	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 1 de 39

INFORME PLAN DE GESTIÓN




Empresa Social del Estado
POPAYÁN E.S.E.
 Trabajamos de 

VIGENCIA 2022

ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES
 Gerente

Calle 5ª con Carrera 14 esquina


www.esepopayan.gov.co
Trabajamos de Corazón


	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 2 de 39

Tabla de contenido

- 1. INTRODUCCIÓN3
- 2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN4
- 3. MARCO LEGAL DEL INFORME DE GESTION4
- 4. LOGROS Y RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA VIGENCIA 20226
- 5. EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN6
- 1. AREA DE GESTION DE DIRECCIÓN Y GERENCIA:7
 - 1.1 Mejoramiento continuo de la Calidad aplicable a entidades noAcreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.....7
 - 1.2 Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de laAtención en Salud (PAMEC):9
 - 1.3 Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional:..... 11
- 2. AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA..... 16
 - 2.1 Riesgo Fiscal y Financiero: 16
 - 2.2 Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida 17
 - 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..... 18
 - 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..... 20
 - 2.5 Utilización de Información de Registro Individual de Prestación de Servicios deSalud RIPS. . 22
 - 2.6 Resultado del Equilibrio Presupuestal con Recaudo: 24
 - 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: 28
 - 2.9 Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004: 30
- 3. AREA DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL..... 31
 - 3.1 Proporción de Gestantes captadas antes de la semana doce (12) deGestación:..... 31
 - 3.4 Evaluación de aplicación de la Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo: 35
 - 3.5 Proporción de Reingresos de pacientes al Servicio de Urgencias en menos de72 horas:..... 36
 - 3.6 Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Médica general. 37

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a los indicadores y estándares planteados para la vigencia 2022, por áreas de gestión, contenidos en el Anexo Técnico N° 2, se analizará y evaluará cada uno de los indicadores de los **Anexos Técnicos N° 4 y N° 5 de la Resolución 0710 de 2012, modificada por la Resolución 0743 de marzo de 2013 y Resolución 408 del 15 de febrero de 2018.** En el plan de gestión 2022 se consolidan los compromisos que la gerencia acordó con la Junta directiva de la E.S.E Popayán y 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

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)

El siguiente informe de plan de gestión de la vigencia 2022, está soportado en información válida y confiable de acuerdo a los informes reportados en el Decreto 2193 de 2004 del Sistema de Información Hospitalaria SIHO, del Ministerio de Salud y Protección Social, ya los informes certificados por el personal responsable de cada uno de los procesos objetos de esta evaluación y por entes de control a quienes se les rinde también información para el reporte de algunos indicadores de gestión solicitados en dicha resolución, el cual ha sido preparado por Gerencia y la Oficina de Planeación, y posteriormente a consideración de los miembros de la Honorable Junta Directiva para su evaluación y calificación.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 4 de 39

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 de la vigencia 2022, 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 2022, reflejando los resultados obtenidos 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.

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.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 5 de 39

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

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

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

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

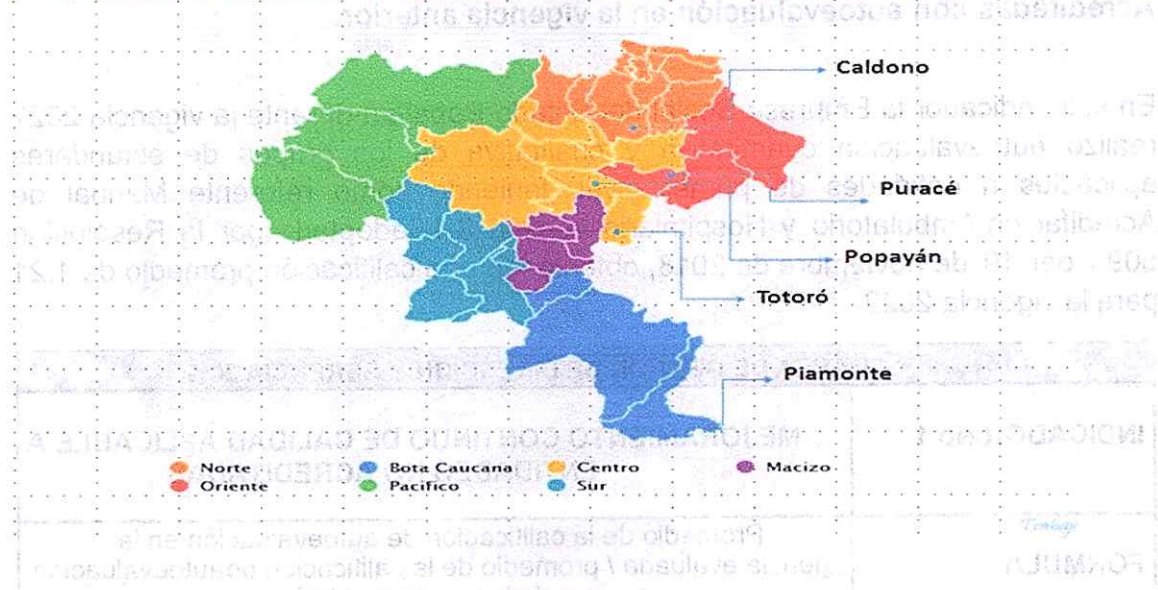
Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición



PLANEACIÓN Y CALIDAD.

