓN NÚMERO 0001342 DE 2019</p> <p style="text-align: center;">(29 MAY 2019)</p> <p>Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del nivel territorial para la vigencia 2019</p> <p style="text-align: center;">EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p> <p>En ejercicio de las facultades legales, en especial, de las conferidas en los artículos de la Ley 1438 de 2011 y 77 de la Ley 1955 de 2019 y.</p> <p style="text-align: center;">CONSIDERANDO</p> <p>Que el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, preceptúa que el Ministerio de Protección Social "(...) determinará y comunicará a las direcciones departamentales municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el nivel de riesgo de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta sus condiciones de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud (...). Las Empresas Sociales del Estado, ante su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que el Ministerio de la Protección Social (...)."</p> <p>Que el artículo 77 de la Ley 1955 de 2019, "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", establece que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público le corresponde definir los parámetros de adopción, seguimiento y evaluación de los programas de saneamiento financiero, y que tendrá a cargo la viabilidad y evaluación de los mismos, igualmente que "Las Empresas Sociales del Estado - ESE categorizadas en riesgo alto, deberán adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero, acompañamiento de la dirección departamental o distrital de salud, confor-</p>	<table border="1"> <tr><td>Cauca</td><td>Guapi</td><td>ESE Guapi</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>La Vega</td><td>ESE Sur Oriente</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Paez</td><td>ESE Tierradentro</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Patía</td><td>ESE Hospital Nivel I El Bordo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Piendamó</td><td>ESE Centro I</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Popayán</td><td>ESE Hospital Susana López de Valencia</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Popayán</td><td>ESE Hospital Universitario San José de Popayán</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Popayán</td><td>ESE Popayán</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Puerto Tejada</td><td>ESE Norte 3</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Rosas</td><td>ESE Centro 2</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Santander de Quilichao</td><td>ESE Quilisalud</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Timbío</td><td>ESE Centro de Salud de Timbío</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Torbio</td><td>ESE Crayú/Ce Jxut</td></tr> <tr><td>Cesar</td><td>Aguachica</td><td>ESE Hospital Local de Aguachica</td></tr> <tr><td>Cesar</td><td>Aguachica</td><td>ESE Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe</td></tr> <tr><td>Cesar</td><td>Agustín Codazzi</td><td>ESE Hospital Agustín Codazzi</td></tr> <tr><td>Cesar</td><td>Astrea</td><td>ESE Hospital San Martín</td></tr> <tr><td>Cesar</td><td>Becerril</td><td>ESE Hospital San José</td></tr> </table>	Cauca	Guapi	ESE Guapi	Cauca	La Vega	ESE Sur Oriente	Cauca	Paez	ESE Tierradentro	Cauca	Patía	ESE Hospital Nivel I El Bordo	Cauca	Piendamó	ESE Centro I	Cauca	Popayán	ESE Hospital Susana López de Valencia	Cauca	Popayán	ESE Hospital Universitario San José de Popayán	Cauca	Popayán	ESE Popayán	Cauca	Puerto Tejada	ESE Norte 3	Cauca	Rosas	ESE Centro 2	Cauca	Santander de Quilichao	ESE Quilisalud	Cauca	Timbío	ESE Centro de Salud de Timbío	Cauca	Torbio	ESE Crayú/Ce Jxut	Cesar	Aguachica	ESE Hospital Local de Aguachica	Cesar	Aguachica	ESE Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe	Cesar	Agustín Codazzi	ESE Hospital Agustín Codazzi	Cesar	Astrea	ESE Hospital San Martín	Cesar	Becerril	ESE Hospital San José
Cauca	Guapi	ESE Guapi																																																					
Cauca	La Vega	ESE Sur Oriente																																																					
Cauca	Paez	ESE Tierradentro																																																					
Cauca	Patía	ESE Hospital Nivel I El Bordo																																																					
Cauca	Piendamó	ESE Centro I																																																					
Cauca	Popayán	ESE Hospital Susana López de Valencia																																																					
Cauca	Popayán	ESE Hospital Universitario San José de Popayán																																																					
Cauca	Popayán	ESE Popayán																																																					
Cauca	Puerto Tejada	ESE Norte 3																																																					
Cauca	Rosas	ESE Centro 2																																																					
Cauca	Santander de Quilichao	ESE Quilisalud																																																					
Cauca	Timbío	ESE Centro de Salud de Timbío																																																					
Cauca	Torbio	ESE Crayú/Ce Jxut																																																					
Cesar	Aguachica	ESE Hospital Local de Aguachica																																																					
Cesar	Aguachica	ESE Hospital Regional de Aguachica José David Padilla Villafañe																																																					
Cesar	Agustín Codazzi	ESE Hospital Agustín Codazzi																																																					
Cesar	Astrea	ESE Hospital San Martín																																																					
Cesar	Becerril	ESE Hospital San José																																																					

