

INFORME DE GESTIÓN GERENCIAL

**HERNAN EMILIO PEÑA AVILA
GERENTE**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEMINSA
NIT: 802010241-0**

**VIGENCIA
2023**

PRESENTADO A LA
Honorable Junta Directiva

E.S.E CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA-CEMINSA

JOSÉ ELIAS CHAMS CHAMS
Alcalde de Sabanalarga

MARIA CLAUDIA CASTELLANOS
Secretaria de salud Municipal

RAMIRO OQUENDO GÓMEZ
Representante Áreas Asistenciales ESE

YUBERIS MORALES DE LOS REYES
Representante Área Administrativa de la ESE

JESUS MENDOZA MENDOZA
Representante Usuarios de la ESE

Dr. HERNAN PEÑA AVILA
Secretario

Contenido

INTRODUCCION	5
OBJETIVO GENERAL	6
MARCO JURIDICO	6
METODOLOGIA.....	7
ESTRUCTURA DEL INFORME DEL PLAN DE GESTION.....	7
DESARROLLO DEL INFORME.....	8
INDICADOR 1.....	8
MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR.....	8
INDICADOR 2.....	11
EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.....	11
INDICADOR 3.....	13
GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PDI 2020- 2023.	13
INDICADOR 5.....	16
EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO.....	16
INDICADOR 6.....	19
PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS MECANISMOS DE 1. COMPRA CONJUNTAS, 2. A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO 3. MECANISMOS ELECTRÓNICOS	19
INDICADOR 7.....	22
MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR.....	22
INDICADOR 8.....	24
UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS	24
INDICADOR 9.....	25
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	25
INDICADOR 10	28

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.	28
INDICADOR 10	29
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004, COMPILADO EN LA SECCIÓN 2. CAPÍTULO 8, TITULO 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	29
INDICADOR 21	31
PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN.....	31
INDICADOR 23	34
Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	34
INDICADOR 24	35
EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35
INDICADOR 26	37
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA GENERAL	37
MATRIZ DE RESULTADOS DE INDICADORES PGG 2021 ACORDE AL ANEXO 4 DE LA RESOLUCIÓN 408 DEL 2018.	39

INTRODUCCION

De conformidad con la normatividad vigente, Resolución 408 de 2018, el Gerente de la E.S.E Centro Materno Infantil de Sabanalarga- CEMINSA desarrolla el presente documento donde se sintetiza el progreso de la gestión gerencial de la ESE, articulado con los indicadores de gestión, objetivos, proyectos y programas institucionales durante la vigencia 2023.

Mediane este documento, se describen los resultados de los procesos financieros, asistenciales administrativos y de calidad de la ESE CEMINSA, teniendo como referencia la línea de base de la vigencia inmediatamente anterior;

Este informe se convierte en una herramienta de evaluación de la gestión gerencial durante el año 2023, que será estimada a través de los indicadores definidos en el anexo técnico de la Resolución 408 de 2018, la cual es la norma que reglamenta las condiciones y metodología para la elaboración, presentación y evaluación del plan de gestión.

Finalmente agradezco a Dios y a todo el equipo de la ESE CEMINSA, por el apoyo y compromiso adquirido durante mi gestión y poder dejar el nombre de la ESE CEMINSA en alto y con esto poder contribuir con el bienestar de la población de Sabanalarga.

OBJETIVO GENERAL

Consolidar el Informe de Gestión Gerencial de la ESE CEMINSA para la vigencia 2023, con el fin de proporcionar a los diferentes Grupos de Interés la información relacionada con los avances y logros realizados en cada área de la Institución.

MARCO JURIDICO

Decreto 357 de febrero 8 de 2008.	Por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.
Ley 1438 de 2011, artículos 72, 73 y 74	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Resolución 0710 de marzo 30 de 2012	Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.
Resolución 0743 de marzo 15 de 2013	Que mediante los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011 se definieron los contenidos, términos y procedimientos para la presentación, aprobación y evaluación del plan de gestión a presentar por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado - ESE del orden territorial
Resolución 408 de 2018 y sus modificaciones	Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones. Imparte nuevas directrices y modificaciones relacionadas con la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que

	debe presentar el director o Gerente de las Empresas Sociales del Estado (ESE).
--	---

Tabla 1. Marco Normativo.

METODOLOGIA

Para la elaboración del presente informe las herramientas utilizadas fueron: el Plan de Gestión Gerencial vigencia 2020-2023, el Plan Operativo Anual (POA) 2022, el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 y demás información comprobada por el equipo asesor encargado de la consolidación y análisis de la documentación evaluado en las distintas áreas de gestión incluidas en el plan: área de gestión (dirección y gerencia), área de gestión financiera y administrativa, área de gestión clínica o asistencial requeridas en la Resolución 408 del 2018 y la Ley 1438 de 2011 en sus artículos 72 y 74.

