



Doctor
HERBERT LOBATÓN CURREA
Secretario General
CONCEJO SANTIAGO DE CALI
Avenida 2 Norte N°. 10-65 CAM
Correo electrónico: secretariageneral@concejodecali.gov.co
La ciudad

Asunto: Respuesta Citación a Sesión Plenaria – Proposición No. 185
Oficio 21.2-1111 fechado el 23 de noviembre de 2022

Cordial saludo,

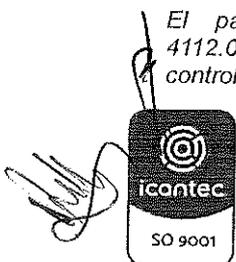
En respuesta al oficio del asunto, me permito informarle, que mediante oficio 21.2.3.173 del 04 de octubre de 2022, el Dr. DAVID FERNANDO RUIZ CARDONA, Subsecretario Comisión de Entidades Descentralizadas del Concejo Municipal de Santiago de Cali, traslado a la Secretaria Distrital de Salud la proposición N°. 008, la cual fue presentada por los Honorables Concejales CARLOS ANDRES ARIAS RUEDA, CARLOS HERNAN RODRIGUEZ NARANJO, CARLOS HERNANDO PINILLA MALO, ROBERTO ORTIZ URUEÑA, FLOWER ENRQUIE ROJAS TORRES, HARVY MOSQUERA y FERNANDO ALBERTO TAMAYO OVALLE; proporción, que contiene la siguiente solicitud:

En mi calidad de Concejal del Distrito Especial de Cali, propongo a la Comisión de Entidades Descentralizadas y de Capital Mixto y Empresas Sociales Estado, citar al Gerente de la ESE Oriente, Doctor Oscar Ipia y a la Junta Directiva de esta misma entidad, a la Gerente de la ESE Ladera, Doctora María Piedad Echeverry, al Gerente de la ESE Centro, Doctor Jorge Enrique Tamayo, al Gerente de la ESE Suroriente, Doctor Carlos Eduardo Arizabaleta y a la Gerente de la ESE Norte, Angie Gutiérrez Ospina, para que nos brinden respuesta a las siguientes solicitudes:

- Presentar el informe de gestión de la entidad.
- Presentar el informe de estados financieros de las vigencias 2020, 2021 y 2022
- Presentar el informe de ejecución presupuestal de las vigencias 2020, 2021 y 2022
- Presentar informe de contratación de las vigencias 2020, 2021 y 2022, discriminado por personal asistencial y administrativo, con sus respectivos valores y actividades.
- Presentar el "INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES" del año 2021, con la respectiva Acta de la junta.

Así mismo, citar como invitados al Contralor Municipal, Doctor, Pedro Antonio Ordóñez y al Personero Municipal, Harold Andrés Cortés.

El pasado 24 de febrero el señor Alcalde Jorge Iván Ospina informo mediante circular 4112.0.10.13.1.971.000032, a las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, que se realizaría un control administrativo, mediante una auditoria que se enfocaría en los siguientes temas:



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co

- Viabilidad financiera
- Calidad y eficiencia en la prestación de los servicios
- Metas y compromisos
- Contratación

1. Se solicita a la Secretaría de Salud presente el informe de los resultados de esta auditoría y respondiendo:
- Estado de la rectoría, conducción y autoridad del sistema de salud Distrital
 - Modelo de organización y prestación del servicio de salud en el Distrito
 - Estado actual de la gestión y direccionamiento estratégico de la red pública de servicios de salud
 - Situación financiera de la red de salud del Distrito

Mediante oficio con radicado N°. 202241450100059941 del 10 de octubre de 2022, la Secretaría Distrital de Salud dio respuesta al numeral 1 de la Proposición N°. 008 dentro del plazo y fecha indicada por el Honorable Concejo de Cali en el oficio del asunto, de igual forma, anexó junto a la respuesta los documentos que soportan la misma. (Repuesta, documentos soportes y evidencia de envío del correo electrónico, que se anexan al presente escrito).

Mediante oficio 21.2.-1111 del 23 de noviembre de 2022, el Dr. HERBERT LOBATON CURREA, Secretario General del Concejo de Santiago de Cali, cito a sesión Plenaria a la Secretaría Distrital de Salud y a los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, de igual forma, remitió la Proposición N°. 185 presentada por el Honorable Concejal ROBERTO RODRIGUEZ ZAMUDIO, coadyuvado por todos los Honorables Concejales de Santiago de Cali; proposición N°. 185 en la que solicitan:

"Citar a la doctora Miyerlandi Torres Agredo, Secretaria de Salud, a los Gerentes de las Empresas Sociales Estado, Doctor Oscar Ipiá, ESE ORIENTE, Doctora María Piedad Echeverri Calderón, ESE de Ladera, doctor Jorge Enrique Tamayo Naranjo, Red de Salud del Centro; doctor Carlos Eduardo Arizabaleta Coral, Red de Salud del Suroriente, doctora Angie Gutiérrez Ospina, Red de Salud del Norte, para que nos presenten en sesión plenaria del cuestionario:

El pasado 24 de febrero el señor Alcalde Jorge Iván Ospina informo mediante circular 4112.0.10.13.1.971.000032, a las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, que se realizaría un control administrativo, mediante una auditoría que se enfocaría en los siguientes temas:

- Viabilidad financiera
 - Calidad y eficiencia en la prestación de los servicios
 - Metas y compromisos
 - Contratación
1. Se solicita a la Secretaría de Salud presente el informe de los resultados de esta auditoría y respondiendo:
 - Estado de la rectoría, conducción y autoridad del sistema de salud Distrital
 - Modelo de organización y prestación del servicio de salud en el Distrito
 - Estado actual de la gestión y direccionamiento estratégico de la red pública de servicios de salud
 - Situación financiera de la red de salud del Distrito.
 2. Para cada Gerente, informe de gestión y estados financieros de los años 2019, 2020, 2021 y 2022.
 3. Análisis realizados a los estados financieros y presupuestal, a los activos, al pasivo, al patrimonio, indicadores financieros, cartera, detallando por edades.
 4. Informe de la contratación realizada en cada Empresa Social del Estado, donde se detalle para los años 2020, 2021 y 2022:



- Modalidad o tipo de contrato.
- Contratista
- Valor
- Vigencia
- Prorrogas y adiciones"

Se puede observar, que en lo que respecta a la información solicitada a la Secretaria Distrital de Salud en el numeral 1, corresponde a la misma información requerida en la proposición N°. 008. En ese orden de ideas, anexo al presente escrito la respuesta y documentos soportes que en su momento se enviaron cuando se dio respuesta a la Proposición N°. 008.

Igualmente, es preciso indicar, que mediante oficio con radicado N°. 202241450100071641 del 24 de noviembre de 2022, desde la Secretaria Distrital de Salud se traslado la citación a Sesión Plenaria – Proposición No. 185 a los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, para que respondan directamente desde cada una de las Empresas Sociales del Estado los numerales 2, 3, y 4 del cuestionario contenido en la proposición 185, y remitan la respectiva respuesta al Honorable Concejo de Cali. (Oficio que se anexa al presente escrito).

Atentamente,



LUCY DEL CARMEN LUNA MIRANDA
Secretaria de Despacho
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyecto: Kelly Alexandra Ayala Nieto – Abogada Contratista
Reviso: Rosse Mary Cabal Franco. Vicente Moldon. Abogados contratistas.
Norha Cecilia Espinosa. Asesora y miembro de JD ESE de Cali como delegada de la Secretaria Distrital de Salud.

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co



CONCEJO
SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, 04 de octubre de 2022
21.2.3.173

Doctor:
MIYERLANDI TORRES AGREDO
Secretaria de Salud Pública Municipal

ASUNTO: TRASLADO DE PROPOSICION Y FECHA DE ENTREGA

Por instrucciones del Presidente de la Comisión Tercera o de Entidades Descentralizadas y de Capital Mixto y Empresas Sociales del Estado del Concejo de Santiago de Cali, **HONORABLE CONCEJAL CARLOS ANDRES ARIAS RUEDA**, envió transcripción de la proposición No.008 del 04 de octubre de 2022 y le informo que las respuestas al cuestionario de las citadas proposiciones deben ser radicadas en la ventanilla única del Concejo Municipal **hasta el día LUNES 10 de octubre de 2022**, en un original con CD, y veintiún (21) informes a los correos concejales@concejodecali.gov.co y entidadesdescentralizadas@concejodecali.gov.co a

PROPOSICIÓN No. 008

En mi calidad de Concejal del Distrito Especial de Cali, propongo a la Comisión de Entidades Descentralizadas y de Capital Mixto y Empresas Sociales Estado, citar al Gerente de la ESE Oriente, Doctor Oscar Ipia y a la Junta Directiva de esta misma entidad, a la Gerente de la ESE Ladera, Doctora María Piedad Echeverry, al Gerente de la ESE Centro, Doctor Jorge Enrique Tamayo, al Gerente de la ESE Suroriente, Doctor Carlos Eduardo Arizabaleta y a la Gerente de la ESE Norte, Angie Gutiérrez Ospina, para que nos brinden respuesta a las siguientes solicitudes:

- Presentar el informe de gestión de la entidad.
- Presentar el informe de estados financieros de las vigencias 2020, 2021 y 2022



CONCEJO SANTIAGO DE CALI

- Presentar el informe de ejecución presupuestal de las vigencias 2020, 2021 y 2022
- Presentar informe de contratación de las vigencias 2020, 2021 y 2022, discriminado por personal asistencial y administrativo, con sus respectivos valores y actividades.
- Presentar el "INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES" del año 2021, con la respectiva Acta de la junta.

Así mismo, citar como invitados al Contralor Municipal, Doctor, Pedro Antonio Ordóñez y al Personero Municipal, Harold Andrés Cortés.

El pasado 24 de febrero el señor Alcalde Jorge Iván Ospina informo mediante circular 4112.0.10.13.1.971.000032, a las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, que se realizaría un control administrativo, mediante una auditoria que se enfocaría en los siguientes temas:

- Viabilidad financiera
- Calidad y eficiencia en la prestación de los servicios
- Metas y compromisos
- Contratación

1. Se solicita a la Secretaria de Salud presente el informe de los resultados de esta auditoría y respondiendo:

- Estado de la rectoría, conducción y autoridad del sistema de salud Distrital
- Modelo de organización y prestación del servicio de salud en el Distrito
- Estado actual de la gestión y direccionamiento estratégico de la red pública de servicios de salud
- Situación financiera de la red de salud del Distrito

Proposición presentada por los Honorables Concejales CARLOS ANDRES ARIAS RUEDA, CARLOS HERNAN RODRIGUEZ NARANJO, CARLOS HERNANDO PINILLA MALO, ROBERTO ORTIZ URUEÑA, FLOWER ENRIQUE ROJAS TORRES, HARVY MOSQUERA, y FERNANDO ALBERTO TAMAYO OVALLE



CONCEJO
SANTIAGO DE CALI

Atentamente,

DAVID FERNANDO RUIZ CARDONA
Subsecretario Comisión de Entidades Descentralizadas
Concejo Municipal Santiago de Cali
Correo electrónico: entidadesdescentralizadas@concejodecali.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202241450100059941

Fecha: 2022-10-10

TRD: 4145.010.14.12.187.005994

Rad. Padre: 202241450100059941

Doctor
DAVID FERNANDO RUIZ CARDONA
Subsecretario Comisión de Entidades Descentralizadas
Concejo Municipal Santiago de Cali
Correo electrónico: entidadesdescentralizadas@concejodecali.gov.co,
concejales@concejodecali.gov.co, entidadesdescentralizadas@concejodecali.gov.co

ASUNTO: Respuesta Oficio 21.2.3.173 del 04 de octubre de 2022, "TRASLADO DE PROPOSICIONES Y FECHA DE ENTREGA", Proposición N°. 008.

Cordial saludo,

En respuesta al oficio del asunto, por medio del cual se solicita a la Secretaría de Salud presente informe de los resultados de auditoria referido en la Circular N°. 4112.010.13.1.971.000032, con radicado N°. 202241120100000321 del 24 de febrero de 2022, del señor Alcalde del Distrito de Santiago de Cali dirigido a los miembros de Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del Distrito de Santiago de Cali, esta secretaria ante la decisión y acercándose la evaluación de cumplimiento del Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado de Santiago de Cali, integro al Comité técnico para evaluar el Informe Anual del Plan de Gestión de Gerentes, tal como se puede evidenciar en la Circular N°. 4145.010.22.2.1020.001473, con Radicado N°. 202241450100014731 del 24 de marzo de 2022

Dicha evaluación se hace, atendiendo a lo dispuesto en la circular externa 000003 de Marzo del 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud y en cumplimiento del Artículo 74.1 de la Ley 1438 de 2011 y con indicadores y fuentes de información establecidos en el Artículo 1 de la Resolución 408 del 15 de Marzo de 2018.

Dentro de todo este proceso, también se capacito a los miembros de la Junta Directiva según consta en acta del 29 de marzo de 2022 donde se mostraron cada uno de los indicadores y la forma de evaluarlos.

Los resultados de la evaluación del cumplimiento del Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado de Cali del año 2021, se encuentran consignados en las Actas y



Acuerdo de Junta Directiva que se relacionan a continuación, las cuales se anexan al presente escrito:

RED DE SALUD DEL CENTRO ESE

1. Acta N°. 005 -2022- TRD1.1.1-303 del 26 de abril de 2022
2. Acuerdo N°. 1.02.032.2.002 del 26 de abril de 2022

RED DE SALUD DEL SUR ORIENTE ESE

1. Acta N°. 100.01.37.4-2022 del 27 de abril de 2022
2. Acuerdo N°. 100.2.1.038.2022 del 27 de abril de 2022

RED DE SALUD DE LADERA ESE

1. Acta Junta Directiva N°. 004-2022 del 27 de abril de 2022
2. Acuerdo Junta Directiva N°. 297-2022 del 27 de abril de 2022

RED DE SALUD DEL NORTE ESE

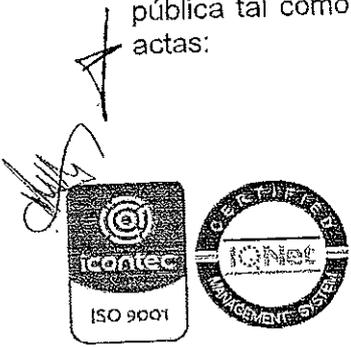
1. Acta Junta Directiva TRD 1.2.1.04.2022 del 28 de abril de 2022
2. Acuerdo N°. 042 del 28 de abril de 2022.

RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE

1. Reunión Junta Directiva N°. 004-2022 del 28 de abril de 2022
2. Acuerdo N°. 043 del 28 de abril de 2022
3. Reunión Junta Directiva n°. 005-2022 del 04 de mayo de 2022

Se debe mencionar, que durante la ejecución de las Juntas Directivas Ordinarias que se realizan con cada una de las Empresas Sociales del Estado del Distrito de Santiago de Cali una vez al mes, la Junta Directiva de cada una de las ESE revisa la información entregada por las ESE de acuerdo a las competencias como Junta Directiva.

Respecto al Estado de la rectoría, conducción y autoridad del sistema de salud Distrital, la Secretaría Distrital de Salud de Cali de manera permanente y a través de las distintas subsecretaría de la dependencia, proporciona a las ESE indicaciones e instrucciones en el tema de salud pública tal como lo evidenciamos con las siguiente documentos, comunicaciones, circulares y actas:



- Revisión del desempeño de las ESE frente al esquema de reorganización de la ciudad como Distrito.
- Capacitación del Dengue.
- Plan de contingencia de Covid 10 cuarto pico
- Reporte del Decreto 2193
- Sobre el Fortalecimiento y Desarrollo en competencias en Talento Humano en Salud
- Sobre el pago por realización de tomas de pruebas en Covid 19 a usuarios sin EPS
- Implementación del Plan para el desarrollo de capacidades de la Secretaria de Salud Distrital para todas las ESE.
- Asistencia técnica para la gestión diferencial y atención integral en salud a población adulto mayor.
- Experiencias comunitarias en salud
- Sobre la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por momentos de curso de vida
- Entrenamiento guía de intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental.
- Fortalecimiento y desarrollo de competencias del talento humano

Sobre la organización y prestación del servicio del sistema de salud Distrital y el estado actual de la gestión y direccionamiento estratégico de la red pública de servicios de salud, se debe aclarar que para asumir las competencias como distrito, se presentó el documento PTRRM que corresponde al programa de reorganización rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de servicios de Santiago de Cali, (que anexo), mejor llamado documento de Red, que fue aprobado por el Ministerio de Salud y en este momento se encuentra en proceso de implementación por la Secretaria Distrital de Salud y de seguimiento por el Ministerio de Salud.

Sobre la situación financiera de la Red de Salud del Distrito, presentamos el análisis realizado por el equipo de la secretaria de salud donde se vislumbra:

- La ejecución presupuestal de las ESE con corte a agosto de 2022, teniendo como fuente las ejecuciones presupuestales y el porcentaje de ejecución de cada una de las ESE
- La categorización histórica del riesgo financiero por ESE
- El presupuesto definitivo pro ESE vigencia 2022 y el comparativo histórico de la cada ESE.

Así:



Información presupuestal

Tabla 1. Ejecución presupuestal de las ESE a agosto 2022

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LAS ESE - AGOSTO 2022						
CONCEPTO	ESE NORTE			ESE LADERA		
	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros
Ingresos	50.131.733.132	35.916.090.838	31.020.145.969	46.126.830.242	40.396.893.814	35.377.622.811
Gastos	50.131.733.132	34.498.506.693	30.548.579.247	46.126.830.242	37.961.241.124	35.155.333.105
Excedente o déficit	0	1.417.584.145	471.566.722	0	2.435.652.690	222.289.706
CONCEPTO	ESE ORIENTE			ESE SURORIENTE		
	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros
Ingresos	92.247.870.389	69.199.877.189	61.625.260.564	17.734.388.939	12.465.795.807	11.197.692.554
Gastos	92.247.870.389	65.871.998.935	59.850.608.270	17.734.388.939	12.247.934.093	10.044.508.692
Excedente o déficit	0	3.327.878.254	1.774.652.294	0	217.861.714	1.153.183.862
CONCEPTO	ESE CENTRO			ESE ANCIANATO SAN MIGUEL		
	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros
Ingresos	54.892.671.000	42.566.389.000	38.565.882.000	10.765.184.870	5.125.643.854	4.384.413.852
Gastos	54.892.671.000	34.913.890.000	29.641.327.000	10.765.184.870	5.487.935.893	4.050.380.354
Excedente o déficit	0	7.652.499.000	8.924.555.000	0	362.292.039	334.033.498

Nota: Se precisa que la ESE San Miguel se encuentra en curso del programa de saneamiento fiscal y financiero el cual toma como primer año, la vigencia actual 2022.

Fuente: Ejecuciones presupuestales de las ESE con corte al mes de agosto de 2022

Porcentajes de ejecución presupuestal con obligaciones a agosto 2022:

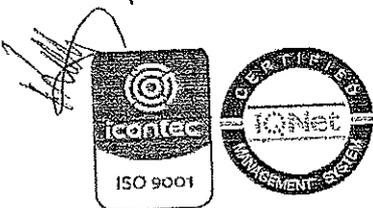


Tabla 2. Porcentajes de ejecución presupuestal de las ESE a agosto 2022

ESE	Ejecución ingresos	Ejecución gastos
Norte	72%	69%
Ladera	88%	82%
Oriente	75%	71%
Suroriente	70%	69%
Centro	78%	64%
San Miguel	48%	51%
Consolidado	76%	70%

Fuente: Elaboración propia con base en las ejecuciones presupuestales de las ESE a agosto 2022

Este porcentaje de ejecución fue tomado con base en los reconocimientos realizados en el presupuesto de ingresos y las obligaciones en el presupuesto de gastos.

Categorización del riesgo financiero histórico de las ESE de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2509 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social:

Tabla 3. Categorización histórica del riesgo financiero de las ESE.

HISTÓRICO CATEGORIZACIÓN RIESGO FINANCIEROS DE LAS ESE CALI											
ESE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ESE*
NORTE	Riesgo bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	No aplica	No aplica	Sin riesgo
LADERA	Riesgo bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo bajo	No aplica	No aplica	Riesgo bajo
SURORIENTE	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo bajo	No aplica	No aplica	Riesgo bajo
CENTRO	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo bajo	No aplica	No aplica	Riesgo bajo
SAN MIGUEL	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Riesgo medio	Riesgo bajo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	No aplica	No aplica	Sin riesgo
ORIENTE	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Riesgo medio	No aplica	No aplica	Riesgo bajo

* Este resultado obedece a una evaluación interna realizada por las ESE, pues no aplica categorización por parte del Ministerios de Salud según Artículo 6 Resolución 856 de 2020 "hasta el termino de emergencia sanitaria."

Fuente: Elaboración propia con base en la ficha técnica del aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

Es importante tener en cuenta que las ESE, presentan históricamente adiciones presupuestales de manera constante debido a la dinámica en la venta de servicios de salud, así las cosas, para efectos de referencia, el presupuesto definitivo comparativo desde el inicio de la vigencia al mes de septiembre de 2022 de las ESE, es el siguiente:



Tabla 4. Presupuesto definitivo de las ESE, vigencia 2022

ESE	Presupuesto definitivo 2022			Variación a septiembre	
	Inicial	Agosto	Septiembre	Relativa	Absoluta
Oriente	\$ 81.078.200.000	\$ 92.247.870.389	\$ 94.910.501.758	\$ 13.832.301.758	17%
Centro	\$ 47.829.833.830	\$ 54.892.671.000	\$ 57.905.045.188	\$ 10.075.211.358	21%
Ladera	\$ 35.974.213.921	\$ 46.126.830.242	\$ 55.884.314.509	\$ 19.910.100.588	55%
Norte	\$ 37.688.790.876	\$ 50.131.733.132	\$ 53.234.993.464	\$ 15.546.202.588	41%
Suroriente	\$ 12.821.180.415	\$ 17.734.388.939	\$ 18.139.875.127	\$ 5.318.694.712	41%
San Miguel	\$ 7.617.439.040	\$ 10.765.184.870	\$ 12.192.354.305	\$ 4.574.915.265	60%
Total	\$ 223.009.658.082	\$ 271.898.678.572	\$ 292.267.084.351	\$ 69.257.426.269	31%

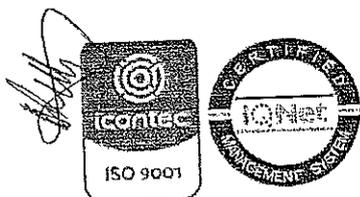
Fuente: Elaboración propia con base en los presupuestos de las ESE y sus adiciones durante la vigencia

Teniendo en cuenta los elementos anteriormente mencionados, se concluye que, de manera consolidada, exceptuando la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel debido a su situación de saneamiento fiscal y financiero, se presenta la siguiente información:

Las ESE presentan una ejecución presupuestal aceptable al mes de agosto de 2022, sin embargo, se han hecho recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión de cartera corriente y de vigencias anteriores para incrementar el recaudo, pues la rotación de la misma es aproximadamente de 120 a 180 días lo cual afecta el flujo de caja y el capital de trabajo. Con este ejercicio, se incrementaría el recaudo y permitiría la proyección de cierre disminuyendo el monto de las cuentas por pagar, al mes de agosto, solo la ESE Centro tendría el flujo de caja necesario para cerrar la vigencia sin cuentas por pagar.

De igual manera, las ESE que presentan un flujo de caja ajustado respecto a sus obligaciones, desde la junta directiva se han dado lineamientos respecto a la implementación de planes de contención de gastos que permitan equilibrar la situación fiscal, en este aspecto, se realiza un monitoreo y seguimiento orientado a la no afectación operativa de la ESE.

Respecto al comparativo histórico de las ESE, se cuenta con la siguiente información:



• ESE Oriente

Resultado presupuestal ESE Oriente				
Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	83.687.183.403	92.520.448.451	104.892.562.073	90.612.872.451
Ingresos reconocidos	94.224.005.520	97.049.543.517	118.321.179.027	55.120.303.981
Compromisos asumidos	77.797.026.792	83.626.294.355	101.100.731.628	70.537.871.962
Excedente o déficit fiscal	16.426.978.728	13.423.249.162	17.220.447.399 ¹	-15.417.567.981 ²
Excedente o déficit de tesorería	12.411.797.497	5.653.735.636	9.103.428.509	3.486.285.765

Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social

¹ Incluye crédito de tesorería por valor de \$6.351.000.000

² Este valor no incluye las pretensiones del proveedor Medisun S.A.S. por valor de \$4.356.565.562

• ESE Centro

Resultado presupuestal ESE Centro				
Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	57.282.007.198	65.515.773.375	65.310.792.128	53.041.238.708
Ingresos reconocidos	63.908.372.314	68.498.659.667	69.219.082.417	33.475.665.259
Compromisos asumidos	50.586.608.412	56.294.611.141	59.102.604.451	27.067.900.358
Excedente o déficit fiscal	13.321.763.902	12.204.048.526	10.116.477.966	6.407.764.901
Excedente o déficit de tesorería	8.971.720.305	5.858.456.293	1.178.873.168	8.952.720.449

Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social



• ESE Ladera

Resultado presupuestal ESE Ladera

Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	51.710.150.837	48.655.975.867	53.482.746.365	43.983.716.435
Ingresos reconocidos	51.730.865.806	52.098.356.965	55.610.547.872	31.450.026.326
Compromisos asumidos	51.047.334.140	48.125.346.089	53.149.303.629	31.467.326.946
Excedente o déficit fiscal	683.531.666	3.973.010.876	2.461.244.243	-17.300.620
Excedente o déficit de tesorería	981.219.528	947.424.340	945.387.793	184.200.849

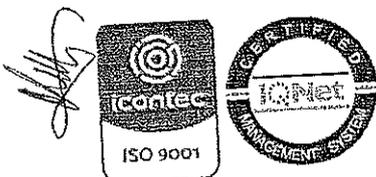
Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social

• ESE Norte

Resultado presupuestal ESE Norte

Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	39.404.748.675	40.456.754.914	47.577.967.781	47.361.767.823
Ingresos reconocidos	40.964.320.073	42.448.263.526	52.498.791.579	30.240.752.287
Compromisos asumidos	35.237.058.090	39.031.915.011	45.757.317.826	28.283.359.784
Excedente o déficit fiscal	5.727.261.983	3.416.348.515	6.741.473.753	1.957.392.503
Excedente o déficit de tesorería	2.834.456.250	292.373.210	1.956.625.351	88.788.446

Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social



• ESE Suroriente

Concepto	Resultado presupuestal ESE Suroriente			
	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	19.124.362.801	17.786.510.848	21.426.484.975	16.405.711.623
Ingresos reconocidos	19.534.817.818	17.592.936.535	20.355.071.539	9.945.045.409
Compromisos asumidos	18.739.815.933	16.239.356.058	19.628.642.880	10.515.127.036
Excedente o déficit fiscal	795.001.885	1.353.580.477	726.428.659	-570.081.627
Excedente o déficit de tesorería	137.853.372	546.652.379	1.216.247.530	885.663.162

Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social

Respecto al resultado fiscal de cada ESE, no se evidencian tendencias negativas exceptuando la ESE Oriente, pues esta ESE nunca ha sido categorizado en algún riesgo y de acuerdo a la evaluación realizada en la vigencia 2021, su resultado fue riesgo bajo, siendo esto algo que no corresponde a su resultado histórico. De igual manera, se puede observar un declive en su resultado fiscal teniendo en cuenta que nunca había requerido de inyección de capital vía deuda pública.

Así las cosas, se puede evidenciar que la gestión financiera de las ESE ha mantenido un comportamiento equilibrado, haciendo salvedad de los resultados fiscales obtenidos por la ESE Oriente, pues si bien es cierto no está categorizada en riesgo medio o alto, su comportamiento histórico y comparativo genera alertas que requieren acciones de intervención inmediata.

Las recomendaciones que se han dado a todas las ESE en general y con mayor énfasis en la ESE Oriente, son:

- Desde el punto de vista de ingresos: Hacer gestión de cartera tanto corriente como de vigencias anteriores, monitorear el proceso de facturación para radicar las cuentas de cobro antes las entidades responsables de pago de manera oportuna, establecer metas de actividades bajo la modalidad de evento en los regi-



menes subsidiado y contributivo para incrementar el reconocimiento presupues-
tal, realizar programación de cumplimiento de actividades PIC para el respectivo
cobro y mejoramiento del flujo de caja.

- Desde el punto de vista de los gastos: Implementar planes de contención del
gasto con indicadores que permitan monitorear las apropiaciones en todas las
áreas de la ESE sin que se genere afectación negativa en la prestación de servi-
cios.