2.2 Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR NO. 5	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA
FÓRMULA	<i>[(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 evaluación) / (Gasto de Funcionamiento y Operación comercial y Prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia anterior)]</i>
ESTÁNDAR EXIGIDO	<0,90
Numerador:	10.582,32
Denominador:	13.447,09
RESULTADO DIC 2021	0,79
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
RESPONSABLE	Área Presupuesto

UVR A DICIEMBRE DE 2021				
Formula	Concepto	2020	2021	Variacion
a	Gastos de funcionamiento	34,211,429,468	32,614,842,466	-4.7%
b	Gastos de Operación, Comercialización y prestación de servicios	3,038,195,488	3,236,386,909	6.5%
c= a+b		37,249,624,957	35,851,229,375	-3.75%
D	Numero de UVR producidas en la vigencia	2,770,087.41	3,387,842.45	22.30%
E = C/D		13,447.09	10,582.32	-21.30%
	Evolucion Gasto x UVR		0.79	

Estándar para cada año < 0,90

Fuente: Ficha Técnica del SIHO 2020-2021- Ejecución Presupuestal y Producción

Teniendo en cuenta la ejecución Presupuestal reportada al Sistema de Información Hospitalaria SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, se observa que en la vigencia 2020, los gastos comprometidos de funcionamiento y Gastos de Operación Comercial y de prestación de servicios sin incluir cuentas por pagar de vigencias anteriores y llevados a pesos constantes 2021 fueron de \$ **37.249.624.957,00** y en los indicadores de producción se reporta una UVR de **2.770.087,41 unidades**.

Los gastos comprometidos de funcionamiento y Gastos de Operación Comercial y de prestación de servicios sin incluir cuentas por pagar de vigencias anteriores a 31 de diciembre de 2021 fue de \$ **35.851.229.375,00** y una UVR de **3.387.842,45** unidades, dando como resultado una relación **de 0.79** para el 2021, lo cual está dado por la reducción del 4.7% en los gastos de funcionamiento y el incremento en la producción del 22.30%.

Es de anotar que la ESE cumple con este indicador por cuanto es estándar exigido para su cumplimiento es de. <0,90 y a 31 de diciembre este indicador está en 0.79

2.3. Proporción de Medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, o a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos.

El objetivo de este indicador, es mostrar ahorro, o disminuir costos al realizar las compras de medicamentos y material médico-quirúrgico, ya sea por compras conjuntas a través de Cooperativas de ESE o a través de mecanismos electrónicos;

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR NO 6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: 1) compras conjuntas, 2) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3) Compras a través de mecanismos electrónicos.
FÓRMULA	<i>Valor total 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 ESE, c) compras a través de mecanismos electrónicos. / Valor total adquisiciones de la ESE de medicamentos y Material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.</i>
ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	≥ 0,7
RESULTADO A DIC 2021	0,75

FUENTE DE INFORMACIÓN	<p>Certificación suscrita por el Revisor fiscal, en caso de no contar con el revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación debe como mínimo contendrá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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),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 ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada. 4. Aplicación de la fórmula del indicador
------------------------------	--

Concepto	V/Presupuestad o2021	Ejecutado a 31 DICIEMBRE 2021	Saldo	Valor comprado por Medios Electrónicos.	%
Medicamentos	672,574,000.00	641,065,767.00	31,508,233	517,000,000.00	81
Médico quirúrgico	1,094,539,000.00	1,048,910,535.00	45,628,465	755,800,000.00	72
TOTAL	1,767,113,000	1,689,976,302	77,136,698	1,272,800,000	75

Formula	Concepto	Conceptos	Valor
A	Valor total de adquisiciones de Medicamentos y Material médico-quirúrgico, realizadas mediante el mecanismo de medios electrónicos, de la modalidad de invitación	Medios Electrónicos	1,272,800,000
B	Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medio quirúrgico en la vigencia evaluada	Valor ejecutado para vigencia 2021	1,689,976,302
C= A/B	Proporción de Medicamentos y Material médico-quirúrgico, adquirido por uno de éstos mecanismos (Mecanismos Electrónicos)		0.75

Se anexa la certificación suscrita por la Revisora Fiscal para la vigencia 2021, donde hace constar que la ESE ha realizado compras de suministro de Medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos a través de la modalidad de invitación pública, solicitud formal de ofertas con publicación en el medio electrónico SECOP II y pagina WEB de la ESE Popayán.


La ESE Popayán en las vigencias anteriores, realizó adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico, por medio de mecanismos electrónicos

Actividades y Compromisos a desarrollar:

- Continuar realizando las compras de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos.
- Realizar seguimiento al cumplimiento del indicador de manera trimestral.