ESTRUCTURA DEL INFORME DEL PLAN DE GESTION

La distribución del contenido de este informe se divide en tres áreas estratégicas o de gestión, cada una con los indicadores correspondientes a cada área, para un total de 15 indicadores que aplican a la ESE y serán el derrotero para la consolidación, de los resultados de los indicadores del plan de gestión vigencia 2023 de la siguiente forma:

- ✓ Área de Gestión: Dirección y Gerencia
- ✓ Área de Gestión: Financiera y Administrativa
- ✓ Área de Gestión: Gestión Clínica o Asistencial

DESARROLLO DEL INFORME

AREA DE DIRECCION Y GERENCIA

A continuación, describiremos los avances ejecutivos y técnicos más representativos y significativos durante vigencia 2023, con respecto a los compromisos adquiridos en el plan de Gestión 2020-2024 conforme a lo establecido en la Resolución 408 de 2018 del Ministerio De Salud y la Protección Social

El área de dirección y gerencia tiene como principal meta implementar y mantener la unidad de objetivos de la institución en torno a la plataforma estratégica diseñada y establecer las políticas y el direccionamiento de la entidad fundamentado en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como un mecanismo que traza un modelo para la optimización en la calidad de la prestación de los servicios en salud.

INDICADOR 1

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

Formula del Indicador:		Resultado Indicador 2023
Resultado de la Autoevaluación de la vigencia evaluada 2023 /Resultado de la autoevaluación de la vigencia anterior 2022		
Estándar	Mayor o Igual a 1,20	
Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada 2023 / Promedio de la calificación de autoevaluación de vigencia anterior 2022	1,83/1,52	1,2
Línea de Base	1,2	
Calificación	1,2	

Resultado Obtenido	5
---------------------------	----------

Entendiendo la Importancia y relevancia que hoy día afronta el sector salud como la competitividad, la mejora continua de la calidad de la atención, la humanización en la Prestación de lo servicios, el uso y manejo de tecnologías entre otros, determina consenso de la gerencia y lideres de procesos el desarrollo del programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la atención (PAMEC), con un enfoque en los estándares establecidos en la Resolución 123/12 y su respectiva actualización a través del Decreto 5095 de 2018 (Manual de acreditación 3.1 del Sistema Único de Acreditación SUA)

Con este indicador se muestra el resultado de la calidad enmarcado en la normativa mencionada. Se puede evidenciar a través de este cuatrienio, la valoración progresiva de la calificación cualitativa y cuantitativa de los estándares de autoevaluación, se priorizaron estándares relacionados con atención que al trabajar en ellos generen procesos seguros y minimización del riesgo. Los resultados obtenidos teniendo en cuenta la fórmula del indicador, fue el siguiente: para la vigencia 2023 se obtuvo una calificación de 1,83, lo cual muestra que se logra nuevamente la meta propuesta por él estándar, con un incremento de mejoramiento de 0.31 promedio en todas las acciones programadas para esta vigencia.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD			
ESTANDAR	AUTOEVALUACION 2022	AUTOEVALUACION 2023	MEJORA POR ESTANDAR
DIRECCIONAMIENTO	1,52	1,74	0.22
GERENCIA	1,55	1,75	0.2
CLIENTE ASISTENCIAL	1,51	2	0.49
TALENTO HUMANO	1,56	1,81	0.25
AMBIENTIE FISICO	1,52	1,91	0.39
GESTION DE LA TECNOLOGIA	1,44	1,79	0.35

GERENCIA D ELA INFORMACION	1,47	1,68	0.21
MEJORAMIENTO CONTINUO	1,56	2	0.44
RESULTADO DE LA AUTOEVALUACION	1,52	1,83	0,31875

En el cuadro que anterior representa el comparativo de las autoevaluaciones 2022 y 2023, se logró observar el mejoramiento continuo durante el año 2023, se obtuvo un mejoramiento de 0,31

LOGROS

La ESE dio seguimiento y fortalecimiento a la gestión de calidad robusteciendo de esta manera los procesos asistenciales prioritarios tales como Promoción y Mantenimiento de la salud, la seguridad del paciente y se hizo énfasis en los derechos y deberes de los usuarios.

SOPORTES

La Autoevaluación de estándares de Acreditación para las vigencias 2022 y 2023 así mismo se puede tomar como referencia de consulta el Plan de gestión Gerencial para la vigencia 2022, tal como las actas y documentos derivados del proceso, las cuales se encuentran disponibles en la oficina de Calidad de la E.S.E CEMINSA.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

- Fortalecimiento en la aplicación de los lineamientos del Manual de Acreditación.
- Socialización de todos los pasos de la ruta crítica.
- Sensibilizar a todos los colaboradores de la ESE en la construcción y desarrollo del PAMEC.