De esta manera damos respuesta a la Proposición Nro. 008 dentro del término estipulado para
ello.

Anexo:

1. Circular 4112.010.13.1.971.000032 del 24 de febrero de 2022 suscrita por el Se-
ñor Alcalde, anunciando el control administrativo a realizar a las empresas sociales del
estado.(1 folio)
2. Circular 4145.010.22.2.1031.001157 del 8 de marzo de 2022 fijando el crono-
grama de presentación del informe anual de gestión y evaluación de los gerentes (1
folio).
3. Circular 4145.010.22.2.1020.001473, del 24 de marzo de 2022 anunciando el
comité técnico para evaluar el informe anual del plan de gestión de gerentes (1 folio).
4. Acta de capacitación de los miembros de Junta Directiva sobre evaluación de los
Gerentes (9 folios).
5. Acta y Acuerdo de Junta Directiva de la ESE CENTRO (15 folios).
6. Acta y Acuerdo de Junta Directiva de la ESE SURORIENTE (17 folios).
7. Acta y Acuerdo de Junta Directiva de la ESE LADERA (11 folios).
8. Acta y Acuerdo de Junta Directiva de la ESE NORTE (11 folios)
9. Acta y Acuerdo de Junta Directiva de la ESE ORIENTE (41 folios).
10. Circulares con la siguiente información. (total 35 folios)
 - Revisión del desempeño de las ESE frente al esquema de reorganización de la ciudad
como Distrito.
 - Capacitación del Dengue.
 - Plan de contingencia de Covid 10 cuarto pico.
 - Reporte del Decreto 2193
 - Sobre el Fortalecimiento y Desarrollo en competencias en Talento Humano en Salud



- Sobre el pago por realización de tomas de pruebas en Covid 19 a usuarios sin EPS
- Implementación del Plan para el desarrollo de capacidades de la Secretaria de Salud Distrital para todas las ESE.
- Asistencia técnica para la gestión diferencial y atención integral en salud a población adulto mayor.
- Experiencias comunitarias en salud
- Sobre la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por momentos de curso de vida
- Entrenamiento guía de intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental.
- Fortalecimiento y desarrollo de competencias del talento humano

10. Documento PTRRM que corresponde al programa de reorganización rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de servicios de Santiago de Cali, (17 folios)

11. Informe sobre la Situación financiera y presupuestal de la Red Pública de Salud de nivel primario del Distrito de Santiago de Cali con corte al mes de agosto de 2022 (3 folios)

De esta manera damos respuesta al oficio que nos han trasladado que contiene la proposición Nro. 008 del Honorable Concejal CARLOS ANDRES ARIAS RUEDA.

Atentamente,


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Secretaría de Despacho
Secretaria Distrital de Salud de Cali

Proyecto: Rosse Mary Cabal Franco - Kelly Alexandra Ayala Nieto - Abogada Contratista
Reviso: Vicente Molón Lozano.
María Johana Orozco Jefe Oficina Unidad de Apoyo a la Gestión

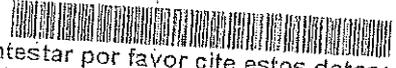
En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php







ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202241120100000321

Fecha: 24-02-2022

TRD: 4112.010.13.1.971.000032

Rad. Padre: 202241120100000321

CIRCULAR No 4112.010.13.1.971.000032

Para: Miembros de la Junta Directiva de la Empresas Sociales del Estado del Distrito de Santiago de Cali.

Asunto: Control Administrativo a la Empresas Sociales del Estado del Distrito de Santiago de Cali

Con fundamento en lo preceptuado en el artículo 26 del acuerdo 106 de 2003¹, conforme al cual el Alcalde de Santiago de Cali y el Secretario de Salud Pública, ejercerán el control administrativo a las Empresas Sociales del Estado del Distrito y de conformidad con la Ley 1438 de 2011 y Resoluciones 710 de 2012 y 0408 de 2018 emanadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, y con el fin de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, comedidamente informo que se realizará una auditoria la cual se enfocará entre otros aspectos, a la contratación realizada por la empresa, a las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, las metas y compromisos de la entidad. Lo anterior en aras de dar cumplimiento al plan de gestión contenido en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, atendida la condición de entidades descentralizadas adscritas a la Secretaria de Salud Pública Municipal.

En este sentido he designado a un equipo de trabajo interdisciplinario a fin de revisar los anteriores criterios con enfoque hacia el mejoramiento de la calidad en la salud y que impacte en el usuario como finalidad primordial del sistema.

Atentamente,

JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
Alcalde Distrital

Proyectó: María Juliana Miller Camacho - Contratista
Revisó: María del Pilar Cano Sterling - Directora Departamento Administrativo de Gestión Jurídica

¹ Artículo 26: CONTROL ADMINISTRATIVOS: El Alcalde del Municipio de Santiago de Cali y el Secretario de Salud Pública, ejercerán el control administrativo de las Empresas Sociales del Estado del Municipio, orientado a constatar u asegurar que el ejercicio de sus responsabilidades y competencias se cumpla en armonía con las políticas gubernamentales, con sujeción al Plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud, dentro de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de conformidad con la Ley 489 de 1998



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 9
Teléfono: 6617084-85 www.cali.gov.co





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Al contestar por favor cito estos datos:

Radicado No.: 202241450100011571

Fecha: 08-03-2022

TRD: 4145.010.22.2.1031.001157

Rad. Padro: 202241450100011571

CIRCULAR No 4145.010.22.2.1031.001157

Para: GERENTES Y MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA RED DE SALUD CENTRO, NORTE, SURORIENTE, ORIENTE, LADERA, Y HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL.

Asunto: CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN INFORME ANUAL DEL PLAN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL MISMO.

Atendiendo a lo dispuesto en la Circular Externa 000003 del 28 de Marzo de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud que refiere el asunto de Evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del Orden Territorial, se fija el siguiente cronograma:

1. A los miembros de la Junta Directiva les corresponde conocer, aprobar, presentar objeciones y evaluar el cumplimiento al Plan de Gestión. El plazo máximo que tiene el Gerente para presentar el informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión es a más tardar a la media noche del día viernes primero (1º) De abril de 2022; Se debe presentar el informe con destino a todos los miembros de junta Directiva de manera individual por cualquiera de los medios válidos contemplados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; Tratándose de los miembros de Junta Directiva que pertenecen a la Secretaría de Salud, la presentación y entrega se hará en la ventanilla única de la Secretaría de Salud hasta el horario normal de atención al público del primero (1º) De Abril de 2022, es decir hasta las cinco de la tarde (5:00, p.m.); a los demás miembros se les debe entregar personalmente hasta las 23:59:59 del 1º. De abril de 2022; cuando el medio empleado sea por correo certificado se presentara a más tardar el 1º. De abril de 2022 tomándose como presentado la fecha en la que fue depositado en la empresa de correo; cuando la presentación sea por correo electrónico, se deberá realizar a más tardar hasta las 23:59:59 del 1º. De abril de 2022.

2. Se designara un equipo de apoyo técnico con funcionarios de la Secretaría de Salud y de la Alcaldía de Santiago de Cali para que realicen el análisis al informe anual, donde el Gerente y todo su equipo pueden ser citados con el fin de hacer la presentación de tal manera que se obtenga un informe que conocerá la Junta Directiva y será elemento importante para fijar la evaluación.

3. La evaluación del informe presentado por los Gerentes deberá hacerse por parte de la Junta Directiva dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión (numeral 3.5 Circular externa 000003) y debe obedecer a una



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 6025542522 www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

programación previa, donde además se tenga en cuenta lo dispuesto por el Señor Alcalde en el Decreto 4112.010.20.0078 del 3 de marzo de 2022 al establecer los días lunes once (11), martes doce (12) y miércoles trece (13) de abril del 2022 como días no laborales y siendo evidente los días festivos religiosos del jueves catorce (14) y viernes quince (15) con vacancia.

4. Como el Gerente de la ESE es el Secretario de la Junta Directiva, no debe participar como Secretario en la sesión donde se vaya a evaluar teniendo en cuenta que la aprobación y evaluación del Plan de Gestión es de su interés; para este caso, es necesario que la Junta Directiva designe un secretario ad-hoc. El Gerente solo puede participar en esta sesión si la Junta Directiva lo invita a sustentar la evaluación de su plan de gestión..

5. Los resultados de la Evaluación del Plan de Gestión se hará constar en Acuerdo de Junta Directiva, el cual se notificará al Gerente dando aplicación a las formas de notificación de los actos administrativos de carácter particular y concreto de que tratan los artículos 66 y siguientes del CPACA.

6. La decisión sobre los resultados de la evaluación de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma Junta y de apelación en el efecto suspensivo ante el Superintendente Nacional de Salud. Así las cosas, el recurso de apelación podrá interponerse directamente o como subsidiario del de reposición, en el mismo término.

7. Cuando no se presente el informe de cumplimiento del plan de gestión, la Junta Directiva deberá mediante acta darlos por no presentados y comunicar esta circunstancia a la Superintendencia Nacional de Salud una vez vencidos los plazos, establecidos para la presentación del mismo.

Espero cumplimiento a los términos y que logremos una evaluación acorde a la gestión de cada uno de los Gerentes.


MIYERLANDY TORRES AGREDO
Presidente Junta Directiva
Delegada del Señor Alcalde.

Proyecto y elaboración: Rosse Mary Cabal Franco, Contratista
Revisó: Norka Cecilia Espinosa Pérez, Asesora Secretaría de Salud - Delegada Junta Directiva
Johanna Orozco, Jefe de Oficina apoyo a la Gestión

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicitamos comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.call.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/low_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 6025542522 www.call.gov.co

CIRCULAR No 4145.010.22.2.1020.001473

Para: GERENTES RED DE SALUD CENTRO, NORTE,, SURORIENTE, ORIENTE, LADERA Y HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL. - EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

Asunto: Del Comité técnico para evaluar el Informe Anual del Plan de Gestión de Gerentes.

Cordial Saludo

Como se comunicara en Circular 4145.010.22.2.001157 del 8 de Marzo del corriente año, el plazo máximo para presentar el informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión es a más tardar a la media noche del 1º. De abril de 2022; Se debe presentar el informe con destino a todos los miembros de Junta Directiva de manera individual; Tratándose de los miembros de Junta Directiva que pertenecen a la Secretaria de Salud, la presentación se hará en la ventanilla única de la Secretaria de Salud hasta el horario normal de atención al público del 1º. De Abril de 2022, es decir hasta las cinco de la tarde (5:00 p.m.); cuando el medio empleado sea por correo certificado se presentará a más tardar el 1º. De abril de 2022 tomándose como presentado la fecha en la que fue depositado en la empresa de correo; cuando la presentación sea por correo electrónico, se deberá realizar a más tardar hasta las 23:59:59 del 1º. De abril de 2022.

Al interior de la Secretaria de Salud se ha designado a los profesionales ROSA CLAUDIA ROSERO, LUZ STELLA VALLECILLA, ELIZABETH BENAVIDEZ, SOCORRO LÓPEZ, ADRIANA NÚÑEZ Y LAURA PACHÓN, quienes estarán acompañados del DR. CRISTIAN MORALES y junto con los profesionales designados por la Alcaldía de Santiago de Cali los doctores GUSTAVO MORENO, MARTHA LUCIA RAMÍREZ y DIANA PAZ realicen el análisis al informe anual, donde el Gerente y todo su equipo pueden llegar a hacer la presentación y solicitar aclaraciones y evidencias, de tal manera que tengan los elementos necesarios para elaborar informe que conocerá la Junta Directiva y será elemento importante para definir la evaluación.

✓ Sería muy importante comunicarse con la Secretaria de Salud una vez presenten el





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

informe y puedan acordar la fecha de sustentación, si fuere necesario.

También se tienen como programación para la realización de las Juntas Directivas ordinarias del mes de Abril de 2022 donde se realizara la evaluación de los Gerentes, las siguientes:

Miércoles 27 de Abril de 2022 a las 8:00 a.m ESE LADERA; 10 a.m ESE SURORIENTE y 12 a.m ESE CENTRO; para el jueves 28 de abril de 2022 a las 8:00 a.m ESE ORIENTE; 10 a.m ESE HGYASM y 12 a.m ESE NORTE.

Recuerden que solo si la Junta Directiva en pleno lo considera necesario, puede asistir el Gerente a la sesión de Junta Directiva donde se evaluara su Gestión; en su nombre como Secretario de Junta debe actuar un ad-hoc designado por la Junta Directiva quien también firmara el Acuerdo de Junta donde conste la evaluación del Gerente; decisión que será notificada personalmente al Gerente y contra el proceden los recursos de reposición y apelación como se expusiera claramente en la Circular 4145.010.22.2.001157 del 8 de Marzo del 2022.

Atentamente,


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Secretaria de Salud
Distrito de Santiago de Cali..

Proyectó y Elaboró: Rosse Mary Cabal Franco. Contratista.
Revisó: María Johanna Orozco. Jefe de oficina – Unidad de apoyo a la gestión.

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 6025542522 www.cali.gov.co

ACTA DE CAPACITACION A MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA SOBRE EVALUACION DE GERENTES

DIA	MES	AÑO	SESION ORDINARIA JUNTA DIRECTIVA	HORA INICIO	HORA FINALIZA
29	03	2022		2:05 P. M.	3:35 P.M.

LUGAR: Auditorio Auxiliar 1er piso Secretaria de Salud Pública Distrital de Cali

ASISTENTES

MIEMBROS DE JUNTA		MIEMBROS DE JUNTA	
NOMBRE	REPRESENTACIÓN	NOMBRE	REPRESENTACION
Orlando Quiñonez	ESE ORIENTE	Milton Fabián Perez Ayala	ESE ORIENTE
Dra. Norha Espinosa Pérez	Delegada Secretaria de Salud Municipal	Liliana Lobo	ESE HGYASM
María Fernanda López	ESE ORIENTE	Diana Patricia Molina	ESE HGYASM
Liliana García	ESE NORTE	Willian Orozco	ESE HGYASM
Ing. Fabio Henry Copete Córdoba.	ESE CENTRO	Mariella Hincapié	ESE SURORIENTE
Alejandro Vidal	ESE CENTRO	Saúl Álzate	ESE LADERA
Marice Ortiz	ESE NORTE	Daniella Sandoya	Relatora ESE ORIENTE
Luz Karime Gaviria	ESE LADERA	Dra. Rosse Mary Cabal Franco	Abogada contratista SSPM
Viviana Soto	ESE LADERA		

Handwritten mark

Se da a conocer a los presentes el orden del día que se evacuara el cual corresponde a:

1. Verificación del Quorum
2. Presentación de comisión técnica, normatividad y soporte evaluativo
3. Propositiones y varios

1.- VERIFICACIÓN DEL QUORUM.

La convocatoria a esta reunión se hizo vía wasap con un mensaje que contenía el siguiente texto:Le ruego el favor nos apoye informando a los miembros de la Junta Directiva que se les hará una capacitación sobre EVALUACION DEL GERENTE y para ello los estamos citando para el día de mañana MARTES 29 DE MARZO a las 2:00 de la tarde aquí en el Auditorio Auxiliar de la Secretaria de Salud. Que por favor la asistencia sea puntual. Le envió estos documentos para que por favor se los imprima y les haga unos paqueticos a los miembros de junta porque serán los documentos sobre los cuales se les hará la capacitación. Por favor, Muchas gracias...."

De los documentos enviados correspondieron a:

- Ley 1438 de 2011.
- Resolución 408 de 2018 y la Resolución 1097 de 2018 que la modifica
- Decreto 0078 de 2022 del Alcalde de Santiago de Cali
- Circular externa 003 del 28 de marzo de 2014 de la Supersalud sobre evaluación del plan de gestión.
- Concepto de compras electrónicas
- Oficio de precisiones a la evaluación del Ministerio de Salud.
- Circular 4112.010.13.1.971.00032 del 24 de Febrero de 2022 del Alcalde
- Comunicación de la supersalud sobre indicadores 2 y 10
- Circular 4145.010.22.2.1031.001157 del 24 de marzo de 2022 de la secretaria sobre cronograma de presentación del informe anual del plan de gestión y evaluación del mismo.
- Circular 4145.010.22.2.1020.001437 del 8 de marzo de 2022 de la secretaria sobre el comité técnico para evaluar el informe anual del plan de gestión de Gerentes.

2.- PRESENTACION DE COMISION TECNICA, NORMATIVIDAD Y SOPORTE EVALUATIVO

Se les solicita a los presentes confirmar si recibieron los documentos que se les solicito entregar por parte de las Gerencia a lo cual manifestaron que si, por lo que estos serán el soporte para la capacitación.

Se inicia informando a los presentes que la obligatoriedad de evaluar nace de lo dispuesto en el Artículo 74 de la Ley 1438 de 2011 y esta se debe hacer de manera anual, teniendo como base el informe de gestión que presentan los gerentes una vez toman posesión de sus cargos y la periodicidad anual se vio alterada el año pasado pues no fue posible evaluarlos en virtud a que solo en mayo del 2020 tomaron posesión de sus cargos y el periodo que se evalúa es de enero a diciembre de cada

año y se hace el año inmediatamente siguiente; por eso la evaluación que se hace este año 2022 es la correspondiente al año 2021.

Se les da a conocer sobre los conceptos emitidos por el Ministerio respecto a evaluación de los gerentes que se recibió fechado 17 de junio de 2021, que se refería al periodo completo anual para evaluar.

Se les da a conocer la circular 4145.010.22-2-1031.001157 donde la Señora Secretaria de Salud les dio a conocer el cronograma de presentación del informe anual del plan de gestión y evaluación del mismo y en donde se les dijera de la fecha del 1 de abril para presentar el informe de evaluación, de los 15 días que tiene la junta directiva para evaluar, de la conformación de un comité técnico con funcionarios de la Secretaria y de la Alcaldía de Santiago de Cali para que realicen el análisis del informe anual, donde el gerente y todo su equipo puedan ser citados con el fin de hacer la presentación de tal manera que se obtenga un informe que conocerá la Junta directiva y será elemento importante para fijar la evaluación.; también se les comunico que a ese comité técnico se ha designado a los profesionales ROSA CLAUDIA ROSERO, LUZ STELLA VALLECILLA, ELIZABETH BENAVIDEZ, SOCORRO LÓPEZ, ADRIANA NÚÑEZ Y LAURA PACHÓN, quienes estarán acompañados del DR. CRISTIAN MORALES y junto con los profesionales designados por la Alcaldía de Santiago de Cali los doctores GUSTAVO MORENO, MARTHA LUCIA RAMÍREZ y DIANA PAZ y esta decisión se soporta en la circular del Alcalde 4112.010.13.1.971.00032 del 24 de Febrero de 2022 donde anunciara a los miembros de junta directiva que se haría el control Administrativo a las Empresas Sociales del Estado del Distrito de Santiago de Cali.

Se ilustro este punto con las siguientes diapositivas:

NORMATIVIDAD RELACIONADA

- Ley 1438 de 2011
- Resolución 710 de 2012
- Resolución 743 de 2013
- Resolución 408 de 2018
- Resolución 1097 de 2018



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Se le concede el uso de la palabra a la Dra Norha Espinosa quien procede a informar sobre el procedimiento, y los documentos evidenciales que requiere la evaluación y para ello se apoya en las siguientes diapositivas

LEY 1438 de 2011: <ul style="list-style-type: none">• Preparar plan de gestión.• Presentar Y sustentar plan de gestión.• Realizar observaciones al plan de gestión• Implementar el plan de gestión(programación anual de metas y resultados.• Ejecutar el plan de gestión en la ESE.• Preparar informe anual de gestión.• Presentar y sustentar el informe anual de gestión.	Plan de gestión contiene: <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico inicial o línea de base.• Las metas de gestión y resultados (indicadores y resultado final).• La meta estándar establecido por cada indicador.• Logros y compromisos.
---	---

Explica el contenido de la Ley 1438 respecto al proceso de evaluación donde a más de preparar el plan de gestión debe sustentarse, implementarse, ejecutarse y luego evaluarse:

También explica todo lo que contiene el plan de gestión y que son los elementos evaluados por la junta Directiva y específicamente

Valor de los indicadores por área

Dirección y Gerencia 20 %

Área Financiera y Administrativa 40%

Gestión Clínica o Asistencial 40%



Puro
Corazón
por
Cali



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Se refiere a los indicadores que trae la matriz de la Resolución 408 de 2018 donde los que corresponden al área de dirección y gerencia tienen un peso del 20%, los indicadores del área financiera y administrativa tienen un peso del 40% y los de gestión clínica y asistencial el 40%

Explica cada uno de los anexos de la Resolución que en total son cinco:

ANEXOS

Anexo 1. Condiciones y metodología para la presentación y evaluación del Plan de Gestión.

Anexo 2. Indicadores y Estándares por áreas de gestión.

Anexo 3. Instructivo para la calificación.

Anexo 4. Matriz de calificación.

Anexo 5. Escala de resultados



Habla de la rigurosidad de atención a esta resolución y sobre todo a la forma como se deben revisar cada uno de los indicadores teniendo como documentos soportes:

- El mismo plan de gestión.
- La autoevaluación que hicieron los gerentes cuando envían su informe de evaluación el primero de abril de 2022,
- Los reportes de la Supersalud,
- Las certificaciones de la revisoría fiscal y del jefe de planeación de la ESE,
- Los informes de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y protección social,
- Las actas del comité de historias clínicas de la Entidad y
- Las certificaciones de la secretaria de salud, entre otros documentos.



Acto seguido explica cada uno de los indicadores área por área iniciando por el área de dirección y gerencia

Área de dirección y gerencia:

Indicador No. 1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior
Indicador No. 2	Efectividad en la Auditoría para el mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en salud
Indicador No. 3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

De estos indicadores se refiere a cada uno y la forma como se debe revisar así: el indicador 1 es con la autoevaluación; el 2 con el reporte de la supersalud y el 3 con el informe de gestión del plan de desarrollo de la ESE.

Sobre los indicadores que refieren al área Financiera y Administrativa se refiere a ellos así:

Área Financiera y Administrativa:

Indicador No. 5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)
Indicador No. 6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: a) de compras conjuntas, b) compras a través de cooperativa de Empresas Sociales del Estado, c) compras a través de mecanismos electrónicos
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
Indicador No. 8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones- RIPS
Indicador No. 9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaulo
Indicador No. 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 No. 11	Oportunidad en 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 único reglamentario del sector salud y protección social, o la norma que la sustituya

Explica que el indicador 4 que mide el riesgo financiero se mide de acuerdo con la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019 ; pero en este caso se debe suspender esta medición de acuerdo con lo expresado en la Resolución 858 del 2020; sobre el indicador 5 se mide con la producción de servicios expresada en UVR; el indicador 6 con la certificación de la revisoría fiscal que refiere a la compra de medicamentos por medios electrónicos; el indicador 7 también con la certificación de la revisoría fiscal, el indicador 8 tiene evidencia con el informe del jefe de la oficina de planeación de la ESE que demuestre la presentación del informe de análisis de prestación de servicios basado en RIPS y no como ordinariamente se está entendiendo que es la mera presentación de los RIPS.

El indicador 9 se mide con la ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, el indicador 10 para todas las ESE de Cali deberán ser calificadas con 0 pues según el reporte de la superintendencia que llegara ninguna ESE de Cali cumplió con la presentación oportuna de los reportes de información de indicadores en cumplimiento de la circular única.

El indicador 11 se revisa con el reporte de información del 2193.

Sigue con los indicadores del área de gestión clínica y asistencial.




Área de Gestión clínica o asistencial:

Indicador No. 21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación
Indicador No. 23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva
Indicador No. 24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo
Indicador No. 26	Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de medicina general



Se refiere al indicador 21 que se debe medir con las actas del comité de historias clínicas pues refiere a las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación; el indicador 22, 23 y 24 sobre atención a la enfermedad de sífilis, hipertensiva y crecimiento y desarrollo se debe revisar a la luz de una muestra representativa que se calcula con base en la totalidad de la población que atiende la ESE y tiene soporte en las certificación de la secretaria de salud, tal como lo dice el indicador en su fórmula, el estándar y la fuente de información.

Se les explica a los miembros de junta que cada indicador tiene un valor el cual se suma por áreas y ese es el resultado, que se ilustra en la siguiente diapositiva



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

www.cali.gov.co

De esta evaluación le corresponde exclusivamente a la junta directiva aunque se tenga como apoyo el comité técnico pues a ellos les corresponde los análisis dada la especificidad de su relación contractual y laboral y el conocimiento profundo que tiene sobre los temas a revisar y ellos se encargaran de hacer un informe para que la junta directiva en la sesión correspondiente las analice y evalúe.

Continúa la Dra Rosse Mary explicando, que las fechas de evaluación ya se fijaron en la circular 1473 donde se dijo que la programación para la realización de las Juntas Directivas ordinarias del mes de Abril de 2022 donde se realizara la evaluación de los Gerentes son el Miércoles 27 de Abril de 2022 a las 8:00 a.m. ESE LADERA; 10 a.m. ESE SURORIENTE y 12 a.m. ESE CENTRO; para el jueves 28 de abril de 2022 a las 8:00 a.m. ESE ORIENTE; 10 a.m. ESE HGYASM y 12 a.m. ESE NORTE.

Les recuerda que solo si la Junta Directiva en pleno lo considera necesario, puede asistir el Gerente a la sesión de Junta Directiva donde se evaluara su Gestión; en su nombre como Secretario de Junta debe actuar un ad-hoc designado por la Junta Directiva quien también firmara el Acuerdo de Junta donde conste la evaluación del Gerente; decisión que será notificada personalmente al Gerente y contra el proceden los recursos de reposición y apelación como se expusiera claramente en la Circular 4145.010.22.2.001157 del 8 de Marzo del 2022.

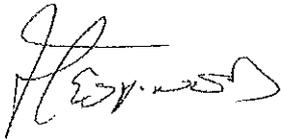
Se les aclara que para fijar las fechas se tuvo en cuenta la vacancia decretada por el Señor Alcalde en el Decreto 4112.010.20.0078 del 3 de Marzo de 2020 donde durante la semana santa no habrá actividades en la mayoría de las dependencias.

3.- PROPOSICIONES Y VARIOS

No se presentan temas adicionales para proposiciones y varios.

Agotado el orden del día, siendo las 3:35 P.M. Se da por terminada la reunión.

ANEXOS. - Se adjunta la presentación realizada, como soporte a los temas del orden del día, la cual hace parte integral del acta y formato de control de asistencia:



NORHA CECILIA ESPINOSA PEREZ
Miembro de Junta Directiva
Delegada de la Secretaria de Salud



ING. FABIO COPETE
Miembro de Junta Directiva
ESE CENTRO



ROSSE MARY CABAL FRANCO
Prestadora de Servicios
Secretaria de Salud.

Elaboró: Dra. Rosse Mary Cabal Franco. -Profesional Contratista SSPM
Revisó: Dra. Norha Espinosa, Miembro de Junta Directiva Delegada de la Secretaria de Salud





ACTA JUNTA DIRECTIVA

DIE - F- 14

ACTA No. 005 -2022- TRD1.1.1-303

DIA MES AÑO
26 04 2022

JUNTA ORDINARIA

HORA INICIO

HORA FINALIZA

12:30 m

1:45 p.m.

LUGAR: Auditorio 1er piso Secretaria de Salud Pública Distrital.

ASISTENTES

MIEMBROS PRINCIPALES		INVITADOS	
NOMBRE	REPRESENTACIÓN	NOMBRE	CARGO
Miyerlandi Torres Agredo	Delegada Sr. Alcalde	Alberto Concha Eastman	Asesor Calidad y Mejora
Jhon Jairo Freyre	Representantes del Área Asistencial	Adriana Núñez.	Oficina de Planeación SSP
Alejandro Vidal Peña	Representante de las Asociaciones de Usuarios	Jhon Diego Muñoz Paz	Subgerente Administrativo y Financiero
Norha Espinosa Pérez	Delegada Secretaria de Salud Distrital	Rosse Mary Cabal Franco	Profesional Jurídica
Jorge Enrique Tamayo Naranjo	Gerente	Gloria Helena Riascos Riascos	Asesora Control Interno
		Kelly Ayala Nieto	Contratista Unidad de Apoyo
		Luz Stella Vallecilla	Profesional Universitario SSP
		María del Socorro López	Profesional especializado SSP
		Rosa Claudia Rosas Sotelo	Profesional contratista SSP
		Cristian B Morales Álvarez	Profesional enfermero Subsecretaria Aseguramiento
		Elizabeth Benavides E	Profesional Universitario
		Laura Alejandra Pachón Cifuentes	Profesional Universitario



ACTA JUNTA DIRECTIVA

DIE - F- 14

Marcela Calderón Asesora Jurídica
Gutiérrez

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del Quorum
2. Aprobación del Orden del día
3. Lectura y aprobación de acta anterior
4. Adición Presupuestal
5. Evaluación informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión vigencia 2.021
6. Propositiones y Varios.