2.4 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

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR NO. 7	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:
FÓRMULA	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de 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 de 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 de del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)
Numerador:	0
Denominador:	0
ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	Cero (0) o Variación negativa
RESULTADO A DIC 2021	0,00
FUENTE DE INFORMACIÓN	Certificación suscrita por el revisor fiscal ,en caso de no contar con revisor fiscal ,suscrita por el contador ,que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y cálculo del indicado

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 26 de 45

Se observa que al finalizar la vigencia 2021, la Variación del monto frente a la vigencia anterior respecto a la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación respecto a la vigencia 2020, es 0, 00 según certificación de Revisora Fiscal.

Es de anotar que se continúa con la política de pago oportuno de las obligaciones por concepto de salarios y servicios personales indirectos.

Formula	Concepto	Valor
A	<i>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 (2021).</i>	0
B	<i>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 2021 - valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de 2020,</i>	0
C= A/B	Variación del monto frente a la vigencia anterior	0,00
Estándar	0 deuda o Variación Negativa	Meta año 2021 0

La ESE siempre ha realizado esfuerzos con el fin de dar al cumplimiento con las obligaciones, del personal de Planta y el Personal de OPS y contratación externa.

La ESE Popayán, ha pasado en las vigencias anteriores sin deuda superior a 30 días, al personal de planta y de contrato de servicios.

Responsables:

- Gerente de la ESE
- Tesorero
- Supervisores de Contratos en la vigencia
- Coordinador Administrativo y Financiero
- Contador y Revisora Fiscal

Actividades y Compromisos a desarrollar:

- Mantener en cero (0) la deuda por concepto de salarios y servicios personales indirectos mayor a 30 días.

Calle 5ª con Carrera 14 esquina

www.esepopayan.gov.co

“Trabajamos de Corazón”

- Que la prioridad de la ESE, sea el pago de los salarios al personal de planta y ~~personal~~ personal contratista de servicios.
- Mejorar los ingresos y el recaudo de la ESE, para garantizar su liquidez.


2.5 Utilización de Información de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS.

Se ha venido dando cumplimiento a éste indicador, presentado ante la junta directiva de la ESE, los informes de RIPS.

Actividades y Compromisos a Desarrollar:

- Presentar a la Junta Directiva al menos 4 informes de RIPS.
- Realizar capacitaciones a los responsables del diligenciamiento adecuado de los RIPS

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR NO. 8	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS.
FÓRMULA	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la junta Directiva con la base en Rips de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de las 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.
ESTÁNDAR PARACADA AÑO	4
Numerador:	4
Denominador:	4
RESULTADO ADIC 2021	100%
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 las Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.
RESPONSABLES	Sistemas de Información – Planeación - Jurídica

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 28 de 45

Para la vigencia 2021, la gerente realizó 4 informes de RIPS a la Junta Directiva, y como soportes se tienen las actas de cada una de las juntas directivas realizadas en las fechas que se relacionan a continuación:

Acta N° 05 del 30 de junio de 2021: Presentación informe de RIPS del 1º trimestre 2021.

Acta N° 07 del 08 de septiembre de 2021: Presentación informe de RIPS del 2º trimestre 2021.

Acta N° 11 del 20 de diciembre de 2021: Presentación informe de RIPS del 3º trimestre 2021.

Acta N° 02 del 10 de marzo de 2022: Presentación informe de RIPS del 4º trimestre 2021.

La Empresa Social del Estado Popayán ESE realiza un análisis detallado de los RIPS, en cada periodo, en donde se mira el comportamiento de la población que más consulta, las primeras causas de morbilidad por servicios, de mortalidad, y la frecuencia de uso por los diferentes servicios que oferta la Entidad. Este proceso es muy importante, porque se asegura que la información de producción de servicios de salud, reportada tanto al MSPS mediante el SIHO y a los diferentes entes de control sea confiable y verídica al validarse contra RIPS. Realizando análisis por periodo según la contratación con las diferentes Entidades Responsables del Pago de Servicios EPS subsidiadas y contributivas, en cuanto a los ingresos percibidos y los servicios prestados.

2.6 Resultado del Equilibrio Presupuestal con Recaudo:

Con el fin de analizar la situación financiera de la ESE a 31 de diciembre de 2021, en la siguiente tabla se realiza el Equilibrio Presupuestal por Recaudos:

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR NO 9	RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO:
FÓRMULA	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 la ejecución de los gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (Incluye el valor comprometido de cxp de vigencias anteriores).
ESTÁNDAR REQUERIDO	≥1
Numerador:	37,329,793,314
Denominador:	39,009,584,305
RESULTADO 2021	0,96
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ficha Técnica de la Pagina Web del SIHO del Ministerio de Salud y la Protección Social.

Equilibrio Presupuestal con Recaudos.