FUENTE DE INFORMACION

Resultado Autoevaluación 2023 e informe de Autoevaluación 2022

INDICADOR 2

EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

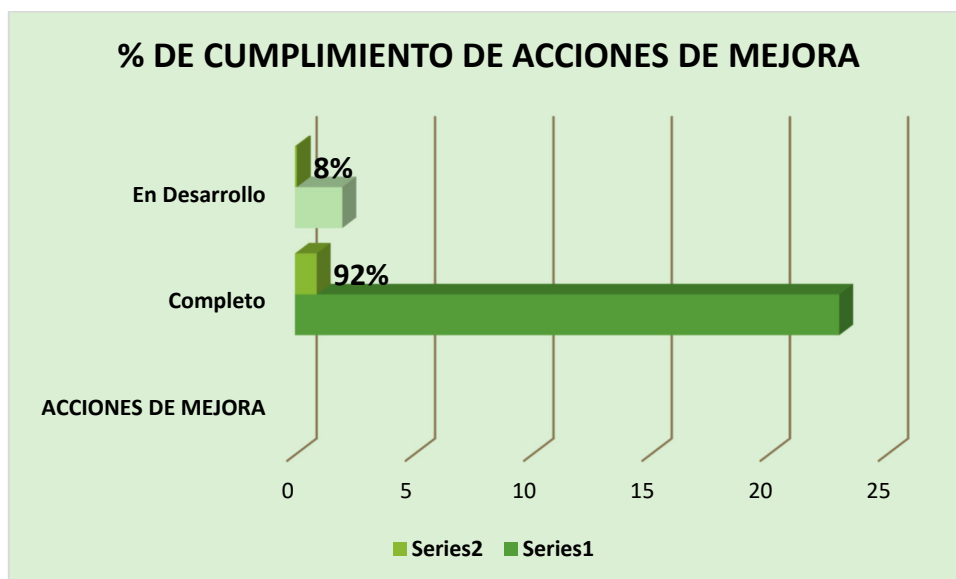
Formula del Indicador:		Resultado Indicador 2023
Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC		
Estándar	Mayor o Igual 0,9	
Aplicación de Formula: Acciones Ejecutadas/Acciones Programadas	24/26	0,92
Calificación	0,92	
Resultado Obtenido	5	

Se programaron 26 acciones con un impacto transversal para la ESE, de las cuales se ejecutaron 24, dando como resultado un 92% de cumplimiento.

Se conformaron los equipos de Autoevaluación de cada estándar los cuales desarrollaron las actividades de cada estándar y los pasos de la ruta crítica dejando soporte cada actividad realizada.

ACCIONES DE MEJORA		
Completo	24	92%
En Desarrollo	2	8%
Atrasado	0	0

No Iniciado	0	0
--------------------	----------	----------



LOGROS:

- Cumplimiento a planes de mejora reservados de las auditorías externas realizadas por las EAPB y entes territoriales.
- Proporcionar procesos de mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud centrados en el usuario.
- Mejor uso de la matriz de mejoramiento continuo para mejorar la calidad esperada.

SOPORTES:

- Reporte de cumplimiento del cargue de la circular 012 de 2016, Evaluación de Gerentes Supersalud, para verificación realizar búsqueda con Nit sin digito de verificación en página 23 del documento anexo

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

- Fortalecimiento de las acciones no ejecutadas.
- Mejoramiento en la adherencia de los líderes de proceso y los colaboradores de la ESE en el desarrollo del PAMEC.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Superintendencia Nacional de Salud.

INDICADOR 3

GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PDI 2020-2023.

Durante la Vigencia 2023, la entidad logró un cumplimiento del 90.1% en relación a las acciones propuestas para el respectivo periodo de gestión, dicho resultado refleja que el indicador se mantiene en comparación con el resultado del año 2022. Para una mayor comprensión se anexará el informe de seguimiento al Plan de acción por parte de la oficina de Control Interno, este informe consolida los resultados obtenidos por cada una de las dependencias, de acuerdo a las metas establecidas en cada una las acciones institucionales planteadas.

PROMEDIO TOTAL DE CUMPLIMIENTO POA 2023	
AREA FUNCIONAL	RESULTADO CONSOLIDADO DE CARÁCTER ANUAL
Gerencia	90%
Gestión de Calidad	90%
Gestión Ambiental	90%
Atención al usuario	90%
Consulta externa y apoyo diagnostico	90%
Promoción y mantenimiento de la salud	95%
Fortalecimiento de Servicios de Primer Nivel	95%
Talento Humano	88%
Facturación	88%

Jurídica	88%
TIC	80%
Financiera	90%
Recursos físicos	88%
Control Interno	100%
PROMEDIO TOTAL DE CUMPLIMIENTO	90.1%

Formula del Indicador: Numero de metas del POA ejecutadas /Numero de metas del POA programadas	Resultado Indicador 2023
Estándar	90
Línea Base	79
Calificación	90,1
Resultado Obtenido	5

LOGROS:

- Cumplimiento de las metas propuestas del Plan Operativo Anual de la vigencia 2023 con un 90,1%
- Definición de metas organizacionales y desarrollo institucional de las políticas al interior de la entidad.
- Desempeño de las acciones programas en cada área.
- Implementación y puesta en marcha del Software Sios, de Sysnet.
- Continuidad en la prestación del servicio de la ESE como certificadora de discapacidad, continuamos siendo la única IPS certificadora de discapacidad en el municipio que brinda su servicio a los municipios aledaños.
- fortalecimiento de la salud mental y prevención de enfermedades de transmisión sexual a través de las actividades de los servicios amigables.

- Jornadas de colocación de implantes anticonceptivos, como método de aumentar la cobertura de planificación familiar y la disminución de la tasa de embarazos no deseados y en adolescentes.
- Ejecución permanente de actividades de búsqueda activa institucional, para la captación de sintomáticos respiratorios y de piel.
- Atención prehospitalaria y Transporte Asistencial básico 24 horas.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Reforzar la medición de los indicadores de efectividad.

FUENTE DE INFORMACION

Informe de Control Interno de la Entidad vigencia 2023

INDICADORES ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

En esta área estratégica se valora la evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) producida, la proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos y cuantifica el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de nómina y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.

