



VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GS1-A	022

Diligenciar en medio digital o a mano alzada Válida con firmas

FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA INICIO	HORA FINAL	ACTA No.
	2	12	2019	4:00 pm	5:00 pm	
TEMA DE REUNION:	Reunión de empalme Pasto Salud ESE Dr. German Chamorro – Equipo Directivo					
LUGAR:	Auditorio Hospital Local Civil					

**ASISTENTES**

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
JORGE ADRIAN GALLEGO REVELO	ASESOR	GERENCIA	LISTA DE ASISTENCIA
JOSE LUIS OCAMPO GUERRERO	ASESOR	OFICINA JURIDICA	LISTA DE ASISTENCIA
ROSA PABON GUERRERO	PROF. ESP. SALUD	SUBGERENCIA SALUD	LISTA DE ASISTENCIA
EDWIN BASTIDAS	PROF. ESP. SALUD	SUBGERENCIA SALUD	LISTA DE ASISTENCIA
HERNAN ERAZO FOLLECO	ASESOR	TALENTO HUMANO	LISTA DE ASISTENCIA
PATRICIO RIVADENEIRA	CONTRATISTA	TALENTO HUMANO	LISTA DE ASISTENCIA
HECTOR VILLOTA	COMISION EMPALME		LISTA DE ASISTENCIA
ERIKA BURBANO DELGADO	COMISION EMPALME		LISTA DE ASISTENCIA
GERMAN CHAMORRO DE LA ROSA	ALCALDE ELECTO		LISTA DE ASISTENCIA
MARIA E. BURBANO	SUBGERENTE	FINANCIERA Y COMERCIAL	LISTA DE ASISTENCIA
NOHORA ESPINOSA	SUBGERENTE	SALUD E INVESTIGACION	LISTA DE ASISTENCIA
HERNAN GUERRERO	DIRECTOR OPERATIVO	RED SUR	LISTA DE ASISTENCIA
MARIA HELENA ERAZO PAZ	DIRECTOR OPERATIVO	RED OCCIDENTE	LISTA DE ASISTENCIA
NANCY LAGOS CAMPOS	DIRECTOR OPERATIVO	RED ORIENTE	LISTA DE ASISTENCIA
SOFIA DIAZ	DIRECTOR OPERATIVO	RED NORTE	LISTA DE ASISTENCIA



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

## ACTA

VERSIÓN

PROCESO / SERVICIO

CODIGO

NUM

6.0

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

GSI-A

022



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**PASTO SALUD E.S.E**

# Plan de Desarrollo Institucional 2017 - 2020

Calidad, Seguridad y Humanización:  
imperativo Ético

Ana Belén Arteaga Torres  
Gerente

## GRANDES PROPOSITOS INSTITUCIONALES

### MISION

“La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE presta servicios de baja complejidad con un **equipo humano, comprometido y proactivo a través de procesos seguros, humanizados, eficientes y con calidad**, enmarcados en un **actuar ético que responde a las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés**, articulado con el plan decenal de salud pública, la política de atención integral en salud y **el plan de desarrollo municipal**”.







VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

## GRANDES PROPOSITOS INSTITUCIONALES

### VISION

"En el año 2020, Pasto Salud ESE será **reconocida por la calidad, seguridad, humanización, efectividad, eficiencia y transparencia en los servicios que presta**, lo cual se alcanzará con la **participación y liderazgo del Talento Humano**, con enfoque de responsabilidad social empresarial, generando beneficios tangibles para todos nuestros grupos de interés".



## GRANDES PROPOSITOS INSTITUCIONALES

### VALORES INSTITUCIONALES

Honestidad – Transparencia

Justicia

Lealtad

Trabajo en equipo

Disciplina - Responsabilidad

Integridad

Perseverancia

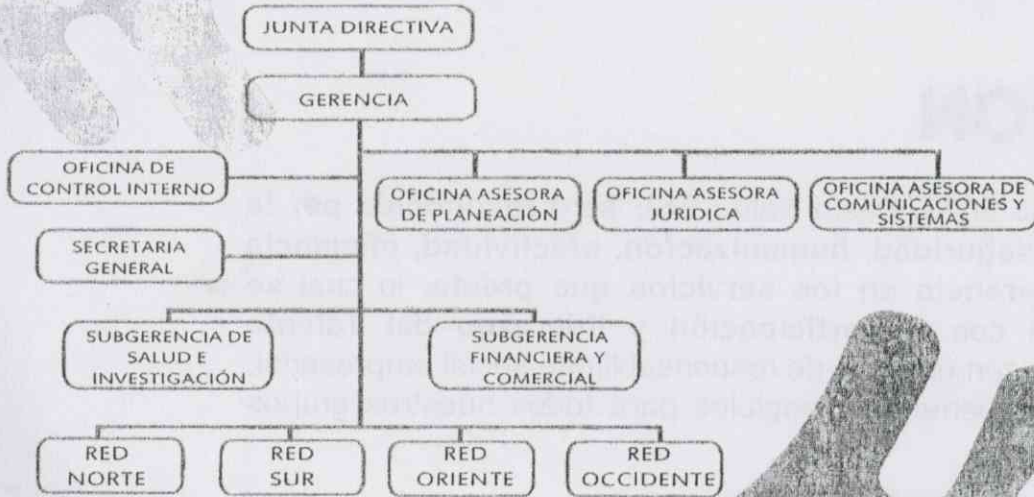
Respeto - Tolerancia

Sensibilidad social





### ESQUEMA ORGANIZACIONAL



En este tema se informa como está integrada la Junta Directiva de la empresa.

### ESTRUCTURA DEL RECURSO HUMANO

PLANTA	OCCUPADOS	APROBADOS
PERMANENTE	152	152
TEMPORAL	378	408
AVANCI	170	
OBS	30	
TOTAL	730	









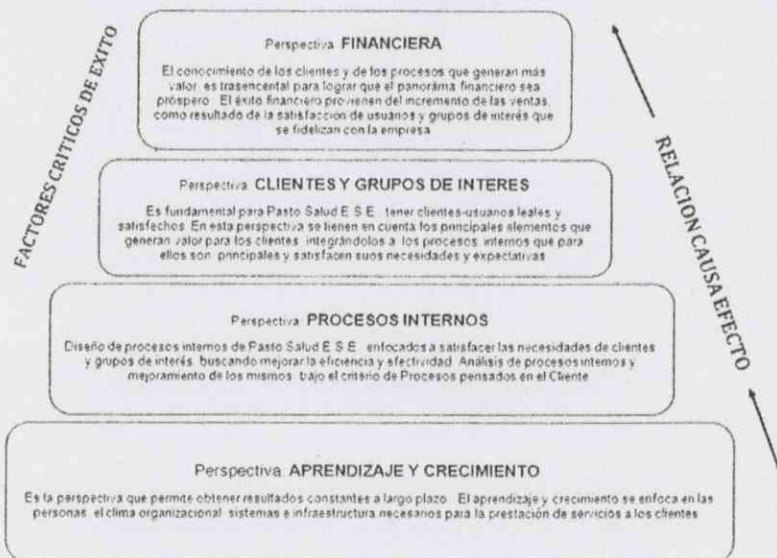


## POLITICAS INSTITUCIONALES

1. POLITICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
2. POLITICA DE CALIDAD
3. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
4. POLITICA DE ATENCION HUMANIZADA
5. POLITICA DE TALENTO HUMANO
6. POLITICA DE GESTION AMBIENTAL RESPONSABLE
7. POLITICA DE GESTION DE LA TECNOLOGÍA
8. POLITICA DE GESTION DEL RIESGO
9. POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION
10. POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL
11. POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
12. POLITICA DE PREVENCIÓN DEL MALTRATO
13. POLITICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



## FACTORES CRITICOS DE EXITO



En este tema se explica la metodología del Balance Score Card y la importancia de cada una de las perspectivas para el logro de los objetivos propuestos.







VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GS1-A	022



## PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO



### OBJETIVOS ESTRATEGICOS/ESPECIFICOS Y METAS ANUALES

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
Fortalecer el desarrollo del talento humano, mediante la implementación de estrategias orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas identificadas con enfoque participativo mejorando su competencia, compromiso y motivación.				
META ESTRATEGICA / OBJETIVO ESPECIFICO	2017	2018	2019 <sup>a</sup>	2020
MEJORAR EN UN 5% LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO CON ENFASIS EN HABILIDADES Y DESTREZAS.	1.25%	1.25%	1.25%	1.25%
RESULTADO	Desarrollo de metodología de evaluación de competencias		1.25%	
ALCANZAR UN CUMPLIMIENTO DEL 90% EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE SE FORMULEN EN CADA UNA DE LAS VIGENCIAS	> o = 90%	> o = 90%	> o = 90%	> o = 90%
RESULTADO	100%	100%	100%	
LOGRAR UN 90% DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO, FRENTE A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO.	> o = 90%	> o = 90%	> o = 90%	> o = 90%
RESULTADO	85%	95,80%		
DETERMINAR E IMPLEMENTAR UN PROCESO PARA LA VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO.	Estudio de factibilidad	Según resultado de estudio	Según resultado de estudio	Según resultado de estudio
RESULTADO	100%	408 Cargos ocupados	Cargos aprobados = 408	378





VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSJ-A	022



**PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS**

**OBJETIVOS ESTRATEGICOS/ESPECIFICOS Y METAS ANUALES**

PROCESOS INTERNOS				
Mejorar continuamente los procesos de direccionamiento, gerencia, atención al cliente asistencial y de apoyo administrativo, mediante la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad y asumiendo los resultados de autoevaluaciones periódicas.				
META ESTRATEGICA / OBJETIVO ESPECIFICO	2017	2018	2019	2020
LOGRAR LA CERTIFICACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES A TRAVES DE LA NORMA NYC ISO 9001:2015 Y LA NTC GP 1000.2009	Implementación de la norma	Postular a la certificación	Mantener certificación	Mantener certificación
<b>RESULTADO</b>	<b>100%</b>	<b>Certificación</b>	<b>Mantener certificación</b>	
ALCANZAR UNA CALIFICACION PROMEDIO DE 3,94 EN LOS DIFERENTES PAQUETES DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN	2,28	2,74	3,28	3,94
<b>RESULTADO</b>	<b>2,39</b>	<b>1,8</b>	<b>N.A.</b>	
LOGRAR UNA EJECUCIÓN DEL 90% ANUAL RESPECTO A LAS ACCIONES DE MEJORA PRIORIZADAS PARA CADA VIGENCIA	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
<b>RESULTADO</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>N.A.</b>	
LOGRAR UN 90% DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES DE CADA VIGENCIA	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
<b>RESULTADO</b>	<b>93,60%</b>	<b>92,20%</b>	<b>86%</b>	
LOGRAR UN DESARROLLO DEL 90% EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE APALANQUEEN LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
<b>RESULTADO</b>	<b>91,10%</b>	<b>100%</b>	<b>84,30%</b>	
GARANTIZAR QUE EL 80% DE LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS SE REALICEN POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80
<b>RESULTADO</b>	<b>91,03%</b>	<b>96,20%</b>	<b>92,30%</b>	
MANTENER EL 85% DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE PROVEEDORES.	90%	90%	90%	90%
<b>RESULTADO</b>	<b>85%</b>	<b>92%</b>	<b>90%</b>	
AUMENTAR EN UN 10% ANUAL LA SATISFACCIÓN DEL PROVEEDOR RESPECTO EN LA OPORTUNIDAD DEL PAGO, PARTIENDO DE UNA LINEA BASE DEL 41%	51%	61%	71%	81%
<b>RESULTADO</b>	<b>68%</b>	<b>86%</b>	<b>93%</b>	





VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GS1-A	022

## OBJETIVOS ESTRATEGICOS/ESPECIFICOS Y METAS ANUALES

PROCESOS INTERNOS				
Mejorar continuamente los procesos de direccionamiento, gerencia, atención al cliente asistencial y de apoyo administrativo, mediante la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad y asumiendo los resultados de autoevaluaciones periódicas.				
META ESTRATEGICA/ OBJETIVO ESPECIFICO	2017	2018	2019	2020
AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LA POLITICA Y PROGRAMA DE PRESTACION DE SERVICIOS (Linea de base 70%)	Alcanzar la implementación del programa de prestación de servicios en el 80% y realizar seguimiento	Alcanzar la implementación del programa de prestación de servicios en el 90% y realizar seguimiento	Mantener la implementación del programa de prestación de servicios en el 90%	Mantener la implementación del programa de prestación de servicios en el 90%
<b>RESULTADO</b>	<b>86%</b>	<b>91,70%</b>	<b>Implementación modelo de prestación de servicios</b>	
AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LA POLITICA Y PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (Linea de base 85%)	Alcanzar la implementación del programa de calidad y seguridad del paciente en el 87.5% y realizar seguimiento	Alcanzar la implementación del programa de calidad y seguridad del paciente en el 90% y realizar seguimiento	Mantener la implementación del programa de calidad y seguridad del paciente en el 90%	Mantener la implementación del programa de calidad y seguridad del paciente en el 90%
<b>RESULTADO</b>	<b>92%</b>	<b>93%</b>	<b>95%</b>	



## OBJETIVOS ESTRATEGICOS/ESPECIFICOS Y METAS ANUALES

PROCESOS INTERNOS				
Mejorar continuamente los procesos de direccionamiento, gerencia, atención al cliente asistencial y de apoyo administrativo, mediante la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad y asumiendo los resultados de autoevaluaciones periódicas.				
META ESTRATEGICA/ OBJETIVO ESPECIFICO	2017	2018	2019	2020
AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LA POLITICA Y PROGRAMA DE ATENCION HUMANIZADA. (Linea de base 25%)	Alcanzar la implementación del programa de atención humanizada en el 40% y realizar seguimiento	Alcanzar la implementación del programa de atención humanizada en el 55% y realizar seguimiento	Alcanzar la implementación del programa de atención humanizada en el 70% y realizar seguimiento	Alcanzar la implementación del programa de atención humanizada en el 85% y realizar seguimiento
<b>RESULTADO</b>	<b>92%</b>	<b>92,6%</b>	<b>90%</b>	
AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LA POLITICA Y PROGRAMA DE GESTION DEL RIESGO (Linea de base 20%)	Alcanzar la implementación del programa de gestión del riesgo en el 40% y realizar seguimiento	Alcanzar la implementación del programa de gestión del riesgo en el 60% y realizar seguimiento	Alcanzar la implementación del programa de gestión del riesgo en el 80% y realizar seguimiento	Alcanzar la implementación del programa de gestión del riesgo en el 90% y realizar seguimiento
<b>RESULTADO</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
GARANTIZAR EL MEJORAMIENTO PAULATINO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS 22 PRESTADORES QUE HACEN PARTE DE LA RED DE SERVICIOS DE PASTO SALUD E.S.E.	100%	100%	100%	100%
<b>RESULTADO</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	







VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSIA	022



**PERSPECTIVA USUARIOS Y GRUPOS DE INTERES**



**OBJETIVOS ESTRATEGICOS/ESPECIFICOS Y METAS ANUALES**

USUARIOS Y GRUPOS DE INTERÉS				
Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.				
META ESTRATEGICA/ OBJETIVO ESPECIFICO	2017	2018	2019	2020
MANTENER EL INDICE DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO MAYOR O IGUAL AL 90% EN CADA VIGENCIA	> o = 90%	> o = 90%	> o = al 90%	> o = al 90%
<b>RESULTADO</b>	<b>92,50%</b>	<b>92%</b>	<b>96%</b>	
GENERAR PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES.	Participación mayor o igual al 80% de los integrantes de las asociaciones de usuarios en 4 reuniones que se programen en la vigencia.	Participación mayor o igual al 80% de los integrantes de las asociaciones de usuarios en 4 reuniones que se programen en la vigencia.	Participación mayor o igual al 80% de los integrantes de las asociaciones de usuarios en 4 reuniones que se programen en la vigencia.	Participación mayor o igual al 80% de los integrantes de las asociaciones de usuarios en 4 reuniones que se programen en la vigencia.
<b>RESULTADO</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	





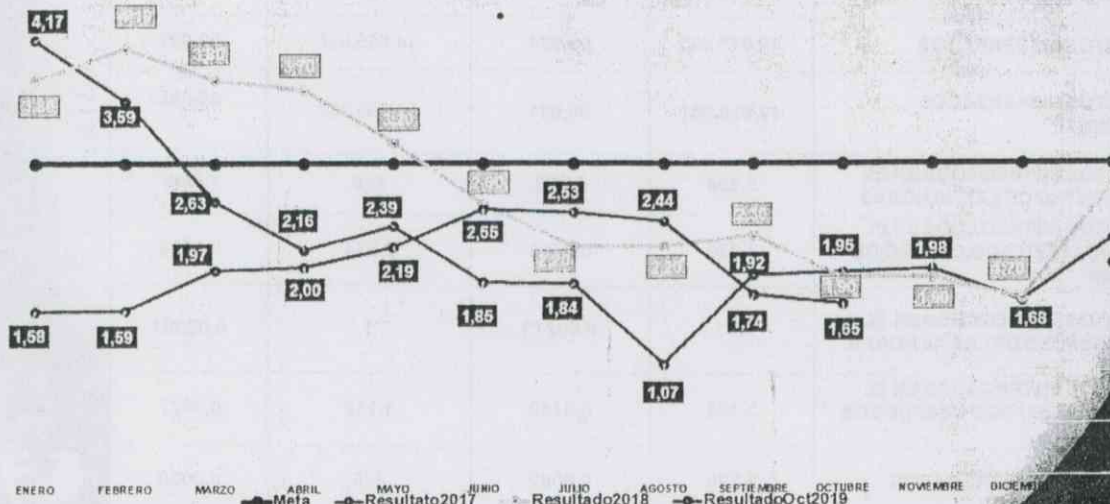


VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSIA	022

## Oportunidad Asignación Citas

OPORTUNIDAD ASIGNACIÓN CITAS MEDICINA GENERAL  
 REGISTRO MENSUAL - AÑO 2017-2018-OCT 2019  
 Datos en días

ESTÁNDAR NACIONAL  
 3 días



AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN CUENTAS, MAYO DE 2019

## Medicamentos Formulados, Dispensados y No Dispensados por Red - 2017-2018

RED	TOTAL MEDICAMENTOS FORMULADOS 2017	TOTAL MEDICAMENTOS DISPENSADOS 2017	TOTAL MEDICAMENTOS NO DISPENSADOS 2017	% MEDICAMENTOS DISPENSADOS 2017	TOTAL MEDICAMENTOS FORMULADOS 2018	TOTAL MEDICAMENTOS DISPENSADOS 2018	TOTAL MEDICAMENTOS NO DISPENSADOS 2018	% MEDICAMENTOS DISPENSADOS 2018
RED NORTE	6.037.805	6.035.961	1.844	99,97%	5.306.821	5.306.418	403	99,99%
RED SUR	5.504.607	5.498.745	5.862	99,89%	5.433.654	5.433.579	75	100,00%
RED ORIENTE	4.462.105	4.457.947	4.158	99,91%	4.395.323	4.395.323	0	100,00%
RED OCCIDENTE	5.216.280	5.198.835	17.445	99,67%	4.780.893	4.780.145	748	99,98%
<b>TOTAL PASTO SALUD E.S.E.</b>	<b>21.220.797</b>	<b>21.191.488</b>	<b>29.309</b>	<b>99,86%</b>	<b>19.916.691</b>	<b>19.915.465</b>	<b>1.226</b>	<b>99,99%</b>

AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN CUENTAS, MAYO DE 2019



## Total Medicamentos Formulados, Dispensados y No Dispensados-2018-Sept2019

CONCEPTO	CANTIDAD 2018	%	CANTIDAD Septiembre 2019	%
MEDICAMENTOS FORMULADOS	19.916.691		14.665.466	
MEDICAMENTOS DISPENSADOS	19.915.465	99,994	14.665.027	99,997
MEDICAMENTOS DISPENSADOS INMEDIATAMENTE	19.898.901	99,911	14.660.332	99,965
MEDICAMENTOS ENTREGADOS EN EL DOMICILIO DENTRO DE LAS 48 HORAS	5.608	0,028	788	0,005
MEDICAMENTOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO FARMACEUTICO DENTRO DE LAS 48 HORAS	7.220	0,0363	2.774	0,0189
MEDICAMENTOS ENTREGADOS EN EL DOMICILIO DESPUES DE LAS 48 HORAS	543	0,00273	1	0,00001
MEDICAMENTOS ENTREGADOS EN EL SERVICIO FARMACEUTICO DESPUES DE LAS 48 HORAS	3.193	0,0160	1.132	0,0077
MEDICAMENTOS NO ENTREGADOS	1.226	0,0062	439	0,0030

AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN CUENTAS, MAYO DE 2019



## Asignación de Citas por el Call Center 2018 - 2019

AÑO	TOTAL CITAS ASIGNADAS	CITAS PERSONALES	CITAS CALL CENTER	% CITAS POR CALLCENTER	LLAMADAS SIN ATENDER	% LLAMADAS NO ATENDIDAS	% 30 SEG.
2018	617.047	421.596	197.755	32,00%	23.513	11,90%	65,82
2019*	583.106	362.559	220.547	37,80%	28.398	9,10%	38,12

\*con corte a octubre.







VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

## COMPARATIVO INDICADORES DE RESULTADO DE LA GESTIÓN CLÍNICA AÑOS 2017 - 2019

No.	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PERIODO EVALUADO 2017	RESULTADO PERIODO EVALUADO 2018	RESULTADO PERIODO EVALUADO HASTA TRIM III 2019
1	CAPTACIÓN GESTANTES	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 85%	64%	66%	87%
2	SÍFILIS CONGÉNITA	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 Casos	2	0	1
3	GUÍA HIPERTENSIÓN	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	≥90%	85%	78%	77%
4	GUÍA CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥80%	90%	94%	90%
5	FINANCIERO	Cumplimiento del Plan de Ventas	≥100%	101%	108%	111%
6	COBERTURAS DE VACUNACIÓN	Cobertura de tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de 1 año	≥95%	94%	99%	99%



## COMPARATIVO INDICADORES DE RESULTADO DE LA GESTIÓN CLÍNICA AÑOS 2017 - 2019

No.	TEMA	INDICADOR	META	RESULTADO PERIODO EVALUADO 2017	RESULTADO PERIODO EVALUADO 2018	RESULTADO PERIODO EVALUADO HASTA TRIM III 2019
7	CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN 4505	ATENCIÓN EN LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	≥80%	40%	46%	54%
8	METAS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	CUMPLIMIENTO DE METAS DE LAS ACTIVIDADES DE PYP	≥65%	71%	67%	42%
9	ENF. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	PROPORCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN CONTROLADA	≥60%	55%	54%	64%
10		PROPORCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES CONTROLADA	≥60%	80%	17%	37%
11	MORTALIDAD MATERNA	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	0,45	0,43	0,00	0,8
12	MORTALIDAD PERINATAL	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	< 13,16	13,68	3,9	16,2





VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSII-A	022



**PERSPECTIVA FINANCIERA**

**OBJETIVOS ESTRATEGICOS/ESPECIFICOS Y METAS ANUALES**

PERSPECTIVA FINANCIERA				
META ESTRATEGICA / OBJETIVO ESPECIFICO	2017	2018	2019	2020
Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos.				
GENERAR EQUILIBRIO PRESUPUESTAL ENTRE EL GASTO COMPROMETIDO Y EL RECAUDO EFECTIVO	RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL $\geq 1.02$	RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL $\geq 1.04$	RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL $\geq 1.0$	RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL $\geq 1.0$
<b>RESULTADO</b>	1.08	1.08	1.1	
LOGRAR UNA UTILIDAD NETA DEL 5% EN EL PERIODO DE GESTIÓN.	ALCANZAR EQUILIBRIO EN EL ESTADO DE RESULTADOS.	UTILIDAD NETA DEL 2,6%	UTILIDAD NETA DEL 3,5%	UTILIDAD NETA DEL 5%
<b>RESULTADO</b>	8.10%	13%	10%	
REDUCIR EL NIVEL DE GLOSAS DE LA INSTITUCION EN UN PORCENTAJE DE 1% CADA AÑO	REDUCCION DEL 0,5% DE LAS GLOSAS FRENTE AL AÑO ANTERIOR	REDUCCION DEL 1% DE LAS GLOSAS FRENTE AL AÑO ANTERIOR	MANTENER EL NIVEL DE GLOSAS DEL AÑO 2018	MANTENER EL NIVEL DE GLOSAS DEL AÑO 2019
<b>RESULTADO</b>	3.9%	2.7%	4.1%	
GESTIONAR RECURSOS PARA LA REPOSICIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE LAS IPS LORENZO, EL ENCANO, TAMASAGRA Y HOSPITAL CIVIL.	Fortalecimiento de la productividad a través de la gestión de recursos orientados a la reposición, ampliación y dotación de determinados prestadores	Fortalecimiento de la productividad a través de la gestión de recursos orientados a la reposición, ampliación y dotación de determinados prestadores	Fortalecimiento de la productividad a través de la gestión de recursos orientados a la reposición, ampliación y dotación de determinados prestadores	Fortalecimiento de la productividad a través de la gestión de recursos orientados a la reposición, ampliación y dotación de determinados prestadores
<b>RESULTADO</b>	Tramite	Tramite	Ingresan recursos para los Centros de Salud La Rosa y San Vicente	
FORTALECER LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.	Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario	Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario	Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario	Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario
<b>RESULTADO</b>	98,0%	96,20%	96,10%	
IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	Cumplir con el 100% de las metas para la vigencia.	Cumplir con el 100% de las metas para la vigencia.	Cumplir con el 100% de las metas para la vigencia.	Cumplir con el 100% de las metas para la vigencia.
<b>RESULTADO</b>	90%	100%	N.A.	





VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

En este punto además del resultado de las metas propuestas se destaca el cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero donde el ministerio de Hacienda realiza seguimiento trimestrales y anuales al programa; en el año 2018 Pasto Salud ESE saco el primer lugar a nivel nacional en ejecución del programa lo cual llevó a un reconocimiento a la institución.

## GESTION PRESUPUESTAL





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

**ACTA**

VERSIÓN

PROCESO / SERVICIO

CODIGO

NUM

6.0

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

GSJ-A

022

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE  
 RELACION COMPROMISOS FRENTE A RECAUDO  
 EJECUCION PRESUPUESTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2014 A SEPTIEMBRE DE 2019

CONCEPTO	PERIODO 1				PERIODO 2				VALORES PERIODO 2 VS 1	
	2014	2015	2016	TOTAL VIGENCIAS 2014, 2015 Y 2016	2017	2018	2019	TOTAL VIGENCIAS 2017, 2018 Y 2019	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
RECAUDO EFECTIVO	36.203.751.507	36.891.063.965	39.620.337.591	114.815.153.063	48.183.135.829	54.529.765.613	49.660.275.267	152.373.166.709	37.578.013.646	33%
COMPROMISOS	35.497.448.001	34.091.635.809	41.447.632.083	111.036.615.893	45.902.646.106	50.039.248.941	43.519.403.037	139.461.298.084	28.424.682.191	26%
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	709.303.506	4.899.428.156	(1.827.194.492)		2.280.489.723	4.490.506.672	6.140.872.230			

1,02      1,14      0,96      1,03      1,05      1,09      1,14      1,06

2019: fecha de corte septiembre.

**GESTION FINANCIERA**





VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE  
 ESTADOS DE RESULTADOS  
 2014 - 2019

CONCEPTO	PERIODO 1			TOTAL VIGENCIAS 2014 2015 Y 2016	PERIODO 2			TOTAL VIGENCIAS 2017, 2018 Y 2019*	VARIACION PERIODO 2 VS 1	
	2014	2015	2016		2017	2018	2019*		VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
TOTAL INGRESOS	32.579.717.359,97	38.128.728.651,29	31.951.623.000,00	102.660.069.011,26	43.427.924.192	49.088.036.524	36.447.763.690	128.973.724.406,15	26.313.655.396	26%
TOTAL GASTOS	9.587.914.502,81	9.521.270.453,92	10.666.436.000,00	29.775.620.956,73	9.086.492.622	14.145.736.730	9.975.901.461	33.208.130.813,16	3.432.509.856	12%
TOTAL COSTO DE VENTAS	22.089.681.228,73	24.076.936.288,04	23.990.471.000,00	70.157.088.516,77	25.758.611.376	28.771.861.480	22.851.270.791	77.381.743.646,65	7.224.665.130	10%
RESULTADO DEL EJERCICIO	902.121.628,43	4.530.521.909,33	(2.705.284.000,00)	2.727.359.537,76	8.582.820.194	6.180.438.313	3.620.591.439	18.383.849.946,34	15.656.490.409	574%
	2,8%	11,9%	-8,5%	2,7%	19,8%	12,6%	9,9%	14,3%	59,5%	

En la vigencia 2015 en ingresos se incluye la transferencia del Municipio de Pasto por valor de \$ 7.211.751.522,92.

2019\* Cifras a Septiembre de 2019

FUENTE: Estados Financieros Pasto Salud ESE

**GESTION TESORERIA**





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PASTO SALUD E.S.E.  
NIT. 900081143-9

ACTA

VERSIÓN

PROCESO / SERVICIO

CODIGO

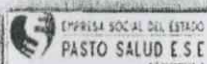
NUM

6.0

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

GSI-A

022



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE  
PROTECCION SALDO A 31 DE DICIEMBRE VIGENCIA 2019

CUENTA	NOMBRE CUENTA	SALDO ACTUAL (23/10/2019)	DEBITOS (PROTECCION)	CREDITOS (PROTECCION)	SALDO PROTECTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	FUENTE
11321002	(NIIF) BANCO DAVIVIENDA CTA 1044002144-4 COMV. 10216 (CONSTRUCCION Y DOTACION CENTRO DE SALUD SAN VICENTE)	1.505.714.430,91	2.152.307.941,00	1.505.714.431,90	3.152.307.940,91	DESTINACION ESPECIFICA
11321003	BANCO AV VILLAS - 20308-0182 (NIIF) (DOTACION DE TABA DEL HOSPITAL)	872.116.365,97	202.244.274,24	472.116.365,82	502.244.274,70	DESTINACION ESPECIFICA
	BANCO COLPATIAJA (INFRAESTRUCTURA Y DOTACION CENTRO DE SALUD)		6.722.000.000,00		6.722.000.000,00	DESTINACION ESPECIFICA
	<b>TOTAL DESTINACION ESPECIFICA</b>	<b>2.477.830.796,88</b>	<b>10.176.559.215,24</b>	<b>2.477.830.796,87</b>	<b>10.374.559.215,57</b>	