FOR-MAN-GD-01
Versión 0
Fecha: Julio de 2018
Página 6 de 39

POBLACIÓN ÁREA DE INFLUENCIA



4. LOGROS Y RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA VIGENCIA 2022

El Plan de Gestión se constituye en un documento mediante el cual se reflejan los compromisos que la Gerente de la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, establecidos 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%


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

Calle 5ª con Carrera 14 esquina

www.esepopayan.gov.co

“Trabajamos de Corazón”

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 7 de 39

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 2022 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 1,21 para la vigencia 2022.

I. ÁREA DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	
INDICADOR No 1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS
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:	2.17
Denominador:	1.8
RESULTADO A DIC 2022	1,21
FUENTE DE INFORMACIÓN	Documento de Autoevaluación, Vigencia pasada y vigencia anterior
RESPONSABLES	Calidad

La persona responsable del proceso de Calidad, dentro de su Plan Operativo Anual programa 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 autoevaluación de la vigencia 2022, 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 de Calidad; obteniendo una calificación de **1,21**.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 8 de 39

Las jornadas fueron realizadas en la Unidad de Atención en Salud Sur Occidente, con el fin de poder contar con el aporte de los coordinadores de proceso y de los coordinadores de los puntos de atención para la construcción y calificación de los avances en el sistema de acreditación durante la vigencia 2022 y así poder definir las actividades del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad (PAMEC) del año 2023, con base en las oportunidades de mejora identificadas y priorizadas.



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.

A continuación, se presenta cuadro consolidado donde se evidencia el resultado de las 2 jornadas 2021 y 2022, con su respectiva calificación cualitativa y cuantitativa de cada estándar.

Calificación Autoevaluación Estándares de Acreditación.

AUTOEVALUACIÓN ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN.		
Estándar	Calificación año2021	Calificación año2022
Cliente Asistencial.	1,9	2,2
Gerencia.	2,2	2,4
Direccionamiento.	1,9	2,3
Talento Humano.	1,7	2,2
Ambiente Físico.	1,8	2,2
Tecnología.	1,8	2,3
Sistemas de Información.	1,3	1,5
Mejoramiento de la Calidad.	1,8	2,3
Promedio Total	1,8	2,17

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 2022 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:


	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 10 de 39

Tabla ejecución PAMEC 2022

	Actividades planeadas	Cumplidas	En desarrollo	Atrasadas	% cumplimiento
Asistencial	53	53	0	0	100%
Direccionamiento	6	6	0	0	100%
Gerencia	7	7	0	0	100%
Gerencia de talento humano	10	10	0	0	100%
Gerencia de ambiente Físico	19	19	0	0	100%
Gerencia de información	11	11	0	0	100%
Gestión de tecnología	10	10	0	0	100%
Mejoramiento	2	2	0	0	100%
Total	118	118	0	0	100%

Fuente: Oficina de Calidad – ESE POPAYÁN

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:	118
Denominador:	118
RESULTADO A DIC 2022	100%
FUENTE DE INFORMACIÓN	Superintendencia Nacional de Salud
RESPONSABLES	Calidad

La ejecución del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) exige un alto compromiso en la realización de las labores diarias

Calle 5ª con Carrera 14 esquina

www.esepopayan.gov.co

“Trabajamos de Corazón”

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 2022, se programaron 118 acciones de mejoramiento de las cuales se ejecutaron las 118 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:	29
Denominador:	31
RESULTADO 2022	0,94
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

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 12 de 39


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 2022 la E.S.E. programó 31 metas para las diferentes áreas, de las cuales se ejecutaron 29 actividades, logrando un cumplimiento del Indicador del 0.94%. Tal como se relaciona en la tabla que se adjunta a éste documento.

Matriz seguimiento Plan de Desarrollo vigencia 2022

No.	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META PROGRAMADA VIGENCIA 2022	% DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar un Taller del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)	Informe de Actividad	Calidad	1	100%
2	Realizar una jornada de autoevaluación de estándares de acreditación	Informe de autoevaluación de estándares de acreditación de la vigencia 2022	Calidad	1	100%
3	Elaborar y ejecutar el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad- PAMEC	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	Calidad	100%	100%
4	Implementación del Modelo Integrado de planeación y Gestión para la vigencia 2022.	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas / Total de acciones de mejora programadas en el plan de trabajo para la implementación de MIPG.	Planeación - Lideres de Proceso	≥ 80%	94%
5	Evaluar periódicamente los avances del Sistema de Gestión MIPG	seguimientos realizados/ seguimientos programados (4)	Planeacion-Control Interno	100%	100%
6	Lograr el cumplimiento del 100% de las Auditorías programadas en el Plan Anual de auditorías	Auditorías realizadas en el año/ No de auditorías programadas en la vigencia	Control Interno	100%	100%