Para la medición de este indicador se utiliza la información de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), el resultado del equilibrio presupuestal con recaudo y la oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo sustituya.

La Gestión Financiera y Administrativa de la ESE, se centra a la planeación, ejecución racional de ingresos y gastos y el seguimiento al conjunto de procesos orientados a la administración eficiente y eficaz de los diferentes recursos (financieros, humanos, técnicos, físicos, administrativos y de apoyo logístico), requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud a cargo de la ESE.

INDICADOR 5

EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO

EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR PRODUCIDA	
FORMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{((Gastos de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia objeto de la evaluación / No de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación))}}{\text{(Gastos de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la$

	vigencia anterior / No de UVR producidas en la vigencia anterior))
LINEA DE BASE	N/A
RESULTADO	0.76
ESTANDAR	Menor de 0,90
CALIFICACION	5

ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS EJECUTADAS

Como parte de la planeación estratégica del área Financiera y administrativa durante la vigencia 2023 se continuo con el plan de austeridad del gasto que había iniciado a mediados de la vigencia 2022, posterior al impacto de la pandemia Covid 19 el cual incluyó la racionalización del personal vinculado por orden de prestación de servicios del área administrativa, la optimización del proceso operativo interno para la dotación de papelería, la disminución de stock de inventarios; lo que incidió en la disminución del gasto por Unidad de Valor producida al compararla con la del año inmediatamente anterior.

Se dio un incremento en la productividad del área asistencial pues, se abrieron servicios en horarios diferentes a los establecidos (todos los sábados), con la implementación de las búsquedas activas institucionales y la implementación de los equipos básicos en salud se aumentó la captación de usuarios para la tamización de diferentes patologías e ingreso a los diferentes programas de promoción y mantenimiento de la salud.

A continuación, se detalla los datos generados a través del aplicativo SIHO y la formula específica de calcular el indicador.

EVALUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO	NUMERADOR	29.548,52
	DENOMINADOR	38.428,00
RESULTADO		0,76

LOGROS:

La ESE CEMINSA logró ser parte de los municipios beneficiados con la implementación de los equipos básicos en salud, con lo cual aumentó la productividad de la empresa; al igual que la implementación de la atención de víctimas de la violencia se vio reflejado en el incremento de la producción y la gestión para la ratificación por parte de la gobernación del atlántico la continuidad como IPS Certificadora de discapacidad lo que contribuye con una incidencia en la productividad

DIFICULTADES:

Esfuerzo de realizar una gestión financiera basada en un ejercicio técnico del manejo racional de ingresos y gastos comprometidos (teniendo en cuenta los gastos de funcionamiento, de operación y la prestación de servicios),

Se intentó la reorganización de la planta de personal propuesta para optimizar la capacidad científica de la ESE y como método de prevención del daño antijurídico a la empresa por las posibles demandas por contrato realidad, pero no fue posible viabilizar el proyecto por recusación de la Junta Directiva

EVIDENCIAS Y SOPORTES

Los soportes de cálculo de este indicador los pueden consultar a través de la ficha técnica de indicadores SIHO, la cual se anexa al presente informe en el aparte "Indicadores de equilibrio y eficiencia", página 3

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

- Sistematización de procesos administrativos y asistenciales a través del software SIOS
- Cumplimiento de lo contemplado en el Plan de adquisiciones
- Estrategias para el aumento de la productividad de medicina general y actividades de Promoción y mantenimiento de la salud, lo que conlleva a una reorganización de la capacidad instalada física de los puestos de salud.

FUENTES DE INFORMACION

Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud Y Protección Social.

INDICADOR 6

PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS MECANISMOS DE 1. COMPRA CONJUNTAS, 2. A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO 3. MECANISMOS ELECTRÓNICOS

PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1. COMPRAS CONJUNTAS, 2. A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO 3. MECANISMOS ELECTRÓNICOS

FORMULA DEL INDICADOR	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos/ valor total de adquisiciones de la E.SE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada
LINEA DE BASE	0
RESULTADO	0
ESTANDAR	Mayor o igual a 0.7
CALIFICACION	0

Para la vigencia 2023, no hubo adquisición de medicamentos o material médico quirúrgico mediante mecanismo de compra conjunta, a través de cooperativa de empresas sociales del estado y/o mecanismos electrónicos. Esta desviación se debe a que este tipo de compras aún no se han implementado en la entidad, por lo tanto, el puntaje actual para este indicador es 0.

ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS EJECUTADAS

N/A

LOGROS:

N/A

DIFICULTADES:

La mayor dificultad que tenemos para el cumplimiento de este indicador es no contar los servicios de Urgencia y Hospitalización, ya que en estos se requiere la mayor parte de medicamentos y dispositivos aplicables a este indicador.

PROPUESTA MEJORAMIENTO:

Iniciar el proceso correspondiente para lograr el acuerdo de las compras conjuntas con otras IPS para conseguir el objetivo de la aplicación de este indicador, que es la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para adquirir medicamentos e insumos con proveedores que oferten buenos precios y tengan la capacidad de suministrar según la necesidad.