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL A 31 DE DICIEMBRE			
Variable	2020	2021	Variación
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	46,923,639,588	46,307,559,310	(1.31)
TOTAL INGRESOS RECAUDADOS	39,845,750,299	37,329,793,314	(6.31)
GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	41,318,878,557	39,009,584,305	(5.59)
% RECONOCIMIENTOS/ COMPROMISOS	1.14	1.19	0.05
% RECAUDOS/ COMPROMISOS	0.96	0.96	(0.01)

Fuente: Información SIHO 2020-2021 - Se deflato el año 2020 con el valor 1,0161

Analizando la relación de total de recaudos frente a total de gastos comprometidos, a 31 de diciembre de 2021, se observa que la ESE presenta una relación del 0,96% lo cual está dado por la reducción del 6.31% en el total de los recaudos y el total de gastos comprometidos; se disminuyen en el 5.59 %.

Evolución de los ingresos recaudados a 31 diciembre de 2020-2021

INGRESOS RECAUDADOS A 31 DE DICIEMBRE			Variación
Variable	2020	2021	
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	26,394,024,117.66	28,017,744,445	6.15
Disponibilidad Inicial	5,605,742,993.83	1,333,178,305	(76.22)
Total Venta de Servicios	26,394,024,117.66	28,017,744,445	6.15
PPNA			-
Régimen Subsidiado	24,565,275,871	25,063,096,997	2.03
Régimen Contributivo	748,135,314.11	940,534,162	25.72
Plan de Intervenciones Colectivas	578,239,882.47	709,353,158.0	22.67
Otras ventas de servicios	502,373,050.32	1,304,760,128	159.72
Aportes Patronales			-
Aportes	870,048,834.30	880,534,267	1.21
Recursos de Capital+ REND	1,115,287,679.58	1,150,999,403	3.20
Otros Ingresos	8,706,081.97	7,859,020	(9.73)
Cuentas por cobrar Otras vigencias	5,851,940,592.09	5,939,477,875	1.50
TOTAL RECAUDOS	39,845,750,299.43	37,329,793,314	(6.31)

Fuente: Información SIHO 20020- 2021- Se deflactó el año 2020 con el 1,016

El total de recaudos presenta una disminución respecto al periodo anterior del 6.31% Lo cual está dado principalmente por la reducción del 76.22% en la Disponibilidad Inicial; y la venta de servicios se incrementa en un 6.15% lo cual se debe principalmente por el incremento del 159.72% en otras ventas de servicios se salud, seguido del 25.72% en el Régimen Contributivo; del 22.67% en Planes de Intervenciones colectivas y de 2-03% en el Régimen Subsidiado.

En el régimen subsidiado el recaudo está dado por la venta de servicios por la modalidad de cápita de las Eps Emssanar, Asmet Salud y Nueva Eps, las cuales cancelan oportunamente por giro directo y la venta de servicios por la modalidad de Evento con la Eps A.I.C y otras, su recaudo es más lento por cuanto debe surtir el proceso de auditoría para proceder al pago.

El Régimen Contributivo, servicios se prestan por la modalidad de evento presentan incremento del 25.72% por el buen comportamiento en el recaudo principalmente de las EPS Sanitas, S.O.S, SURA, Asmet Salud y A.IC.

En plan de Intervenciones colectivas a 31 de diciembre de 2021 se ha recaudado la suma de \$ 709.353.158,00 presentando un incremento del 22.67% debido a la contratación con los municipios de Popayán, Caldono, Puracè y Totoro, cabe anotar que el Punto de Atención Piamonte no contrato con la Ese para desarrollar estas actividades. Además, se realizó contratación con el Departamento del Cauca.

En otras ventas de Servicios de Salud se observa un incremento del 159.72% , servicios que se prestan de acuerdo a la demanda a Cosmitet, Policía, ejercito, Soat, ARL entre otras, de las cuales el mejor pagador es Cosmitet y en mejor porcentaje Soat Ecat. Además, se recaudó la suma de \$ 722.473.896,00, por concepto de agendamiento y aplicación de vacuna contra el COVID 19 – Resolución No. 166 de 2021.

En aportes se observa un incremento del 1.21% por cuanto en la vigencia 2021 se recaudó la suma de **\$ 69.800.000**, recursos provenientes del Plan Nacional de Salud Rural, Resolución NO. 2526 de 2020 y la suma de \$ **91.795.300,00** según resolución no. 2272 del Ministerio de Salud y **\$ 718.938.967,00** correspondiente a recursos de SGP para los puntos de Atención de Caldono, Piamonte, Puracè y Totorò.

En recursos de capital se presenta un incremento del 3.30% lo cual esta dado por el recaudo de \$ 293.015.981,00 por concepto del Convenio de Asociación No. 1455-2021, suscrito entre el Departamento del Cauca- Secretaria Departamental de Salud y la Empresa Social del Estado Popayán, para el fortalecimiento de la prestación del servicio de salud en el HOSPITAL TORIBIO MAYA ESE POPAYÁN y la suma de \$ 850.915.363,00 de los cuales \$ 331.319.500,00 corresponden a recursos del Ministerio de Salud para para la adquisición de muebles de uso hospitalario (camas, camillas y cunas para el Hospital Toribio Maya de Popayán – Punto de Atención Popayán. Y la suma de \$ 519.595.863,00 recursos asignados por el Ministerio y destinados exclusivamente para la ejecución del Proyecto” Dotación de equipos biomédicos y muebles de uso Hospitalario para el Hospital Toribio Maya – Punto de Atención Popayán

En otros ingresos se registra lo correspondiente a rendimientos financieros y reintegros.