No.	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META PROGRAMADA VIGENCIA 2022	% DE CUMPLIMIENTO
7	Formulación e implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Numero de actividades ejecutadas en la vigencia /Numero de actividades definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia *100	Planeación	≥ 95%	97%
8	Ejecutar el Mantenimiento Preventivo de Infraestructura	No de mantenimientos realizados/ No de mantenimientos programados en la vigencia *100	Alta Dirección - Calidad	≥ 90%	95%
9	Dar cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo del equipo biomédico	Actividades de mantenimiento preventivas realizadas / actividades planteadas de mantenimiento preventivo sobre el equipo biomédico *100	Coordinador biomédico		
10	Adquisición de equipamientos y dotación para la prestación del servicio	No.de proyectos aprobados / No de proyectos presentados	Coordinador biomédico	100%	100%
11	Elaboración e implementación del plan institucional de capacitaciones	No. de capacitaciones ejecutadas/ Total de capacitaciones programadas en el PIC *100	Talento humano	100%	100%
12	Elaboración e implementación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo para cada vigencia	Número de actividades ejecutadas /Total de actividades programadas *100	Referente SG-SST	≥ 95%	100%
13	Actualizar e implementar el Plan de emergencias y simulacros de evacuación de las instalaciones de la ESE incorporando la atención a pacientes con COVID - 19	Plan de Emergencias y desastres actualizado e implementado	Referente SG-SST	1	1
14	Formular e implementar el plan de bienestar, promoviendo actividades de esparcimiento, recreativas o de salud	No de actividades ejecutadas/ total de actividades programadas en el plan de bienestar *100	Talento humano	≥ 90%	100%

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 14 de 39

No.	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META PROGRAMADA VIGENCIA 2022	% DE CUMPLIMIENTO
15	Actualizar el Manual Tarifario Institucional de acuerdo a la contratación.	Manual Tarifario aprobado en cada vigencia	Alta Dirección-contratación-facturación	1	1
16	Asegurar el Reporte oportuno de informes a antes de vigilancia y control	No de Reportes obligatorios enviados oportunamente /total de reportes obligatorios a enviar	Planeación - Control Interno	100%	97%
17	Formular e implementar un programa de responsabilidad social	Numero de actividades ejecutadas en la vigencia /Numero de actividades definidas en el programa de responsabilidad social para la vigencia *100	Planeación	100%	100%
18	Depurar y Conciliar la Cartera con las Entidades responsables de Pago	Porcentaje de cartera recauda de vigencias anteriores Porcentaje de cartera recaudada de la vigencia	Proceso de Cartera	75%	73%
19	Mantener categorización Sin Riesgo	Informe del MSPS de Categorización sin riesgo financiero de la E.S.E	Alta Dirección - Presupuesto	100%	100%
20	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	Contabilidad - Financiera-Jurídica- Coordinadores de procesos, revisora fiscal	0	0
21	Implementación del cronograma de rendición de cuentas	Nivel de cumplimiento del cronograma de rendición de cuentas	Planeación - Lideres de Proceso	100%	100%
22	Socializar 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	Coordinadores de Punto - Calidad - Coordinador Médico	100%	100%
23	Elaborar informe de PQRS semestralmente	Informes presentados / Programados (2)	SIAU	100%	100%
24	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(4)	Calidad	100%	100%

No.	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESPONSABLE	META PROGRAMADA VIGENCIA 2022	% DE CUMPLIMIENTO
25	Evaluar las estrategias de intervención implementadas para la pandemia coronavirus (Covid-19) y otros microorganismos	Número de actividades estrategias implementadas /total de estrategias*100%	SST -Referente de Seguridad del Paciente	100%	100%
26	Mantener metas de cumplimiento $\geq 80\%$ en los diferentes programas de promoción y prevención	% anual de metas de cumplimiento de programas de promoción y prevención	Coordinación de Promoción y Prevención	$\geq 80\%$	104%
27	Socialización de programa de seguridad del paciente	No de capacitaciones realizadas// Total de capacitaciones programadas *100	Referente Seguridad del Paciente -Calidad	100%	100%
28	Aplicación anual de encuesta de clima de seguridad del paciente	Informe anual de resultados de encuesta de clima de seguridad del paciente	Referente Seguridad del Paciente	1	1%
29	Realizar talleres para el fomento del trato humanizado en la prestación del servicio por parte de equipos de salud	No de talleres desarrollados para el fomento del trato humanizado en la prestación del servicio por parte de equipos de salud *100	Calidad - Referente Seguridad del Paciente - SIAU- Talento Humano	100%	100%
30	Alcanzar un 90% de funcionarios capacitados en las directrices del Modelo de Atención MAITE	Número de funcionarios capacitados/Total de funcionarios*100	Talento Humano - Coordinadores de Puntos de Atención	$\geq 90\%$	100%
31	Alcanzar un 90% de funcionarios capacitados en las directrices sobre los lineamientos para enfrentar la pandemia COVID 2019	Número de funcionarios capacitados/Total de funcionarios*100	Talento Humano - Coordinadores de Puntos de Atención	$\geq 90\%$	100%
					94 %

De acuerdo al seguimiento realizado y como se puede observar en el anterior cuadro se ha dado cumplimiento total de 29 actividades de las 31 metas propuestas, para un porcentaje de cumplimiento del 94%

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 16 de 39

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 la vigencia 2022, por lo tanto, se distribuye el ponderado entre los demás indicadores del área de gestión financiera y administrativa.