SOPORTES

N/A

FUENTE DE INFORMACION:

N/A

INDICADOR 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

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	
FORMULA DEL INDICADOR	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
LINEA DE BASE	Variación interanual positiva en monto de la deuda \$752.171.194
RESULTADO	(Variación) Negativa -171.401.321
ESTANDAR	Cero (0) o variación negativa
CALIFICACION	3

ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS EJECUTADAS

Con este Indicador se busca medir la disminución de la deuda de las obligaciones laborales en cada vigencia, hasta lograr cero deudas por concepto laborales; a corte 31 de diciembre de 2023, se optimizó el resultado del indicador con respecto a la vigencia inmediatamente anterior, pues se cancelaron las acreencias laborales por concepto de salarios correspondiente al mes de diciembre de 2023.

CONCEPTO	CORTE 31 /12/2022	CORTE 31/12/2023	DIFERENCIA
NOMINA +PRESTACIÓN DE SERVICIOS	752.171.194	580.769.873	-171.401.321
FORMULA	A	B	B-A

LOGROS:

Pago de salarios de nómina y por prestación de servicios cada 30 días dentro de los primeros días del mes siguiente al vencido, a diferencia del año 2022, que terminamos a corte 31 de diciembre pendiente con el pago de prestación de servicios del mes de noviembre y diciembre

DIFICULTADES:

- Continuidad de embargos por parte de la EPS. Coosalud y Mutual Ser
- Demora en los pagos que deben ser por Giro directo de La Nueva EPS, Durante la vigencia 2023, se acumularon en tres ocasiones dos (2) meses continuos por pagar

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

- Continuar con el comportamiento de pago oportuno de la deuda por concepto de pago de nómina, y contratación de servicios de personal y tener en cuenta que a pesar que no forma parte de esta evaluación continuar con programación de pago y disfrute de vacaciones de vigencias anteriores y de la presente vigencia.
- Reducir los costos por concepto de prestación de servicios teniendo en cuenta la optimización de las actividades contratadas.
- Fortalecer recaudo de la operación corriente y retroactivos pendiente con las EPS, ajuste de valor de la UPC
- Preservar mediante el ejercicio del proceso jurídico la prevención del daño antijurídico causado por embargos

FUENTE DE INFORMACION

Información SIHOS

INDICADOR 8

UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS

Formula del Indicador: Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la junta Directiva con base en los Rips, de la vigencia objeto de la evaluación	Resultado Indicador 2022
Estándar	4
Resultado Obtenido	3
Calificación	3

Con el informe RIPS se recopila la información generada por cada proceso tales como la caracterización de la población, la producción por servicios, morbilidad, mortalidad, frecuencia de servicios, facturación.

Se presentaron y aprobaron los 3 informes RIPS generados por trimestres durante la vigencia 2023, el ultimo informe se presentó el 18 de octubre de 2023, el cuarto informe programado para el mes de diciembre no se pudo presentar debido a que la Junta Directiva por motivos de recusación no se pudo reunir.

LOGROS:

El informe de RIPS provee a la institución de los datos básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud para los procesos de la misma y como soporte de la venta de servicios, además, es una forma de evaluar las metas propuestas con respecto a la prestación de servicio y el perfil epidemiológico de la población, a través del informe podemos observar que se aumentó la cobertura en servicios de promoción

y mantenimiento, también observamos cómo se mantiene el enfoque asistencial de la morbilidad a la prevención.

SOPORTES: Actas de junta directiva, que se encuentran en la oficina jurídica, se anexa último informe de Rips

PROPUESTA MEJORAMIENTO:

Fortalecimiento de la recolección y consolidación de la información mediante la principal fuente del sistema de información, el software SIOS.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Actas de junta Directiva, presentación informe de RIPS

INDICADOR 9
RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	
FORMULA DEL INDICADOR	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye el valor recaudado de CXC De Vigencias anteriores/valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CXP de Vigencias anteriores
LINEA DE BASE	0.85
RESULTADO	1.07

ESTANDAR	Mayor o igual a 1
CALIFICACION	5

ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS EJECUTADAS

Para el cálculo de este indicador se incluye el total de ingresos recaudados y el total de gastos comprometidos, es decir se incluyen tanto las cuentas por pagar de vigencias anteriores como el recaudo de cartera de vigencias anteriores, toda vez que los recaudos de vigencias anteriores financian parte de los gastos de la vigencia evaluada.

CONCEPTO	DATOS	FORMULA
INGRESO RECAUDADO TOTAL	\$ 9.143.304,63	A
GASTO TOTAL COMPROMETIDO	\$ 8.542.569.86	B
SUPERAVIT	\$ 600.734,77	A-B
RELACION RECAUDO/COMPROMISO	1.07	A/B

LOGROS:

Logramos superar el déficit de tesorería que se había tenido en la vigencia 2022, importante resaltar el aporte del Plan de austeridad del gasto que se desarrolló con el seguimiento de la oficina de control Interno durante la vigencia 2022 y 2023, que obtuvo resultados favorables en esta ultima vigencia con un gasto menor a la proyección de ingreso muy a pesar de que se mantuvieron los embargos de la EPS Coosalud y Mutual SER, lo que genero un superávit después de dos años consecutivos en déficit.

DIFICULTADES:

La principal dificultad durante la vigencia 2023, estuvo fundamentada en el retraso en el pago por capitación por parte de la Nueva EPS, en algunos periodos alcanzó dos meses consecutivos sin pagos, lo que desmejora la operación corriente positiva de la ESE CEMINSA.