Las cuentas por cobrar de vigencias anteriores presentan un incremento del 1.50%, por cuanto en la vigencia 2020 se reconoció del Régimen Subsidiado La EPS A. IC; La EPS ASMET SALUD, NUEVA EPS y Salud vida. En el Régimen Contributivo la NUEVA EPS cancela valor conciliado en mesas de trabajo del mes de diciembre por convocatoria realizada por la Secretaria Departamental de Salud

y Otras ventas de servicios de Salud, Soat, Policía, Fuerzas Militares y Cosmitet y Plan de Intervenciones colectivas y en la vigencia 2021 re registra el recaudo en el Régimen Subsidiado de Asmet Salud, A.I.C, entre , en el Régimen Contributivo, Otras ventas y Plan de Intervenciones Colectivas se recauda de los Pic de Popayan, Caldono, Piamonte y Puracè.

Gastos comprometidos por concepto a 31 diciembre de 2021

COMPROMISOS 31 DE DICIEMBRE			Variación
Variable	2020	2021	
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	35,679,707,749	33,170,374,295	(7.03)
Gasto de Funcionamiento	34,211,429,468	32,614,842,466	(4.7)
Gastos de Personal	26,688,837,599	26,296,006,132	(1.47)
Gasto de Personal de Planta	2,079,079,732	2,196,499,297	5.65
Servicios Personales Indirectos	24,609,757,867	24,099,506,835	(2.07)
Gastos Generales	6,459,052,044	6,175,998,505	(4.38)
Transferencias	1,063,539,825	142,837,829	(86.57)
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	3,038,195,488	3,236,386,909	6.52
Inversión	404,738,455	412,694,000	1.97
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	3,664,515,146	2,745,660,930	(25.07)
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	41,318,878,557	39,009,584,305	(5.59)

Fuente: Información SIHO 2020- 2021- Se deflactó el año 2020 con el 1,0161

Los gastos comprometidos a 31 de diciembre de 2021 de presentan una disminución del 5.59% frente al mismo periodo del 2020, lo cual está dado principalmente por la variación negativa del 25.07% en cuentas por pagar de vigencias anteriores.

Los gastos de personal de planta presentan un incremento del **5.65 %** por cuanto en la vigencia 2021 además del incremento del 2.66% se realizó el pago de las cesantías correspondiente a la vigencia 2020, las cuales se cancelaron de acuerdo a la norma el 14 de febrero de 2021.

En servicios personales Indirectos observa una disminución del 2.07%%, debido al ajuste realizado por la Gerencia sin desmejorar la prestación de los servicios en los cincopuntos de Atención que conforman la ESE

Los gastos Generales presentan una reducción del 4.38%, donde los compromisos más representativos están en los rubros de mantenimiento, compra de equipo, seguros, vigilancia que la contratación va hasta el mes de septiembre; además de combustible entre otros.

Los gastos de operación y comercialización, por donde se adquiere medicamentos, material Médico quirúrgico, material para Odontología, material para laboratorio y alimentación de pacientes, se presentan un incremento del **6.52%**, debido a que en la vigencia 2021 se dio apertura a los servicios del Hospital Toribio Maya de Popayán, además que ya se están prestando todos los servicios normalmente, en todos los Puntos de Atención.

Los gastos registrados en el rubro de Inversión por valor de \$ 412.694.000,00 corresponden a recursos asignados para Compra de Equipo e Instrumental Médico, Odontológico y de Laboratorio para el Hospital Toribio Maya de Popayán

2.7 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 lo sustituya:

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR NO. 10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LO SUSTITUYA:
FÓRMULA	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente
ESTÁNDAR EXIGIDO	Cumplimiento dentro de los términos previstos
RESULTADO 2021	NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN	Superintendencia Nacional de Salud

La ESE Popayán realizó el cargue de circular única a la Superintendencia Nacional de Salud en la vigencia 2021 rindiendo un total de 26 reportes, de los cuales 25

se reportaron de forma oportuna y uno con fecha de reporte extemporáneo, afectando el cumplimiento de este Indicador.