II. AREA 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 2022	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;

Para la vigencia 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social no efectuó la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta la Resolución 856 de 2019 "Por medio del cual se suspenden términos administrativos y jurisdiccionales en sede administrativa como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID -19 " estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022; Por lo que se sigue ostentando la categorización SIN RIESGO de la última vigencia evaluada.

Se adjunta copia Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019

<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO 0001342 DE 2019 (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, en 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 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>Bolívar</td><td>ESE Suroccidente</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Buenos Aires</td><td>ESE Norte 1</td><td>Riesgo bajo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Caloto</td><td>ESE Norte 2</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>El Tambo</td><td>ESE Hospital de El Tambo</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Guapi</td><td>ESE Guapi</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>La Vega</td><td>ESE Sur Oriente</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Paez</td><td>ESE Tierradentro</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Patía</td><td>ESE Hospital Nivel I El Bordo</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Piendamó</td><td>ESE Centro 1</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Popayán</td><td>ESE Hospital Susana López de Valencia</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Popayán</td><td>ESE Hospital Universitario San José de Popayán</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Popayán</td><td>ESE Popayán</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Puerto Tejada</td><td>ESE Norte 3</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Rosas</td><td>ESE Centro 2</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Santander de Quilichao</td><td>ESE Quilisalud</td><td>Sin riesgo</td></tr> <tr><td>Cauca</td><td>Timbio</td><td>ESE Centro de Salud de Timbio</td><td>Sin riesgo</td></tr> </table>	Cauca	Bolívar	ESE Suroccidente	Sin riesgo	Cauca	Buenos Aires	ESE Norte 1	Riesgo bajo	Cauca	Caloto	ESE Norte 2	Sin riesgo	Cauca	El Tambo	ESE Hospital de El Tambo	Sin riesgo	Cauca	Guapi	ESE Guapi	Sin riesgo	Cauca	La Vega	ESE Sur Oriente	Sin riesgo	Cauca	Paez	ESE Tierradentro	Sin riesgo	Cauca	Patía	ESE Hospital Nivel I El Bordo	Sin riesgo	Cauca	Piendamó	ESE Centro 1	Sin riesgo	Cauca	Popayán	ESE Hospital Susana López de Valencia	Sin riesgo	Cauca	Popayán	ESE Hospital Universitario San José de Popayán	Sin riesgo	Cauca	Popayán	ESE Popayán	Sin riesgo	Cauca	Puerto Tejada	ESE Norte 3	Sin riesgo	Cauca	Rosas	ESE Centro 2	Sin riesgo	Cauca	Santander de Quilichao	ESE Quilisalud	Sin riesgo	Cauca	Timbio	ESE Centro de Salud de Timbio	Sin riesgo
Cauca	Bolívar	ESE Suroccidente	Sin riesgo																																																														
Cauca	Buenos Aires	ESE Norte 1	Riesgo bajo																																																														
Cauca	Caloto	ESE Norte 2	Sin riesgo																																																														
Cauca	El Tambo	ESE Hospital de El Tambo	Sin riesgo																																																														
Cauca	Guapi	ESE Guapi	Sin riesgo																																																														
Cauca	La Vega	ESE Sur Oriente	Sin riesgo																																																														
Cauca	Paez	ESE Tierradentro	Sin riesgo																																																														
Cauca	Patía	ESE Hospital Nivel I El Bordo	Sin riesgo																																																														
Cauca	Piendamó	ESE Centro 1	Sin riesgo																																																														
Cauca	Popayán	ESE Hospital Susana López de Valencia	Sin riesgo																																																														
Cauca	Popayán	ESE Hospital Universitario San José de Popayán	Sin riesgo																																																														
Cauca	Popayán	ESE Popayán	Sin riesgo																																																														
Cauca	Puerto Tejada	ESE Norte 3	Sin riesgo																																																														
Cauca	Rosas	ESE Centro 2	Sin riesgo																																																														
Cauca	Santander de Quilichao	ESE Quilisalud	Sin riesgo																																																														
Cauca	Timbio	ESE Centro de Salud de Timbio	Sin riesgo																																																														

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	$\left[\frac{\text{Gasto de Funcionamiento y Operación comercial y Prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación}}{\text{Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación}} \div \left[\frac{\text{Gasto de Funcionamiento y Operación comercial y Prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior}}{\text{Número de UVR producidas en la vigencia anterior}} \right] \right]$
ESTÁNDAR EXIGIDO	<0,90
Numerador:	8,702
Denominador:	11,177
RESULTADO DIC 2022	0,78
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
RESPONSABLE	Área Presupuesto