Otro aspecto de relevancia se presenta con relación al aumento de la cartera por cobrar, a pesar que aproximadamente 150 millones se suman mensualmente a la cartera por cobrar, esto en realidad corresponde a embargo no certificados o reportados por parte de las EPS que aplican embargos como Coosalud que viene realizando descuentos por embargo desde el año 2016, a corte de este informe, esta EPS solo relaciono el detalle de descuentos hasta diciembre del año 2022, lo cual debe ser conciliada con la respectiva información que proporcione el BANCO AGRARIO con relación a los conceptos de embargos cancelados, que sirva de soporte para que la Gerencia que inicia el 01 de abril de 2024, pueda realizar depuración de cartera y afectación de pasivos

EVIDENCIAS Y SOPORTES

Ficha técnica SIHOS, consultar detalle de Indicador de: Gastos comprometidos e ingresos recaudados, hoja 2 y equilibrio y eficiencia, hoja 3

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

- Acuerdo de voluntad con la Nueva EPS, que garantice el pago oportuno de lo capitado con el giro directo
- Implementar un plan de defensa jurídica para los casos de embargos en los casos contemplados en la norma vigente

SOPORTES: Documentos que hacen parte de la fuente de información, que reposan en la oficina financiera, ejecución presupuestal de ingresos y gastos con corte a 31 de diciembre de 2023.

PROPUESTA MEJORAMIENTO:

- Optimizar el proceso de facturación
- Establecer un proceso coordinado con las EPS para la conciliación de glosas
- Gestión de desembargos por parte de la oficina jurídica
- Acuerdo con Nueva EPS que garantice el pago oportuno a través del giro directo a la ESE

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Ficha técnica de la página SIHO, del Ministerio de salud y Protección Social.

INDICADOR 10

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

Indicador: Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.		Resultado Indicador 2023
Formula del Indicador:	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la Normatividad vigente	
Resultado	No Cumple	
Estándar	Cumplimiento dentro de los términos establecidos	

Calificación	Cero
---------------------	-------------

LOGROS:

N.A

SOPORTES:

N.A

PROPUESTA MEJORAMIENTO:

Elaboración de cronograma de Reporte ante la Supersalud, teniendo en cuenta las fechas programadas para cada cargue, socializarlo con cada responsable y realizar un monitoreo, según la periodicidad que le corresponda

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Anexo: Superintendencia Nacional de Salud, página veintitrés (23), consultar con Nit sin digito de verificación, última columna.

INDICADOR 10

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004, COMPILADO EN LA SECCIÓN 2. CAPÍTULO 8, TITULO 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

Indicador: Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004, compilado en la sección 2. Capítulo 8, titulo 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	Resultado Indicador 2023
Formula del Indicador:	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la Normatividad vigente

Resultado	Cumple
Estándar	Cumplimiento dentro de los términos establecidos
Calificación	5.0

LOGROS

Reporte de información dentro del tiempo establecido para tal fin y así se consigue cumplir con el indicador

SOPORTES: Información que se encuentra en la plataforma SIHO, del Ministerio de Salud y Protección Social.

PROPUESTA MEJORAMIENTO:

Continuar realizando los reportes en la plataforma correspondiente y con la periodicidad exigida por la normativa

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Ficha del Ministerio de salud y Protección Social

INDICADORES DE LA GESTION CLINICA ASITENCIAL

La gestión asistencial o clínica está enfocada en la planeación, ejecución y seguimiento de los procesos orientados a la prestación de los servicios de salud con la medición de estos indicadores se realiza la evaluación de la gestión asistencial de acuerdo con lo establecido en los lineamientos de calidad en términos de accesibilidad, oportunidad, pertenencia, seguridad y continuidad, así como los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y Mantenimiento de la Salud y las rutas Integrales de atención en salud para la población Materno perinatal, infantes y con riesgo cardio vascular

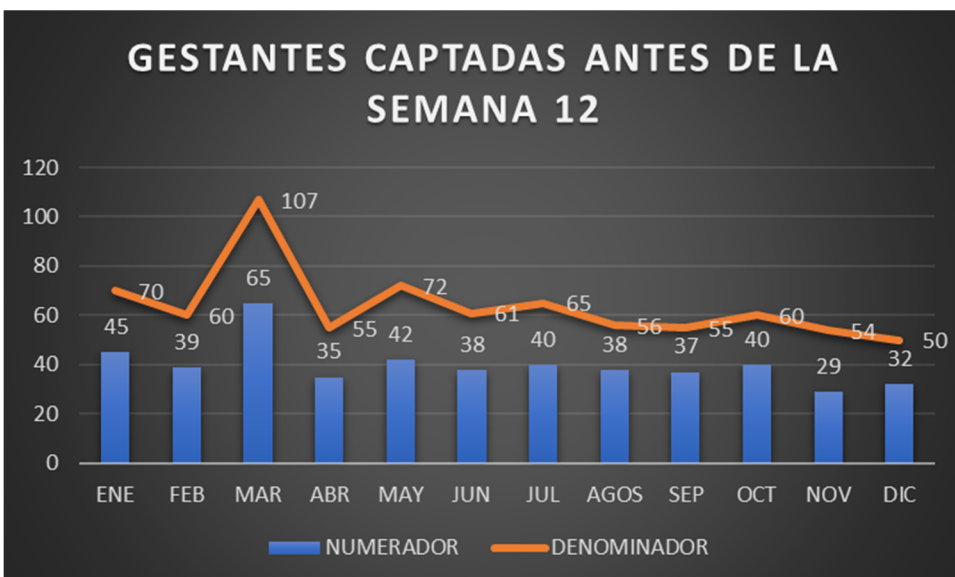
Para la dirección de la ESE, estos Indicadores de Gestión Asistencial se han convertido en una herramienta esencial para una mejor toma de decisiones y la implementación de una política organizacional orientada a estandarizar la atención.