Se Anexa certificación Supersalud Indicadores 2 y 10 - Resolución 408 de 2018

ARCHIVO TIPO	NOMBRE	PERIODICIDAD	PERIODO / VIGENCIA	FECHA MAXIMA DE REPORTE
FT004	Cuentas por pagar	Trimestral	4to Trimestre de 2020	20/02/2021
			1er Trimestre de 2021	20/04/2021
			2do Trimestre de 2021	20/07/2021
			3er Trimestre de 2021	20/10/2021
FT002	Publicación de Estados Financieros	Anual	31 de diciembre de 2020	30/04/2021
FT0025	Facturación Radicada	Mensual	31/12/2020	20/02/2021
			31/01/2021	20/02/2021
			28/02/2021	20/03/2021
			31/03/2021	20/04/2021
			30/04/2021	20/05/2021
			31/05/2021	20/06/2021
			30/06/2021	20/07/2021
			31/07/2021	20/08/2021
			31/08/2021	20/09/2021
			30/09/2021	20/10/2021
			31/10/2021	20/11/2021
30/11/2021	20/12/2021			
FT0026	Contratación	Trimestral	4to Trimestre de 2020	20/02/2021
			1er Trimestre de 2021	20/04/2021
			2do Trimestre de 2021	20/07/2021
			3er Trimestre de 2021	20/10/2021
ST006	Reclamaciones por Accidentes de Tránsito	Anual	31/12/2020	30/03/2021
GT004	Alianza o Asociación de Usuarios	Anual	31/12/2020	20/02/2021
GT003	Rendición de Cuentas	Anual	31/12/2020	10/04/2021
GT001	Código de Conducta y Buen Gobierno	Anual	30/09/2021	30/10/2021
ST002	PAMEC	Anual	30/12/2020	28/02/2021

Fuente: Circulares: Única y modificatorias.

2.9 Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004:

La ESE ha dado cumplimiento durante el año 2021, con la entrega oportuna tanto a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca como su envío al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los términos previstos, o sea cuatro (4) informes trimestrales, dos (2) semestrales, y uno (1) Anual.

II. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	
INDICADOR NO 11	OPORTUNIDAD DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, DEL 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.
FÓRMULA	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la Normatividad vigente objeto de evaluación.
ESTÁNDAR PARA CADA AÑO:	Cumplimiento dentro de los términos previstos (4)
RESULTADO A DIC 2021	4
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ministerio de Salud y Protección Social


La ESE ha dado cumplimiento durante el año 2021, con la entrega oportuna tanto a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca como su envío al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los términos previstos, o sea cuatro (4) informes trimestrales, dos (2) semestrales, y uno (1) Anual.

Se anexa reporte de cumplimiento Sistema de Información Hospitalaria – SIHO en la oportunidad del reporte 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, de cada una de las ESE del País, con lo cual se da cumplimiento a lo previsto en el anexo No. 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 408 de 2018.

La ESE ha dado estricto cumplimiento con éste informe tanto a la SSDC como al MSPS dentro de los términos previstos o en los tiempos estipulado

Actividades y compromisos a desarrollar:

- Subir a la Plataforma SIHO del MSPS, la información correspondiente al Decreto 2193 de 2004, de manera trimestral, semestral y anual, en los tiempos establecidos mediante circular de Secretaria Departamental de Salud.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 36 de 45

A continuación, se detalla la información reportada por la ESE POPAYAN:

PROCESO RESPONSABLE	INFORMACIÓN A REPORTAR	PERIODICIDAD
Facturación	Facturación	TRIM - ANUAL (20 días del mes siguiente terminado el trimestre)
Cartera	Cartera por Deudor	TRIM - ANUAL (22 días del mes siguiente terminado el trimestre)
Contabilidad	<i>Pasivos</i>	TRIM - ANUAL
Contabilidad	Balance General	TRIM - ANUAL
Contabilidad	Estado de Actividad	TRIM - ANUAL
Facturación	Producción	TRIM - ANUAL
Presupuesto	Ejecución Presupuestal	TRIM - ANUAL
Contratación con EAPB	Contratación EAPB	TRI-ANUAL
Jurídica	Contratación	TRIM - ANUAL
Jurídica	Procesos Judiciales	TRIM - ANUAL
Presupuesto	Mecanismos de pago	ANUAL
Talento Humano	RECURSO HUMANO - (personal nómina deplanta)	ANUAL
Contabilidad	Pasivo prestacional	ANUAL
Calidad	Infraestructura	ANUAL
Calidad	Capacidad Instalada	ANUAL
Calidad	Calidad-Indicadores	SEMESTRAL

3. AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

En la cual se analizan los siguientes indicadores objeto de seguimiento. Aquí encontramos los indicadores 21, 22, 23, 24, 25, 26

3.1 Proporción de Gestantes captadas antes de la semana doce (12) de Gestación:

El **Consolidado total de la ESE Popayán** de gestantes captadas presenta un total de **2377** pacientes inscritas, de las cuales **1516** gestantes fueron captadas antes de la semana 12 de gestación, obteniendo un resultado del **0.64** de captación para la vigencia 2021.