CUENTA	NOMBRE CUENTA	SALDO ACTUAL (23/10/2019)	DEBITOS (PROTECCION)	CREDITOS (PROTECCION)	SALDO PROTECTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	FUENTE
11100509	BANCO AV VILLAS CTA CORRIENTE 203-08222-7 ESE	178.299.287,50	400.000.000,00	229.139.128,00	349.160.155,92	RECURSOS PROPIOS
11100601	BANCO AV VILLAS CTA AHORR. 203-05429-1	15.408.328.244,71	4.348.594.297,00	1.874.724.190,54	15.330.400.431,12	RECURSOS PROPIOS
11321005	BANCO AV VILLAS 203-08231-8 - ACCIONES COLECTIVAS	782.557.245,71	341.254.921,00	334.655.544,00	782.156.622,71	RECURSOS PROPIOS
11100604	DAVIVIENDA CTA. AHORROS 1086 0000 8552	244.442.345,53	15.000.000,00		311.442.345,53	RECURSOS PROPIOS
11321001	(NIIF) BANCO AV VILLAS CTA CTE 203-078274 ENCARGO FIDUCIARIO	129.229.947,70			3.214.538,00	RECURSOS PROPIOS EF
	<b>TOTAL RECURSOS PROPIOS</b>	<b>17.362.658.065,84</b>	<b>7.106.251.218,00</b>	<b>7.440.519.722,54</b>	<b>15.991.775.098,14</b>	

**TOTAL SALDO DISPONIBILIDAD INICIAL 20.839.548.888,35 17.292.820.433,76 9.912.399.579,41 27.278.144.311,71**

CUENTA	NOMBRE CUENTA	SALDO ACTUAL (23/10/2019)	DEBITOS (PROTECCION)	CREDITOS (PROTECCION)	SALDO PROTECTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	FUENTE
1121004	(NIIF) BANCO AV VILLAS CTA AHORROS 203-08224-2 FONDO-S AP	114.093.159,94	114.093.159,94	228.125.924,00	89.395,80	CUENTAS MAESTRA AP
	BANCO DAVIVIENDA (0914002144-4 AHORROS INVERSION COMV)				792.009.181,2	
	BANCO AV VILLAS 203081077-3 AHORROS DOTACION LA ROSA				10.474.935,2	
11321007	(NIIF) AVILLAS CTA AHORROS 203-08251-3 CTA PAGADORA SOP	742.992,53			742.992,53	PAGADORA MAESTRA
	<b>TOTAL RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS</b>	<b>114.836.152,91</b>	<b>114.093.159,94</b>	<b>228.125.924,00</b>	<b>801.239.504,98</b>	

(ORIGINAL FIRMADO)  
CAMPOS AILONES ENRIQUEZ ORTEGA  
Tercera General



COMPORTAMIENTO DE LOS RECURSOS PROPIOS 2016 - 2019

CUENTA	NOMBRE CUENTA	SALDO PROYECTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	SALDO DICIEMBRE 2018	SALDO DICIEMBRE 2017	SALDO DICIEMBRE 2016
11100509	BANCO AV VILLAS CTA CORRIENTE 203-08222-7 ESE	\$ 349.160.156	\$ 402.879.124	\$ 417.969.084	\$ 50.106.703
11100601	BANCO AV VILLAS CTA AHORR. 203-05429-1	\$ 15.380.600.431	\$ 9.917.926.029	\$ 8.592.962.208	\$ 2.505.366.474
11321005	BANCO AV VILLAS 203-08231-8 - ACCIONES COLECTIVAS	\$ 787.156.623	\$ 833.917.460	\$ 202.420.391	\$ 531.042.670
11100604	DAVIVIENDA CTA. AHORROS 1086 0000 8552	\$ 381.843.350	\$ 269.327.668	\$ 121.014.039	\$ 111.257.925
11321001	(NIIF) BANCO AV VILLAS CTA CTE 203-078274 ENCARGO FIDUCIARIO	\$ 3.214.538	\$ 104.730	\$ 104.730	\$ 1.382.154
	<b>TOTAL RECURSOS PROPIOS</b>	<b>\$ 16.901.775.098</b>	<b>\$ 11.224.155.010</b>	<b>\$ 9.334.470.452</b>	<b>\$ 3.199.125.925</b>







VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

Aquí se destaca el comportamiento de los recursos en los bancos que se ha presentado desde el año 2016 hasta la fecha lo cual refleja el manejo financiero de la institución y se destaca que con el cierre financiero del 2019 los recursos en bancos garantizan el pago de la nómina de todo el año y recursos para inversión.

**GESTION JURIDICA**





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

**ACTA**

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GS1-A	022

TIPO	medio de control	Procesos	CUANTIA INICIAL	PROBABILIDAD
Administrativos	Contractual	1	\$ 3.300.000	39,70%
	Contractual	3	\$ 146.912.881	
	Ejecutivo singular	1	\$ 34.816.209	69%
	nulidad y restablecimiento del derecho	45	\$ 4.886.678.539	remoto 5 procesos (- 39%). Posible 32 proceso (40-60%). Probable 8 proceso (+61%)
	Reparación Directa	30	\$ 9.637.952.221	remoto 10 procesos (- 39%). Posible 12 proceso (41-60%). Probable 8 proceso (+61%)
<b>Subtotal</b>		80	\$ 14.709.659.850	
Laborales		13	\$ 337.085.246	remoto 0 procesos (- 39%). Posible 8 proceso (41-60%). Probable 5 proceso (+61%)

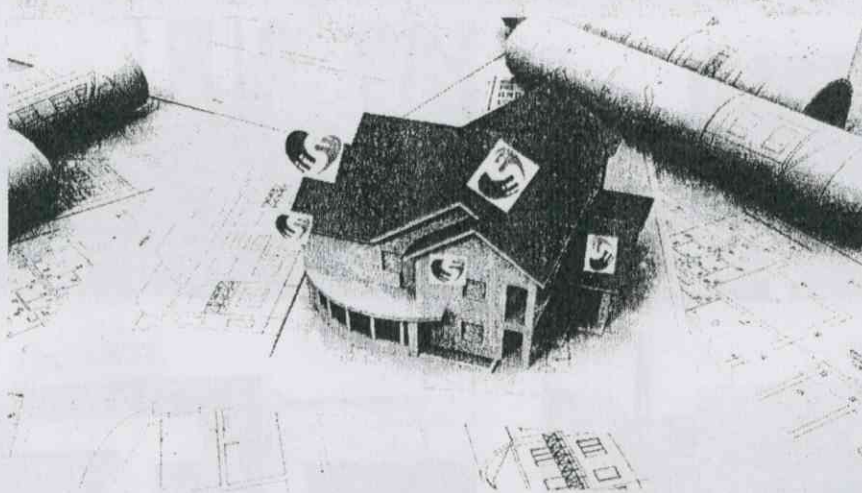
En este punto se resalta que existen unos procesos de demanda en contra de Pasto Salud ESE, pero dentro del manejo jurídico que se lleva siempre existe una probabilidad de ocurrencia de acuerdo a las pretensiones solicitadas, en este sentido se tiene previsto una provisión de \$4.000 millones de los cuales a la fecha se tiene en bancos la suma de \$2.800 millones. Igualmente se está tramitando unos recursos de FONSAET pero se requiere ajustar el programa de saneamiento fiscal y financiero ante el ministerio de hacienda para tener acceso a estos recursos.





VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

## MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y PROYECTOS DE INVERSIÓN



## CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD INSTALADA FÍSICA  
 PASTO SALUD E.S.E

INSTALACION FÍSICA	DISPONIBILIDAD (No.)
No. Consultorios de Triage	3
No. Consultorios de Urgencias	6
No. Salas de Reanimación	2
No. Salas de Procedimientos Menores	2
No. Salas de enfermedades respiratorias agudas - ERA	2
No. Camillas de Observación	23
No. Consultorios Médicos	67
No. Consultorios Enfermería	26
No. Consultorios Odontología	33
No. Consultorios Especializados	1
No. Camas General Adultos	8
No. Salas de toma de muestras citológicas cérvico-uterinas	20
Laboratorio citologías cérvico-uterinas	1
No. Unidades de Radiología e imágenes diagnóstico	3
No. Unidades de Ultrasonido	1
No. Unidades de Radiologías Odontológicas	1
Laboratorio clínico	3
No. Unidades de toma de muestras de laboratorio clínico	14
Farmacia	21
Transporte asistencial básico	6
Otros Servicios	3

Fuente: PSFF mayo de 2019







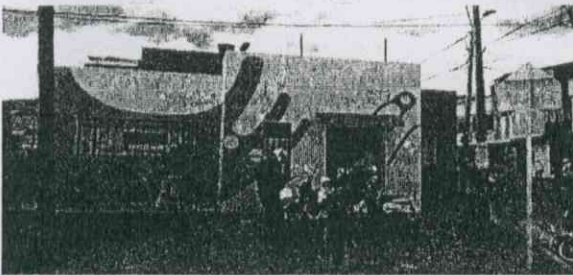
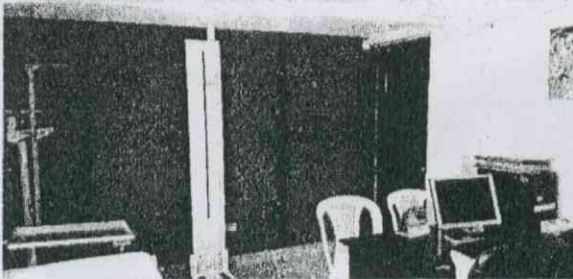
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**PASTO SALUD E.S.E**  
NIT. 900091143-9

**ACTA**

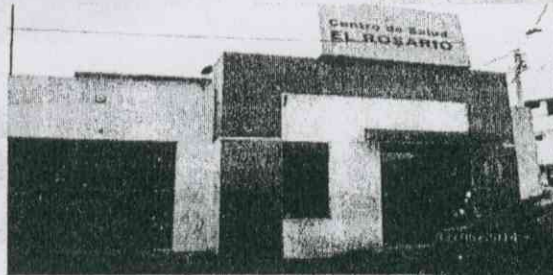
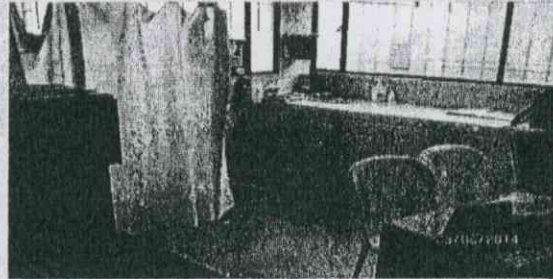
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GS-A	022

## Mejoramiento Centros de Salud

IPS CORREGIMIENTO EL ROSARIO- ACTUAL

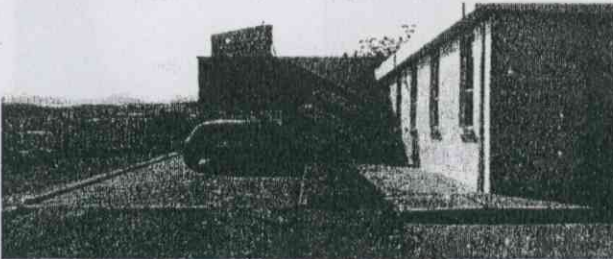
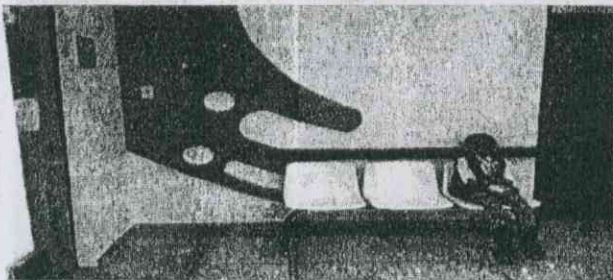


IPS CORREGIMIENTO EL ROSARIO- ANTES

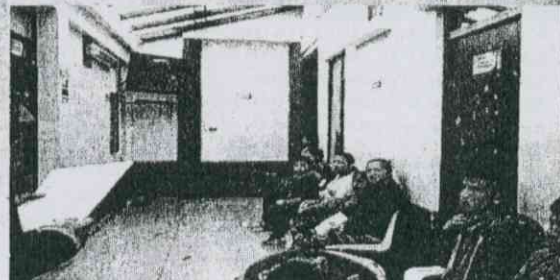


## Mejoramiento Centros de Salud

IPS TAMASAGRA - ACTUAL



IPS TAMASAGRA - ANTES



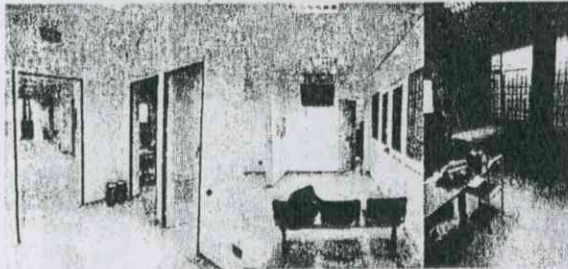
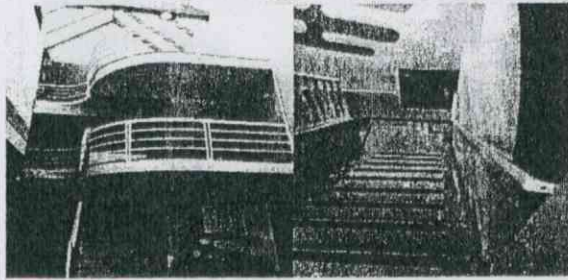




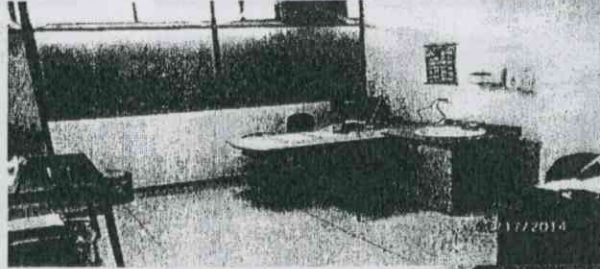
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GS-A	022

## Mejoramiento Centros de Salud

IPS HOSPITAL CIVIL - ACTUAL

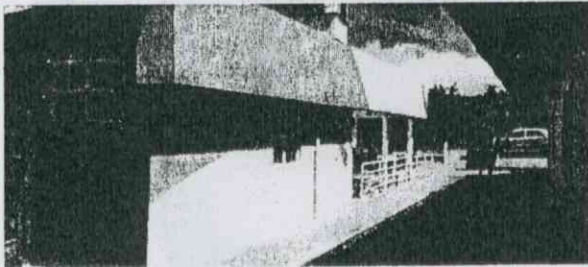
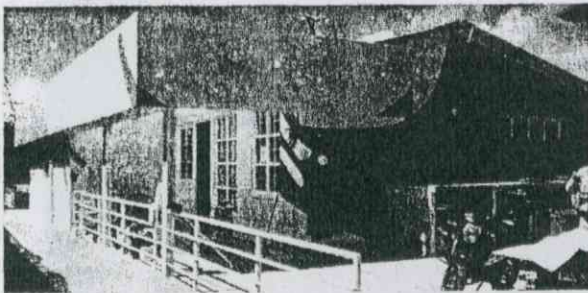