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 18 de 39

UVR A DICIEMBRE DE 2022				
Formula	Concepto	2021	2022	Variación
a	Gastos de funcionamiento	34,447,796,613	32,838,812,198	-4.7%
b	Gastos de Operación, Comercialización y prestación de servicios	3,418,271,853	3,440,237,402	0.6%
c= a+b		37,866,068,466	36,279,049,600	-4.19%
D	Numero de UVR producidas en la vigencia	3,387,842.45	4,169,051.25	23.06%
E = C/D		11,177	8,702	-22.1%
	Evolución Gasto x UVR		0.78	

Estándar para cada año $< 0,90$

Fuente: Ficha Técnica del SIHO 2021-2022- Ejecución Presupuestal y Producción

Teniendo en cuenta la ejecución Presupuestal reportada al Sistema de Información Hospitalaria SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004- Ficha Técnica, se observa que en la vigencia 2022, los gastos comprometidos de Funcionamiento y Gastos de Operación Comercial y de prestación de servicios sin incluir cuentas por pagar de vigencias anteriores de la vigencia 2021 y llevados a pesos constantes 2022 fueron de \$ **37, 866,068,466,00** y en los indicadores de producción se reporta una UVR de **3,387,842.45** 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 2022 fueron de \$ **36.279.049.600,00** y una UVR de **4.169.051.25** unidades, dando como resultado una relación de 0.78 para el 2022, lo cual está dado por la reducción del 4.7% en los gastos de funcionamiento y el incremento en la producción del 23.06%.


Es de anotar que la ESE cumple con este indicador por cuanto el estándar exigido para su cumplimiento es de $< 0,90$ y a 31 de diciembre este indicador está en 0.78

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.

Calle 5ª con Carrera 14 esquina

www.esepopayan.gov.co

“Trabajamos de Corazón”

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 19 de 39

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
Numerador:	1.554.747.474
Denominador:	1.581.702.404
RESULTADO A DIC 2022	0,98
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/Presupuestado 2022	Ejecutado a 31 de Diciembre 2022	Saldo	Valor comprado por Medios Electrónicos.	%
Medicamentos	859,690,780.00	700,990,027.00	158,700,753	673,952,872.00	96
Material Médico quirúrgico	1,300,000,000.00	880,712,377.00	419,287,623	880,794,602.00	100
TOTAL	2,159,690,780	1,581,702,404	577,988,376	1,554,747,474	98


	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 20 de 39

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	1,554,747,474
B	Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada	Valor ejecutado para vigencia 2022 a 31 de Diciembre	1,581,702,404
C= A/B	Proporción de Medicamentos y Material médico-quirúrgico, adquirido por uno de éstos mecanismos (Mecanismos Electrónicos)		0.98

Este indicador se soporta mediante certificación suscrita por la Revisora Fiscal para la vigencia 2022, 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 página WEB de la ESE Popayán.

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

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 21 de 39

Numerador:	0
Denominador:	0
ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	Cero (0) o Variación negativa
RESULTADO A DIC 2022	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

Se observa que al finalizar la vigencia 2022, 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 2021, es 0,00 conforme la fuente de información de este indicador el cual es la certificación suscrita 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	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 (2022).	0
B	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de 2022 - 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 2021	0
C= A/B	Variación del monto frente a la vigencia anterior	0,00
Estándar	0 deuda o Variación Negativa	Meta año 2022 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.

Calle 5ª con Carrera 14 esquina

www.esepopayan.gov.co

"Trabajamos de Corazón"

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 22 de 39

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.
- Que la prioridad de la ESE, sea el pago de los salarios al personal de planta y honorarios al 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.

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 2022	100%

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 23 de 39

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 comomínimo 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


Para la vigencia 2022, la gerente realizó 4 informes de RIPS a la Junta Directiva, y como soportes se tienen las actas de junta directiva donde se realizó socialización de los informes:

- Mediante acta 05 del 23 de junio de 2022 se soporta informe de análisis de la prestación de servicios - RIPS del primer trimestre de la vigencia 2022
- Mediante acta extraordinaria 12 del 20 de diciembre de 2022 se soportan los informes del segundo, tercero y cuarto trimestre (octubre- noviembre) de la vigencia 2022

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.