1.- VERIFICACIÓN DEL QUORUM.

Se tiene delegación permanente del Señor alcalde y del Secretario de Salud Pública Distrital para esta sesión.

Se realiza llamado a lista y se verifica que se encuentran presentes cuatro miembros de junta directiva verificando que existe quórum deliberatorio y decisorio.

Se informa que el funcionario designado como representante de los profesionales del área administrativa Ingeniero Fabio Copete se encuentra disfrutando de un turno de vacaciones según resolución No.1-15-227 del 25 de marzo de 2.022 por tanto, se excusa su asistencia.

2.- APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

Se aprueba el orden del día sin modificaciones.

3.- LECTURA Y APROBACION DE ACTA ANTERIOR. -

Informa la doctora Rosse Mary Cabal Franco, profesional contratista de la SSP que recibida la correspondiente acta para su revisión se realizaron ajustes de la relatoría y que se encuentra disponible para ser sometida a consideración y aprobación. Se pone a consideración su aprobación, y es aprobada por unanimidad por tanto se autoriza su impresión y firma.

TEMAS ESPECIFICOS A TRATAR EN LA SESION CONVOCADA

4. ADICION PRESUPUESTAL. -

Sustenta la solicitud el doctor Tamayo teniendo en cuenta la suscripción de los distintos contratos interadministrativos que se relacionan suscritos con la secretaria de salud distrital y sus consideraciones las hace en los siguientes términos:

Que, mediante Resolución No. 075 del 17 de diciembre de 2021, se aprobó por parte del Consejo de Política Fiscal Municipal "COMFIS", el Presupuesto General de Ingresos y Gastos de la Red de Salud del Centro ESE, para la vigencia del año 2022.

Que, el Presupuesto definitivo a abril 06 de 2022 del rubro "Proyectos SSPM – rubro presupuestal 1110101010302, asciende a \$2.200.000.000 y el monto de los contratos suscritos por este rubro es

de \$3.555.087.436, superando el presupuesto en \$1.355.087.436, los cuales a continuación se detallan:

NUMERO CONTRATO	MODALIDAD	Vr CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FIN	OBSERVACION
4145.010.27.1.0002-2022	PROYECTO	\$ 1.049.998.400	6/04/2022	30/09/2022	PAI COVID
4145.010.27.1.0004-2022	PROYECTO	\$ 1.355.114.142	6/04/2022	30/11/2022	PIC
4145.010.27.1.0016-2022	PROYECTO	\$ 1.149.974.894	12/04/2022	30/11/2022	VIGILANCIA
TOTAL PROYECTOS		\$ 3.555.087.436			

Que, el Presupuesto definitivo a marzo 31 de 2022 del rubro "Fortalecimiento de la articulación sector salud en la gestión del riesgo" – rubro presupuestal 11101010103008, correspondiente a los ingresos para proyecto SEM, asciende a \$1.650.000.000 y el monto de los contratos suscritos por este rubro está por el orden \$1.684.800.000, superando el presupuesto en \$34.800.000, los cuales a continuación se detallan:

NUMERO CONTRATO	MODALIDAD	Vr CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FIN	OBSERVACION
4145.010.27.1.0001-2022	PROYECTO	\$ 1.684.800.000	31/01/2022	31/12/2022	SEM - SICO

Que, de acuerdo con los ingresos recaudados de vigencias anteriores, los cuales se encuentran debidamente certificados por la Revisoría Fiscal y el contador de la Entidad, se tiene que, con corte al cierre de Febrero de 2022, el presupuesto definitivo en su partida "Recuperación de cartera" - rubro 111010101090, asciende a \$ 2.390.942.402, y por su parte, los recursos recibidos con ocasión de la recuperación corresponden a la suma de \$4.101.487.726, superando el presupuesto en \$ 1.710.545.324.

Que, la Red de Salud del Centro E.S.E. suscribió un Convenio de Donación con la entidad Socios en Salud Sucursal Perú, a través de recursos que fueron asignados a esta última entidad por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, para la implementación del proyecto que tiene como objeto "Promover e implementar el Engage TB a través de la sociedad civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB"

Que los recursos asignados a la Red de Salud del Centro se dan en el marco del convenio como "Gestor administrativo del proyecto", es decir, entidad ejecutora encargada de realizar las actividades encomendadas del proyecto en el territorio nacional.

Que para la puesta en marcha y ejecución del proyecto fueron asignados recursos por un valor de USD \$193.213. Dado que los recursos son girados por la entidad Socios en Salud Perú en una divisa, al hacer la conversión con la tasa de cambio del día 25 de abril (\$3.819 COP/USD), dicho valor equivale a un total estimado de \$737.880.447. Es importante resaltar que dicho valor puede fluctuar, dependiendo de la TRM en que se monetice efectivamente los recursos.

Que el Presupuesto definitivo a marzo 31 de 2022 del "Otros Ingresos Corrientes – rubro



ACTA JUNTA DIRECTIVA

DIE - F- 14

111030102020 no tiene valores presupuestados, por lo que se adicionará el total de estos recursos por valor de \$737.880.447.

Que, realizada la adición la entidad tiene un cumplimiento del 5% de mantenimiento hospitalario en el presupuesto detallado así: El presupuesto de gastos da cumplimiento al 5% en mantenimiento hospitalario (2.887.646.181/ 53.041.238.708 = 5,44%), por tanto, solicita se autorice adicionar al presupuesto de ingresos la suma de **TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/CTE (\$ 3.838.313.207)**, en el presupuesto de ingresos así:

PRESUPUESTO DE INGRESOS		
		1.355.087.436
11101010103024	Proyectos de secretaria	34.800.000
11101010103008	Proyectos (Fortalecimiento de la articulación sector salud en la gestión del riesgo)	1.710.545.324
111010101090	Recuperación de Cartera	737.880.447
11103010202002	Recuperaciones y Otros Ingresos	3.838.313.207
	TOTAL INGRESOS	

Igualmente adicionar al presupuesto de gastos la suma de **TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/CTE (\$ 3.838.313.207)**, en el presupuesto de gastos así:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE GASTOS	PROYECTO PRESUPUESTAL	COMPLEMENTO PRESUPUESTAL	TOTAL
21101020101004	Otros Servicios Personales Indirectos Administrativos (Administrativos)	200.000.000	0	200.000.000
21201020101004	Otros Servicios Personales Indirectos (Operativos)	1.020.836.175	147.283.554	1.168.119.729
21202020202001	Adquisición de Servicios mantenimiento Hospitalario	227.969.623	0	227.969.623
21402010101006	Otros Materiales y Suministros	200.000.000	167.230.191	367.230.191
21402020101001	Alimentación hospitalaria	50.000.000	0	50.000.000
23101010101001	Inversión en equipos	100.000.000	388.468.680	488.468.680
23101010101004	Otras Inversiones	1.301.626.962	0	1.301.626.962
21202020101003	Gastos de Transporte y Comunicación Operativos	0	32.293.464	32.293.464
21202010101001	Impresos y publicaciones (operativo)	0	2.604.558	2.604.558
	TOTAL GASTOS	3.100.432.760	737.880.447	3.838.313.207

Sustentada la adición presupuestal, esta es aprobada por unanimidad por los miembros presentes de la Junta Directiva y constara en el Acuerdo Nro. 1.02.31.2022 de fecha 26 de Abril de 2022.



ACTA JUNTA DIRECTIVA

DIE - F- 14

5. EVALUACION DEL INFORME QUE CONTIENE EL PLAN DE GESTIÓN DE LA GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E, PARA LA VIGENCIA 2021.

En atención a que el doctor Jorge Enrique Tamayo Naranjo, Gerente de la ESE Centro, funge como secretario de la Junta Directiva y de igual forma es el profesional evaluado, se solicita retirarse del salón de reunión con el fin de que se presente a la Junta Directiva la sustentación del informe anual el cual será realizado por la Doctora Gloria Helena Riascos, asesora de la oficina de Control Interno.

Igualmente se propone la designación de un secretario ad hoc para la suscripción del correspondiente Acuerdo que contiene la evaluación del periodo del gerente correspondiente a la anualidad 2021 y que notifique personalmente al Gerente del Acuerdo que contiene la evaluación poniéndole de presente el derecho que tiene de interponer los recursos de ley.

Se pone en consideración la designación de la doctora Marcela Calderón Gutiérrez, funcionaria de planta de la ESE CENTRO quien ocupa el cargo de asesora jurídica por cuanto en su manual funcional se tiene previsto el apoyo a la elaboración de los actos emitidos por la junta directiva. Se aprueba por unanimidad la designación como secretaria Ad hoc de la Dra. Marcela Calderón Gutiérrez, para la elaboración, suscripción y notificación del correspondiente acuerdo, quedando constancia que finalizado el proceso de evaluación retoma sus funciones de secretario de junta directiva el señor Gerente.

Acto seguido, se le concede el uso de la palabra a la doctora Gloria Helena Riascos R, Asesora de la oficina de Control Interno de la Red de Salud del Centro, quien hace una introducción acerca de la evaluación del Plan de Gestión y explica algunos de los indicadores contenidos en cada una de las áreas de gestión. Informa la doctora que en cumplimiento del artículo 74.1. de la ley 1438 del 2011, el gerente de la Red de Salud del Centro ESE presento en forma oportuna a los miembros de junta directiva según consta en los oficios de consecutivos: 1.16.053 al 1.16.1. 057 del 1º de abril de 2.022.

Se revisa todos los demás aspectos que contiene el informe de gestión el cual se resume así:

AREAS DE GESTION	CALIFICACION 2018
DIRECCION Y GERENCIA	0.8
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1.48



ACTA JUNTA DIRECTIVA

DIE - F- 14

CLINICA O ASISTENCIAL	2.00
TOAL CALIFICACION	4.28
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	85%

Informa la doctora Miyerlandi Torres que a través de la Subsecretaria y con apoyo de un equipo de profesionales se realizó la revisión del informe Anual de cumplimiento al Plan de Gestión vigencia 2021, remitido a la secretaria dentro del plazo previsto normativamente.

Realizada la presentación del informe, el equipo designado presenta el informe así:

Entidad:	ESE Centro		
Período evaluado:	2021	Fecha de evaluación:	21/04/2022
RESULTADOS			
Indicador 1:	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR.		
Metas:	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.25 Vigencia evaluada año 2021: 3,6		
Acreditación	La Red de Salud Centro fue acreditada por ICONTEC el 25 de abril de 2018 según soporte adjunto al informe, no recibió visita de ICONTEC en la vigencia 2021, realizó auto evaluación de estándares de acreditación obteniendo una calificación de 3,6 según certificación emitida por el asesor de planeación y calidad líder del proceso de evaluación de mejora, para una calificación de 5		
Indicador 2:	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE LA SALUD		
Metas:	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25 Vigencia evaluada año 2021: 0,90		
(≥0,90)	En el reporte emitido por la SUPERSALUD, la Red de Salud Centro tiene un cumplimiento del 90%; De 282 oportunidades de mejora identificadas, lograron el cierre de 254, este reporte se realiza a la SUPERSALUD en cumplimiento de la Circular 012 de 2016.		
Indicador 3:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		

<p>Metas: (≥0,90)</p>	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0,3</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,80</p> <p>La Red de Salud del Centro, presentó informe de la Gestión del plan de desarrollo con un cumplimiento del 80,6 % para el año 2021; de las 98 metas programadas se cumplieron 79</p>
<p>Indicador 4:</p>	<p>RIESGO FISCAL Y FINANCIERO</p>
<p>Metas: NA</p>	<p>Calificación del indicador: No aplica Resultado ponderado: No aplica</p> <p>Vigencia evaluada año 2019: Sin riesgo</p> <p>La ESE Centro es categorizada SIN RIESGO FINANCIERO para el año 2019, de acuerdo con la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019. Además, la Resolución 856 de 2020, suspende el plazo para la determinación del riesgo para las Empresas Sociales del Estado. Razón por la cual no aplica la calificación.</p>
<p>Indicador 5:</p>	<p>EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DEL VALOR RELATIVO PRODUCIDO</p>
<p>Metas: (< 0.90)</p>	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,17142858</p> <p>Vigencia evaluada año 2020: 28129,76 Vigencia evaluada año 2021: 26724,76</p> <p>Al relacionar los gastos comprometidos de las vigencias 2020 y 2021, con la producción de servicios expresada en UVR, obtenemos un gasto por UVR producida del 0,95 con un comportamiento descendente con respecto a la vigencia anterior.</p>
<p>Indicador 6:</p>	<p>PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDO MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE ESE</p>
<p>Metas: (≥0,70)</p>	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0,17142858</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,56</p> <p>La Red de Salud Centro presentó certificación suscrita por el revisor fiscal donde se evidencian adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas a través de mecanismos electrónicos en la plataforma de compras. El Resultado de la vigencia corresponde a 0,56 para la calificación de 3.</p>



ACTA JUNTA DIRECTIVA

DIE - F- 14

Indicador 7:	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA
Metas: (0)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143 Vigencia evaluada año 2021:0 Se evidencia certificación del Revisor Fiscal donde describe que la institución por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios no tiene deudas superiores a 30 días.
Indicador 8:	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS
Metas: (4)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143 Vigencia evaluada año 2021:4 La Red de salud Centro presentó Informe suscrito por el Jefe de Oficina de Planeación y Calidad donde se soporta 4 actas de Juntas directivas con su correspondiente análisis de la prestación de servicios basados en RIPS por trimestre del año 2021.y el informe consolidado de análisis de RIPS para la vigencia 2021
Indicador 9:	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO
Metas: (≥1,00)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143 Vigencia evaluada año 2021:1 En la Red de Salud Centro el indicador de equilibrio presupuestal con recaudo alcanzo un resultado de 1. El resultado de este indicador se evidencia en la ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.
Indicador 10:	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
Metas: Cumplimiento	Calificación del indicador: 0 Resultado ponderado: 0 Vigencia evaluada año; no presento oportunamente La Red de Salud Centro ESE, no presentó oportunamente los reportes de información de indicadores en cumplimiento de la circular única.

Indicador 11:	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193
Metas: Cumplimiento dentro de los términos previstos	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: Cumple</p> <p>Se evidencia cumplimiento oportuno de los informes en los términos de la normatividad vigente, lo cual se sustenta con el reporte de cumplimiento emitido por la Dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
Indicador 21:	PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN.
Metas: (≥ 0,85)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.4</p> <p>Vigencia evaluada año:0,85</p> <p>El Comité de historias clínicas de la red de Salud Centro envió listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas e inscritas en control prenatal por la ESE y de aquellas inscritas con tiempo menor de 12 semanas de gestación,</p> <p>En el 2021 se inscribieron en el programa 741 gestantes, de ellas 632 se captaron antes de la semana 12; es decir, la captación de gestantes en el primer trimestre fue del 85%.</p>
Indicador 22:	INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E:
Metas: 0 casos	<p>Calificación del Indicador: 5 Resultado ponderado: 0,4</p> <p>Vigencia evaluada año :0</p> <p>Se evidenció certificación con No. Radicado 202241450200026281 de la Secretaria de Salud Pública Municipal; en la cual se expresa 0 casos en partos atendidos en la ESE y 6 casos de Sífilis congénita en gestantes de su área de influencia, de los cuales 4 fueron migrantes irregulares que según precisiones definidas por el Ministerio de Salud se excluyen para medición del indicador y dos casos de gestantes colombianas que en soporte existente en vigilancia epidemiológica de la Secretaria no describe incumplimiento a las obligaciones de la ESE Centro frente a estos casos de Sífilis Congénita.</p>
Indicador 23:	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA:



ACTA JUNTA DIRECTIVA

DIE - F- 14

Metas: ($\geq 0,90$)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.35 Vigencia evaluada año 2021:0,91 El Comité de historias clínicas de la red de salud CENTRO presentó informe en el cual refiere acto administrativo por el cual se adopta la guía, los lineamientos y protocolos de atención para hipertensión arterial; además donde soporta que durante el año 2021, de 362 historias clínicas evaluadas, cumplieron 330 historias con la adherencia a la guía implementada, dando un porcentaje de cumplimiento de 91 %.
Indicador 24:	EVALUACIÓN APLICACIÓN GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Metas: ($\geq 0,80$)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.3 Vigencia evaluada año 2021:0,92 El Comité de historias clínicas de la Red de Salud Centro presentó Informe donde refiere acto administrativo por el cual se adopta la guía de práctica clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años, en el marco de las Rutas de atención Integral en Salud para atención de niños menores de 10 años. La ESE tomo como muestra 371 historias clínicas, de ellas cumplieron 342 historias con la adherencia a la guía, dando un porcentaje de cumplimiento de 92 %.
Indicador 25:	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.
Metas: (< 0 igual 0,03)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25 Vigencia evaluada año : 2021: 0,016 Concepto: Verificado en la ficha técnica SIHO durante el 2021 se realizaron 28906 consulta de urgencias con 472 reingresos por la misma causa; obtenido una proporción de reingresos de 0,016.
Indicador 26:	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA EN MEDICINA GENERAL:
Metas: (< 0 igual 3)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.3 Vigencia evaluada año 2021:2,24

En la Red de Salud CENTRO ESE, de acuerdo al Informe entregado se asignaron durante el 2021, 213.929 citas de medicina general de primera vez y la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la 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 fue de 95503 días, para un promedio de 2.24 días de espera por consulta solicitada.

AREA DE GESTION	CALIFICACION
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3	0,8
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores : 4,5,6,7,8,9,10,11	1,48
GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL 40% Indicadores: 21,22,23,24,25,26	2
TOTAL CALIFICACION	4,28
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	85, %
GESTION SATISFACTORIA	

El presente informe de verificación se adjunta suscrito por los profesionales ROSA CLAUDIA ROSERO SOTELO, LUZ STELLA VALLECILLA NARVAEZ, MARIA DEL SOCORRO LOPEZ, LAURA ALEJANDRA PACHON CIFUENTES, CRISTIAN BERNARDO MORALES, ELIZABETH ESPERANZA BENAVIDES y ADRIANA NUÑEZ CABRERA como parte integral del acta.

Cumplida la lectura del informe de verificación y realizadas las recomendaciones producto del informe de auto evaluación, así como del informe de verificación del equipo de profesionales de la Secretaria de Salud Distrital, se realizan tres recomendaciones específicas: buenas prácticas de auditoria con relación a todos los parámetros tales como a la selección de la muestra, siendo más específicos en los programas de hipertensión,



ACTA JUNTA DIRECTIVA

DIE - F- 14

crecimiento y desarrollo. Igualmente, en el tema de mujeres gestantes, es importante que a todas las mujeres gestantes no importando su nacionalidad se le haga seguimiento permanente a su estado y finalmente una solicitud realizada a todas las Empresas sociales del Estado relacionado con la adopción de un modelo estandarizado de presentación de los RIPSs

Finalmente, interviene la doctora Miyerlandi para determinar que tanto el informe de autoevaluación como el trabajo de verificación del equipo designado por la Secretaria de Salud Distrital presentan coherencia tanto en las actividades que lo soportan como el resultado final de evaluación el cual queda en firme por calificación de 4.28 y un porcentaje de cumplimiento del 85. % siendo calificación satisfactoria.

Cumplida la sustentación del informe de auto evaluación, así como leído el informe de verificación y en firme las recomendaciones al respecto de la ejecución de actividades se autoriza la elaboración, firma y notificación por la Secretaria designada Ad- Hoc del correspondiente Acuerdo de Junta Directiva.

Se solicita el ingreso del gerente doctor Jorge Enrique Tamayo Naranjo el cual es notificado por la secretaria ad hoc quien le pone en conocimiento de la evaluación asignada mediante acuerdo No. 1.02.032.2022 de fecha 26 de Abril de 2022

Solicita el doctor Jorge Tamayo intervenir con el fin de agradecer tanto a los miembros de junta directiva como al equipo designado para la verificación de la autoevaluación presentada los resultados entregados y estará dentro de su plan de gestión la incorporación y revisión de las recomendaciones realizadas al informe.

6.- PROPOSICIONES Y VARIOS. -

6.1. Informa la doctora Miyerlandi Torres que se ha liderado Trabajo conjunto con Emssanar EPS en el modelo de salud con prestación integral, la necesidad de oferta de servicios en el sur de Cali, en modalidades nuevas, diferentes a capitación y evento, evaluar la posibilidad de suscripción conjunta de acuerdo de voluntades previa autorización de las diferentes juntas directivas que permitan la eficiente prestación de servicios.

El decreto 441 de 2022 genera modificaciones a la forma de contratar por cuanto conserva la capitación previa verificación del cumplimiento, trayendo retos a las Empresas Sociales del Estado y por tanto generando el cambio inherente a la prestación del servicio de salud.

6.2. Informa la doctora Marcela Calderón G., la importancia de tener presente la revisión e incorporación de las modificaciones a las funciones de junta directiva relacionadas con el cumplimiento de las políticas de SARLAFT contenidas en la circular externa 2021170000005-5 del 17 de septiembre de 2021 en lo relacionado al numeral 5 de obligatorio cumplimiento para todas las Empresas Sociales del Estado estableciendo se verifique la necesidad de incluirla como tareas o compromisos y su respectivo cronograma. La doctora Miyerlandi considera que esa actividad de responsabilidad gerencial y por tanto debe realizarse el proyecto respectivo cumpliendo con los

procedimientos y plazos establecidos al respecto.

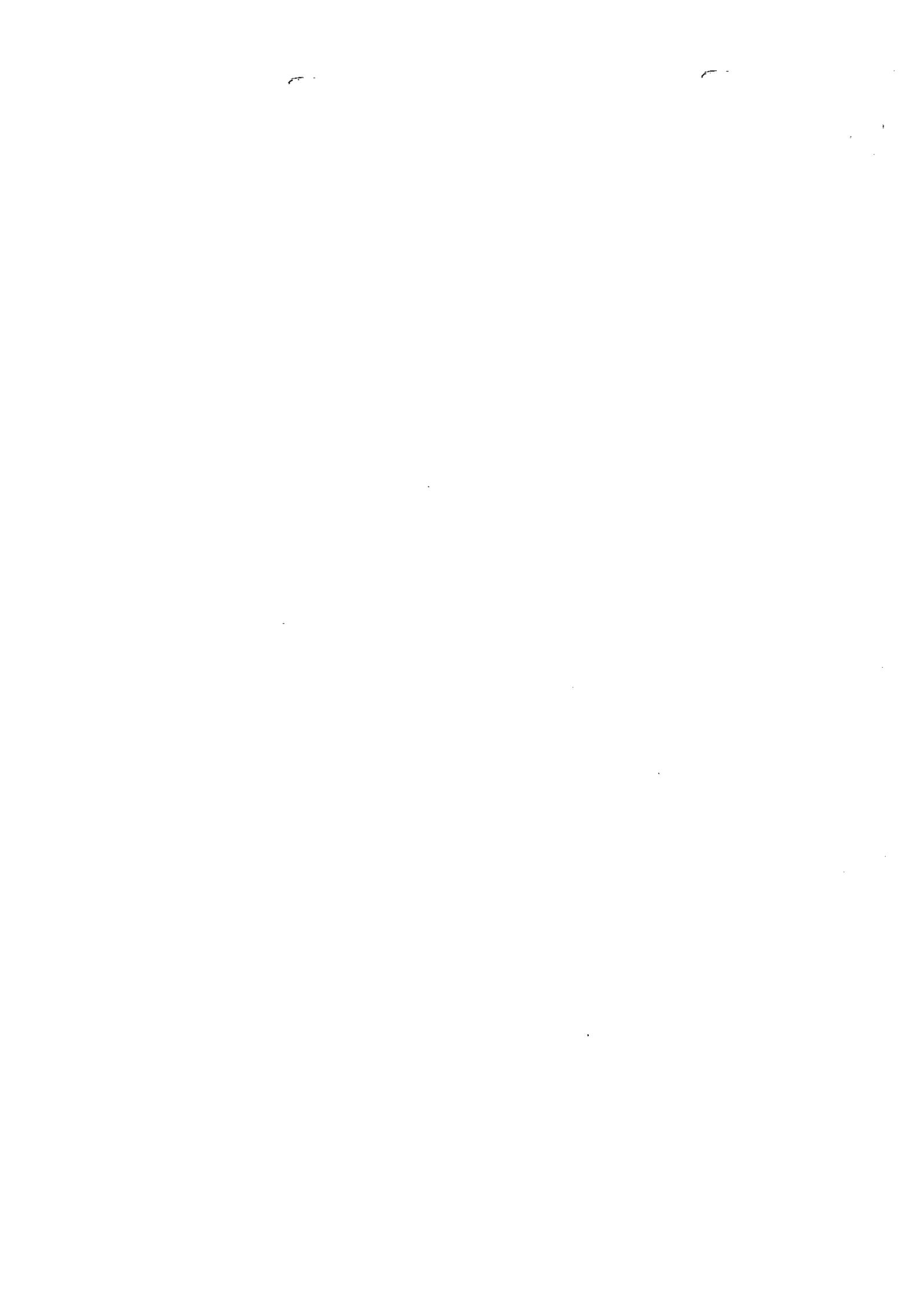
REVISIÓN DE COMPROMISOS				
Con relación al seguimiento de tareas y compromisos se reitera:				
ASUNTO	RESPONSABLE	FECHA	AVANCE	CERRADO/ABIERTO
1. Presentación de propuesta de implementación de los dos últimos dígitos de grados salariales de los cargos de la planta.	Gerencia	Sesión ordinaria del mes de mayo de 2.022	En cumplimiento	ABIERTO
2. Informe de Análisis de Prestación de servicios con base en RIPS	Gerencia	Sesión ordinaria del mes de mayo de 2.022	En cumplimiento	ABIERTO

ANEXOS. - Se adjunta la presentación realizada, como soporte a los temas del orden del día, la cual hace parte integral del acta.

Queda agotado el orden del día siendo la 1:45 p.m.


MIYERLANDI TORRES AGREDO
 Presidente Junta Directiva
 Delegada del Alcalde


JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
 Secretario de Junta Directiva
 Gerente Red de Salud del Centro E.S.E





ACUERDO No. 1.02.032.2.022
(Abril 26 de 2022)

"POR EL CUAL SE EVALUA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA GERENTE DE LA RED DE SALUD CENTRO E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial las conferidas en los Artículos 74.2 y 74.3 de la ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que, en cumplimiento del artículo 74.1 de la Ley 1438 de 2011, el Gerente de la Red de Salud Centro E.S.E, presentó en forma oportuna a la Junta Directiva el informe de cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente a la vigencia 2021.

Que, en la sesión ordinaria de Junta Directiva realizada el día 26 de abril de 2.022, la Junta Directiva efectuó la evaluación de cumplimiento del Plan de Gestión.

Que, para la calificación del cumplimiento del Plan de Gestión, la Junta Directiva evaluó los indicadores y fuentes de información establecidos en el Artículo 1º. De la Resolución 408 del 15 de Marzo de 2018, por medio del cual se sustituyen los anexos 2, 3 y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Oficio Comunicado de fecha 25 de Marzo de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, una vez evaluado el Plan de Gestión 2021 los resultados se detallan en la Matriz de Calificación que hace parte integral del presente acuerdo.

Que la sumatoria de las calificaciones ponderadas arrojó un resultado de 4.28.

AREAS DE GESTION	CALIFICACION 2021
DIRECCION Y GERENCIA	0.8
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1.48
CLINICA O ASISTENCIAL	2.00
TOTAL CALIFICACION	4.28

ACUERDO No. 1.02.032.2.022
(Abril 26 de 2022)

“POR EL CUAL SE EVALUA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA GERENTE DE LA RED DE SALUD CENTRO E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021”

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	85 %
----------------------------------	------

Que, el anexo técnico No. 5 de la Resolución 710 de 2012, establece calificación satisfactoria para las calificaciones superiores o iguales a 3,5.

Que, en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

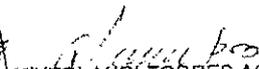
ARTÍCULO PRIMERO: De acuerdo con la escala de resultados del Anexo 5 de la Resolución No. - 710 de 2012, calificar al Dr. JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO – Gerente de la Red de Salud del Centro E.S.E como GESTION SATISFACTORIA en cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente al año 2021.

ARTÍCULO SEGUNDO: Conforme se establece en el artículo 74 de la ley 1438 de 2011, el anexo N° 1 de la Resolución 710 de 2012, contra el presente Acuerdo procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva y de apelación en el efecto suspensivo ante el Superintendente Nacional de Salud.

ARTÍCULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de su expedición.

NOTIFÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los Veintiséis (26) días del mes de abril de dos mil veintidós (2.022)


MYERLANDI TORRES AGREDO
Presidente Junta Directiva
Delegada del Alcalde.


MARCELA CALDERÓN GUTIERREZ
Secretario ad hoc Junta Directiva.

Elaboro: Marcela Calderon Gutierrez – asesora jurídica

ACTA DE NOTIFICACION PERSONAL

En la Ciudad de Santiago de Cali, a los Veintiséis (26) días del mes de Abril de dos mil veintidós (2022) se presentó ante la JUNTA DIRECTIVA DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. el Doctor JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO identificado con la Cedula de Ciudadanía Nro. 94.510.789 expedida en Cali (Valle) en su calidad de Gerente de la ESE CENTRO, quien se notificó del contenido del Acuerdo Nro. 1.02.032.2022 fechado 26 de Abril de 2022 proferido por la Junta Directiva, en cumplimiento a lo dispuesto en la Circular Externa 000003 del 28 de Marzo de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud y dando aplicación a las formas de notificación de que tratan los artículos 66 y siguientes del CPACA.

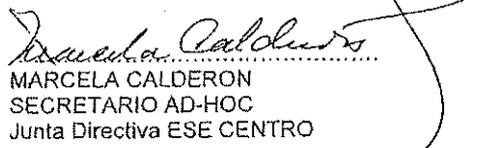
Se le notifica igualmente al Gerente, que los resultados de la evaluación del Plan de Gestión contenida en el precitado Acuerdo de Junta Directiva, tendrá recurso de reposición ante la misma Junta y de apelación en el efecto suspensivo ante el Superintendente Nacional de Salud.

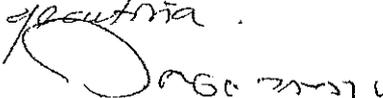
Se deja constancia que en el acto se hace entrega al notificado de una copia simple del Acuerdo objeto de notificación.

Quien se notifica,


.....
JORGE ENRIQUE TAMAYO AGREDO
Gerente

Quien lo notifica,


.....
MARCELA CALDERON
SECRETARIO AD-HOC
Junta Directiva ESE CENTRO

Hoy 2 de mayo se deja constancia el,
notificado de denuncia a trámite
de ejecutiva.
X: 

Nota de Ejecución
Sueldo el día 02 de Mayo del
año 2022. a las 11:30. hrs.
se da por rescisión de contrato
por acuerdo ratificado no presente
acuerdo y renuncia a términos de
ejecución

Macala Calles
Macaria del-Hoe.



RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
INDICADORES DE GESTION
2021



No.	INDICADOR	FORMULA	ESTIMACION ANTERIOR		ESTIMACION ANTERIOR		CALIFICACION	Ponderacion	RESULTADO Ponderado
			2020	2021	2020	2021			
DIRECCION A GERENCIA 10%									
1	MANEJO CONTINUO DE CALIDAD ASISTENCIAL EN ENTIDAD ASISTENCIAL	Indicador: 100%	Maneja la actividad de la entidad asistencial	Maneja la actividad de la entidad asistencial	100%	100%	3	0,03	0,300
2	PREVENCIÓN POR LA AUDITORIA PARA EL MANEJO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	100%	Se hacen de acciones de mejora encaminadas a la mejora de los procesos de atención de pacientes y se realizan acciones de seguimiento para la mejora de los procesos de atención de pacientes en el área de atención en salud.	100%	100%	3	0,03	0,300	
3	GESTIÓN DE EDUCACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	100%	No de metas en el plan de desarrollo institucional. No de metas en el plan de desarrollo institucional.	100%	100%	3	0,03	0,300	
TOTAL DIRECCION Y GERENCIA									
4	IMPACTO FISCAL Y FINANCIERO	SIN IMPACTO	Adopción del programa de inversión para la financiación de actividades en el área de atención en salud.	200%	200%	3	0,03	0,600	
5	REDUCCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVA PRODUCTIVA	<0,00	Control de insumos y consumo de recursos y gestión de insumos y consumo de recursos en el área de atención en salud. Control de insumos y consumo de recursos en el área de atención en salud.	0,00	0,00	3	0,03	0,300	
6	PROPORCION DE PERSONAL Y MATERIAL DE ATENCION EN SALUD	100%	Se tiene el personal y el material de atención en salud en el área de atención en salud. Se tiene el personal y el material de atención en salud en el área de atención en salud.	100%	100%	3	0,03	0,300	
7	Maneja de la calidad superior a 20 días por conducto de la atención en salud. De la gestión de la atención en salud y la atención en salud.	Con el 100% de la atención en salud.	De la gestión de la atención en salud y la atención en salud. De la gestión de la atención en salud y la atención en salud.	100%	100%	3	0,03	0,300	

ADMINISTRATIVA 40%

ÁREA DE GESTIÓN	INDICADOR	FÓRMULA	ESTANDAR PARA CADA AÑO			RESULTADO		Ponderación	Resultado Ponderado
			Meta	Alcance	Alcance	Alcance	Alcance		
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	1 UTILIZACIÓN DE PRESUPUESTO DE INGRESOS INDIVIDUAL DE PRESTACIONES, RIPS	$\frac{\text{Número de ingresos del mes de la prestación de servicios de la E.S.E. a través de la atención en RIPS en la vigencia}}{\text{Número de ingresos del mes de la prestación de servicios de la E.S.E. a través de la atención en RIPS en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000
	2 RESULTADOS SALUDABLES PPAAL CON REGISTRO	$\frac{\text{Valor de la prestación de servicios de salud en la vigencia (incluye prestaciones de atención ambulatoria, urgencias y 24 horas, atención en el hogar, atención en el centro de salud, atención en el consultorio, atención en el centro de salud, atención en el consultorio, atención en el centro de salud, atención en el consultorio)}}{\text{Número de personas beneficiarias de la prestación de servicios de salud en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000
	3 Operación en la vigencia del registro de información de salud	$\frac{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}}{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000
	4 Operación en la vigencia del registro de información de salud	$\frac{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}}{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000
	5 Operación en la vigencia del registro de información de salud	$\frac{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}}{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000
TOTAL FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA									
	PROPORCIÓN DE GESTIÓN DE CUENTAS DE INGRESOS INDIVIDUALES DE PRESTACIONES, RIPS	$\frac{\text{Número de ingresos del mes de la prestación de servicios de la E.S.E. a través de la atención en RIPS en la vigencia}}{\text{Número de ingresos del mes de la prestación de servicios de la E.S.E. a través de la atención en RIPS en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000
	INDICADOR DE RESULTADOS SALUDABLES PPAAL CON REGISTRO	$\frac{\text{Valor de la prestación de servicios de salud en la vigencia (incluye prestaciones de atención ambulatoria, urgencias y 24 horas, atención en el hogar, atención en el centro de salud, atención en el consultorio, atención en el centro de salud, atención en el consultorio)}}{\text{Número de personas beneficiarias de la prestación de servicios de salud en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000
	OPERACIÓN EN LA VIGENCIA DEL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE SALUD	$\frac{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}}{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000
	OPERACIÓN EN LA VIGENCIA DEL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE SALUD	$\frac{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}}{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000
	OPERACIÓN EN LA VIGENCIA DEL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE SALUD	$\frac{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}}{\text{Completitud de la información de salud en la vigencia}} \times 100$	100	100	100	100	100	0,000	0,000

INDICADOR	FORMULA	ESTANDAR PIPA			RESULTADO			RESULTADO PORCENTUAL
		CADA ESCUELA	PERIODO	VALORES PIPA	PERIODO	VALORES PIPA	PERCENTUAL	
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	<p>12 EVALUACION DE APLICACION DE CURA DE MANEJO DE CASOS DE COVID-19 Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19</p>		4.00	0.00	5	0.00	0.00%	
		<p>13 PREVENCIÓN DE RESURGIDOS DE LA ENFERMEDAD COVID-19 EN LAS COMUNIDADES Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19</p>	<p>Numero de escuelas de gestión de atención por el mismo periodo y el mismo periodo que han dado en la medida requerida. Total de escuelas del servicio de Urgencias durante el periodo indicado en la medida requerida.</p>	0.00	0.00%	5	0.00%	0.00%
		<p>14 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA GENERAL</p>	<p>Sumatoria total de los días de atención programada entre la fecha en la cual se programó la cita por el cual se asigna la cita y la fecha en la cual se asigna la cita por el cual se asigna la cita. Dividir el resultado entre el número de citas programadas en la asignación de citas de medicina general.</p>	1.0	1.00	5	0.20	0.20%
TOTAL GESTION CLINICA O ASISTENCIAL						0.40	1.00%	
TOTAL EJECUCION DEL PERIODO						0.40	4.20%	

 ALFALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
	INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES		VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30jul/2015

Entidad:	ESE Centro		
Período evaluada:	2021	Fecha de evaluación:	26/04/2022
RESULTADOS			
Indicador 1:	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR.		
	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25		
Metas:	Vigencia evaluada año 2021: 3,6		
Acreditación	La Red de Salud Centro fue acreditada por ICONTEC el 25 de abril de 2018 según soporte adjunto al informe, no recibió visita de ICONTEC en la vigencia 2021, realizó auto evaluación de estándares de acreditación obteniendo una calificación de 3,6 según certificación emitida por el asesor de planeación y calidad líder del proceso de evaluación de mejora, para una calificación de 5		
Indicador 2:	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD		
	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25		
Metas:	Vigencia evaluada año 2021: 0,90		
(≥0,90)	En el reporte emitido por la SUPERSALUD, la Red de Salud Centro tiene un cumplimiento del 90%; De 282 oportunidades de mejora identificadas, lograron el cierre de 254, este reporte se realiza a la SUPERSALUD en cumplimiento de la Circular 012 de 2016.		
Indicador 3:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		
	Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0,3		
Metas:	Vigencia evaluada año 2021: 0,80		
(≥0,90)	La Red de Salud del Centro, presentó informe de la Gestión del plan de desarrollo		

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES	MMDS01.03.08.18.P05.F02	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015

	con un cumplimiento del 80,6 % para el año 2021; de las 98 metas programadas se cumplieron 79
Indicador 4:	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
Metas: NA	<p>Calificación del indicador: No aplica Resultado ponderado: No aplica</p> <p>Vigencia evaluada año 2019: Sin riesgo</p> <p>La ESE Centro es categorizada SIN RIESGO FINANCIERO para el año 2019, de acuerdo con la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019. Además la Resolución 856 de 2020, suspende el plazo para la determinación del riesgo para las Empresas Sociales del Estado. Razón por la cual no aplica la calificación.</p>
Indicador 5:	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DEL VALOR RELATIVO PRODUCIDO
Metas: (< 0.90)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,17142858</p> <p>Vigencia evaluada año 2020: 28129,76 Vigencia evaluada año 2021: 26724,76</p> <p>Al relacionar los gastos comprometidos de las vigencias 2020 y 2021, con la producción de servicios expresada en UVR, obtenemos un gasto por UVR producida del 0,95 con un comportamiento descendente con respecto a la vigencia anterior.</p>
Indicador 6:	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDO MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE ESE
Metas: (≥ 0,70)	<p>Calificación del Indicador: 3 Resultado ponderado: 017142858</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 056</p> <p>La Red de Salud Centro presentó certificación suscrita por el revisor fiscal donde se evidencian adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas a</p>

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
	INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES		VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/04/2015

	través de mecanismos electrónicos en la plataforma de compras. El Resultado de la vigencia corresponde a 0,56 para la calificación de 3.
Indicador 7:	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA
Metas: (0)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143 Vigencia evaluada año 2021:0 Se evidencia certificación del Revisor Fiscal donde describe que la institución por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios no tiene deudas superiores a 30 días.
Indicador 8:	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS
Metas: (4)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143 Vigencia evaluada año 2021:4 La Red de salud Centro presentó Informe suscrito por el Jefe de Oficina de Planeación y Calidad donde se soporta 4 actas de Juntas directivas con su correspondiente análisis de la prestación de servicios basados en RIPS por trimestre del año 2021.y el informe consolidado de analisis de RIPS para la vigencia 2021
Indicador 9:	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO
Metas: (≥1,00)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143 Vigencia evaluada año 2021 : 1 En la Red de Salud Centro el indicador de equilibrio presupuestal con recaudo alcanzo un resultado de 1. El resultado de este indicador se evidencia en la ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
			VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015
INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES				

Indicador 10:	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
Metas:	Calificación del Indicador: 0 Resultado ponderado: 0
Cumplimiento	Vigencia evaluada año ; no presento oportunamente La Red de Salud Centro ESE, no presentó oportunamente los reportes de información de indicadores en cumplimiento de la circular única.
Indicador 11:	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193
Metas:	Calificación del Indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143
Cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigencia evaluada año 2021: Cumple Se evidencia cumplimiento oportuno de los informes en los términos de la normatividad vigente, lo cual se sustenta con el reporte de cumplimiento emitido por la Dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.
Indicador 21:	PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN.
Metas: (≥ 0,85)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.4 Vigencia evaluada año: 0,85 El Comité de historias clínicas de la red de Salud Centro envió listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas e inscritas en control prenatal por la ESE y de aquellas inscritas con tiempo menor de 12 semanas de gestación, En el 2021 se inscribieron en el programa 741 gestantes, de ellas 632 se captaron antes de la semana 12; es decir, la captación de gestantes en el primer trimestre fue

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
	INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES		VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015

	del 85%.
Indicador 22:	INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E:
Metas: 0 casos	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,4 Vigencia evaluada año :0 Se evidenció certificación con No. Radicado 202241450200026281 de la Secretaría de Salud Pública Municipal; en la cual se expresa 0 casos en partos atendidos en la ESE y 6 casos de Sífilis congénita en gestantes de su área de influencia, de los cuales 4 fueron migrantes irregulares que según precisiones definidas por el Ministerio de Salud se excluyen para medición del indicador y dos casos de gestantes colombianas que en soporte existente en vigilancia epidemiológica de la Secretaría no describe incumplimiento a las obligaciones de la ESE Centro frente a estos casos de Sífilis Congénita.
Indicador 23:	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA:
Metas: (≥0,90)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,35 Vigencia evaluada año 2021:0,91 El Comité de historias clínicas de la red de salud CENTRO presentó informe en el cual refiere acto administrativo por el cual se adopta la guía, los lineamientos y protocolos de atención para hipertensión arterial; además donde soporta que durante el año 2021, de 362 historias clínicas evaluadas, cumplieron 330 historias con la adherencia a la guía implementada, dando un porcentaje de cumplimiento de 91 %.
Indicador 24:	EVALUACIÓN APLICACION GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Metas:	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.3

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
			VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015
INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES				

(≥0,80)	Vigencia evaluada año 2021:0,92 El Comité de historias clínicas de la Red de Salud Centro presentó Informe donde refiere acto administrativo por el cual se adopta la guía de práctica clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años, en el marco de las Rutas de atención Integral en Salud para atención de niños menores de 10 años. La ESE tomo como muestra 371 historias clínicas, de ellas cumplieron 342 historias con la adherencia a la guía, dando un porcentaje de cumplimiento de 92 %.
Indicador 25:	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.
Metas: (< o igual 0,03)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25 Vigencia evaluada año : 2021: 0,016 Concepto: Verificado en la ficha técnica SIHO durante el 2021 se realizaron 28906 consulta de urgencias con 472 reingresos por la misma causa; obtenido una proporción de reingresos de 0,016.
Indicador 26:	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA EN MEDICINA GENERAL:
Metas: (< o igual 3)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,3 Vigencia evaluada año 2021:2,24 En la Red de Salud CENTRO ESE, de acuerdo al Informe entregado se asignaron durante el 2021, 213.929 citas de medicina general de primera vez y la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la 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 fue de 95503 días, para un promedio de 2.24 días de espera por consulta solicitada.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.06.18.P05.F02	
	INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES		VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2016

AREA DE GESTION	CALIFICACION
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3	0,8
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores : 4,5,6,7,8,9,10,11	1,48
GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL 40% Indicadores: 21,22,23,24,25,26	2
TOTAL CALIFICACION	4,28
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	85,%
GESTION SATISFACTORIA	

VERIFICADORES Nombre: ROSA CLAUDIA ROSERO SOTELO Firma: <u><i>Rosa Claudia Rosero Sotelo</i></u> Cargo: Contratista

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES	MMDS01.03.08.18.P05.F02	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/01/2015

Nombre: LUZ STELLA VALLECILLA NARVAEZ
 Firma: *Luz Stella Narvaez*
 Cargo: Profesional Universitaria

Nombre MARIA DEL SOCORRO LOPEZ
 Firma: *Maria del Socorro Lopez*
 Cargo: Contratista

Nombre: LAURA ALEJANDRA PACHON CIFUENTES
 Firma: *Laura Alejandra Pachon*
 Cargo: Contratista

Nombre : CRISTIAN BERNARDO MORALES
 Firma: *Cristian Morales*
 Cargo: Enfermero

Nombre ELIZABETH ESPERANZA BENAVIDES
 Firma: *Elizabeth Benavides*
 Cargo Profesional Universitario

Nombre ADRIANA NUÑEZ CABRERA
 Firma: *Adriana Nuñez*
 Cargo Contratista

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 202241450300098221
 Fecha: 2022-09-09
 TRD: 4145.030.22.2.1020.009822
 Rad. Padre: 202241450300098221

CIRCULAR No 4145.030.22.2.1020.009822

Para: Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

Asunto: Invitación revisión del desempeño y propuestas de mejoramiento de las Empresas Sociales del Estado Distrito Santiago de Cali.

De la manera más atenta se les invita junto con su equipo técnico (subgerente científico, financiero y calidad) para evaluar el desempeño de las Empresas sociales del Estado y revisar los planes de mejoramiento y reorganización de las mismas, teniendo en cuenta el esquema de reorganización de la ciudad como Distrito. Esta reunión se realizara el día 15 de septiembre de 08:00 a 10:00 am en la Universidad del Valle sede San Fernando, Salón 201 edificio 116.

Atentamente,

YANET VELEZ JARAMILLO
 Subsecretaria Protección de la Salud y Prestación de Servicios

Proyectó: Francisco Bohórquez – Contratista
 Elaboró: Diana Vanessa Muñoz H. – Contratista
 Revisó: Christian Bernardo Morales – Responsable Grupo Aseguramiento y Desarrollo de Servicios, Yira Castañeda P. – Contratista



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
 Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450300099411
Fecha: 13-09-2022
TRD: 4145.030.22.2.1020.009941
Rad. Padre: 202241450300098221

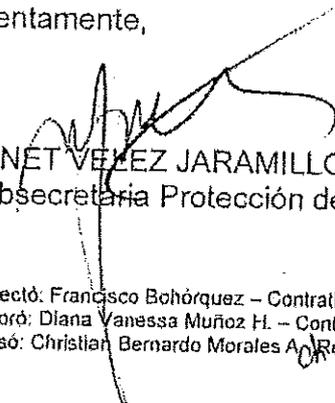
CIRCULAR No 4145.030.22.2.1020.009941

Para: Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

Asunto: Invitación revisión del desempeño y propuestas de mejoramiento de las Empresas Sociales del Estado Distrito Santiago de Cali.

De la manera más atenta se les invita junto con su equipo técnico (subgerente científico, financiero y calidad) para evaluar el desempeño de las Empresas sociales del Estado y revisar los planes de mejoramiento y reorganización de las mismas, teniendo en cuenta el esquema de reorganización de la ciudad como Distrito. Esta reunión se realizara el día 16 de septiembre de 08:00 a 10:00 am en la Universidad del Valle sede San Fernando, Salón 201 edificio 116.

Atentamente,


YANET VELEZ JARAMILLO
Subsecretaría Protección de la Salud y Prestación de Servicios

Proyectó: Francisco Bohórquez - Contratista ^{FB}
Elaboró: Diana Vanessa Muñoz H. - Contratista ^{DVMH}
Revisó: Christian Bernardo Morales A. Responsable Grupo Aseguramiento y Desarrollo de Servicios, Yira Castañeda P. - Contratista

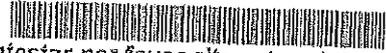


SC-CER-037981



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450300038731
Fecha: 2022-03-10
TRD: 4145.030.22.2.1020.003873
Rad. Padre: 202241450300038731

CIRCULAR No 4145.030.22.2.1020.003873

Para: Gerentes EAPB, IPS y ESE

Asunto: Solicitud de plan de capacitación en Dengue para la población general y verificación en la adherencia a protocolos y guías de atención.

Ante el aumento de periodo de lluvias en la ciudad, la Secretaria de Salud Pública Distrital de Cali continua con las acciones de mitigación para evitar el aumento de casos de dengue, dichas acciones se enfocan en educación a la comunidad, medición del índice endémico de la ciudad, vigilancia de los sumideros de aguas lluvias, seguimiento de casos y realización de medidas sanitarias con enfoque territorial; teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario que desde las IPS, ESE Y EAPB se formule un plan de capacitación en manejo de Dengue que garantice un proceso de educación para la población general y el talento humano de la red prestadora de servicios de salud, así como realizar permanentemente la medición de la adherencia a protocolos y guías de atención; dicho plan debe ser enviado a los correos astrid.vera@cali.gov.co y rosa.rosero@cali.gov.co a más tardar el próximo lunes 14 de marzo.

Atentamente,


YANET VELEZ JARAMILLO
Subsecretaria Protección de la Salud y Prestación de Servicios

Proyectó: Rosa Claudia Rosero-Contratista ^{re} Astrid Elena Vera-Contratista ^{re}
Elaboró: Diana Vanessa Muñoz - Contratista ^{re}
Revisó: Diva Esperanza Prado T. - Contratista ^{re}



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co

SG-CER437981





ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202241450300001271

Fecha: 05-01-2022

TRD: 4145.030.22.2.1020.000127

Rad. Padre: 202241450300001271

CIRCULAR No 4145.030.22.2.1020.000127

Para: IPS, ESE, EAPB PÚBLICAS Y PRIVADAS

Asunto: Alcance al Decreto 4112.010.20.1060 del 30 de Diciembre de 2021; para actualizar el Plan de contingencia Covid -19 cuarto pico Nacional.

Cordial Saludo.

Dando alcance al Decreto Distrital 4112.010.20.1060 del 30 de Diciembre de 2021, "Por medio de la cual se Declara la Alerta Roja en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones", decretada por el señor Alcalde Doctor Jorge Iván Ospina Gómez el pasado 30 de Diciembre, de la manera mas comedida, solicitamos nos envíen formalmente los ajustes realizados en cada una de las instituciones relacionadas con el Plan de Contingencia para el 4 pico de COVID-19; Esto como respuesta al Artículo segundo; punto 1 de la Alerta Roja en mención, para ello se adjunto el formato establecido para los Planes de Contingencia para IPS.

Es importe, tener en cuenta los demás puntos del Articulado y su implementación; con el fin de la preparación para la respuesta de la situación presente.

Igualmente, nos permitimos señalar dado lo particular de la emergencia, tener en cuenta ademas de los aspectos señalados en las alertas, aspectos internos como:

- Mantener a diario una bitácora de registro de la condición de los funcionarios de la entidad. (Para facilitar esto se sigue la activación de un teléfono en las diferentes unidades de personal para el registro de personal sintomático o enfermo).
- Evaluar permanentemente las condiciones de cada servicio. (suministros, personal y equipos así como fechas de mantenimiento dado el caso).
- Revisar las condiciones de los servicios vitales de cada entidad: energía, gases, telefonía, suministro y almacenamiento de Agua, personal de seguridad y administrativo, suministros médicos y de aseo ademas de proveedores .
- Verificar las condiciones de apoyo en términos de salud mental y en particular para personal de sectores críticos.
- Revisar permanentemente el flujo-grama de servicios de la entidad. (en particular Urgencias y consulta externa).



Calle 4ª. B No. 36-00 San Fernando
Teléfono: 5541030 www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

- f) Revisar las fechas de terminación de contratos de personal crítico en la institución.
- g) Garantizar una respuesta oportuna frente a la prevención y a potenciales contagios internos.
- h) Garantizar por un tiempo prudente el stock de elementos y suministros de prevención para el personal de la entidad.
- i) Evaluar cuanto tiempo la institución puede funcionar con los suministros dispuestos en el almacén de la misma.
- j) Revisar las condiciones y equipos de comunicaciones con el centro regulador de urgencias del municipio y el departamento así como los stake holders (Personas claves con se que relaciones la entidad en forma permanente o eventual).
- k) Disponer de personal de aseo y mantenimiento las 24 horas.
- l) Definir un sistema de información a la comunidad y en particular familiares de pacientes en UCI que siempre solicitan este servicio.

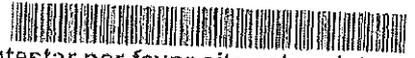
Atentamente,

YANET VÉLEZ JARAMILLO
Subsecretaria de Protección de la Salud y Prestación de Servicios
Secretaría de Salud de Santiago de Cali

Proyectó: Guillermo Velasco Echeverry. MD. PhD. ✗
Elaboró: Paola Andrea Ramírez Aponle - contratista. ✗



Calle 4ª. B No. 36-00 San Fernando
Teléfono: 5541030 www.cali.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202241450300105331

Fecha: 03-10-2022

TRD: 4145.030.22.2.1020.010533

Rad. Padre: 202241450300105331

CIRCULAR No 4145.030.22.2.1020.010533

Para: Empresas Sociales del Estado E.S.E de Santiago de Cali

Asunto: Información referente al Decreto 2193 de 2004 – Tercer Trimestre 2022.

De manera cordial y respetuosa, se solicita la presentación del informe del tercer trimestre de 2022 en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004. Dicha información, debe ser presentada a partir del día 31 de octubre de 2022, validada y enviada en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social al Distrito de Santiago de Cali con fecha límite de envío de información el 11 de noviembre de 2022.

Para el componente financiero, la información reportada debe contar con sus respectivos soportes con corte al 30 de septiembre de 2022 de acuerdo a la siguiente lista de verificación:

1. Certificaciones del representante legal de la ESE y la revisoría fiscal, de la información reportada en el aplicativo SIHO para el tercer trimestre de la vigencia.
2. Acuerdos y resoluciones modificatorios al presupuesto durante la vigencia 2022 expedidos durante el trimestre a evaluar (julio, agosto y septiembre) en formato pdf debidamente firmados.
3. Ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos de cada mes del trimestre a evaluar (julio, agosto y septiembre) en formato excel y pdf debidamente firmadas.
4. Estado de situación financiera, estado de resultados y conciliación de caja y bancos a 30 de septiembre de 2022 en formato excel y pdf debidamente firmadas.
5. Balance de comprobación de saldos a nivel detallado de cada mes del trimestre a evaluar (julio, agosto y septiembre) en formato excel.
6. Clasificación de los pasivos por edades en formato excel.
7. Reporte de cartera por edades en formato excel y reporte realizado en el aplicativo SISPRO en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013 con corte a junio de 2022.
8. Informe detallado de glosas registradas y facturación pendiente por radicar ante las entidades responsables de pago.



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co

9. Detalle de facturación acorde a lo solicitado en el módulo de facturación del aplicativo SIHO y reporte de glosas del trimestre a evaluar.
10. Cálculo de provisiones y procesos judiciales con las actualizaciones de los respectivos avances.
11. Reporte de contratación externa en formato excel. En este punto, es importante tener en cuenta que en el módulo de contratación externa del SIHO, se debe relacionar el nombre y documento de identidad de la o las personas que realizan la actividad contratada, no se debe poner nombre de personas jurídicas; de no cumplir con esta condición, el formulario será devuelto para su respectiva corrección.

Es muy importante que en caso de presentarse inconsistencias informativas en el aplicativo SIHO, se presenten las respectivas conciliaciones que expliquen la razón de dicha inconsistencia, de igual manera, cualquier reporte susceptible de observaciones y/o inconsistencias que no refleje el aplicativo SIHO, debe estar debidamente conciliado para dar la mayor claridad posible.

Respecto al componente de producción, se debe enviar la siguiente información:

1. Producción de cada una de las actividades reportadas en el aplicativo SIHO en formato excel con su respectiva tabla dinámica de resumen.
2. Indicadores de calidad del tercer trimestre (julio, agosto y septiembre), soportes digitales de la confirmación del cargue en la plataforma PISIS según Resolución 0256 de 2016, copia de los archivos planos enviados y copia del correo de validación correcta enviado por SISPRO – PISIS.
3. Cuadro de mando de la vigencia 2022 diligenciado con cada uno de los datos generados en producción e indicadores de calidad del tercer trimestre de 2022 (julio, agosto y septiembre).
4. Acta de revisión y asistencia técnica debidamente diligenciada con los respectivos análisis y demás formatos solicitados a través del aplicativo SIHO.