INDICADOR 21

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

Indicador: Proporción de gestante a quienes se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación/ Total de gestante identificados en la vigencia objeto de evaluación	Resultado Indicador 2023	
Formula del Indicador: Número de gestante a quienes se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación/ Total de gestante identificados en la vigencia objeto de evaluación	480/765	0,62%
Resultado	Cumple	
Estándar	Mayor o igual 0.85	
Calificación	3.0	

MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
NUMERADOR	45	39	65	35	42	38	40	38	37	40	29	32	480
DENOMINADOR	70	60	107	55	72	61	65	56	55	60	54	50	765
%	0.64	0.65	0.61	0.64	0.58	0.62	0.62	0.68	0.67	0.67	0.54	0.64	0.627



LOGROS

Para el año 2023 la ESE CEMINSA disminuyó en el porcentaje de captación de Gestantes antes de la semana 12, a pesar que se fortaleció el equipo de Promoción y mantenimiento de la Salud, así como la búsqueda activa en los micro-territorios priorizados a través de la estrategia de equipos básicos sin embargo debe mejorarse el canal de comunicación con las EPS, pues la captación por su parte está siendo tardía o no efectiva, también incide las capacidades socioeconómica de la población que muchas veces no acceden a la Prestación del servicio.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Historia Del Comité de Historia Clínica que contenga la totalidad del número de las mujeres gestantes

PROPUESTA MEJORAMIENTO:

-Solicitud al ente territorial la caracterización de la población migrante en edad reproductiva para hacer demanda inducida

- Comprometer a las EAPB con la búsqueda activa extrainstitucional y articular con la ESE para la captación temprana de gestantes
- Robustecer la estrategia de búsqueda activa institucional
- Fortalecer la captación de gestantes, realizando estrategias que aumenten cada mes el número de gestantes que entran a su control durante el primer trimestre del embarazo, a través de publicidad radial y perifoneo comunitario
- Capacitación trimestral o semestral del Talento Humano asistencial, para lograr la adherencia a la guía Materno-perinatal.
- Garantizar la adherencia de las usuarias al programa, ya que permite la identificación temprana de parámetros que presenten desviaciones y se haga intervención temprana de estas.

SOPORTE:

Los protocolos y guías adoptadas para la atención de pacientes, se encuentran disponibles en la oficina de Calidad y las historias clínica de captación pueden ser objeto de verificación de acuerdo con los lineamientos de la política de Confidencialidad privacidad para el manejo de historias Clínicas contemplado en la Resolución 1995 de 1999

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Informe contenido en acta de Comité de Historia Clínica que contenga la totalidad del número de las mujeres gestantes

INDICADOR 23

Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva

Indicador: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.		Resultado Indicador 2023
Formula del Indicador: Numero de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con la aplicación con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE durante la vigencia 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 atención	5.260/8.140	0,64%
Resultado	Cumple Parcialmente	
Estándar	Mayor o igual 0.90	
Calificación	3.0	

LOGROS

El hecho de concentrar a la población adulta en un solo puesto de salud es una gran ventaja para la captación de pacientes en la ruta cardio metabólica, pues es una forma mediante la cual se puede hacer búsqueda activa y pesquisa.

Disminución de complicaciones por ERC a los pacientes pertenecientes a la ruta cardio metabólica.

PROPUESTA MEJORAMIENTO:

Fortalecer el programa de búsqueda activa apoyados en el talento humano de vacunación, quienes diariamente hacen la demanda inducida y captación.

SOPORTES:

Protocolos y guías adoptadas para la atención de pacientes, se encuentran disponibles en la oficina de Calidad y las historias clínicas de captación pueden ser verificados de acuerdo con los lineamientos de la política de Confidencialidad y privacidad para el manejo de historias Clínicas contemplado en la Resolución 1995 de 1999.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Informe contenido en el acta de Comité de Historia Clínica

INDICADOR 24

EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Indicador: Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Resultado Indicador 2023	
Formula del Indicador: Numero de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollado en la vigencia objeto de evaluación/ Número de historias clínica de niños menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se les atendió en la consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	3.680/5.789	0,63

Resultado	Cumple parcialmente
Estándar	Mayor o igual 0.80
Calificación	3.0

LOGROS

La concentración de la población infantil en un solo puesto de salud, facilita la captación y atención de ese grupo poblacional, además mejoró la accesibilidad y la oportunidad en la asignación de citas además del aumento en las coberturas de vacunación

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO:

- Fortalecer la socialización y adherencia en lo que tiene que ver con la ruta de primera infancia e infancia a todo el personal asistencial
- Incrementar el número de usuarios de la ruta con la búsqueda activa de los mismos apoyados en el talento humano de vacunación, quienes diariamente hacen la demanda inducida y captación
- Generar estrategias para evitar que el aumento de la producción disminuya la captación