III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR NO 21	PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA DOCE (12) DE GESTACIÓN.
FÓRMULA	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizo 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.
ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	≥0,85
Numerador:	1516
Denominador:	2377
RESULTADO A DIC 2021	0,64
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE 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 la inscripción y si fue valorada por el medico: aplicación de la fórmula del indicador
RESPONSABLE	PYP – Coordinadores de punto – Laboratorio

En comparación con el 2020 se evidencia un aumento de 2 puntos en la captación temprana, esto evidencia la efectividad de las acciones ya que a pesar de la pandemia y todas sus restricciones se pudo mantener el indicador por encima del 0.61 aumentando incluso dos puntos porcentuales respecto al año pasado.

Es importante mencionar que por directriz de la SDSC, para la vigencia 2021 fueron excluidas las gestantes venezolanas, de igual manera se aclara que el indicador es tomado de la matriz de indicadores de la base de gestantes instaurada por el departamento para así asegurar una medición correcta del indicador.

El no cumplimiento a este indicador está dado por factores como:

- Contratación fraccionada de algunas EPS
- Factores interculturales tales como: Desconocimiento de la importancia del inicio de controles prenatales, Rechazo a la medicina occidental, Hegemonía cultural, Jerarquizaciones sociales (decisiones de los Gobernadores priman sobre las necesidades de las gestantes).

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 38 de 45

Con el fin de mejorar este indicador la ESE está realizando lo siguiente:

- Se ha mejorado la captación a pesar de fragmentación en la contratación con algunas EPS
- Se está realizando captación a través de articulación con Laboratorio Clínico
- Se cuenta con equipo extramural para búsqueda activa en terreno
- Se cuenta con articulación efectiva con las EPS para captación antes de la semana 12
- Se están realizando capacitaciones a personal asistencial en protocolos y guías de manejo de maternidad segura

Se anexa comité de Historia clínica de cierre de vigencia 2021 donde se presenta consolidación de indicador

3.2 Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE:

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR NO 22	INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE:
FÓRMULA	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.
ESTÁNDAR EXIGIDO	0 casos
RESULTADO DE 2021	0 casos
FUENTE DE INFORMACIÓN	a) Cuando no existan casos de sífilis congénitas: Concepto del COVE municipal o distrital que se 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.
RESPONSABLE	Salud Pública - Coordinadores de punto

Teniendo en cuenta el decreto 3518 de 2006 Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Y el marco legal de los lineamientos de 2018 emitidos por el Instituto Nacional de salud para el año 2018, se realizó la Búsqueda Activa Institucional de Sífilis Gestacional y

Congénita y Con el objeto de conocer la incidencia real de este evento en partos atendidos en la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E.

Durante la vigencia 2021, no se reportó en SIVIGILA, ningún caso de Sífilis Congénita, de partos atendidos por la ESE, en ninguno de los cinco municipios de cobertura de la ESE Popayán.

Se Anexa certificación de las secretarías municipales de los cinco puntos de atención (Popayán, Purace, Totoró, Caldono, Piamonte) donde se reportan 0 casos

3.3 Evaluación de aplicación de las Guía de manejo específica: Guía de Atención de la Enfermedad Hipertensiva:

Se verifica el indicador del numeral 23, evaluación de aplicación de la guía de manejo de atención de enfermedad hipertensiva. Usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial inscrito en la institución, la cual se le realiza la aplicación estricta a la Ecuación estadística para proporciones poblacionales por cada municipio.

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR NO 23	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE LAS GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE LA 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 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 evaluación
ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	≥0,9
Numerador:	504
Denominador:	528
RESULTADO A DIC 2021	0,95%
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.
RESPONSABLE	Coordinación Medica

Respecto a la auditoria de historias clínicas para el manejo de Guía de manejo de atención de enfermedad hipertensiva se concluye para la vigencia conforme la muestra, la cual correspondió a 44 historias clínicas por mes para un total de 528 para la guía de práctica clínica HTA en la vigencia 2021 encontrando que el personal médico y de enfermería cumple con un 0.95 de adherencia de aplicación estricta de la guía de manejo de atención de enfermedad hipertensiva, que es equivalente a 504 historias clínicas. Teniendo en cuenta que para la vigencia 2021 se auditaron 528 historias clínicas.

Se evidencia al igual que en el año 2020 que este indicador está por encima de la meta del 90%; cumpliendo así la meta propuesta

Se puede concluir que se tiene un margen alto de adherencia a la guía según la aplicación de los ítems evaluados y el criterio de evaluación planteado.

3.4 Evaluación de aplicación de la Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo:

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR NO24	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO CRECIMIENTO Y DESARROLLO
FÓRMULA	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la 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 de la ESE en la vigencia objeto de evaluación
ESTÁNDAR EXIGIDO	≥0,8
Numerador:	469
Denominador:	528
RESULTADO A2021	0,89%
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.
RESPONSABLE	Coordinación Médica

Se verifica el indicador del numeral 24. Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo respecto a la auditoria de historias clínicas para el manejo de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo se concluye para la vigencia conforme la muestra, la cual correspondió a 44 historias clínicas por mes para un total de 528 para la guía de práctica clínica CyD en la vigencia 2021 encontrando que el personal médico y de enfermería cumple con un 0.89 de adherencia de aplicación estricta de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo, que es equivalente a 469 H.C. teniendo en cuenta que para la vigencia 2021 se auditaron 528 historias clínicas.