Es importante mencionar que todos los documentos solicitados deben estar debidamente soportados y certificados en formato digital por la gerencia. Asimismo, estar atentos a cualquier requerimiento que surta como producto de la revisión documental que se realizará.



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co

La información debe ser enviada en archivos comprimidos debidamente numerados como se relaciona en la presente circular al correo electrónico jose.fontalvo@cali.gov.co.

Atentamente,


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Secretaria de Despacho
Secretaría de Salud Pública

Proyectó: José Fontalvo Osorio – Contratista JFO
Elaboró: Diana Vanessa Muñoz H. – Contratista D.V.H.
Revisó: Christian Bernardo Morales Álvarez – Responsable grupo Aseguramiento y desarrollo de servicios, Yanet Vélez Jaramillo –
Subsecretaria de Despacho. María Johana Orozco – Jefe Unidad de Apoyo, Vicente Moldon – Contratista.



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200072741
Fecha: 2022-08-08
TRD: 4145.020.22.2.1020.007274
Rad. Padre: 202241450200072741

CIRCULAR No 4145.020.22.2.1020.007274

Para: Gerentes, Subgerentes de EAPB, ESE e IPS Públicas y privadas de Santiago de Cali

Asunto: Fortalecimiento y desarrollo de competencias del talento humano (Asistencias Técnicas integrales), segundo semestre 2022

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, la Secretaría Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con Enfoque Diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo anterior se invita para la presentación del Plan de Asistencias técnicas Integrales a desarrollarse durante el segundo semestre de 2022

Fecha: Jueves, 11 de agosto de 2022

Hora: 8:30 – 9:30 am

Link: <https://meet.google.com/bvy-zuei-jyq>

Atentamente,


DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
Subsecretaría de Despacho
Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud

Proyectó: Diana Marfa Sierra Aponte – Enfermera 
Elaboró: Yesika Mera- Contratista - Equipo Funcional Adultez y Vejez 
Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda – Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:

http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 55542514 www.cali.gov.co





45

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200074371
Fecha: 2022-08-11
TRD: 4145.020.22.2.1020.007437
Rad. Padre: 202241450200074371

CIRCULAR No 4145.020.22.2.1020.007437

Para: Gerentes, Subgerentes de EAPB, ESE e IPS de Santiago de Cali

Asunto: Fortalecimiento y desarrollo de competencias del talento humano (miércoles de Salud Pública), Agosto 2022

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, la Secretaría Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso que se orienta al desarrollo de capacidades en los diferentes actores de salud y en su talento humano se desarrollara de forma presencial y virtual de acuerdo con el siguiente cronograma:

TEMA	FECHA	HORA	LUGAR
Ruta de atención integral para VIH	17/08/2022	8:00-10:00 AM	https://meet.google.com/ycj-kuzm-prd
Resolución 1314 de 2020	17/08/2022	10:00-12:00 AM	https://meet.google.com/ycj-kuzm-prd
Lineamientos técnicos para la atención integral en salud con enfoque psicosocial para la población víctima del conflicto armado	17/08/2022	02:00-4:00 PM	https://meet.google.com/ycj-kuzm-prd
Fortalecimiento de la adherencia terapéutica en pacientes con TB	17/08/2022	02:00-5:00 PM	Centro de salud Cristóbal Colón, Calle 15 #33-71
Modulo cesación de tabaco	24/08/2022	08:00 - 9:00 AM	Auditorio Carlos



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 55542514 www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

TEMA	FECHA	HORA	LUGAR
Módulo EPOC	24/08/2022	09:00 - 10:00 AM	Manzano Hospital Universitario del Valle
Módulo de diagnóstico de enfermedades respiratorias	24/08/2022	10:00 - 11:00 AM	
Módulo de Dispositivos	24/08/2022	11:00 - 12:00 AM	
Atención de diabetes gestacional - complicaciones perinatales/ o postnatales al recién nacido	24/08/2022	02:00-5:00 PM	https://meet.google.com/tuu-twgv-hha
Educación y comunicación para la salud	31/8/2022	08:00 am - 9:30 am	https://meet.google.com/pxz-frcd-vju
Detección Temprana ITS resolución 3280	31/8/2022	9:30 am - 10:30 am	https://meet.google.com/pxz-frcd-vju
Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna	31/8/2022	10:30 am - 12:00 am	https://meet.google.com/pxz-frcd-vju
Ruta Psicosocial de cáncer	31/8/2022	02:00 am - 3:00 am	https://meet.google.com/pxz-frcd-vju
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología, ADN VPH, Colposcopia cérvico uterina, Biopsia cervicouterina)	31/8/2022	03:00 am - 5:00 am	https://meet.google.com/pxz-frcd-vju

Atentamente,


DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
Subsecretaria de Despacho
Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud

Proyectó: Diana María Sierra Aponte – Enfermera 
Elaboró: Yesika Mera- Contratista - Equipo Funcional Adultez y Vejez 
Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda – Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial 

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 55542514 www.cali.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202241450200072711

Fecha: 2022-08-08

TRD: 4145.020.13.1.953.007271

Rad. Padre: 202241450100092182

JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Gerente - Red de Salud del Centro E.S.E
jorge.tamayo@saludcentro.gov.co, jhon.munoz@saludcentro.gov.co,
lider.facturacion@saludcentro.gov.co
Cel. 322 2264483.
Ciudad.

Asunto: Respuesta Rad. N° 202241450100092182, Pago por realización de tomas de pruebas COVID a usuarios colombianos sin EPS.

Respetado peticionario

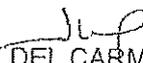
Con atento y caluroso saludo, recibimos su comunicación. Sobre el particular, es importante aclarar que la Secretaría de Salud Pública tiene asignadas funciones constitucionales, legales y reglamentarias que, por expresa prohibición, no se pueden extralimitar.

Una vez revisado el marco jurídico de las competencias de esta entidad, se puede concluir que no ostentamos las facultades para resolver su petición. Precisamente por lo anterior, y buscando que sus requerimientos sean debidamente atendidos, con fundamento en el artículo 21 de la Ley 1437 de 2011 integrada por la Ley 1755 de 2015, dimos traslado de su solicitud a la Red de Salud Centro, mediante el Radicado N° 202241450100092182

En consecuencia, será esa entidad la competente para resolver la petición formulada en su escrito, por lo que le sugerimos estar atento para recibir la respectiva respuesta y en caso de presentar alguna inquietud, dirigirse directamente a esa entidad a través de sus canales de atención.

Lo anterior para su conocimiento.

Atentamente,


LUCY DEL CARMEN LUNA MIRANDA
Responsable Salud Pública con enfoque diferencial
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Elaboró: Yesika Mera- Contratista - Equipo Funcional Adultez y Vejez

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfuccion.php



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542531 www.cali.gov.co

SC-CER437981





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200077531
Fecha: 2022-08-23
TRD: 4145.020.14.56.187.007753
Rad. Padre: 202241450200077531

ANGIE GUTIERREZ OSPINA
Gerente
RED DE SALUD E.S.E. NORTE
agutierrez@esenorte.gov.co, gerencia@rednorte.gov.co

Asunto: Implementación Plan para el Desarrollo de capacidades Secretaria Distrital de Salud Pública, segundo semestre 2022

Cordial saludo,

Como es de su conocimiento, la Secretaria Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este proceso que se orienta al desarrollo de capacidades en los diferentes actores de salud y en su talento humano, incluye para el segundo semestre de la presente vigencia las siguientes fechas:

- 1 de septiembre de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm
- 5 de septiembre de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm
- 7 de septiembre de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm
- 15 de septiembre de 2022/ 8:00 am - 12:00 pm
- 16 de septiembre de 2022/ 8:00 am - 12:00 pm

Por lo anterior, se solicita de manera específica asignar a un funcionario administrativo y asistencial por cada una de las áreas o temas relacionados en el cuadro que se abordarán en el proceso de desarrollo de capacidades; para facilitar la coordinación de la visita se designó a las profesionales que cuentan con número de teléfono en el cuadro, en el caso de que no se pueda realizar la visita en las fechas programadas remitir oficio firmado por gerencia de la institución indicando la nueva fecha propuesta la cual será revisada frente al cronograma del semestre del grupo de Salud Pública.



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542514 www.cali.gov.co/salud

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
CS RIVERA- ESE NORTE				
5/09/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yury Muñoz 3185536807 Jamiléth Arana 3218815858	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
5/09/2022	Seguimiento de Laboratorios exámenes de tamizajes citológicos y	Angélica Castillo Zúñiga - Leydi Johana Sánchez Cifuentes	Coordinadores de Laboratorios clínicos	Diligenciamiento Autoevaluación instrumento adjunto a invitación y soportes de la autoevaluación
5/09/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud	Alicia Ruano Hilary Minola	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez) Cohortes
PS PORVENIR- ESE NORTE				
7/09/2022	Asistencia técnica integral en los curso de vida de infancia, adolescencia y juventud (estrategia de servicios amigables)	Adriana Mercedes Sarria Ospina	Líder o Coordinador Estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes	Soportes de formatos de evaluación A4 - A11 Historias clínicas
7/09/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yury Muñoz Jamiléth Arana	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
7/09/2022	Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta Maternoperinatal	Luisa Morales	Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda historias clínicas
7/09/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud	Alicia Ruano 318 3134004 Carolina Giraldo 315 2732265	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez) Cohortes
CS POPULAR - ESE NORTE				
08/09/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y	Alicia Ruano Yuby Mapallo	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez)



Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
	Mantenimiento de la Salud			Cohortes
08/09/2022	Fortalecimiento del Club Infantil - Diseño de Ruta de Atención	Blanca Londoño	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Disponibilidad talento humano
08/09/2022	Asistencia técnica integral en los curso de vida de infancia, adolescencia y juventud (estrategia de servicios amigables)	Adriana Mercedes Sarria Ospina 3005263380	líder o Coordinador Estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes	Soportes de formatos de evaluación A4 - A11 Historias clínicas
08/09/2022	Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta Maternoperinatal	Luisa Morales	Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda historias clínicas
HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO- ESE NORTE				
15/09/2022	Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud	Adaljiza Amaya Hilary Minota	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Aduldez, Vejez) Cohortes
15/09/2022	Seguimiento a la implementación de la resolución 3100 de 2019 (implementación de las SELMA Salas de Extracción de la Leche Materna). Seguimiento del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030	Lina Vanessa Balanta Carabali 310 5390651	Responsable de la Ruta Materno Perinatal	Diligenciamiento Formulario de seguimiento a la implementación y funcionamiento de las salas de extracción de leche materna intrahospitalario SELMA R3100 de 2028
15/09/2022	Seguimiento a la Implementación de la Ruta de alteraciones nutricionales	Lina Maria Hurtado 304 3538799	Profesionales que realizan la valoración integral de niños en primera infancia y/o Líder de la IPS y/o referente de primera	Soportes de la implementación de ruta interna en la IPS
16/09/2022	Asistencia técnica integral en los curso de vida de infancia,	Adriana Mercedes Sarria Ospina	líder o Coordinador Estrategia de Servicios	Soportes de formatos de evaluación A4 - A11 Historias clínicas



Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
	adolescencia y juventud (estrategia de servicios amigables)		Amigables para Adolescentes y Jóvenes	
16/09/2022	Modelo de atención Integral SSR-RIA MP y Atención Emergencia Obstétrica	Aura Betty Amaya Sonia Pazmiño Lina Marcela Serrano Ramos Luz Marina Valencia Catalina Medina Carlos Villalobos Luz Dary Plaza María Ines Villa	Referente RIA MP Referente RIA PMS Referente calidad Director o Coordinador científico Equipo de atención Control Prenatal y Sala de Partos	Remitir Previamente a la visita Plan Operativo Modelo SSR 2 Historias clínicas Consulta Preconcepcional- Control Prenatal- Parto y Posparto 2 Historias Clínicas Planificación Familiar 2 Historias Clínicas Consejería SSR 2 Historias Clínicas ITS 2 Historias Clínicas atención Adolescente y Joven 2 Historias Clínicas IVE Evidencias que den cuenta de cada una de las actividades establecidas en el Plan Operativo por cada componente del Modelo del primer semestre 2022
16/09/2022	Seguimiento a sala ERA	Diana Leyes	Profesionales que realizan atención de niños en primera infancia.	Historias Clínicas
16/09/2022	Seguimiento programa VIH	Equipo VIH	Referentes de la cohorte, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención, laboratorio clínico	Documento técnico del proceso de atención e historias clínicas. El documento técnico para los procesos de capacitación y los Cronogramas Bases de datos de los usuarios con tamizajes reactivos, o ya Dx para verificar la trazabilidad en el proceso

Cordialmente,


DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Diana Sierra - Enfermera 
Elaboró: Yesika Mera - Contratista - Equipo Funcional Adultez y Vejez 

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200074031
Fecha: 2022-08-10
TRD: 4145.020.14.56.187.007403
Rad. Padre: 202241450200074031

Doctor
OSCAR IPIA
Gerente
ESE ORIENTE
gerencia@redoriente.gov.co; oscaripia@hotmail.com

Asunto: Implementación Plan para el Desarrollo de capacidades Secretaria Distrital de Salud Pública, segundo semestre 2022

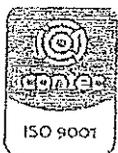
Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, la Secretaría Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este proceso que se orienta al desarrollo de capacidades en los diferentes actores de salud y en su talento humano, incluye para el segundo semestre de la presente vigencia las siguientes fechas:

- 16 de agosto de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm
- 17 de agosto de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm
- 19 de agosto de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm

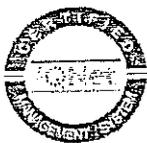
Por lo anterior, se solicita de manera específica asignar a un funcionario administrativo y asistencial por cada una de las áreas o temas relacionados en el cuadro que se abordarán en el proceso de desarrollo de capacidades; para facilitar la coordinación de la visita se designó a las profesionales Alicia Ruano y Hilary Minota, en el caso de que no se pueda realizar la visita en las fechas programadas remitir oficio firmado por gerencia de la institución indicando la nueva fecha propuesta la cual será revisada frente al cronograma



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542514 www.cali.gov.co/salud

del semestre del grupo de Salud Pública.

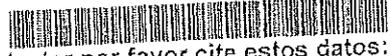
Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO- ESE ORIENTE				
16/08/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Neonatología)	Alicia Ruano 3016608298 Hilary Minota 3014480498	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez) Cohortes
16/08/2022	Seguimiento a la implementación de la resolución 3100 de 2019 (implementación de las SELMA Salas de Extracción de la Leche Materna). Seguimiento del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030	Lina Vanessa Balanta Caraball	Responsable de la Ruta Materno Perinatal	Diligenciamiento Formulario de seguimiento a la implementación y funcionamiento de las salas de extracción de leche materna intrahospitalario SELMA R3100 de 2028
16/08/2022	Seguimiento a la implementación de la Ruta de alteraciones nutricionales	Lina Maria Hurtado	Profesionales que realizan la valoración integral de niños en primera infancia y/o Líder de la IPS y/o referente de primera	Soportes de la implementación de ruta interna en la IPS
16/08/2022	Seguimiento programa VIH	Equipo VIH	Referentes de la cohorte, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención, laboratorio clínico	Documento técnico del proceso de atención e historias clínicas. El documento técnico para los procesos de capacitación y los Cronogramas Bases de datos de los usuarios con tamizajes reactivos, o ya Dx para verificar la trazabilidad en el proceso
16/08/2022	RIA Cardiometafólica, respiratoria, crónica, programa cesación de tabaco, guía práctica clínica HTA-DM	Aura Ligia Llanos Mauricio Rivas Roger Rincón	Profesionales de ENT	Revisión de instrumento acta y listado de asistencia



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20224145020007403 i
Fecha: 2022-08-10
TRD: 4145.020.14.56.187.007403
Rad. Padre: 202241450200074031

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
17/08/2022	Modelo de atención Integral SSR-RIA MP y Atención Emergencia Obstétrica	Aura Betty Amaya Sonia Pazmiño Lina Marcela Serrano Ramos Luz Marina Valencia Catalina Medina Carlos Villalobos	Referente RIA MP Referente RIA PMS Referente calidad Director o Coordinador científico Equipo de atención Control Prenatal y Sala de Partos	Remilir Previamente a la visita Plan Operativo Modelo SSR 2 Historias clínicas Consulta Preconcepcional- Control Prenatal-Parto y Posparto 2 Historias Clínicas Planificación Familiar 2 Historias Clínicas Consejería SSR 2 Historias Clínicas ITS 2 Historias Clínicas atención Adolescente y Joven 2 Historias Clínicas IVE Evidencias que den cuenta de cada una de las actividades establecidas en el Plan Operativo por cada componente del Modelo del primer semestre 2022
17/08/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años/Seguimiento a sala ERA/Fortalecimiento del Club Infantil - Diseño de Ruta de Atención	Yury Muñoz Jamiléth Arana Blanca Londoño	Profesionales que realizan la valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
17/08/2022	Seguimiento de Laboratorios en exámenes de tamizajes y citológicos.	Angélica Castillo Zúñiga - Leydi Johana Sánchez Cifuentes	Coordinadores de Laboratorios clínicos	Diligenciamiento Autoevaluación instrumento adjunto a invitación y soportes de la autoevaluación
17/08/2022	Seguimiento de resultados de Asistencia técnica realizada al primer semestre de 2022	Angélica Maria Castillo	Coordinadores de programa Cáncer	Revisión de instrumento acta y listado de asistencia
17/08/2022	Seguimiento AT a Indicadores de Cáncer	Monica Niebles Barrios	Referente Cáncer	Diligenciamiento Matriz de Indicadores oncológicos - adjunto a invitación, bases de datos e HC
POTRERO GRANDE - ESE ORIENTE				
16/08/2022	Asistencia técnica integral en los curso de vida de infancia, adolescencia y juventud (estrategia de servicios amigables)	Adriana Mercedes Sarria Ospina	Lider o Coordinador Estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes	Soportes de formatos de evaluación A4 - A11 Historias clínicas




 Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 202241450200074031
 Fecha: 2022-08-10
 TRD: 4145.020.14.56.187.007403
 Rad. Padre: 202241450200074031

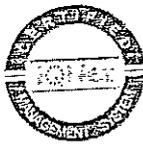
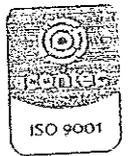
Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
16/08/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años/Fortalecimiento del Club Infantil - Diseño de Ruta de Atención	Yury Muñoz Jamileth Arana Blanca Londoño	Profesionales que realizan la valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
PIZAMOS - ESE ORIENTE				
19/08/2022	Asistencia técnica integral en los curso de vida de infancia, adolescencia y juventud (estrategia de servicios amigables)	Adriana Mercedes Sarria Ospina	Lider o Coordinador Estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes	Soportes de formatos de evaluación A4 - A11 Historias clínicas
19/08/2022	Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta Maternoperinatal	luisa Morales	Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda historias clínicas

Cordialmente,


DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
 Subsecretaría de Despacho
 Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
 Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Diana Sierra - Enfermera
 Elaboró: Yesika Mera- Contratista - Equipo Funcional Adultez y Vejez
 Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda – Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202241450200074041

Fecha: 2022-08-10

TRD: 4145.020.14.56.187.007404

Rad. Padre: 202241450200074041

MARIA PIEDAD ECHEVERRI

Coordinación

ESE LADERA

piamaria62@yahoo.es, coordinadorurqladera@gmail.com

Ciudad

Asunto: Implementación Plan para el Desarrollo de capacidades Secretaría Distrital de Salud Pública, segundo semestre 2022

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, la Secretaría Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este proceso que se orienta al desarrollo de capacidades en los diferentes actores de salud y en su talento humano, incluye para el segundo semestre de la presente vigencia las siguientes fechas:

- 18 de agosto de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm
- 19 de agosto de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm
- 24 de agosto de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm
- 25 de agosto de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm

Por lo anterior, se solicita de manera específica asignar a un funcionario administrativo y asistencial por cada una de las áreas o temas relacionados en el cuadro que se abordarán en el proceso de desarrollo de capacidades; para facilitar la coordinación de la visita se designó a las profesionales que cuentan con número de teléfono en el cuadro, en el caso de que no se pueda realizar la visita en las fechas programadas remitir oficio firmado por gerencia



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542514 www.cali.gov.co/salud

de la institución indicando la nueva fecha propuesta la cual será revisada frente al cronograma del semestre del grupo de Salud Pública.

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
HOSPITAL CAÑAVERALEJO- ESE LADERA				
18/08/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Neonatología)	Adaljiza Amaya 3016608298 Yuby Mapallo 3166265357	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez) Cohortes
18/08/2022	Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta Maternoperinatal	Cesar Vásquez	Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda historias clínicas
18/08/2022	RIA Cardiometaabólica, respiratoria, crónica, programa cesación de tabaco, guía práctica clínica HTA-DM	Aura Ligia Llanos- Mauricio Rivas Roger Rincón	Profesionales de ENT	Revisión de instrumento acta y listado de asistencia
18/08/2022	Salud y ámbito Laboral	Diana Guerrero Jaramillo	Coordinador Médico	Perfiles de morbimortalidad de la población adulta 18 a 65 años de régimen subsidiado.
19/08/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años/Fortalecimiento del Club Infantil - Diseño de Ruta de Atención	Yury Muñoz Jamileth Arana Blanca Londoño	Profesionales que realizan la valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
19/08/2022	Seguimiento programa VIH	Equipo VIH	Referentes de la cohorte, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención, laboratorio clínico	Documento técnico del proceso de atención e historias clínicas. El documento técnico para los procesos de capacitación y los Cronogramas Bases de datos de los usuarios con tamizajes reactivos, o ya Dx para verificar la trazabilidad en el proceso

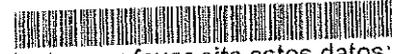


Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
19/08/2022	Seguimiento de resultados de Asistencia técnica realizada al primer semestre de 2022	Angélica María Castillo	Coordinadores de programa Cáncer	Revisión de instrumento acta y listado de asistencia
19/08/2022	Seguimiento AT a Indicadores de Cáncer	Monica Niebles Barrios	Referente Cáncer	Diligenciamiento Matriz de Indicadores oncológicos - adjunto a invitación, bases de datos e HC
HOSPITAL SIGLO XXI IPS SILOE- LADERA				
19/08/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud	Aura Teherán 3005616502 Leidy Semanate 3014480498	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Adolescencia, Juventud, Adulterz, Vejez) Cohortes
19/08/2022	Seguimiento a la implementación de la resolución 3100 de 2019 (implementación de las SELMA Salas de Extracción de la Leche Materna). Seguimiento del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030	Lina Vanessa Balanta Carabalí	Responsable de la Ruta Materno Perinatal	Diligenciamiento Formulario de seguimiento a la implementación y funcionamiento de las salas de extracción de leche materna Intrahospitalario SELMA R3100 de 2028
19/08/2022	Seguimiento a la implementación de la Ruta de alteraciones nutricionales	Lina María Hurtado	Profesionales que realizan la valoración integral de niños en primera infancia y/o Líder de la IPS y/o referente de primera	Soportes de la implementación de ruta interna en la IPS
22/08/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años/Seguimiento a sala ERA/Fortalecimiento del Club Infantil - Diseño de Ruta de Atención	Yury Muñoz Jamileth Arana Blanca Londoño	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
22/08/2022	Modelo de atención Integral SSR-RIA MP y	Aura Betty Amaya Sonia Pazmiño	Referente RIA MP Referente RIA PMS Referente calidad	Remitir Previamente a la visita Plan Operativo Modelo SSR





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Al contestar por favor cite estos datos:

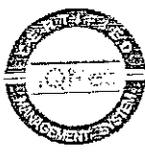
Radicado No.: 202241450200074041

Fecha: 2022-08-10

TRD: 4145.020.14.56.187.007404

Rad. Padre: 202241450200074041

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
	Atención Emergencia Obstétrica	Lina Marcela Serrano Ramos Luz Marina Valencia Catalina Medina Carlos Villafobos	Director o Coordinador científico Equipo de atención Control Prenatal y Sala de Partos	2 Historias clínicas Consulta Preconcepcional- Control Prenatal-Parto y Posparto 2 Historias Clínicas Planificación Familiar 2 Historias Clínicas Consejería SSR 2 Historias Clínicas ITS 2 Historias Clínicas atención Adolescente y Joven 2 Historias Clínicas IVE Evidencias que den cuenta de cada una de las actividades establecidas en el Plan Operativo por cada componente del Modelo del primer semestre 2022
22/08/2022	Seguimiento de Laboratorios en exámenes de tamizajes y citológicos.	Angélica Castillo Zúñiga - Leydi Johana Sánchez Cifuentes	Coordinadores de Laboratorios clínicos	Diligenciamiento Autoevaluación instrumento adjunto a invitación y soportes de la autoevaluación
22/08/2022	Seguimiento programa VIH	Equipo VIH	Referentes de la cohorte, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención, laboratorio clínico	Documento técnico del proceso de atención e historias clínicas. El documento técnico para los procesos de capacitación y los Cronogramas Bases de datos de los usuarios con tamizajes reactivos, o ya Dx para verificar la trazabilidad en el proceso
IPS HORMIGUERO -ESE LADERA				
18/08/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yury Muñoz Jamileth Arana	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
18/08/2022	Asistencia técnica integral en los curso de vida de infancia, adolescencia y juventud (estrategia de servicios amigables)	Adriana Mercedes Sarría Ospina	líder o Coordinador Estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes	Soportes de formatos de evaluación A4 - A11 Historias clínicas
IPS LOURDES -ESE LADERA				
24/08/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yury Muñoz Jamileth Arana	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542514 www.cali.gov.co/salud

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
			en primera infancia.	
24/08/2022	Asistencia técnica integral en los curso de vida de infancia, adolescencia y juventud (estrategia de servicios amigables)	Adriana Mercedes Sarria Ospina 3005263380	líder o Coordinador Estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes	Soportes de formatos de evaluación A4 - A11 Historias clínicas
PS NAPOLES-ESE LADERA				
25/08/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yury Muñoz Jamileth Arana	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
25/08/2022	Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta Materno-perinatal	Luisa Morales 3185158479	Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda historias clínicas

Cordialmente,



DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
 Subsecretaria de Despacho
 Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
 Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Diana Sierra - Enfermera
 Elaboró: Yesika Mera- Contratista - Equipo Funcional Adultez y Vejez
 Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda - Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php







48



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200075251
Fecha: 2022-08-17
TRD: 4145.020.14.56.187.007525
Rad. Padre: 202241450200075251

DOCTOR
JORGE TAMAYO
Gerente
Red de Salud E.S.E. CENTRO
jorgetamayo262@yahoo.com.co
Ciudad

Asunto: Implementación Plan para el Desarrollo de capacidades Secretaria Distrital de Salud Pública, segundo semestre 2022

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, la Secretaria Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este proceso que se orienta al desarrollo de capacidades en los diferentes actores de salud y en su talento humano, incluye para el segundo semestre de la presente vigencia las siguientes fechas:

- 23 de agosto de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm
- 26 de agosto de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm

Por lo anterior, se solicita de manera específica asignar a un funcionario administrativo y asistencial por cada una de las áreas o temas relacionados en el cuadro que se abordarán en el proceso de desarrollo de capacidades; para facilitar la coordinación de la visita se designó a las profesionales Alicia Ruano y Carolina Giraldo, en el caso de que no se pueda realizar la visita en las fechas programadas remitir oficio firmado por gerencia de la institución indicando la nueva fecha propuesta la cual será revisada frente al cronograma del semestre del grupo de Salud Pública.