FORMULA	
ESTANDAR PARACADA AÑO	
Numerador	
Denominador	
RESULTADO	
AÑO 2022	

	0. PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 24 de 39

2.6 Resultado del Equilibrio Presupuestal con Recaudo:

Con el fin de analizar la situación financiera de la ESE a 31 de diciembre de 2022, 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 exp de vigencias anteriores).
ESTÁNDAR EXIGIDO	≥ 1
Numerador:	43.372.189.108
Denominador:	40.845.781.789
RESULTADO 2022	1.06
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	2021	2022	Variación
TOTAL INGRESOS RECAUDADOS	39.427.727.698	43.372.189.108	10,00
GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS	41.201.922.943	40.845.781.789	(0,86)
% RECAUDOS/ COMPROMISOS	0,96	1,06	0,10
SUPERAVIT O DEFICIT POR RECAUDOS/COMPROMISOS	- 1.774.195.244	2.526.407.319	

Fuente: Información SIHO 2021-2022-Se deflacto el año 2021 el deflactor, 1,05620

Analizando la relación de total de recaudos frente a total de gastos comprometidos, a 31 de diciembre de 2022, se observa que la ESE presenta una relación del 1.06% lo cual está dado por el incremento del 10% en el total de recaudos y la reducción del 0.86% en el total de gastos comprometidos

La ESE Popayán, en su marco fiscal proyectado a 31 de diciembre de 2022 había proyectado cerrar la vigencia 2022 con un superávit por valor de \$ 243.700.223,00.


La Gerencia de la ESE con el fin de mejorar su marco fiscal a 31 de diciembre de 2022 y lograr una estabilidad financiera sin desmejorar la prestación de los servicios, realizó acciones importantes de austeridad en el gasto y la recuperación de la cartera, logrando cerrar la vigencia con un superávit por recaudos por valor de \$ 2.526.407.319,00 y un equilibrio presupuestal del 1.06%

Las cuentas por pagar con compromisos a 31 de diciembre de 2022 ascienden a la suma de \$ 773.141.481,64, las cuales se encuentran respaldadas para su pago con el saldo Caja y Bancos por valor de \$ 3.729.619.218,0, a 31 de diciembre de 2022.

Evolución de los ingresos recaudados a 31 diciembre de 2021-2022

INGRESOS RECAUDADOS A 31 DE DICIEMBRE			Variación
Variable	2021	2022	
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	30,338,699,251.47	30,521,353,665	0.60
Disponibilidad Inicial	1,408,102,926	2,775,502,431	97.11
Total Venta de Servicios	29,592,341,682.28	28,322,496,159	(4.29)
PPNA		264,226.00	-
Régimen Subsidiado	26,471,643,048	25,176,900,039.00	(4.89)
Régimen Contributivo	993,392,182	1,482,158,827.83	49.20
Plan de Intervenciones Colectivas	749,218,805.5	436,169,282.60	(41.78)
Otras ventas de servicios	1,378,087,647	1,227,003,783.69	(10.96)
Subsidio a la Oferta	746,357,569.2	2,198,857,506.00	194.61
Aportes de capita	183,662,724	1,311,302,000.00	613.97
Recursos de Capital+ REND	1,215,685,569	327,704,148.00	(73.04)
Otros Ingresos	8,300,697	-	(100.00)
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6,273,276,531	8,436,326,863.31	34.48
TOTAL RECAUDOS	39,427,727,698	43,372,189,108	10.00

Fuente: Información SIHO 2021-2022-Se deflactó el año 2021 el deflactor, 1,05620

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 26 de 39

Analizando el total de ingresos recaudados a 31 de diciembre de 2022, frente al mismo periodo de la vigencia anterior se observa un incremento del 10%, lo cual está dado principalmente por la variación positiva del 34.48% en el recaudo de Cuentas por cobrar Otras vigencias y la venta de servicios presenta una reducción del 4.29% debido a la variación negativa del 4.89% en el Régimen Subsidiado; 41.78% en Plan de Intervenciones Colectivas y 10.96% en Otras ventas.

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 esta venta de servicios solo cancelan el 50% al mes siguiente del valor radicado y el excedente queda pendiente del proceso de auditoría.

El Régimen Contributivo, servicios se prestan por la modalidad de evento presenta un incremento del 49.20% por el buen comportamiento en el recaudo principalmente de las EPS Sanitas, S.O.S, SURA, Asmet Salud y A.IC, entre otras.

En Plan de Intervenciones Colectivas en la vigencia 2022, el recaudo corresponde a los pagos realizados de acuerdo a los Convenios realizados con el Departamento la suma de \$ y los municipios de Popayan y Puracè.

En otras ventas de Servicios de Salud se observa una disminución del 10.96% , 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. Es de anotar que en la vigencia 2021 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 y en la vigencia 2022 solo se recaudó la suma de \$ 494.778.115,00.

Dentro del valor del total de recaudado se encuentran incluidos recursos por valor de **\$ 2.198.857.506,00,00** correspondiente a recursos de SGP para los puntos de Atención Popayán, de Caldono, Piamonte, Puracè y Totorò y la suma de \$ 1.311.302.000,00 recursos provenientes el Ministerio de Salud y Protección Social según resolución 2788 del 28 de diciembre de 2022 mediante la cual asignan la suma de **\$ 931.302.000,00** para el municipio de Caldono, con el fin apoyar la Financiación del programa de equipos básicos de Salud y según resolución No. 2539 del 2022 el Ministerio de Salud asigna la suma de **\$ 380.000,000,00** para cofinanciar la adquisición de TAB de los Puntos d Atención de Caldono y Puracè.

Se recauda la suma de \$ **57.200.000**, recursos proveniente Ministerio de Salud Resol 568 2022 ETCR, para el municipio de Caldon.