IPS HOSPITAL CIVIL - ANTES

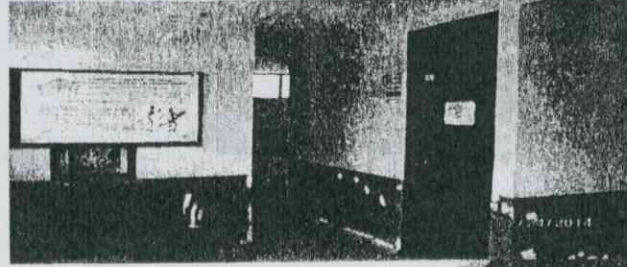
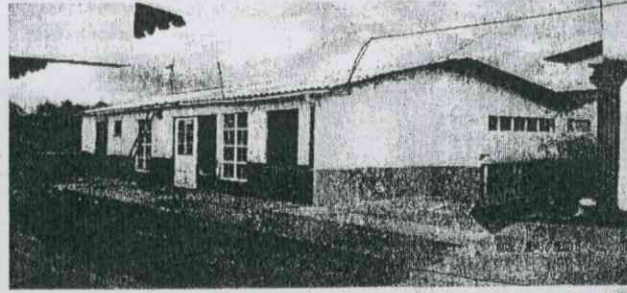


## Mejoramiento Centros de Salud

IPS CORREGIMIENTO  
 BUESAQUILLO- ACTUAL



IPS CORREGIMIENTO  
 BUESAQUILLO- ANTES







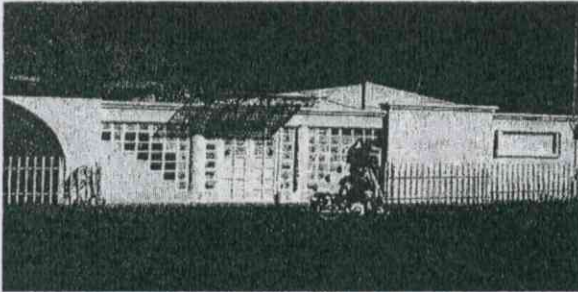
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**PASTO SALUD E.S.E**  
 NIT. 900091143-9

**ACTA**

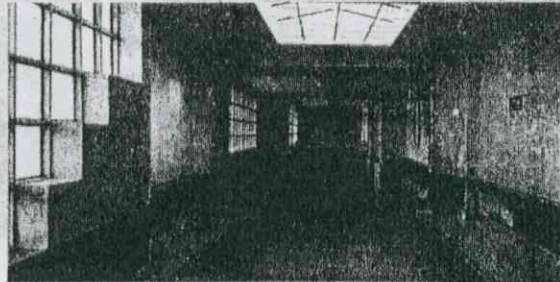
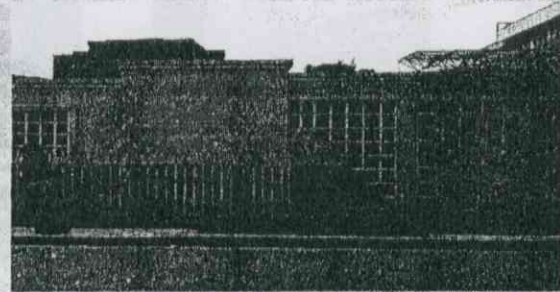
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSII-A	022

## Mejoramiento Centros de Salud

IPS LORENZO - ACTUAL



IPS LORENZO - ANTES



## Mejoramiento Centros de Salud

ANO	OBJETO	VALOR	VR. EJECUTADO	ESTADO	IPS s ATENDIDAS
2018	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E	1.526.286.148,19	100%	TERMINADO	RED PRESTADORA DE SERVICIO (22) Y SEDE ADMINISTRATIVA
2019	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS Y SEDE ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E	1.168.195.494,75	842.731.579,21 69,6%	EN PROCESO	RED PRESTADORA DE SERVICIO (22) Y SEDE ADMINISTRATIVA





VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

## Construcción y Dotación Centro de Salud San Vicente

### ASPECTOS FINANCIEROS Y AVANCE DE OBRA

Valor obra	\$ 8.151.757.699,45
Avance de ejecución de la obra en %	85,0%*

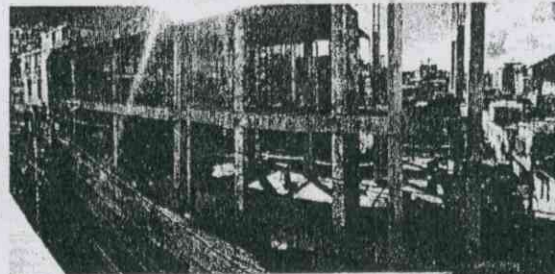
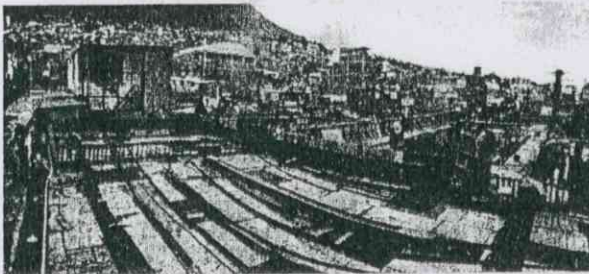
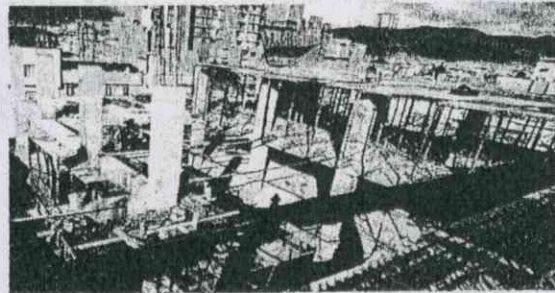
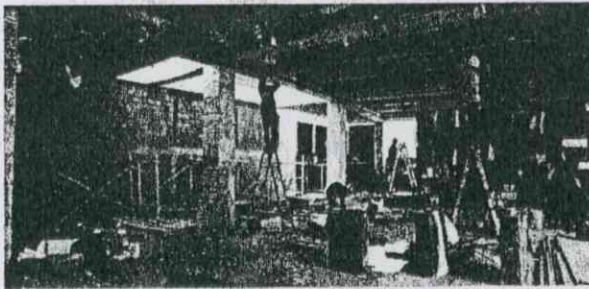
\* Con corte a octubre 30/2019

Valor del proyecto	\$ 13.770.342.313,84
--------------------	----------------------



## Construcción y Dotación Centro de Salud San Vicente

### SEGUIMIENTO FOTOGRAFICO





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

**ACTA**

VERSIÓN

PROCESO / SERVICIO

CODIGO

NUM

6.0

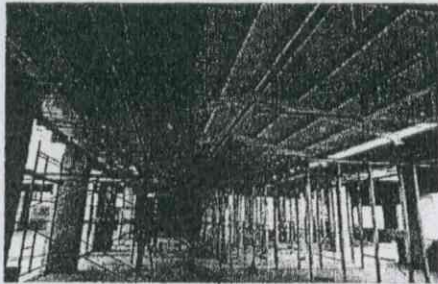
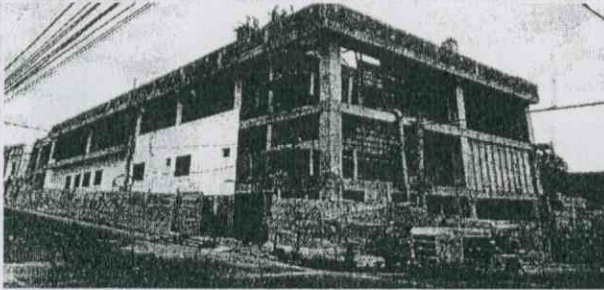
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