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542514 www.cali.gov.co/salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Al contestar por favor cite estos datos:

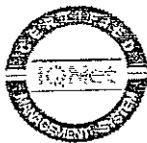
Radicado No.: 202241450200075251

Fecha: 2022-08-17

TRD: 4145.020.14.56.187.007525

Rad. Padre: 202241450200075251

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO- ESE ORIENTE				
23/08/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Neonatologa)	Alicia Ruano 3016608298 Hilary Minota 3014480498	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez) Cohortes
23/08/2022	Seguimiento a la implementación de la resolución 3100 de 2019 (implementación de las SELMA Salas de Extracción de la Leche Materna). Seguimiento del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030	Lina Vanessa Balanta Carabali	Responsable de la Ruta Materno Perinatal	Diligenciamiento Formulario de seguimiento a la implementación y funcionamiento de las salas de extracción de leche materna intrahospitalario SELMA R3100 de 2028
23/08/2022	Seguimiento a la implementación de la Ruta de alteraciones nutricionales	Lina Maria Hurtado	Profesionales que realizan la valoración integral de niños en primera infancia y/o Líder de la IPS y/o referente de primera	Soportes de la implementación de ruta interna en la IPS
16/08/2022	Seguimiento programa VIH	Equipo VIH	Referentes de la cohorte, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención, laboratorio clínico	Documento técnico del proceso de atención e historias clínicas. El documento técnico para los procesos de capacitación y los Cronogramas Bases de datos de los usuarios con tamizajes reactivos, o ya Dx para verificar la trazabilidad en el proceso
26/08/2022	Modelo de atención Integral SSR-RIA MP y Atención Emergencia Obstétrica	Aura Betty Amaya Sonia Pazmiño Lina Marcela Serrano Ramos Luz Marina Valencia Catalina Medina Carlos Villalobos Luz Dary Plaza María Inés Villa	Referente RIA MP Referente RIA PMS Referente calidad Director o Coordinador científico Equipo de atención Control Prenatal y Sala de Partos	Remitir Previamente a la visita Plan Operativo Modelo SSR 2 Historias clínicas Consulta Preconcepcional- Control Prenatal-Parto y Posparto 2 Historias Clínicas Planificación Familiar 2 Historias Clínicas Consejería SSR 2 Historias Clínicas ITS 2 Historias Clínicas atención Adolescente y Joven 2 Historias Clínicas IVE Evidencias que den cuenta de cada una de las actividades establecidas en el Plan



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542514 www.cali.gov.co/salud



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

En Santiago de Cali, siendo las 8:00 am del 28 de abril de 2022, se realiza la Junta Directiva Ordinaria presencial de la Red de Salud del Oriente E.S.E, donde se registra la asistencia de los siguientes miembros principales e invitados.

MIEMBROS PRINCIPALES

Dra. Miyerlandi Torres Agredo	Presidente de la Junta- Delegada del Señor Alcalde.
Dra. Norha Cecilia Espinosa	Delegada de la Secretaria de Salud Pública.
Dr. Milton Fabián Pérez Ayala	Representante Administrativo E.S.E Oriente
Sr. Orlaño Quiñonez.	Representante Aso. Usuarios.
Dra. María Fernanda López.	Representante de Personal Asistencial.
Dr. Oscar Ipia López	Gerente ESE ORIENTE -Secretario Junta Directiva
Dr. Diego Zapata	Secretario Ad hoc

INVITADOS ESPECIALES

- Rosse Mary Cabal – Abogada Contratista SSPD
- Laura Pachón - Financiera SSPD
- Kelly Alexandra Ayala Nieto – Jurídica SSPD
- Rubén Darío Sánchez Castro - Abogado SSPD
- Alberto Concha Eastman – Médico SSPD
- Óscar Cruz – Revisoría Fiscal RSO.
- Jimmy Calderón – Control Interno RSO.
- Embert Legarda - Planeación RSO.
- Yirlandi Larrahondo - Subgerencia PyP.
- Nicolás Chávez. Médico auditor.
- Stephany Mendoza - Asistente JD RSO.
- Rosa Claudia Rosero – Comité técnico
- Luz Stella Vallecilla – Comité técnico
- Christian Morales – Comité técnico
- Elizabeth Benavides – Comité técnico
- Adriana Nuñez – Comité técnico
- Socorro López – Comité técnico

ORDEN DEL DÍA PROPUESTO



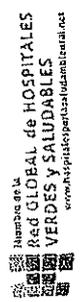
Red de Salud del Oriente
 Empresa Social del Estado E.S.E
 Municipio de Santiago de Cali
 NIT. 805.927.337-4

LISTA DE ASISTENCIA

Código	FR-151-11
Versión	01
Fecha de elaboración	24/02/2021

EXPOSITOR:		LUGAR: Auditorio Nivel Central SSPM.			
FECHA: 28 Abril de 2022		DURACION DE LA REUNION:			
HORA: 9:00 AM		INSTITUCION: Pied de Salud del Oriente E.S.E			
ITEMS	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NUMERO DE CONTACTO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Leonora Pabón Ariza	Analista	80599923	leonora@kashul.com	<i>[Firma]</i>
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

La Excelencia nos Compromete
 Calle 720 N° 28F - 08 Barrio Poblado II, E-mail: regionorientales@rcsh.co
 Sitio Web: www.regionorientales.net/ncsh Teléfono: 4377777 Ext. 7178 Cali, Colombia



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
 VERDES Y SALUDABLES**
www.hospitalglobalambianal.net



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

- I. Llamada a lista y verificación del quórum.
- II. Aprobación del orden del día.
- III. Evaluación del gerente año 2021, según Resolución 408 de 2018.
- IV. Proposiciones y varios.

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

La convocatoria a la sesión de la Junta Directiva y el orden del día se realiza de manera escrita, por correo electrónico a los miembros de la misma, quienes dejan constancia de recibo y confirman asistencia.

La sesión se realiza presencialmente, en el auditorio nivel central de la secretaria de Salud Municipal.

II. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

La Junta Directiva aprueba el orden del día propuesto por el Gerente de la ESE ORIENTE - Secretario de la Junta.

III. EVALUACIÓN DEL GERENTE AÑO 2021 - SEGÚN RESOLUCIÓN 408 DE 2018.

La Dra. Rose Mary Cabal informa que como se trata de la Evaluación del Gerente el debe retirarse del recinto para efectos de hacer la evaluación; y la Junta Directiva deberá nombrar un secretario Ad-hoc que sea la persona encargada de suscribir el Acuerdo por medio del cual se evalúa al gerente, proceda a la notificación correspondiente y suscriba el acta de la presente junta con la Presidente. En consideración a ello y como la E.S.E Oriente no tiene Jefe de Oficina Jurídica existe la posibilidad de que sea uno de los miembros de la Junta Directiva o uno de los funcionarios de planta que se encuentren presentes.

La Dra. Rosse Mary indica que por perfiles el Dr. Milton que es administrador de empresas o la Dra. Norha que hace parte de la junta directiva, La Dra. Miyerlandi sugiere que sea alguien de la ESE.

La Dra. Miyerlandi interviene para verificar la asistencia por parte de la E.S.E Oriente, a lo cual le responden que además de las personas pertenecientes a la Junta Directiva, asistirán los encargados de las siguientes áreas: Control interno, Revisoría fiscal,



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT, 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

Comunicaciones y planeación, sugiriendo la presidente, que es mejor que participe uno de los nombrados anteriormente.

Se toma la decisión de que sea el Dr. Diego Zapata, debido a que, es nombrado en la E.S.E Oriente con el cargo de Profesional Especializado. Por el cargo que ostenta el Doctor Diego Zapata se elige como secretario Ad-hoc con las implicaciones que esto conlleva, e inmediatamente acepta el cargo.

La Dra. Miyerlandi le solicita a la Dra. Rosse Mary que debe haber un acta de nombramiento del secretario de Junta Directiva y la respectiva notificación al gerente, firmada con el nombre del Dr. Diego Zapata.

La Dra. Miyerlandi manifiesta que: *"Antes de iniciar la presentación de los indicadores quisiera preguntarles a los miembros de Junta Directiva si recibieron la capacitación por parte de la secretaria de salud para poder estar aquí evaluando los indicadores."*

"Si la recibieron, la junta directiva responde "si la recibimos", ¿Qué se hace? El proceso que hemos desarrollado con todas las Empresas Sociales del Estado es que se capacitan a los miembros de Junta Directiva en lo que consiste la Resolución 408 de 2018, ¿Cómo se evalúa a un Gerente? se solicita a los gerentes y a su equipo que el primero de abril o antes del primero de abril presenten un informe; una autoevaluación".

"Como la E.S.E hace una autoevaluación es necesario conformar un comité, que se conformó con la secretaria de Salud y con la Alcaldía de Cali, para poder verificar que todos los estándares que pasa la gerencia y su equipo sean coherentes. De hecho, después de radicar el informe han tenido varias reuniones de verificación de indicadores, donde se ha llamado a la E.S.E a preguntar sobre cómo fue la justificación. Con esa evaluación del comité y con las reuniones que ya hemos tenido internamente, vamos a presentar la evaluación de gerencia".

La Dra. Miyerlandi continúa expresando que *"Son tres partes que se evalúan: 1) Planeación y calidad de la institución. 2) Financiera. 3) Asistencial. Cada miembro o miembros del comité van a presentar las diferentes sesiones".*

El Dr. Milton interviene preguntando *¿Cómo va a ser la dinámica con la presentación de la secretaria frente a cada indicador, podemos participar?*



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

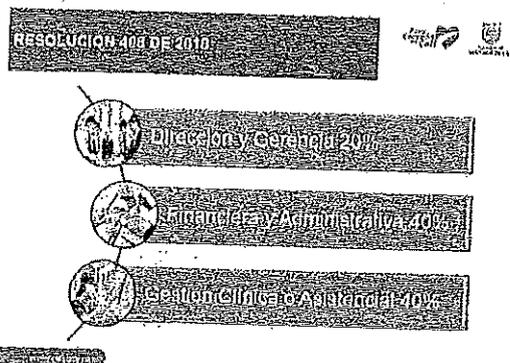
REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial

No. 004 – 2022

La Dra. Miyerlandi, respondiendo a la pregunta manifiesta "Lo que se va a presentar es el comparativo, la E.S.E y la del comité y esa calificación que da el comité es la calificación que la junta debe aprobar" ¹

Luz Stella Vallecilla hace parte de la comisión de evaluación y posteriormente expone los indicadores que están agrupados en tres grandes bloques.



1. DIRECCIÓN Y GERENCIA.

Cada indicador tiene una fórmula en la resolución y tiene una fuente de verificación.

Se va a mostrar cuál es el indicador, la fuente de información, el estándar que está establecido en la resolución, cuál fue el resultado, la autoevaluación que la E.S.E ORIENTE presentó y el comité técnico conceptúa de igual manera.

Después de haber verificado, se tuvo la oportunidad de tener evidencias que sirven de soporte para poder revisar detenidamente cada uno de los indicadores.

¹ Se entiende como Comité técnico, todas aquellas expresiones que refieren a Comité evaluador, comisión evaluadora, grupo evaluador, equipo de apoyo a la evaluación, como el que se enuncio en la circular 1147 del 18 de marzo y se designó según circular 1473 del 24 de marzo expedidas por la Secretaría de Salud como Presidente de la Junta directiva.



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA**

**Modalidad presencial
 No. 004 – 2022**



INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	ESTÁNDAR CALIFICACIÓN	RESULTADO	Año Evaluación	Comisión evaluadora
INDICADOR 1 Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior	≥ 1,2	1,22	5	5
INDICADOR 2. Efectividad en la Auditoría mejoramiento de la calidad	Superintendencia Nacional de Salud	≥ 0,9	0,9	5	5
INDICADOR 3. Gestión de ejecución Plan de Desarrollo Institucional	Informe emitido por el responsable de planeación o control interno donde indique las metas, su cumplimiento y el alcance del indicador	≥ 0,9	0,93	5	5

El primer indicador es el mejoramiento continuo, de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación a la vigencia anterior. La E.S.E Oriente se autoevaluó en 5 y para ese indicador, se solicitó que fueran aportadas algunas evidencias.

El segundo indicador es la Efectividad en la auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención dado por la Superintendencia a partir de oportunidades de mejora que fueron revisadas y que fueron ejecutadas; como tiene una calificación mayor o igual a 0.9, la E.S.E se califica con 5 y el comité evaluador conceptúa de igual manera. El tercer indicador es la Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional. Para este indicador cada gerente presentó su Plan de Desarrollo Institucional con unas metas y con unos porcentajes de cumplimiento. Es el informe emitido por el responsable de planeación o de control interno, donde dirige sus metas a un cumplimiento. Tenía un estándar de mayor o igual a 0.9; la E.S.E se evaluó con 5 y la comisión evaluadora conceptúa con 5 igualmente.

2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.

Continuando con la presentación por parte del comité técnico se le concede el uso de la palabra la contadora Laura Pachón, quien explica el indicador 4 de Riesgo Fiscal y Financiero, diciendo que bajo la resolución 856 de 2020 este ejercicio se encuentra suspendido durante las dos últimas vigencias y por lo tanto no aplica para la E.S.E.

3. Sobre el indicador 5 hace referencia a la evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida, arrojando un resultado de 0.93. La resolución 408 establece

2.2 04



REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA

Modalidad presencial
 No. 004 – 2022

que debe ser un valor mayor o igual a 0.90. La autoevaluación fue de 3 y la comisión evaluadora conceptúa con 3 igualmente.

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA					
INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	ESTANDAR CALIFICACION	RESULTADO	Autoevaluación	Comisión evaluadora
INDICADOR 4. Riego Eficaz y Eficiente	Acto administrativo adopción del PSFF para los ESE en riesgo medio o alto	Adopción PSFF	N/A	N/A	N/A
INDICADOR 5. Evolución del gasto por IVA producida	Ficha técnica SIHO Minisalud	≥ 0,9	0,93	3	3
INDICADOR 6. Compras conjuntas, por Cooperativas o mecanismos electrónicos de medicamentos y material médico-quirúrgico	Certificación revisor fiscal, contador o responsable control interno que contenga el valor total de adquisiciones efectuado por cada mecanismo de compra	≥ 0,7	0	0	0
INDICADOR 7. Monto de deuda de salarios superior a 30 días	Certificación revisor fiscal o contador que contenga las variables y el cálculo del indicador	0 o valoración negativa	0	5	5
INDICADOR 8. Unión de RIPS	Informe del responsable de planeación, reportado en actas de junta directiva periodos de los RIPS anales y relación de actas de JB	4	4	5	5
INDICADOR 9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Ficha técnica SIHO Minisalud	≥ 1	1	5	5
INDICADOR 10. Oportunidad de entrega de reporte a la Super Salud	Superintendencia Nacional de Salud	Cumplimiento dentro de los términos previstos	No cumple	0	0
INDICADOR 11. Oportunidad de entrega de información Decreto 2193 de 2004 Minisalud	Ministerio de Salud y Protección Social	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumple	5	5

Sobre el indicador 6 que corresponde a las compras conjuntas por cooperativas o mecanismos electrónicos de medicamentos y material médico quirúrgico, la E.S.E no realiza compras por estos mecanismos, por lo tanto, el resultado de autoevaluación es 0, al igual que el resultado que conceptúa la comisión, para un resultado de 0.

Al respecto la presidente invita a que se utilicen estos mecanismos para obtener a futuro una calificación mayor y agrega como comentario "Las demás Empresas Sociales del Estado tienen una herramienta para hacer compras de manera digital ¿Por qué la E.S.E Oriente con un presupuesto tan alto para compras de medicamentos e insumos no ha avanzado a utilizar esta herramienta? Creo que esto es una recomendación para la Gerencia y Administración, es necesario avanzar, porque este indicador es para evaluar la transparencia en las compras y mientras se sigan haciendo por contratación directa no da fe de la transparencia de la empresa. Por eso es necesario que avancen a hacer las compras de manera electrónica".

Continuando con la exposición de la exposición del indicador 7 en donde refiere que es el monto de la deuda de salarios es superior a 30 días, a concepto del comité técnico, la



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

E.S.E no presenta este tipo de deuda, por lo tanto, su autoevaluación es 0 acorde con la el concepto de la comisión, para una calificación de 5.

Sobre el indicador 8, que refiere a la utilización de RIPS, a concepto de la comisión, de acuerdo a la presentación del informe soportado también en actas de junta directiva, la E.S.E presentó los respectivos soportes, para un total de 4 actas de junta directiva que a concepto de la comisión tendría una calificación de 5.

La Dra. Miyerlandi interviene indicando: *"Aquí es importante resaltar a los miembros de junta, a la administración y también a la gerencia, que estamos haciendo un ejercicio de estandarizar los informes de gestión y los de RIPS porque no es suficiente, como ya lo hemos mencionado en reuniones anteriores, traer los números sin un análisis. Entonces, estamos buscando que, a través de la estandarización un plan de mejora para que en los informes de los RIPS vayan un poco más con contenido, análisis de verdad de los programas y se puedan tener oportunidades de mejora para la comunidad"*.

Sobre el indicador 9 que refiere al resultado de equilibrio presupuestal con recaudo, la resolución establece que debe ser mayor o igual a 1; el resultado presentado fue 1 que le otorgaría una calificación de 5, siendo unánimes tanto en autoevaluación como en el comité evaluador.

Sobre el indicador 10 que es la oportunidad en entrega de reporte a la Superintendencia de Salud, la Superintendencia delegada para prestadores de servicios de salud en su reporte de indicadores de ESE registra que la Red de Salud Oriente no cumple con la oportunidad en la entrega de información en cumplimiento de la circular única o norma que la sustituya por lo tanto a concepto de la comisión la calificación sería 0.

El indicador 11 es la Oportunidad en el reporte de información contenida en el decreto 2193 de 2004, en el cual cumplieron a cabalidad con los tiempos establecidos al suministrar la información, por lo tanto, a concepto de la comisión la calificación debe ser //M de 5, como esta expresado en la autoevaluación.

4. GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA**

**Modalidad presencial
 No. 004 - 2022**

Tiene un porcentaje en la evaluación de un 40%, son 6 indicadores que van a dar cuenta de la calidad de la atención que tiene la E.S.E ORIENTE como se muestra en la gráfica siguiente.

GESTIÓN CLÍNICA/ASISTENCIAL					
INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	ESTÁNDAR EJECUCIÓN	ESTÁNDAR PROMEDIO	Auto evaluación	Comisión evaluadora
INDICADOR 17 Proporción de gestantes y parturidas antes de la semana 12 de gestación	Informe del comité de historias clínicas	≥ 0,85	0,79	3	3
INDICADOR 18 Índice de SÍM (Sistema de Información de Mortalidad) en su país	Concepto del CDVE (Departamento de Vigilancia)	0,0000	1,0000	5	0
INDICADOR 19 Evaluación de aptitud de datos de atención de salud en el momento de la atención	Al menos el 90% de los datos que ingresan a la base de datos de la gestión clínica y que se ingresan a la base de datos de la gestión clínica y que se ingresan a la base de datos de la gestión clínica	≥ 0,2	0	5	0
INDICADOR 20 Evaluación de aptitud de datos de atención de salud en el momento de la atención	Al menos el 90% de los datos que ingresan a la base de datos de la gestión clínica y que se ingresan a la base de datos de la gestión clínica y que se ingresan a la base de datos de la gestión clínica	≥ 0,8	0	5	0
INDICADOR 21 Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Fecha técnica del E.S.E. Oriente	5,00	4,07	5	3
INDICADOR 22 Índice de SÍM (Sistema de Información de Mortalidad) en su país	Fecha técnica del E.S.E. Oriente	4,5	3,72	5	5
				4,31	3,10

El indicador 21, hace referencia a la Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

**Revisión indicador 21
 Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación**

El presente documento tiene como objetivo informar a la comisión evaluadora sobre los resultados de la revisión del indicador 21 de la gestión clínica y de la atención al paciente, en el momento de la atención.

La fuente de información es el informe del comité de historias clínicas. El estándar según la resolución 408 consagra que debe ser mayor o igual a 0,85 la E.S.E. Oriente en su autoevaluación reporto 0,85.

La comisión evaluadora revisa las evidencias y posteriormente se hace el cálculo con respecto a las mismas, arrojando un resultado de 0,79; según la resolución, este rango corresponde a una calificación de 3 según concepto de la comisión evaluadora.



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA**

**Modalidad presencial
 No. 004 – 2022**

- La base de datos aportada por la ESE incluye 3631 gestantes
- Precisiones del Ministerio indican exclusiones migrantes irregulares y habitantes de calle



	Población Gral.	Excluidas BD	Cálculo correcto del Indicador
Gestantes Ingresadas	3631	1120	
Numerador		2151	
Denominador		2511	
Resultado ESE		86%	
Resultado SSPDC			

La ESE calculó 2151 que corresponde al total de gestantes que ingresan antes de la semana 12 del total 3631.

SSPM 1993/2511 (revisión 80)

Numerador: gestantes que ingresan a control prenatal antes de la semana 12 del total de gestantes menos las excluidas
 Denominador: Total de gestantes inscritos menos las excluidas



	Población Gral.	Excluidas BD 1	Excluidas BD 2	Cálculo correcto del Indicador
Gestantes Ingresadas	3631	1120	1249	
Numerador		2151	2100	
Denominador		2511	2412	
Resultado ESE		86%	87%	
Resultado SSPDC			No se tuvo en cuenta	

La Dra. Mierlandi manifiesta referente a este punto: "Bueno este es el estándar de cuantas mujeres embarazadas inician control prenatal antes de la semana 12, debe ser mayor del 85%. Cuando nos envían las bases de datos dicen: que, de más de 3000 mujeres atendidas, excluyen a las habitantes de calle, excluyen a las migrantes que es lo permitido, pero, además, excluyen a las afectadas por el paro anterior, excluyen por desórdenes públicos lo cual no está dentro de la norma. Como no se pueden excluir porque es responsabilidad de la E.S.E hacer el control prenatal a las mujeres independiente del orden público que tengamos solamente se acepta lo que está dentro de la norma, lo que son las mujeres migrantes o no migrantes, las que están en estado de irregularidad, es decir, las irregulares, porque recuerden que las mujeres que tienen un permiso de permanencia, ya tienen derecho a control prenatal. Solo se pueden excluir a las irregulares y habitante de calle."

Handwritten initials: P.R. and a signature



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

Entonces teniendo en cuenta esos dos parámetros, el denominador y el numerador a ustedes les cambia, y por eso les queda de un cumplimiento de un 79% y no del 85%. Cuando vinieron hacer la aclaración, realmente aceptaron que esa era la situación, que habían incluido personas que no deberían excluir, y bueno, al final aceptaron que esa era la situación”.

El Dr. Milton dice que no se aceptó esa situación, refiere que le gustaría que se revisara esta situación, y solicita el ingreso a la reunión de la jefe de PyP, para saber el por qué ese indicador es uno de los que comienza a disminuir.

La Dra. Mijerlandi manifiesta que: *“yo no sé cuál es el procedimiento y por favor aquí los abogados me aclaran, por qué se presentan informes a principios de abril, se hace un llamado; de hecho, me informan que es la primera vez que se aceptan tantas intervenciones y tantas aclaraciones y realmente en el momento en que fueron llamados no supieron sustentar y aceptar que si habían incluido en sus bases de datos esas exclusiones; que estaban excluyendo personas que no debían excluir y pues que obviamente, la cobertura y el cubrimiento antes de la semana 12 no es igual. Yo creo Dr. Milton, con todo respeto que no es este el momento, que tan pertinente es volver a justificar si ya tuvieron momentos en los cuales pudieron hacerlo”.*

La Dra Adriana Núñez del comité técnico, precisa sobre donde se encontró el error y dice que, en el informe de gestión se anexa una base de datos que corresponde a ese indicador, la cual incluye 3.631 gestantes. A la luz de las observaciones que hace el Ministerio de Salud, hay dos exclusiones: Migrantes irregulares y Habitantes de calle. Según la base de datos se encuentra que la E.S.E tiene 3.631 gestantes ingresadas y 1.120 excluidas. La comisión técnica asume esa base de datos, hacen la resta, calculan el numerador y denominador real con los mismos cálculos y conceptos que la E.S.E manejó, lo que arroja un porcentaje de 79 y por ello, según la resolución 408 de 2018 la calificación sería de 3.

Posteriormente, la E.S.E entrega una segunda base de datos, donde justifican algunas de las exclusiones y, sin embargo, cuando se ingresa a mirar la base de datos, se percata que guiados por las historias clínicas, por eventos, casos de exclusión hay variación de información que se entrega a la primera con relación a la segunda. Dado que la norma dice que se debe evaluar con lo que la E.S.E entrega al primero de abril, la comisión se detiene en el informe del 1 de abril, es decir en la primera base de datos.

A este respecto, el abogado Rubén Darío Sánchez, refiere que normativamente la Ley 1438 de 2011 establece que el informe de cumplimiento del Plan de Gestión se debe presentar a más tardar el 1° de abril; y que la Junta evalúa dentro de los 15 días



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

siguientes. Siendo garantistas, en esos 15 días se tuvo la oportunidad de interactuar con la E.S.E frente a algunas de las dudas o algunos aportes que se llegaran a tener. Si se revisa desde el punto de vista estrictamente normativo, y llegaré a existir algún cuestionamiento de fondo a la evaluación, se tiene la posibilidad de interponer recurso de reposición y subsidio apelación. Es decir que, si por alguna razón frente a la evaluación no se está conforme, normativamente existe la posibilidad de interponer los recursos que se establecen en la Ley.

La Dra. Miyerlandi realiza la siguiente apreciación: *"Lo que queremos aquí es explicar muy claramente a la junta directiva, que eso no ha sido una evaluación por conveniencia, ni adrede, esos son sus datos; estos datos y la base de datos los presenta la E.S.E Oriente ¿cierto? y con esos datos es que tenemos este resultado, nosotros no los estamos inventando. Son sus datos, nosotros no le quitamos ni el numerador, ni el denominador, no le quitamos nada, pero es obvio que, si ustedes van a tener un denominador de 2.511, donde excluyen 1.120 mujeres, y dicen no podemos evaluar estas 1.000 porque son habitantes de calle, por el paro o por la seguridad, las excluyen para la evaluación; Pero cuando van a decir cuántas sí cumplen con el ingreso al programa, si las tienen en cuenta, en matemática básica no puede ser.*

Cuando volvemos y sacamos las mujeres que ustedes mismos excluyeron en el denominador, esta es la cifra que nos da".

La Dra. Miyerlandi le pregunta al Dr. Milton si había comprendido la ecuación matemática que había hecho y al recibir un no como respuesta, manifiesta lo siguiente: *"No tiene nada que ver con el programa de PyP, es una ecuación matemática. Ante cualquier entidad de regulación estaría pasando lo mismo. Ustedes no pueden hacer estos cálculos a conveniencia y eso fue un cálculo a conveniencia".*

Sigue diciendo la Dra Miyerlandi: *"Estamos en el indicador de las gestantes que ingresaron al programa antes de la semana 12. Ustedes presentan base de datos de 3.631 mujeres, para este indicador. Cuando hacemos un filtro, ustedes dicen que de esas 3.631 quedan 2.511 en el denominador, o sea, para evaluar, 2.511, ¿por qué excluyen 1.000? por ser migrantes, porque son habitantes de calle, pero, además incluyen otros factores que no son de la ley, como son que, por el orden público, falla en el método anticonceptivo, etc. Otros que ustedes aceptaron que no se pueden excluir. ¿Cierto?"*

La Dra. Yirlandy refiere a que la E.S.E hizo una relación de la base de datos, donde está consignado lo que se está presentando. Indica que se hicieron exclusiones teniendo en cuenta el proceso de gestión de riesgo que hace la E.S.E para la captación temprana, puesto que no era posible llegar antes de las 12 semanas, entre las que esta lo que tiene que ver con el Área de influencia. Las mujeres venían de otros departamentos en donde

22 91



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA

Modalidad presencial

No. 004 – 2022

no podían atenderlas con anterioridad para hacer la gestión, no eran asignadas a las EPS.

Hay unas exclusiones también que se hicieron por parte de la E.S.E en ejercicio por el paro, que para esa época causo que hubiera una restricción para la prestación de los servicios presenciales, por lo tanto se prestó el servicio a través de tele consulta y para gestión del riesgo de captación es necesario que haya una prueba de embarazo, lo que dificultó que muchas mujeres llegasen hasta los servicios para poder realizar la prueba, así la E.S.E hubiese hecho la debida atención de manera telefónica.

La Dra. Miyerlandi cuestiona: "¿Cuáles son los criterios de acuerdo a la ley que se deben tener en cuenta?" a lo que la Dra. Yirlandy responde: "Que no sean asignadas/aseguradas a nuestra audiencia, o sea, que no estén contempladas en nuestra base real de afiliación y segundo que sean migrantes irregulares y que sean habitantes de calle y si hay algún otro factor que nosotros podamos determinar que influyó en la no captación temprana".

Ante la respuesta la Dra. Miyerlandi manifiesta que "quisiera ver esa norma que estas exponiendo porque para nosotros solamente son esas dos exclusiones, que son muy claras. Si tú tienes una población asignada, eso es claro, si no está asignada no va estar en la evaluación, esas no deben estar ahí. Entonces son solo 2 exclusiones: 1) Migrantes irregulares. 2) Habitante de calle. No es a discreción de la administración decir, yo tengo en cuenta este criterio y este otro para poder tener que hacer la evaluación".