Las cuentas por cobrar de vigencias anteriores presentan un incremento del 34.48%, por cuanto en la vigencia 2022 se recaudó del Régimen Subsidiado La EPS A. IC; La EPSASMET SALUD, NUEVA EPS ; En el Régimen Contributivo la NUEVA EPS y Otras ventas de servicios de Salud, Soat, Policía, Fuerzas Militares y Cosmitet y Plan de Intervenciones , además se recaudó recursos correspondientes al Subsidio a la Oferta y Aportes del Municipio de Popayan para la remodelación y ampliación del Hospital Toribio Maya del Punto de Atención Popayán.

Gastos comprometidos a 31 de diciembre de 2021- 2022

COMPROMISOS 31 DE DICIEMBRE			Variación
Variable	2021	2022	
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	35,034,549,330	33,677,055,526	(3.87)
Gasto de Funcionamiento	34,447,796,613	32,738,815,593	(5.0)
Gastos de Personal	27,773,841,676	26,760,604,563	(3.65)
Gasto de Personal de Planta	2,319,942,557	2,449,669,685	5.59
Servicios Personales Indirectos	25,453,899,119	24,310,934,878	(4.49)
Gastos Generales	6,523,089,621	5,842,252,760	(10.44)
Transferencias	150,865,315	135,958,271	(9.88)
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	3,418,271,853	3,540,234,006	3.57
Inversión	435,887,403	802,281,662	84.06
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	2,899,967,074	3,764,450,527	29.81
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	41,201,922,943	40,845,781,789	(0.86)

Fuente: Información SIHO 2021-2022-Se deflacto el año 2021 el deflactor, 1,05620

Los gastos comprometidos a 31 de diciembre de 2022 presentan una disminución del 0.86% frente al mismo periodo de la vigencia anterior y los gastos de funcionamiento se reducen en el 5% lo cual está dado principalmente, por:

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 28 de 39

La disminución del 4.49% en Servicios Personales Indirectos debido al ajuste y al seguimiento realizado por la Gerencia de la ESE, sin desmejorar la prestación de los servicios en los cinco Puntos de Atención que conforman la ESE Popayan.

Los gastos de Personal de Planta presentan una variación positiva del 5.59%, lo cual está dado principalmente porque en la vigencia 2022 el incremento salarial fue del 5.62% y en la vigencia 2021 del 2.66% incremento realizado de acuerdo a la normatividad vigente; además de la liquidación de Personal de Servicio Obligatorio de todos los puntos de la ESE.

Los Gastos generales a 31 de diciembre de 2022, presentan una reducción del 10.44%, debido al seguimiento mensual realizado en combustibles y lubricantes, servicios de energía, vigilancia y aseo, materiales de oficina y otros, elementos de aseo y cafetería, entre otros, es de anotar que este seguimiento se realizó sin afectar la prestación del servicio..

Los Gastos de Operación y Prestación de Servicios, presentan una variación positiva del 3.57% debido a que por este rubro se adquiere todo lo correspondiente para dar cumplimiento a la prestación de los servicios, como medicamentos, material Medicoquirúrgico, material para Laboratorio, Material para odontología y alimentación para los pacientes de todos los Puntos de Atención

Los gastos de Inversión se incrementan en un 84.6% por cuanto en la vigencia 2022 se registra la suma de \$ 802.281.662,00 y en la vigencia 2021 se observa la suma de \$ 435,887,403,00

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 2022	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 2022 rindiendo un total de 38 reportes de los 39 reportes que hacen parte de la circular única; afectando el cumplimiento de este Indicador al no reportar el Formato FT018 - Datos para el cálculo del Riesgo de Liquidez con fecha de corte de Diciembre de 2021

FT002 - Publicación EEFF	ANUAL Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Abril 30
FT004 - Cuentas por Pagar - Acreedores	TRIMESTRAL (20 del mes siguiente) Fecha de corte: marzo 31, Junio 30, septiembre 30 diciembre 31 Fecha de reporte: abril 20, Julio 20, octubre 20, febrero 20 del año siguiente.
FT025 - Reporte de Facturación Radicada por IPS a entidades del aseguramiento	MENSUAL Fecha de corte: Último día de cada mes. Fecha de reporte: 20 días calendario después del corte.
FT026 - Contratación	TRIMESTRAL Fecha de corte: Marzo 31, junio 30, septiembre 30, diciembre 31 Fecha de reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año, el reporte se hará hasta febrero 20 del año siguiente.
FT018 - Datos para el cálculo del Riesgo de Liquidez	MENSUAL Fecha de corte: Último día de cada mes. Fecha de reporte: 20 días calendario después del corte.
GT001 - Reporte de implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno	ANUAL Fecha de corte: Septiembre 30 Fecha de reporte: Octubre 20
GT003 - Rendición de Cuentas	ANUAL Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Abril 10
GT004- Alianza o asociación de usuarios	Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Febrero 20 o cuando exista una modificación.
ST002 - Aplicación del PAMEC	ANUAL Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Febrero 28
ST006 - Reclamaciones por Accidentes de Tránsito	ANUAL Fecha de corte: Diciembre 31 Fecha de reporte: Marzo 30

Fuente: seguimiento plan de gestión 2022- Planeación ESEPOPAYAN

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 30 de 39

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


La ESE ha dado cumplimiento durante el año 2022, 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.