3.5 Proporción de Reingresos de pacientes al Servicio de Urgencias en menos de 72 horas:

Este indicador se saca del sistema de información de la ESE la vigencia 2021, el indicador se debe sacar mensualmente, y reportarse trimestralmente a los entes de control, debido a que quedó incluido en la nueva resolución 0256 de 2016 la cual derogó a la resolución 1446 de 2006 y es también un indicador nuevo en el SIHO, por lo tanto, su reporte es obligatorio para los Planes de gestión de gerentes, el SIHO y la 0256 de 2016.

III. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR NO 25	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS CON EL MISMO DIAGNOSTICO DE EGRESO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN
FÓRMULA	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en 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 total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.
ESTÁNDAR EXIGIDO	≤ 3
Numerador:	81
Denominador:	39196
RESULTADO A 2021	0,002
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ficha técnica de la página web del SIHO del MPS (2)
RESPONSABLE	Sistemas de Información - Calidad - Consulta Externa

Para la Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación se obtuvieron un indicador de **0,002** el cual se encuentra dentro de la meta establecida al presentar 32,196 egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante la vigencia 2021, de las cuales 89 pacientes reingresaron al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.

3.6 Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Médica general.

III. ÁREA DE GESTIÓN CLINICA Y ASISTENCIAL 40%	
INDICADOR NO 26	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS CON EL MISMO DIAGNOSTICO DE EGRESO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN
FÓRMULA	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en 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 total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la Vigencia objeto de evaluación.
ESTÁNDAR EXIGIDO	≤ 3
Numerador:	98.953
Denominador:	117.866
RESULTADO 2021 A	0,84
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ficha técnica de la página web del SIHO del MPS (2)
RESPONSABLE	Sistemas de Información - Calidad - Consulta Externa

Para el año 2021, La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E obtuvo una oportunidad promedio en la Consulta médica General en la vigencia 2021 en promedio menor a un día, al presentar un indicador de 0,84 referenciándolo con el estándar máximo exigido, tiempo promedio de espera (≤ 3) menor o igual a tres


días al presentar la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia 2021 (98.953) / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación (117.866)

6. CALIFICACIÓN SEGÚN PONDERADO

Matriz de Calificación Resolución 408 de 2018							
Área de Gestión	No.	Nombre del indicador	Meta anual	Resultado del periodo evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
Dirección y gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1,2	1,20	5	0,05	0,25
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0,90	100	5	0,05	0,25
	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	0,90	0,90	5	0,10	0,5
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	SR	SR	N/A		
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.	<0.90	0,79	5	0,057	0,285
	6	Proporción de medicamentos y material medicoquirurgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1) compras conjuntas, 2) Compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado. 3) Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥ 0,7	0,75	5	0,057	0,285
	7	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.	Cero (0) o variación negativa	0,00	5	0,057	0,285
	8	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones - RIPS.	4	4	5	0,057	0,285
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	≥1.00	0,96	3	0,057	0,171	

Matriz de Calificación Resolución 408 de 2018

Área de Gestión	No.	Nombre del indicador	Meta anual	Resultado del periodo evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
	10	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	0,00	0	0,057	0
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2014 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 dentro de los términos previstos.	100	5	0,057	0,285
Gestión Clínica o Asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	$\geq 0,85$	0,64	3	0,08	0,24
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0,00	5	0,08	0,4
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica; guía de atención de enfermedad hipertensiva	$\geq 0,90$	95,00	5	0,07	0,35
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	$\geq 0,80$	89,00	5	0,06	0,3
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	$\leq 0,03$	0,002	5	0,05	0,25
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	≤ 3	0,84	5	0,06	0,3
TOTAL							4,44

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 45 de 45

7. ESCALA DE RESULTADO

Rango de calificación 0,0 – 5,0	Criterios	Cumplimiento plan de gestión
Puntaje total entre (0,0) – (3,49)	Evaluación Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre (3,5) – (5,0)	Evaluación Satisfactoria	Igual o superior a 70%

Después de obtener la calificación de 4,44 para la vigencia 2021, podemos observar que el resultado se encuentra entre 3,5 – 5,0, con un criterio de satisfacción

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO
ZULLY BERNARDA MENESES
Gerente
Empresa social del Estado

Elaboró: Mayerli Gonzales - Apoyo a Planeación Afiliado Participe Sintraunpros.
Nubia Santander - Contratista Profesional Sistemas de Información

Revisó: Nubia Santander - Contratista Profesional Sistemas de Información
Brigith Hernandez - Contratista Profesional de Apoyo al proceso de Control Interno