La Presidente aclara a la junta directiva, que el comité evaluador hizo una reunión en la cual llamaron a la E.S.E, precisamente para revisar esas exclusiones y le dijeron a la E.S.E que se habían tenido en cuenta unos factores que no estaban contemplados en la ley y que había que depurar esa información porque no era válida, que tenían que hacer una descripción más exacta de los factores descritos porque estaba muy amplia la exclusión. En ese orden de ideas la E.S.E hizo la tarea de revisar nuevamente la base de datos como lo solicitó el comité evaluador; se revisó las gestantes para validar la información así como cada historia clínica nuevamente, para poder hacer la depuración solicitada por la secretaria de Salud. Por la solicitud, la E.S.E envió nuevamente la base de datos, quitando las exclusiones que preciso la Secretaria de Salud en sus observaciones. Había mujeres que por la fecha de la ecografía cumplen el criterio de estar en las 12 semanas. No es un dato inventado porque cumple criterio.

Igualmente la Dra. Miyerlandi manifiesta que: "Creo que no nos estamos haciendo entender, ustedes presentaron la base de datos 1 y la base de datos 2, la base de datos 2 llegó el viernes"



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

a las 10:00 P.M que está en el correo. El pasado viernes, ya no son fechas para estarlo recibiendo, pero bueno, lo aceptamos y lo revisamos.

Pero no es hacer una evaluación diferente, señores junta directiva. Antes nosotros estamos evaluando y teniendo en cuenta sus observaciones, y además tiempos que ponen en riesgo la evaluación. Entonces ¿Qué paso? ...Aumentaste el número de exclusiones cumpliendo la norma. Por eso aumenta el número de exclusiones, entonces se baja el denominador, ya no queda en 2.511, sino que queda en 2.412. Cuando comparamos las dos bases de datos, lo que pasa es que no quisiéramos entrar en eso en estos momentos, porque como lo dijo Rubén ahí hay un proceso; cuando revisamos las bases de datos, una señora Juanita Pérez que antes no cumplía porque entró en la semana 14, ahora en esta base de datos sí cumple y entró en la semana 12. Encontramos ese tipo de inconsistencias, lo cual es muy delicado.

Segundo, cuando hacemos la revisión del denominador 2.412, se supone que, si excluiste 1.219, ninguna de esas mujeres puede estar en el numerador porque ya las sacaste. Las sacas del denominador y del numerador. Pero resulta que cuando vamos a ver el numerador, incluyen parte de esas 1.219”.

El Dr. Milton interviene manifestando que la base de datos no se tuvo en cuenta.

La Dra. Yirlandy manifiesta que, “la E.S.E realizó las indicaciones que dio el comité evaluador de volver revisar nuevamente la base de datos para definir. En cuanto a lo de la doctora Gisela que se cambió, son 30 gestantes, porque ella tiene muy claro el ejercicio que la E.S.E hizo y esta soportado con la historia clínica que se ha colocado en la base, como son bases muy dinámicas, con la fecha de última regla de la gestante, que cuando la E.S.E realizó la ecografía, o fecha de ecografía, cumplía con el criterio de las 12 semanas. Ese es el ejercicio, son aproximadamente 30 mujeres, no es más la variabilidad frente a esto. Esa es la única variación que la E.S.E tuvo y fue debido a eso, porque también en las exclusiones decía que con ecografías las semanas estaban diferentes por ecografía en la que mencionaba la gestante. Son 30 historias clínicas”.

Un miembro del comité técnico clarifica que la base de datos No. 2, enviada el día viernes, tenía inconsistencia en la información, razón por la cual el comité tomó la base de datos inicial y cuando se miró la fórmula, la E.S.E no tuvo en cuenta excluir, tanto en el numerador las de la base total de las 3.611 las 1.120 excluidas. Al trabajar en la base de datos original, hay inconsistencias en la información; también explica lo dicho anteriormente por la Dra. Miyerlandi expresando que en la base de datos presentada por la E.S.E, tanto base de datos No. 1 y No. 2, los criterios de exclusión, que fue el motivo de la solicitud del comité técnico, no eran los que están por normatividad, los que tenían que estar dentro del proceso de análisis para obtener el dato estadístico que es el ITEM para evaluar el criterio del punto 21, por lo tanto, cuando se hace la revisión de acuerdo



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

a lo normativo se obtendría la calificación del 79%, es decir, que independientemente, si es la base 1 o si es la base 2, los criterios de exclusión que la E.S.E tuvo en cuenta no se ajustan a la realidad legal, donde ustedes debieron hacer el análisis con esa información. Es más, y ya yéndonos a tecnicismos, ustedes como lo expone la compañera al realizar el análisis, del denominador y el numerador de manera, no sé si por error voluntario o involuntario humano, ustedes los tienen en cuenta para el numerador o denominador o viceversa, por lo tanto, su calificación difiere a la nuestra que es del 79%. Eso es lo que le están tratando de exponer. Independientemente si es la base 1 o la base 2. ¿Por qué no se obtiene la base 2 como criterio? Por lo que se le está exponiendo, porque es una base de datos que a pesar de que llega extemporánea, no cumple.

Es diferente la información de la base de datos inicial, se realizó su análisis. De igual manera, el tiempo para hacer la reclamación es lo que está en la resolución No. 710, de acuerdo a la ley 1438, que usted tiene unos recursos para refutar, el de reposición y apelación. El comité está haciendo la exposición de motivos por el cual motiva cada valor de lo que podría ser la calificación. Se hizo una reunión previa con ustedes para hacer la justificación del porque se había tomado X o Y criterio y por lo tanto están exponiendo el motivo de la calificación. Por ejemplo, el doctor Rubén ya dio unos tiempos jurídicos en el cual ustedes estaban habilitados y capacitados para presentar los recursos que ustedes consideran necesarios.

Posteriormente se exponen que se envió un correo a las 3:47 de la tarde, que dice lo siguiente:

"Buenas tardes E.S.E Oriente, cordial saludo, en virtud de la aplicación de la Resolución 408 de 2018 sobre los criterios de evaluación de alta gestión presentada por los gerentes de la E.S.E del orden territorial, se solicita remitir por este medio (de manera prioritaria), **A MÁS TARDAR EL DÍA 20 DE ABRIL -22 A LAS TRES DE LA TARDE**. Esta debe efectuarse el mismo día, en el mismo horario en la oficina del grupo de aseguramiento y desarrollo empresarial"

La Dra. Miyerlandi pregunta: "¿Cuándo llegó?"

El 19 de abril se recibió esa información a las 16:20. Después envían una respuesta con unos soportes, vía web transfer donde dicen que por el tamaño de información se dirige por este medio, más un oficio con la respuesta del contenido adjunto.



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

Después se envía un soporte a través de un ZIP, el día 20 de abril a las 1:41 pm y sustentan el día 20 de abril a las 2:00 p.m.

Se reciben otras respuestas automáticas de la ventanilla única, con un sistema de información el 21 de abril a las 9:13, el 21 de abril a las 10:28 y el día 21 de abril se recibe un correo que especifica el envío de la información en carpeta adjunta con los indicadores 1,3,8,21, 23 y 24, el 21 de abril a las 4:30. Correo final que se recibe el 22 de abril a las 20:22 horas que dice que envían un certificado del comité de historias clínicas y un Excel denominado captación temprana original que es la segunda base de datos.

La Dra. Miyerlandi pregunta: *“¿Esa esta extemporánea al tiempo que se dejó?”*

La E.S.E Oriente solicita la participación del asesor de planeación.

El integrante del comité evaluador dice que, la reunión fue a las 2:00 PM con el equipo profesional de la E.S.E. El 20 de abril se especifica el tiempo de entrega.

La Dra. Miyerlandi pregunta: *“¿Se solicitó reporte como lo dice el doctor Cristian, en la base de datos?”*

El integrante del comité técnico manifiesta que era necesario que se expusiera la calificación del indicador e indica: *“Es necesario que vengan los responsables del indicador, como lo hizo la E.S.E ese día vinieron con los responsables de los indicadores 1, 3, 6,8, 21, 23 y 24 y ese día cumplieron con la cita, cumplieron con los horarios, pero ya en el día 21. No hay justificación de hora, se habla sobre la extemporaneidad que habla el Dr. Cristian”*

La integrante del comité técnico realiza lectura del acta del día de la reunión que se menciona.

La Dra. Miyerlandi manifiesta que: *“Se solicitó el ajuste a la base de datos porque tenía muchas mujeres excluidas, porque no cumplen con los criterios de exclusión. No se puede excluir a cualquiera. No se puede excluir a las mujeres que por el paro no llegaron a control prenatal. No se puede porque la ley no lo permite, no es a discreción del gerente o si no eso tendría que solicitarlo, eso no se puede. Como se explica que eso pase, no tiene explicación.”*

Esta indicación de esta evaluación, es una implicación legal y lo que estamos discutiendo aquí, son temas técnicos y las justificaciones del equipo, tanto en las fechas, la extemporaneidad de la entrega de las bases de datos, no es que haya venido o no porque al final lo que había que entregar era una base de datos y la base de datos la entregan un día después o unas seis horas



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

RELÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 - 2022

después. Hay una extemporaneidad en la entrega de la base de datos. Pero además de eso cuando te pregunto sobre los criterios de exclusión en la segunda entrega no es confiable lo que me estás diciendo. Tienen 1.120, excluyeron en la primera base de datos, con más criterios de exclusión, porque no solo tuvieron en cuenta de que estuviera en el cuadro de influencia, migrantes, habitantes de calle, sino que, además, tuvieron en cuenta la del paro, hablemos de eso solamente.

Entonces llega una segunda base de datos y me hablan del paro, ¿que esperarían uno? Que ese número disminuya. Ya habías hecho una primera revisión, un trabajo muy consciente y si incluyes la del paro, pues esa cifra en vez de aumentar debe disminuir y lo que estamos viendo aquí es que aumentan en 109.

Dra. María Fernanda, Dr. Milton y Don Orlando, esos son criterios técnicos, no estamos discutiendo algo no técnico. Entonces, que pena doctora Yirlandy, pero esos pasos no son confiables.

De mi parte, como presidente de Junta Directiva, considero que la calificación es un 3 y si hay alguna inconformidad por parte de la ESE, que se haga reclamo por autoridad competente con todos estos argumentos que estamos dando”.

El Dr. Milton interviene y manifiesta que encuentra una desinformación en el procedimiento del comité, que no se aclara el objetivo de esa reunión que tuvo la E.S.E con ellos con respecto al manejo posterior cuando salieron de la reunión, de igual manera indica lo siguiente: “Si ellos dicen que no va a cambiar nada de lo que se entregó el primero de abril, de acuerdo a la norma 408, la E.S.E no tiene que hacer más trabajo y llevar a cabo las recomendaciones que se hacen; pero si ellos dicen (enviéndonos más información para soportar el indicador, hagan estos ajustes, nosotros hacemos esos ajustes,) la E.S.E lo hizo, acatando la recomendación del comité. Se pensó que esa información iba a tener algún cambio dentro de las bases de información que la E.S.E soportó y lo que está diciendo el doctor Rubén con base en la norma. Sin embargo, hay un acta donde ellos hacen la recomendación a la E.S.E. Les cumplimos con la información en la fecha que nos lo solicitan”

La Dra. Miyerlandi pregunta: “¿Cumplieron con la información en la fecha solicitada?”

A lo que el Dr. Milton responde que se envió el día 21 de abril.

La integrante del comité interviene para aclarar que de acuerdo con lo que dice el doctor Rubén, la E.S.E entregó una información el primero de abril, tal cual como lo dice la norma.

✗ Cuando quedan claro cuáles son los criterios de exclusión, la Red de Salud del Oriente considero que no eran viables en la evaluación porque no estaban autorizados por el



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

Ministerio; Lo que se les había pedido es que, sobre la base de datos inicial, no excluyeran, sino que debían incluir en el denominador las que habían retirado por criterio no aceptado.

La integrante del comité manifiesta que la información que la E.S.E está manejando, en las bases de datos que se entregan al departamento y a las EPS no es confiables, porque en una revisión hubo una variación demasiado grande.

La Dra. Yirlandy hace una réplica y manifiesta que en ningún momento se cambió la base de datos, ni nombres ni se aumentó el número total de la base de datos e indica: "Para dar claridad, se identificaron algunas mujeres que cumplían con los criterios que indicaba en las observaciones que hizo la secretaria, estaban en una misma base de datos, pero seguían siendo las mismas 3.631 mujeres, eso no varió".

La Dra. Miyerlandi pregunta: "Pero como explicas que aumenta, en vez de disminuir, si acá tenías más criterios de exclusión, ahora utilizas menos criterios de exclusión."

La Dra. Yirlandy manifiesta que ella dio claridad sobre el tema, que se revisó la base de datos, encontrándose mujeres que cumplían con criterios de exclusión de acuerdo con las observaciones que hizo el comité y que por lo tanto aumentaron.

La Dra. Miyerlandi, expresa: "No entiendo, para haber aumentado ese número, nosotros les dijimos revise, esos son sus 10 criterios de exclusión, ahora va a tener tres, es un ejemplo, como me explican que aumente el número de mujeres excluidas, si antes disminuyeron los criterios de exclusión, porque si yo en el anterior dije que la mujer era migrante, sigue siendo migrante, y si la mujer dijo que era sin aseguramiento, sigue siendo sin aseguramiento, pero si era asegurada desde ese día, debe continuar asegurada, no habían otros modos de aumentar esa cifra, si no es aumentando de la base de datos y modificar la base de datos no solo en cuanto al número, sino alterar los criterios individuales de cada una de las mujeres que están ahí incluidas. Lo que usted nos da a entender en su intervención es que cambiaste esas características individuales, porque las que antes estaban incluidas, ahora las excluyes o cambias una variable para que cumplieran con ese criterio, eso es muy delicado, se lo quiero manifestar a la Junta Directiva y lo ha dicho ella misma. Modificar la base de datos, no es solamente cambiar un número, es matemática básica; decías que antes tenías 10 excluidas, ahora tienes 15, sin embargo, los criterios de exclusión disminuyeron ¿Cómo se van a aumentar? Antes eran 15 variables a tener en cuenta, ahora son solamente tres, si le resto esos que no cumplen, lo que yo esperaba es que disminuyan, a no ser que yo coja una a una las mujeres y le modifique variables para que cumplan. Esa variable debió ser muy clara desde el primero de abril, esa base es tan limpia que la aclaración que les solicitamos ahora es con relación a los criterios de exclusión."



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

.....*Si no cumplan con la norma porque no es lo que diga el comité, es lo que dice la norma solo se pueden excluir migrantes regulares y habitantes de calle y si yo aplico solo esos dos criterios voy a tener más mujeres dentro del numerador y del denominador porque no las puedo excluir, a no ser que yo altere variables individuales.*

.....*Para los miembros de la Junta Directiva, si la cobertura es del 79%, la calificación sería 3 y no 5. Si nosotros tenemos en cuenta el resultado, teniendo en cuenta esas modificaciones cambios de los criterios de exclusión, quedaría con una calificación de 3 y no de 5 como lo tenía el grupo administrativo de la ESE.*

¿Es claro miembros de Junta Directiva?"

La Dra. Mijerlandi, pregunta ¿es clara la discusión don Orlando? Y el responde "Si, es claro"

Continúa uno de los integrantes del comité, exponiendo el indicador 22 llamado Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E. El estándar de ese indicador son 0 casos.

Es uno de los indicadores que evalúa calidad de atención, es un indicador muy importante. En el resultado se encontró que se presentó un caso de sífilis congénita que termino en muerte perinatal en una de la población atendida que le correspondía a la E.S.E oriente; por esa razón la comisión no coincide con la autoevaluación de la ESE oriente y por ello la calificación sería 0.

Para ilustrarlo muestra la certificación al respecto.



REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

1 caso de sífilis congénita que finaliza en mortalidad perinatal.

~~SECRETARÍA DE SALUD~~

- Gestante De 26 Años
- G3 P2A0
- Antecedente de consumo de SPA, depresión crónica y trastorno mental por cannabis.
- Patrón de dependencia
- 3 intentos de suicidio
- Fecha última menstruación: 31 de diciembre 2020
- Afiliada a Coosalud en junio 2021
- Reportada por la EPS en Julio 2021
- Atención en Djamante el 7 de Julio de 2021 con 27 semanas -- se solicita prueba de embarazo para ser ingresada a control prenatal
- Resultado de prueba el 14 de julio -- POSITIVO.
- Seguimiento telefónico el 19 de julio No efectiva.
- Visita domiciliaria No efectiva - 6 agosto
- Remitida por Hospital Joaquín Paz - con serología positiva recibe penicilina.
- Imbanaco atiende la usuaria el 1 de agosto : 30,3 semanas.
- Caso con mortalidad perinatal
- Unidad de análisis que muestra inadecuado diligenciamiento de historia clínica

El comité muestra la revisión del caso y aclara que este indicador dice número de mujeres gestantes, Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E. presentan una certificación como todas las E.S.E donde dice que no se presentaron casos de sífilis congénitas de los partos atendidos por las IPS durante la vigencia 2021, pero es de anotar que en su área de influencia de la E.S.E Oriente, se presentaron 2 casos de sífilis congénita, diagnosticados en el nivel complementario y 3 en recién nacidos de migrantes venezolanas afiliadas, los cuales requerían seguimiento por parte de la Red de Salud del Oriente.

Dice también, que cuando esto sucede, se presentan esta muerte perinatal y estos casos de sífilis, se llevan a algo que se realiza en la Secretaría de Salud Pública y en la Secretaria de Salud Departamental que son las Unidades de Análisis ¿Qué fue lo que paso? ¿Por qué llegamos a ese punto de que tengamos a un niño con sífilis congénita y que además termine en una muerte perinatal? Cuando se revisa el caso se mira cuáles fueron las diferentes razones, y eso está muy normado y hay diferentes criterios para evaluar donde estuvo la falla en todo el nivel, desde el principio hasta el final para ver el desenlace. Cuando se revisa el caso de sífilis en la Unidad de Análisis, se encuentra que ese caso finaliza en una mortalidad perinatal y la unidad de análisis conceptúa que muestra inadecuado el diligenciamiento de la historia clínica y ese inadecuado



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Call
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

diligenciamiento de la historia clínica, desencadena una serie de eventos que no permite y que corresponde a la E.S.E hacer el adecuado seguimiento al caso de la sífilis congénita.

Los cero casos de sífilis en partos atendidos en la E.S.E siempre se ha evaluado de esa manera, no es la primera vez, ese es el criterio, a todas las E.S.E se les evalúa de la misma manera, todas presentaron casos de sífilis congénita, a pesar que todas habían puesto 0, por eso la calificación en este caso tendría que ser 0.

La Dra. Miyerlandi interviene con el fin de aclarar este tema: "... el nombre del indicador es incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E, el numerador, es decir, la resolución nos indica cómo se debe medir en el indicador nos dice, número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en la población atendida por la E.S.E en la vigencia objeto de evaluación se encontraron 5 casos, de los cuales 1 le correspondía a la E.S.E. La comisión, conceptúa una calificación de un caso que para la norma significa una calificación de 0."

La Dra. Yirlandy manifiesta que no lo van a aceptar y respetuosamente realiza la exposición de este caso, expresando:

"Ella es una gestante, dice la Unidad de Análisis (paciente que goza de inadecuado diligenciamiento de la historia clínica) no se entiende el criterio de responsabilidad frente a la gestión del riesgo de que el caso se atribuya. Es una gestante que fue afiliada en junio de 2021 y que nos reporta, la EPS en julio del 2021, a la E.S.E. Ella ingresa inmediatamente en Julio porque ellos son de consulta externa, recuerden que ese indicador se hace a través de cuando se define como responsabilidad, se define como la gestión del riesgo que se tiene que hacer previo, identificando riesgos previos, ya viene con una fecha de última regla, según menciona, de diciembre de 2020, cuando no estaba asignada a la E.S.E Oriente. Llega a consulta con unas condiciones que, de acuerdo al protocolo de atención, se hace la consulta más la prueba de embarazo para definir si realmente está embarazada, porque ella refiere que no tiene absolutamente nada, ni exámenes ni nada, solamente refiere que está en embarazo. Obviamente el médico tiene que valorarla. Nos dice la ley 1280, si está o no está en un estado de embarazo, sale prueba positiva el 14 e inmediatamente, porque no nos demoramos, se hace historia clínica, se hace seguimiento a la búsqueda de esa paciente para que inicie el control prenatal, lo cual no fue efectivo. Lo que quiere decir que la E.S.E sí hizo la gestión. ... No la encontramos por teléfono, cruzamos base de datos y se hace búsqueda de visita domiciliaria, lo cual tampoco fue efectiva porque la dirección que la paciente suministro en la historia clínica era errada, se hizo cruce y se consiguió números telefónicos, lo cual está en la historia clínica. La paciente no apareció."

Es remitida a IMBANACO, donde tiene una mortalidad prenatal.

D.E
AH



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

Entonces, si me gustaría claridad frente a eso, porque no veo donde está enmarcada la responsabilidad como lo dice la norma en ese concepto de evaluación referente 404, que, si hay una unidad de análisis, se tiene que determinar la responsabilidad de la E.S.E frente a la atención para poder determinar si hubo o no responsabilidad".

La Dra. Elizabeth manifiesta que hay varias observaciones frente a ese caso que se presentó y expresa: "Se trata de una mujer con antecedentes de SPA, una situación crónica, ya un trastorno mental, dependiente a cannabis. Es atendida el 7 de julio de 2021, aproximadamente, esta gestante tenía 27 semanas de gestación cuando tiene un abdomen voluptuoso. Que, en el examen físico, si se le hubiera realizado físico adecuado, esta gestante se hubiera adherido al programa prenatal inmediatamente y que la guía práctica clínica para la sífilis gestacional y congénita establece que las pruebas deben hacerse inmediatamente en el momento en que es captada esa gestante. Entonces, ahí pierden una oportunidad grandísima, cuando en primer lugar pudo haberse realizado un examen médico exhaustivo y determinar su estado de gestación, sin necesidad de una prueba de embarazo que se realizara 7 días después.

... Segundo, hubiéramos podido detectar este caso de sífilis si le hubiéramos tomado la prueba rápida en el consultorio, tal como lo dice la guía práctica clínica, y en ese momento, con un resultado positivo en el consultorio hubiéramos podido garantizar la aplicación de la penicilina e inmediatamente suministrar la primera dosis para efectos de poder salvar a ese bebe. Ahí también hay una unidad de análisis, en donde nos dice que hay un inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, donde no se puede referenciar dirección y teléfono, porque la ubicaron y la llamaron una vez sin poder obtener comunicación. Entonces, coloco en consideración esa situación que estamos identificando en este caso que la junta directiva detecte que hubo oportunidades perdidas por parte de la E.S.E en la atención para diagnosticar y tratar a tiempo...."

El Dr. Milton manifiesta que a ellos se les entregó la información el 1 de abril (refiriéndose a la junta) y frente al tema de la resolución No. 408.... en la certificación, los responsables de salud pública y el equipo de vigilancia de salud pública de la secretaria distrital de salud de Santiago de Cali, certifica que: "verificados seguimiento de casos de sífilis del programa de la red de salud no se presentaron casos de sífilis congénita en los partos atendidos por sus IPS.

Es de anotar, que en su área de influencia se presentaron dos casos de sífilis congénita diagnosticado en el nivel complementario, recién nacidos de migrantes venezolanos afiliados al régimen subsidiado (hay unos códigos allí) los cuales requieren seguimiento de la ESE oriente.

"O sea, yo con esa certificación, para mí, digamos que se cumple ese indicador porque es igual con la 2193, es como si la 2193 no certificara el ministerio de la protección o en



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Call
NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

otro que certifica la Supersalud, pero entonces no se creyera en la certificación sino que nos vamos más allá todavía para verificar que lo que esta certificando la secretaria de salud o el ministerio de la protección social, es cierto, cuando ya ha obtenido una validación previa".

Manifiesta que, con esa certificación, se cumple ese indicador por lo que no está de acuerdo con la calificación del comité evaluador.

La Dra. Miyerlandi pregunta: "¿Quién les certificó cero (0) casos?" A lo que responde que fue la Dra. Doris, quien estaba como secretaria de salud encargada.

La integrante del comité, manifiesta que, la comisión siguió la norma 408 y dice cuál es la fórmula del indicador, número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la E.S.E.

El Dr. Milton reitera que se está guiando por la calificación y que en el certificado no hubo casos. Expone que se aportó un documento que da fe de la información que se está dando, emitido el día 23 de marzo del año 2022.

La integrante del comité expone que el componente que es de gestión clínica y atención tiene un peso conceptual del 40% de la evaluación total.

Son 6 indicadores claves para revisar la calidad de la atención de la E.S.E y su impacto en la salud pública. El de referencia es uno de los indicadores más importantes para la salud pública, que un niño nazca con sífilis congénita, el impacto social es inmenso.

Cuando la comisión revisa la resolución da cuenta del propósito del legislador. La experta del grupo de Secretaria de Salud que maneja todo el programa perinatal muestra que hubo una serie de sucesos y de eventos en la atención de la E.S.E aunque se tuvieron muchas oportunidades de intervenir para prevenir.

En la certificación se establece que en la zona de influencia que es responsabilidad de la E.S.E si se presentaron casos. El concepto en condición de salud pública, es que "yo soy responsable de toda la población de mi área de influencia como se definió en el indicador", pues no es lo mismo que para un indicador si cumpla y para otro no. Se excluyen a las que no son del área de influencia porque no son su responsabilidad, pero si son del área de influencia, por ende, no sería válido porque no se atendió el parto. M



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 - 2022

El espíritu de este indicador es la calidad del control prenatal. Si un paciente nace con sífilis, es porque el control prenatal no fue adecuado y el niño va a nacer con secuelas y una cantidad de consecuencias. Es muy importante el componente de responsabilidad que tiene una E.S.E frente a su población asignada frente al plan decenal de la República que habla de disminuir las discapacidades y las secuelas de los pacientes y eso arranca desde el control prenatal y el cuidado de la materna para que su niño nazca lo más sano posible y con este indicador lo que se está mirando es la calidad del resultado final y hay una responsabilidad. ¿Esto quiere decir que este indicador no se mide en las E.S.E que no tiene atención de parto? Eso no se excluye porque se está evaluando ese control prenatal que es responsabilidad de todas las personas asignadas a la E.S.E y que están contratadas.

Por eso no se coincide con el concepto del miembro de junta, en el sentido de que en la certificación están ambos conceptos, no solo dice uno, está en los dos párrafos en su totalidad. En el primero dice que no se aplica al acto del parto, sin embargo, en la parte de abajo está el cobro donde sí se analizó el caso de sífilis.

La Dra. Doris está certificando que no hubo sífilis de partos atendidos en la E.S.E pero sí se presentaron 5 casos de partos atendidos de personas que viven en su área de influencia, 2 eran aseguradas de la E.S.E y 3 venezolanas.

Interviene la Dra. Miyerlandí y manifiesta que: "Hay dos certificados como lo dice Milton y estoy totalmente de acuerdo, como dice la norma que son claros, que en ninguna parte dice que se debe tener, pero aquí se emite y los dos informes, los dos certificados dan por entendido que sí hay dos casos de sífilis congénita en la E.S.E.el de la doctora Doris dice, que hay 5 casos que se diagnosticaron en el nivel complementario, pues el parto fue atendido allá entonces los niños se diagnostican allá, pero la señora estuvo en la E.S.E oriente y por eso se hizo el análisis y queda asignado el caso para la E.S.E oriente. Están los dos certificados y dicen lo mismo.

.....¿Dónde se diagnostica a un niño que nace con sífilis congénita que el parto es atendido en otro lado? En el nivel complementario, pero no se tuvo el control prenatal que es el espíritu del indicador como ya lo explico la doctora Elizabeth.....tenemos los dos certificados que la E.S.E Oriente tuvo. Señores miembros de la Junta Directiva, los dos certificados dicen lo mismo. De 5 casos, los otros 4 casos se descartan porque son migrantes irregulares y son de otra EPS, pero este es de una niña asegurada.

.....¿Cómo ahora vamos a cambiar las reglas por la E.S.E oriente para este indicador, si siempre se ha evaluado de esta manera? Es un caso de la E.S.E oriente, que tuvo contacto con la E.S.E e infortunadamente el niño fallece en otra institución. Todos se evalúan de la misma manera, e



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

COVE lo dice y el certificado de la Dra. Doris lo dice: hay un caso de sífilis congénita en la E.S.E oriente que ya queda validado. En los miembros de la junta directiva, el Dr. Milton dijo que no estaba de acuerdo, a pesar de que los certificados lo están constatando. Es una persona afiliada a COOSALUD".

La Dra. Yirlandy interviene en modo replica y manifiesta que, en el indicador, teniendo en cuenta la redacción de la resolución, si se revisó cada uno de esos casos y se constató que la gestante no estaba asignada a la E.S.E oriente.

La Dra. Miyerlandi contesta que: "Pero lo dice el COVE y en la certificación no lo excluye. Tenemos los dos certificados y así se presentarían. Ya analizamos los casos, esa es la historia clínica que tenemos y los dos certificados lo demuestran, el de la Dra. Doris, dice 5 casos de la zona de influencia y el del COVE analiza este caso y dice que es de la zona de influencia de la E.S.E oriente".