SOPORTES:

Protocolos y guías adoptadas para la atención de pacientes, se encuentran disponibles en la oficina de Calidad y las historias clínicas de captación pueden ser verificadas de acuerdo con los lineamientos de la política de Confidencialidad y privacidad para el manejo de historias Clínicas contemplado en la Resolución 1995 de 1999.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Informe contenido en el acta del comité de Historias Clínica que contiene el resumen de la vigencia 2023

INDICADOR 26

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA GENERAL

Indicador: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de médica general		Resultado Indicador 2023
Formula del Indicador: Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/número total de consulta medicas generales de primera vez asignadas en la institución en la vigencia objeto de evaluación	118.008/40.588	2.5 DIAS
Resultado	Cumple	
Estándar	Menor o igual 3	
Calificación	5.0	

Planificación y organización de los servicios ajustados al nuevo modelo integral de atención salud y atención de RIAS, sin afectar la oportunidad de programación de citas por primera vez de medicina general.

Para la generación del resultado del indicador aplicamos el Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual se asignó la cita de medicina general y la fecha para la cual es asignada la cita en la vigencia objeto de evaluación, con el Denominador: Número total de citas medicina general

de primera vez vigencia objeto de evaluación, al término de la vigencia 2023, obtuvo 2.5 días de oportunidad

LOGROS

El resultado para vigencia 2023 para este indicador fue de 2.5 días en la oportunidad para la asignación de citas de medicina general, la meta propuesta en menor o igual a tres días, lo que indica que se está cumpliendo con la meta propuesta.

Mantener un numero de cupos para citas por primera vez hizo la diferencia, con esto podemos mantener la oportunidad en la asignación de estas citas y con esto se logro evitar desviaciones que generen inoportunidad en la asignación de citas por primera vez.

PROPUESTA MEJORAMIENTO:

Monitoreo continuo de la oportunidad en la asignación de citas, sobre todo las de primera vez mediante la estadística arrojada por el sistema de información SIOS.

Optimizar la capacidad instalada física propia y continuar con el agendamiento de medicina general, promoción y mantenimiento de la Salud los días sábados cuando se requiera el caso teniendo en cuenta el crecimiento de la población.

Seguir fortaleciendo la accesibilidad y la oportunidad en la asignación de citas, teniendo en cuenta las herramientas tecnológicas con las que cuenta la institución para lograr ampliar la cobertura y usuarios satisfechos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

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

MATRIZ DE RESULTADOS DE INDICADORES PGG 2021 ACORDE AL ANEXO 4 DE LA RESOLUCIÓN 408 DEL 2018.

INFORME PLAN DE GESTION GERENCIAL PERIODO 2.023								
Resoluciones 408 de 2018								
Resultados acorde a Anexo 4								
Area de gestion	No.	INDICADOR Res 408 DE 2018	META	Línea de base :Resultado obtenido a 31-12-2022	Resultado 2023	Calificación	Ponderación	Resultado ponderado
a	b	d	e	j	f	k	l	m=k*I
Dirección y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de Calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	≥1.20	1.2	1.2	5	0.05	0.25
	2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud	≥0.90	0.91	0.92	5	0.05	0.25
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	≥0.90	0.79	0.90	5	0.10	0.5
	4	Riesgo Fiscal Y financiero	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	3	0.05	0.15
Financiera y administrativa 40%	5	Evolucion del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	<0,90	0.98	0.76	5	0.06	0.3
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas. B)Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado) Compras a través de mecanismos electrónicos	≥0.70	0	0	0	0.06	0.0
	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	752,171,194	171.401.321	3	0.06	0.2
	8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones-RIPS	4	4	4	3	0.06	0.2
	9	Resultado del Equilibrio Presupuestal	≥1.00	0.91	1.07	5	0.06	0.3
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	0	0.06	0.0
	11	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, compilado en la sección 2. Capítulo 8, Título 3, parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016. -Decreto Unico Reglamentario del sector salud y protección Social, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0.06	0.3
Área asistencia 1 20%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥0.85	0.88	0.62	3	0.11	0.3
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo, específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	≥0.80	0.84	0.64	3	0.10	0.3
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥0.90	0.84	0.63	3	0.09	0.3
	26	Oportunidad en la atención	≤ 3	3	2.9	5	0.09	0.5
Resultado global obtenido								3.735

Para la obtención de la calificación en la MATRIZ anterior de acuerdo con el anexo 4 de la resolución 408, no se coloca ponderación a los indicadores no aplicables, solo se tuvo en cuenta la clasificación de Riesgo Bajo, de acuerdo a lo estipulado en la resolución 851 de 2023 por medio de la cual se realiza categorización del Riesgo a las Empresas Sociales del Estado, a esta categorización se le promedió una calificación de 3 con una ponderación 0.05 que le suma al resultado final. La obtención definitiva como se muestra en la tabla anterior corresponde a 3.73, mostrando una disminución con relación al año 2022, a pesar que mejoraron los indicadores financieros, se tuvo una disminución en el resultado de los indicadores asistenciales los cuales tienen mayor impacto en los resultados finales por su ponderación.

Cordialmente,



HERNAN EMILIO PEÑA AVILA

Gerente