GSI-A

022

# Construcción y Dotación Centro de Salud San Vicente

## SEGUIMIENTO FOTOGRAFICO







VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

## Construcción y Dotación Centro de Salud Lorenzo de Aldana

INFORMACIÓN GENERAL	
MUNICIPIO	Municipio de Pasto
NIT MUNICIPIO	8912800003
ENTIDAD PROPONENTE	Pasto Salud ESE
NIT ENTIDAD PROPONENTE	900091143-9
RL ENTIDAD PROPONENTE (Gerente)	Ana Belén Arteaga Torres
CEDULA	30.742.050 de Pasto
TELÉFONOS	7200899 / 7201371 / Ext 112 - 147
CORREO ELECTRÓNICO	gerente@pastosaludese.gov.co jplaneacion@pastosaludese.gov.co
DEL PROYECTO	
NOMBRE DEL PROYECTO	Construcción y Dotación del Centro de Salud Lorenzo de Aldana del Municipio de Pasto.
VALOR TOTAL DEL PROYECTO	\$ 9.696.043.500 (Infraestructura y dotación)
COMPONENTE INFRAESTRUCTURA	\$ 8.901.481.877
OBRA CIVIL	\$ 8.437.423.580
INTERVENTORIA	\$ 464.058.297
COMPONENTE DOTACIÓN	\$ 794.561.623
DOTACIÓN EQUIPOS COFINANCIADOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	\$ 794.561.623

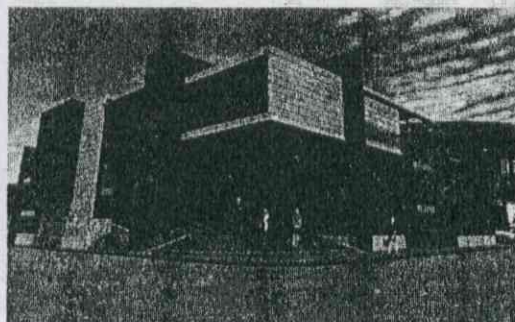
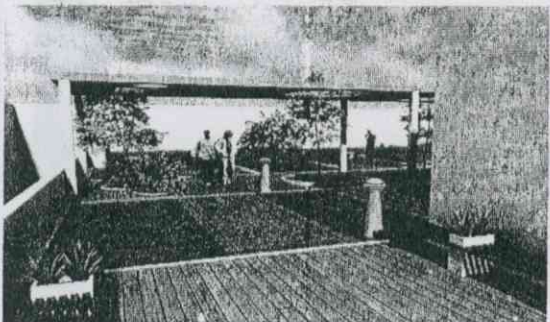
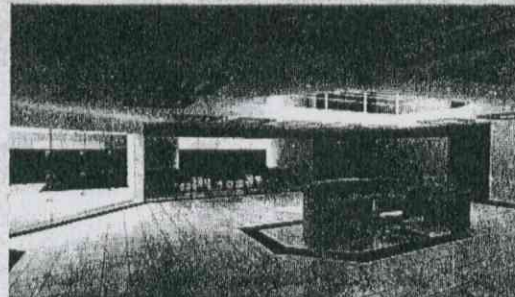
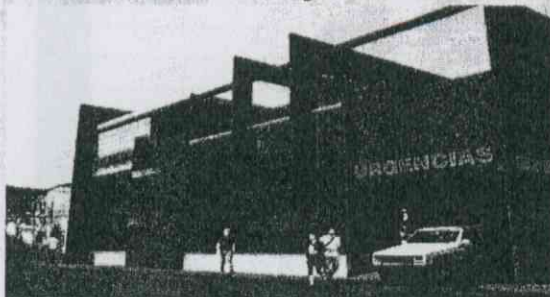
## Construcción y Dotación Centro de Salud Lorenzo de Aldana

FUENTES DE FINANCIACIÓN	
NACIÓN -PRESUPUESTO GENERAL- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	\$ 9.696.043.500 (Infraestructura: \$ 8.901.481.877 + Dotación: \$ 794.561.623)
MUNICIPIO - ALCALDIA:	\$ -
PROBLEMA A RESOLVER	Insuficiente capacidad resolutive del Centro de Salud Lorenzo de Aldana, que limita la oferta de servicios de primer nivel de complejidad de los usuarios de las Comunas 3 y 4 del Municipio de Pasto.
OBJETIVO CENTRAL DEL PROYECTO	Mejorar la capacidad resolutive en infraestructura y dotación del Centro de Salud Lorenzo de Aldana, para ampliar la oferta y responder a la demande de servicios del primer nivel de complejidad.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	40.200 Usuarios
USUARIOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	0
USUARIOS RÉGIMEN SUBSIDIADO	40.200 Usuarios (90% Emssanar, 10% Otras)
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	Municipio de Pasto, Comuna 4, Barrio Lorenzo de Aldana. Calle 18 a No. 3 e 08





## Construcción y Dotación Centro de Salud Lorenzo de Aldana



La Dra. Ana Belén comenta que el ministerio de salud financia el 70% del valor del proyecto como un reconocimiento a la gestión que se viene desarrollando, la Alcaldía destino \$1.000 millones para la vigencia 2020 y el IDSN aportará \$400 millones, de tal manera que los recursos que debe aportar Pasto Salud ESE son mínimos, el proyecto ya está diseñado, la perspectiva que se tiene es que si los recursos llegan, se incorporan al presupuesto de la vigencia 2020, y hacer la convocatoria pública para escoger al ingeniero constructor y a la interventoría en los meses de marzo o abril, con las imágenes de cómo quedaría el Centro de Salud Lorenzo termina la exposición la Dra. Ana Belén Arteaga. Reitera que el gran reto que tiene Pasto Salud ESE para la vigencia 2020 es acreditarse, hay un porcentaje de avance importante, este es un proceso de mucha exigencia, de mucho compromiso, pero no imposible.

El Dr. German Chamorro felicita la exposición realizada y los logros alcanzados con el equipo de trabajo, resultados muy importantes, pero me parece destacable lo que se ha hecho con la calidad y humanización del servicio, ¡felicitaciones! Tengo una pregunta: El Hospital de Santa Mónica.

Lo primero es comentarle que el proyecto como se formuló y aprobó en todas las instancias estuvo mal formulado, un ejemplo de ello es que se manifiesta que se van a vender 700.000 consultas/año, cuando se mira la capacidad instalada construida no da para prestar más de 50.000 consultas/año (con capacidad máxima de utilización) lo que genera una diferencia financiera enorme, otro ejemplo dice que se van a producir un 1.000.000 consultas/enfermería/año y se tiene una capacidad para prestar 7.000/consultas/enfermería. Cuando a Pasto Salud ESE le dijeron que fuera el operador se hizo el ejercicio






VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-A	022

de llevar a una capacidad de trabajo del 90% tomando los ingresos actuales versus los gastos de operación el hospital genera un déficit de \$1.500 millones/año cosa que lo vuelve inviable, como estamos en programa de saneamiento fiscal y financiero el ministerio de hacienda me pide un escenario viable para poder aprobarlo, entonces se buscaron otras opciones para la operación: consulta, no tiene problema, hospitalización y quirófano tampoco, el inconveniente es el servicio de urgencias porque es un servicio muy costoso porque opera las 24 horas los 365 días del año y exige tener una capacidad productiva, entonces la propuesta ha sido reemplazar urgencias por consulta prioritaria con este servicio el proyecto sería viable y deja una utilidad aproximada de \$50 millones, lo que permite el equilibrio en su funcionamiento. Hay una reunión para el próximo 18 de diciembre con el DNP con el fin de dar claridad al proyecto en sus ingresos y que la Alcaldía aclare los ajustes realizados.

Siendo las 5:00 pm se da por terminada la reunión.

  
**GERMAN CHAMORRO DE LA ROSA**  
 ALCALDE ELECTO  
 MUNICIPIO PASTO

  
**ANA BELEN ARTEAGA TORRES**  
 GERENTE  
 PASTO SALUD ESE

**COMPROMISOS**

**PROXIMA CONVOCATORIA**

LUGAR	HORA	FECHA	DIA	MES	AÑO

ANEXOS AL ACTA

RESPONSABLE DEL ACTA Mario Fernando Bravo Cabrera – Asesor de Planeación 