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 2022	4
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ministerio de Salud y Protección Social

La ESE presenta cumplimiento durante la vigencia 2022 en el 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.

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 Secretaría Departamental de Salud.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 31 de 39

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


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	Pasivos	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 **2044** pacientes inscritas, de las cuales **1239** gestantes fueron captadas antes de la semana 12 de gestación, obteniendo un resultado del **0.61** de captación para la vigencia 2022.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 32 de 39

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 realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la Vigencia objeto de evaluación.
ESTÁNDAR PARA CADA AÑO	≥0,85
Numerador:	1239
Denominador:	2044
RESULTADO A DIC 2022	0,61
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

Respecto al indicador de captación temprana en gestantes podemos concluir dos cosas:

1. que para el cuarto trimestre se presenta una notable disminución del indicador pasando del 63% en el tercer trimestre a un 55% en el trimestre actual, situación que será analizada en un comité específico con participación de los 5 municipios ya que es algo atípico en la vigencia
2. para la vigencia 2022 se tiene un cumplimiento del 61% cumpliendo con la meta proyectada que era sostener y/o aumentar el porcentaje, se espera sin embargo a partir del análisis de causas, generar acciones de mejora que permitan para la vigencia 2023 aumentar dicho porcentaje de cumplimiento.

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 cumplimiento parcial de 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).

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

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 2022	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 Publica - Coordinadores de punto

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 34 de 39

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 2022, 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.

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:	513
Denominador:	528
RESULTADO A DIC 2022	0,97%
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

Respecto a la auditoría 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 2022 encontrando que el personal médico y de enfermería cumple con un 0.97 de adherencia de aplicación estricta de la guía de manejo de atención de enfermedad hipertensiva, que es equivalente a 513 historias clínicas. Teniendo en cuenta que para la vigencia 2022 se auditaron 528 historias clínicas.

Se evidencia al igual que en el año 2021 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 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:	510
Denominador:	528
RESULTADO 31 DE DICIEMBRE 2022	0,96%
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

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 36 de 39

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 2022 encontrando que el personal médico y de enfermería cumple con un 0.96 de adherencia de aplicación estricta de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo, que es equivalente a 510 H.C. teniendo en cuenta que para la vigencia 2022 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 2022, 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:	30
Denominador:	46402
RESULTADO A 2022	0,001
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 **0,001** el cual se encuentra dentro de la meta establecida al presentar 46402 egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante la vigencia 2022, de los cuales 30 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 CLÍNICA 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:	93.889
Denominador:	125.127
RESULTADO A2022	0,75
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ficha técnica de la página web del SIHO del MPS (2)
RESPONSABLE	Sistemas de Información - Calidad - Consulta Externa

Para el año 2022, La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E obtuvo una oportunidad promedio en la Consulta médica General en la vigencia 2022 en promedio menor a un día, al presentar un indicador de 0,75 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 2022 (93.889) / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación (125.127)

	PLANEACIÓN Y CALIDAD.	FOR-MAN-GD-01
		Versión 0
		Fecha: Julio de 2018
		Página 38 de 39

Matriz de Calificación Resolución 408 de 2018							
Area 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	1.21	5	0.05	0.25
	2	Efectividad en la auditoría 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	0.94	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	0.78	5	0.06	0.3
	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 electronicos.	≥ 0,7	0.98	5	0.06	0.3
	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	0.06	0.3
	8	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones - RIPS.	4	4	5	0.06	0.3
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	≥1.00	1.06	5	0.06	0.3
	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.			0.05	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 del sector salud y protección social o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	4	5	0.05	0.25
Gestión Clínica o Asistencial 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	0.61	3	0.08	0.24
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	5	0.08	0.4
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica; guía de atención de enfermedad hipertensiva	≥ 0,90	0,97	5	0.07	0.35
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	≥ 0,80	0,96	5	0.06	0.3

Matriz de Calificación Resolución 408 de 2018							
Área de Gestión	No.	Nombre del Indicador	Meta anual	Resultado del periodo evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	0.001	5	0.05	0.25
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	≤ 3	0.75	5	0.06	0.3

Escala de resultado

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

Se realiza entrega del informe de gestión de la vigencia 2022, según los indicadores y estándares por áreas de gestión relacionados en el anexo técnico 2 de la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo rigen y/o modifiquen.

Cordialmente,



ZULLY BERNARDA MENESES
Gerente
Empresa social del Estado Popayán E.S.E

Elaboró: Mayerli Gonzales - Afiliada Participe Sintraunpros Profesional Planeación
Nubia Santander - Contratista Profesional Sistemas de Información
Revisó: Edilberto Palomino - P.U Asistencia Administrativa