La Dra. Miyerlandi hace la siguiente proposición: "continuamos y yo le propongo a la junta una vez terminemos todos los indicadores, nos quedamos con el secretario y tomamos una decisión".

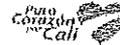
Continúa la integrante del comité exponiendo el indicador 23, llamado, Evaluación de ampliación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad Hipertensiva. *W*



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

Modalidad presencial
No. 004 – 2022



Revisión indicador 23

**Evaluación de aplicación: Guía de atención de
enfermedad hipertensiva**

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 HTA atendidos en la ESE en la vigencia
objeto de evaluación

Observación

Dice que la fuente de información es el acta del comité de historias clínicas en donde la resolución debe cumplir ciertos criterios: ¿Cómo calcularon la muestra? ¿Cuánto es el porcentaje de cumplimiento con relación a las historias clínicas que cumplieron de manera estricta la adherencia? y el acto administrativo de adopción de la guía.



Red de Salud del Oriente
 Empresa Social del Estado E.S.E
 Municipio de Santiago de Cali
 NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA**

Modalidad presencial
 No. 004 – 2022

**Parámetros para establecer la
 muestra representativa en indicador 23**



	fuelle	población
Población de pacientes con diagnósticos de HTA atendidos en la ESE	Comité de historias clínicas de la ESE Oriente	21.086
Número de pacientes inscritos en el programa	Informe IV TRI 2021 de RIPS	37.804
	fuelle	muestra
Nivel de confianza 97% Error estándar 15%	Comité de historias clínicas de la ESE Oriente	52
Nivel de confianza 95% Error estándar 15%		43

Reportan cumplimiento de adherencia en 41 HC de la muestra de 43 HC

El estándar de calificación establece que la resolución es mayor o igual a 0.9. La E.S.E oriente en este caso reporta en un acta del comité de historias clínicas, la información de los tres criterios que se solicita, donde dice que la población es de 21.086 personas inscritas en el programa, y establece un tamaño de la muestra para 43 historias clínicas; de esas 43 historias clínicas son reportadas como que se adhieren a los criterios de la guía de hipertensión son 41, arrojando un porcentaje de 0.9. la ESE en su auto evaluación reporta una calificación de 5.

La comisión revisa técnicamente toda la información que está en el acta del comité de historias clínicas y encuentra que ..“El indicador establece en la resolución que su numerador son el número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de aplicación estricta de la guía de atención de la enfermedad hipertensiva, adoptada por la E.S.E en la vigencia anterior, Y sobre el denominador, el total de historias clínicas que auditaron de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico hipertensión atendidos por la E.S.E oriente”.

Con base en la información que entregó la E.S.E oriente el primero de abril se tiene que....“Como población de pacientes con diagnóstico de hipertensión con la fuente del comité, su población es de 21. 086, sin embargo, en el informe que también hace parte del indicador 8, son 4 informes de los RIPS y la E.S.E oriente también aportó para el indicador 8 el cuarto informe”

D.2
SH



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

de los RIPS, y en este informe reporta que su población de pacientes inscritos en el programa es de 37.804”.

El expositor aclara que para poder calcular un tamaño de muestra hay unos parámetros estadísticos que *“se deben seguir para saber qué tan confiable es esa muestra y que diga de verdad que está pasando en la población de hipertensos, si se están atendiendo bien, si las historias clínicas se adhieren a la guía, es decir a los protocolos del Ministerio; cuando la E.S.E define sus parámetros se establece dos posibilidades en entrega de un segundo archivo, en el primer informe, en una segunda hoja de Excel que dice cálculo de tamaño de muestra donde lo tienen formulado y dicen: “un nivel de confianza del 97% con un error estándar del 15% tendrían que coger 52 historias clínicas de un total de 21.000” tienen otra posibilidad que también está en el archivo, que dice, que si se calcula a un nivel de confianza del 95% con un error del 15% su muestra es de 43.*

La E.S.E oriente opta por un nivel de confianza de 95% determinando que va a tomar 43 y audita 43 historias clínicas de un total de 21.086 pacientes inscritos en el programa, pero, sin embargo, tiene una población de 37.804 inscritos en el programa según el mismo informe.

En ese sentido, cuando se aplica la fórmula del indicador para la resolución de 43 historias clínicas, 41 historias clínicas cumplen la adherencia, por lo tanto, tienen un indicador por encima del 0.9 como esta en la resolución, por lo tanto, para la autoevaluación se registra 5.

La comisión no coincide con la evaluación que hace la E.S.E oriente al considerar que, los parámetros que se muestran tienen problemas considerables estadísticamente cuando existen unos criterios técnicos frente a estos parámetros siendo un error estándar muy amplio.

El siguiente indicador tiene la adherencia de crecimiento y desarrollo. La resolución dice específicamente una muestra representativa.

“Lo primero que hacemos como comisión evaluadora es ver que es una muestra representativa, miremos que estos parámetros que está utilizando la E.S.E nos garanticen una muestra representativa.

Señores de la Junta, una muestra representativa es cuando su estructura en relación con la variable del interés que vamos a medir, es la misma que la población que precede. Eso se llama un principio de representatividad en estadística, ese principio de representatividad está suficientemente documentado, entonces lo podemos revisar, sin embargo, ese principio de representatividad se puede ver comprometido por varias situaciones. Les voy a poner un ejemplo muy breve:



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 - 2022

Puede ser que al momento de escoger cuales historias van a auditar, decida auditar las de ese médico que es muy bueno y que yo sé que tiene una conexión con el programa. Ahí yo puedo estar colocando un sesgo y eso me puede alterar las cosas, pero hay diferentes situaciones por las que yo puedo tener errores y vulnerar la representatividad.

Por otro lado, cuando se establece un error estándar muy amplio pues se me aumenta esa variabilidad. ¿Qué sucede? La comisión frente a algo muy técnico, solicita conceptos técnicos a expertos.

La Dra. Miyerlandi pregunta: "Junta Directiva, ¿tienen la tabla de muestra de las otras ESE?" y continúa manifestando que: "Hay varias situaciones; la E.S.E oriente nos dice que atendió y tiene inscritos en el programa 21.086 personas inscritas en el programa de hipertensión, para lo cual, toma 43 historias clínicas. ¿De dónde saca el 43? De una fórmula estadística que le define un tamaño de muestra, el indicador es claro donde dice debe ser una muestra representativa, con un tamaño de muestra representativo. Para los que no son estadísticos y por esto hicimos esta tabla de comparación, tomar 43 historias clínicas de 21.086 tiene que hacer ciertos supuestos que estadísticamente tienen que entrar a replicar.

.....Revisemos solo la E.S.E suroriental que es la más pequeña, 2.700 pacientes inscritos y se toman 547 historias clínicas para analizar de 2.700; el ancianato de 135 torna 67, casi la mitad de las historias clínicas revisadas.

.....Sin entrar todavía en la representatividad de las estadísticas, cualquier persona mira esa relación de 21.000 pacientes inscritas, 362 del centro de 13.000, 600 en la Norte de 7.800, 547 de 2.700, Ladera 700, todos con un porcentaje de confianza de 95% y un nivel de error del 5%.

...Para nosotros y me incluyo como presidenta de la Junta, esto no es una muestra representativa; lo cual indica que no se evaluó el programa ni la adherencia al programa de hipertensión.

Sigue diciendo la Presidente....."Tenemos 4 conceptos de estadísticos de la ciudad, no de la Secretaría de Salud. Esta Carlos Reina que está contratado aquí, Juan David, el Dr. Concha y el Dr. Fandiño de la Universidad del Valle, como miembro de la Escuela de Salud Pública manifestando que ese no es un tamaño de muestra que sea representativa del número de personas analizadas en el programa.

Si nos vamos a años anteriores evaluaciones de gerencia, ese número de historias clínicas no bajaba de 360, por lo cual se ve que utilizaban el 95% de confianza y el 5% de error. No tenemos una explicación del porque se utiliza un 15% de error, ya entrando en estadística, suponiendo que la población es homogénea. Por lo cual, para nosotros este indicador tiene una calificación de 0.



Red de Salud Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.331

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

Modalidad presencial
No. 004 - 2022

Aquí tengo el informe de gestión de febrero de este año, donde nos presentan los RIPS del 2021, y en ese informe de RIPS nos dice, número total de pacientes inscritos en el programa, 37.804. Hoy para el informe de gerencia dicen que son 21.086 pacientes en el programa. ¿Cuál es el dato Dr. Milton 37.000 o 21.000? este, el informe que presentaron y que está en el acta de la junta directiva de los RIPS del cuarto trimestre, que también pondría en riesgo el indicador de presentación de RIPS porque si nos vamos a la validez y confianza de ese informe que nos muestran, también entra en validez y en riesgo ese informe que nos están dando. ¿Cuál es el dato? Son datos de la E.S.E Oriente, no son datos de la Secretaría de Salud".

El responsable de planeación comenta "pueden traer los conceptos que quieran"

El Dr. Milton solicita, para hablar de este indicador, que ingrese a la Junta el Dr. Nicolás Chávez y manifiesta que el Dr. Chávez les ayudo a establecer la muestra para tener como Junta Directiva un argumento.

La Dra. Miyerlandi pregunta: "¿Cómo junta directiva o ESE oriente? Porque no me incluyan en ese concepto por favor".

La Dra. Miyerlandi pregunta a la junta directiva si se incluyen en el concepto, a lo cual dicen que sí.

Hace la salvedad de que tiene los conceptos de la Universidad del Valle y de la Universidad de Texas.

El Dr. Nicolás Chávez, es médico auditor de la E.S.E Oriente. Tuvo que ver en la decisión de la muestra. Manifestó que "...esto no fue una decisión al azar, puesto que el parámetro que se tomó fue el documento del cumplimiento de guías de la universidad del valle, que aplica al hospital departamental. En ese documento dice que el muestreo de historias clínicas para evaluar el cumplimiento de guías es del 12% del margen de error con un 95% del nivel de confianza.

La E.S.E escogió el 15% del margen de error porque hay otra variable que se tiene que tener en cuenta en el estudio estadístico y es el conocimiento previo de la población.

La E.S.E lleva 6 años realizando estas evaluaciones y a veces se llevan 300, a veces 500, "pero llega un momento en el que uno dice: ya conocemos la población". Manifestó que no hay necesidad de tomar los parámetros normales de 50 y 50, por lo tanto, ellos tomaron lo que observaron que es 90 y 10 y que normalmente las calificaciones han sido mayores al 90% lo que



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

permite disminuir un poco la muestra sin que signifique que la confiabilidad del estudio pierda validez...".

La Dra. Miyerlandi preguntó al Dr. Chaves:

1. *¿usted está diciendo que nosotros somos los evaluadores, entonces como ya tenemos experiencia, no es necesario tener tanta estadística?*

En ningún momento, para un tamaño de muestra se tiene en cuenta la experiencia del evaluador si no las características de la población a evaluar. Entonces, ese criterio no te lo válido.

2. *Expliquenos, esas 43 historias clínicas como se seleccionaron."*

El Dr. Chávez manifestó que "se obtuvieron a través de Muestreo Aleatorio Simple a partir de la base de datos de hipertensos que se presenta anualmente. El procedimiento lo explica, se colocó un número aleatorio y se escogieron las 43 primeras".

El Dr. Concha hace una réplica diciendo que no es la manera aleatoria correcta, porque se está excluyendo el resto de una manera arbitraria.

La Dra. Miyerlandi manifiesta que: "Yo creo que aquí deben tener un poco de humildad y a pesar de todos los esfuerzos que han hecho, esto está mal hecho y que miren, ni el número, ni el muestreo. Son dos cosas que se deben de tener en cuenta para que una muestra sea representativa".

El Dr. Embert, manifestó que son más criterios, que estuvo una vez en una presentación del Dr. Concha cuando estaban haciendo un estudio con el Dr. José Gravi en la E.S.E de control prenatal. ".....Uno de los criterios que se tuvieron en cuenta para los criterios del tamaño de la muestra fue la variabilidad y el comportamiento del coeficiente de variación en una de las variables objeto de estudio de la población evaluada y que daba respuesta al estudio de investigación que estaban presentando los doctores. Con base en eso, sin embargo quedo la duda del tamaño de muestra que se presentó, en relación de la población gestante que se atendían en los programas de la E.S. E

Teniendo en cuenta ese criterio se definió que el coeficiente de variación relacionado con el estudio y todo lo que tiene que ver con la historia y todos los resultados de la investigación con esas variables, tenían un comportamiento muy homogéneo, que es lo que determina la homogeneidad o la heterogeneidad de la población. Se identificó en ese sentido, es el conocimiento de la población en relación a los resultados que han dado a las diferentes auditorías que han pasado por encima del 90% en las auditorías que se han hecho".



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

El Dr. Embert expresó que la muestra representativa es subjetiva y colocó un ejemplo: *"a mí me dicen las empresas de encuestadores en los eventos, y ahora que estamos en las campañas políticas, son más de 38.000.000 aptos para votar, toman una muestra representativa, con base al comportamiento y a la población y se da una muestra de 1.300 encuestas en Colombia". Entonces, ¿qué es lo representativo? ¿A qué se le llama representatividad?"*

La Dra. Miyerlandi solicita que: *"Miren el tipo de muestreo, de estudio que hacen las encuestas a nivel nacional, son cálculos de tamaños de muestras de grupos estratificados, de conglomerados, de otras cosas que no tienen nada que ver aquí, entonces, usted como estadístico, no puede comparar esto a lo que usted está diciendo.*

.....Por el respeto a la Junta, uno alegue que ha estudiado, no doctor, que pena con los epidemiólogos y que pena con los estadísticos; no traiga la comparación de las encuestas aquí y no ofenda a la junta directiva confundiéndolos de esta manera.

.....El tamaño de muestra se calcula según el tipo de estudio que se va a realizar, aquí estamos hablando de un estudio aleatorio simple y para este no se aplican los criterios que se utilizan para la encuesta de votos nacionales; entonces, no compare y no confunda a la Junta Directiva".

El Dr. Milton indica que, *"se está exponiendo un criterio y no se está confundiendo a nadie, y es un criterio que estoy dando a todos".*

La Dra. Miyerlandi manifestó que: *"Cuando usted está comparando encuestas nacionales con esto, está diciendo que es lo mismo y son dos cosas muy diferentes.*

....Para que le quede claro a la Junta Directiva, son dos cosas muy diferentes y dos tipos de muestreo o estudio, muy diferentes que no se puede extrapolar y traer aquí esa colación, no va a lugar el ejemplo. ...esto no es clase de estadística, yo quiero que ustedes revisen. Decirle a la Superintendencia, a las IAS, al Ministerio, que esto es una muestra representativa y que nosotros evaluamos la adherencia de historia clínica en hipertensión, con 43 historias clínicas, con un muestreo que tampoco nos pueden explicar de una manera adecuada, para analizar el estudio de 21.000 pacientes que no se sabe si son 21.000 o si son 37.000, también es muy delicado y esto si es preocupante en una evaluación de gerencia; y que los miembros de junta lo tengan en cuenta, de la delicadeza que estamos hablando en este momento".

La Dra. Miyerlandi Preguntó *¿El Dr. Concha y el Dr. Chávez quieren decir algo?"*

Intervino el Dr. Concha y manifestó que no quiere entrar en debates y *"que la representatividad indica que la muestra está representando a la población de la cual se está analizando. Ese margen de error que está en su concepto, la E.S.E se ha equivocado.*



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

De esos 43 pacientes, no es porque sea el 1 o el 2%, es porque estadísticamente la muestra de 43 no está bajo un nivel de confianza aceptable, el margen de error es muy alto. Cuando se tiene un número tan bajito el nivel de confianza se aumenta terriblemente, puede ir desde un 004 hasta 90. Entonces, la probabilidad de equivocarse con una muestra tan pequeña es muy grande". Concluye, que ese tamaño de muestra es incorrecto para esta evaluación.

El Dr. Concha también refirió, que "el nivel de adherencia puede variar porque es joven, porque es anciano, porque es hombre, mujer, porque es rubio o porque tiene otra enfermedad, etc. y esa variación es muy grande, como cuando generalmente adopta el 50%; Con 50% los cálculos dan 370 pacientes, no 43".

Por parte de la Dra. Norha Espinosa se presenta una moción de orden y solicita que el secretario ad hoc, ceda la palabra, y les recuerda que los invitados deben hablar una vez cuando se les otorgue el uso de la palabra.

El Dr. Chávez solicita la palabra para explicar "...que el parámetro no se tomó al azar, que esa es la forma como calcula el cumplimiento de guías en un hospital que es referente en Cali que es el hospital departamental, puesto que trabajan con un margen de error del 12%. La E.S.E simplemente lo aumentó al 15% por los conocimientos previos de la población que es muy homogénea". Se compara la campana de toda la población y la de la muestra para ver si no está muy desfasado y da la misma distribución más o menos estándar.

La Dra. Miyerlandi preguntó: "*¿Cada cuánto evalúan las historias clínicas?*"

El Dr. Chávez expresó que esta evaluación se hace anual, pero además de esa hay un proceso mensual que hacen los médicos internistas que evalúan periódicamente los pacientes que están llevando ese tratamiento, además de eso hay una coordinadora del programa.

La Dra. Miyerlandi, manifestó al Dr.: "*Doctor, quiero aclararle que esa evaluación por lo menos trimestralmente o mes a mes y no que haya un grupo interno, sino que lo que traen a la evaluación de la Junta directiva es lo que se ha hecho durante todo el año, no lo que se hace el último mes. ¿Por qué? Porque cuando se evalúa se pueden desplegar procesos de mejora que se pueden corregir inmediatamente. Entonces también sería una recomendación para ustedes, porque no es correcto que se haga la evaluación de historias clínicas para traerla al comité evaluador, eso es un trabajo de mejora del programa de hipertensión".*

El Dr. Chávez manifestó que cree que no se hizo entender, expresando que igualmente se hace una evaluación pero que esta es dirigida a la evaluación del gerente, según la *M*

*Dr
91*



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

resolución 408, es una vez al año, y, la E.S.E no puede evaluar en enero todo el año, porque faltan 11 meses para que cumpla el periodo.

A lo que la Dra. Miyerlandi le responde: *"No doctor, la recomendación es que se haga durante el año y no una sola vez. Es ese el indicador de evaluación de la Junta y desde que usted calcula una muestra para el año, usted ya sabe que tiene que evaluar mes a mes o trimestralmente no una vez al año....tenemos conceptos diferentes allí, todas las E.S.E como usted lo puede ver realizan una evaluación mensual, de hecho esas son las asistencias técnicas, cuando la Secretaria va y hace la evaluación, le recomiendan también que se haga de esa manera porque así se pueden dar las oportunidades de mejorar y corregir inmediatamente.....quedamos aquí que el tamaño de muestra no es representativo de la población, del universo como les digo, tenemos conceptos de diferentes; docentes de otras universidades que nos manifestaron eso y ahora cuando miramos el siguiente indicador, voy a leerlo porque aglutinan los dos. Y queda pendiente, Milton, el dato de si son 37.000 o 21.000 inscritos en el programa de hipertensión".*

El Dr. Milton aclara que son 21.000 inscritos en el programa de hipertensión.

La Dra. Miyerlandi manifestó que: *"Ese es el informe de RIPS de la junta directiva en el mes de febrero, no estoy discutiendo eso. Si ellos me ponen aquí que estos son los inscritos en el programa sobre estos debería ser la evaluación y no sobre 21.000, por esos dos lados este indicador es 0".*

El Dr. Milton intervino y expresó que, frente al indicador, tiene una pregunta, ¿se está evaluando la muestra, pero el tema de la guía de atención a la enfermedad y la hipertensión?

La Dra. Miyerlandi responde: *"Es que doctor, si la muestra no es representativa, es como si no se hubiera evaluado nada. Es insuficiente la muestra para poder decir si se adhieren o no a las guías, es un 0 porque da 0 de adherencia a las guías"*

El Dr. Milton menciona que para él no es un 0 porque tiene una tendencia. Para él la muestra es representativa para lo que se quiere frente al tema del indicador y expresa que el concepto que dio el Dr. Embert fue claro frente al tema de la muestra y considera que con esa posibilidad están tumbando dos indicadores, con el tema del tamaño de la muestra.

La Dra. Miyerlandi, al requerimiento del Dr. Milton responde: *"Una muestra representativa, yo les voy a poner el ejemplo que le puse ayer al equipo, yo tengo 50 lápices HB2 iguales, cuando yo voy a tomar una muestra de los lápices iguales a mí me sirve más tomar 3 que tomar todos, pero cuando yo tengo lápices, azul, rosado, lapicero con borrador, 50 diferentes, yo no puedo*



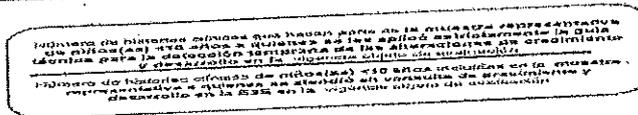
**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA**

**Modalidad presencial
 No. 004 – 2022**

tomar 3 porque esos 3 no van a ser representativos, porque son diferentes.....El Dr. me dice que asume que la población que va a analizar es homogénea, porque como evaluadores han sido homogéneos y ha encontrado lo mismo, pero no me está hablando de que tan homogénea es la variable que va a investigar, que es la adherencia a las guías y las características, y ahí ¿que se evalúa? La adherencia de los médicos, la capacitación de los médicos, la estabilidad de los médicos, si llevan el mismo tiempo, si han ido al mismo curso, si los médicos ven la misma población, si los médicos cuentan con los mismos equipos médicos, si a los pacientes se les hacen los mismos exámenes, todo eso tiene que ver con lo que yo estoy evaluando es igualito o es diferente?..”

.....Si yo estoy evaluando historias clínicas, son diferentes, son hechas por médicos diferentes, y son hechas a diferente población, ¿si me hago entender? Entonces cuando yo veo 43 en una población tan heterogénea, pues ¿qué representativa van a ser 43?y como cada año es diferente, se va a evaluar la población, entonces pueden ser los mismos que venían, puede ser que ingresaron unos nuevos, ahí viene la pregunta que también le hice ¿dígame como escogieron esas 43? Trataron de hacer un muestreo probabilístico y en ese caso, el debió haberme dicho como fue el procedimiento, no lo hicieron así, ustedes hicieron fue un muestreo aleatorio simple, y eso no es representativo”

Posteriormente se expone el indicador 24 y se ilustra con las siguientes diapositivas:



Dice la Dra Myerlandi que en este indicador es la misma situación; La integrante del comité técnico indica, respecto a los parámetros que aportó la E.S.E oriente, historias clínicas de niños menores de 10 años, la fuente de información es el acta del comité de historias clínicas y reportan 26.189 en el cual, el informe de RIPS que sirvió de referencia para el indicador anterior, reporta 19.040.

Cuando establecen cuales son los parámetros para el tamaño de la muestra, se presenta un nivel de confianza de 95% y un error del 9%. Manifestaron que cuando se aplica los parámetros que la E.S.E definió en un acta de comité, el comité realiza el cálculo lo que

Handwritten initials/signature



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA**

**Modalidad presencial
 No. 004 – 2022**

arroja como resultado 118. Sin embargo, la E.S.E reportó 60 historias clínicas, de las cuales reportan un cumplimiento de 57 con adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo.

Se refleja la misma discusión respecto a los parámetros que tuvieron para establecer la muestra representativa y lo explica en la siguiente diapositiva

**Parámetros para establecer la
 muestra representativa en indicador 24**



	fuelle	n
Número de historias clínicas de niños < de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	Comité de historias clínicas de la ESE	26.189
Número de niños inscritos en el programa de primera infancia e infancia	Informe IV TRI 2021 de RIPS	19.040
	fuelle	n
Nivel de confianza 95%	Informe de HC 2021 ESE Oriente	60
	fuelle	valor
Error estándar 9%	Informe de gestión vigencia 2021 ESE Oriente	118

Reportan cumplimiento de adherencia en 57 HC de la muestra de 60 HC

Los criterios técnicos a considerar son:



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA**

**Modalidad presencial
 No. 004 – 2022**

CRITERIOS TÉCNICOS A CONSIDERAR



Una muestra es representativa cuando su estructura en relación a las variables de interés es la misma que la de la población de la que procede. (principio de representatividad).

Una muestra representativa debe contener las características de la población o universo, para que los resultados sean generalizables, es decir, internamente el mismo grado de diversidad de la población. Al ser seleccionados por procedimientos aleatorios las características que se observan en ella corresponden a la población de la cual se extrajo. (Ras, 1988; Iron 1976; Schaeffer Mendenhall Cit, 1987; Araya Alpizar C y otros, 2009; Chadhavik, 2006; Kennelth Rohman et al, 2012)

Este principio puede verse comprometido cuando la muestra inicial ha sido mal seleccionada, cuando, aunque se haya utilizado una técnica de muestreo adecuada, la variabilidad aleatoria (o el azar) ha hecho que se obtenga una muestra no representativa, o bien cuando la muestra de sujetos finalmente analizada está sesgada.

El error estándar mide la variabilidad entre las diferentes medias de las muestras; es decir, mide la dispersión imaginaria que presentarían las distintas medias obtenidas en las muestras estudiadas

Por lo tanto, una muestra será representativa o no; sólo si fue seleccionada al azar, es decir, que todos los sujetos de la población blanco tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados en esta muestra y por ende ser incluidos en el estudio; y por otro lado, que el número de sujetos seleccionados representen numéricamente a la población que le dio origen respecto de la distribución de la variable en estudio en la población, es decir, la estimación o cálculo del tamaño de la muestra.

Una muestra representativa es aquella que, a partir de los datos observados en la muestra, permite generalizar los resultados a la población de la que proceden, con una mínima probabilidad de error (por lo general 5%). El muestreo probabilístico permite calcular de antemano la probabilidad de que cada elemento sea incluido en la muestra y, de esta manera, de que todos los elementos de la población tengan una probabilidad conocida (pero no nula) de ser elegidos para la muestra, lo que ayuda a garantizar su representatividad. El proceso de aleatorización permite reducir riesgos que afecten la probabilidad de que los individuos se seleccionen para participar de la muestra[1].



Por lo cual, la muestra de 43 historias clínicas de una población de 21086 está manejando un error superior al recomendado del 5% que es el aconsejado con los parámetros especificados, en este caso maneja un 12%, es decir, tienen un 15% de probabilidad de equivocarse en la representación de la población de la que fue tomada así se maneja el nivel de confianza al 85%. Para manejar el 5% aconsejado requiere mínimo de 378 historias clínicas en la muestra.

Además, no es suficiente con cumplir el tamaño de la muestra pero garantiza que sea una muestra representativa. No se especifica el método de selección con el que se eligió la muestra, puesto que mediante este método se debe garantizar que las características de la población sean recogidas. Si esto no se cumple la muestra es susceptible a presentar sesgos de selección que no permitirían que las características sean representativas de la población de la que fue tomada. Si la muestra es tomada a conveniencia esta sería no representativa y solo tendríamos valores internos, es decir, no se pueden realizar inferencias a la población a la que fue obtenida.

En el caso de muestreo en hipertensión se debe tener en cuenta que las características que acompañan esta patología puede estar presente en mayor proporción en el sexo masculino y la étnica afrodescendiente (12), poblaciones altamente concentradas al oriente de la ciudad de Cali, por lo tanto asegurar que las características estén recogidas en la muestra es un asunto de especial importancia para asegurar que sea una muestra representativa.

Carlos Alberto Reina Bolaños
 Universidad de Antioquia- Oncorredo en Epidemiología
 Contratista Secretaría de Salud Pública Oriental de Cali

Número de historias clínicas que hacen parte de muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por el ESE en la vigencia objeto de evaluación

Total de historias clínicas auditadas de muestra representativa de pacientes con diagnóstico de HTA atendidos en la BSA vigencia objeto de evaluación

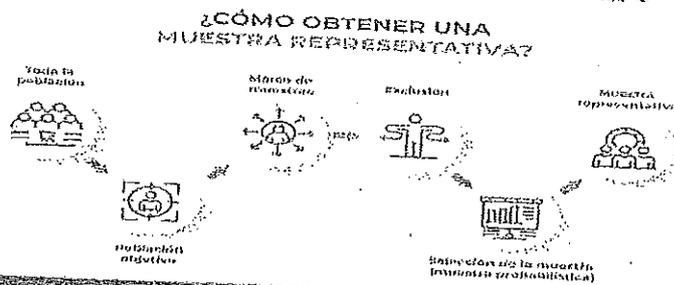
D.8
 41



Red de Salud del Oriente
 Empresa Social del Estado E.S.E
 Municipio de Santiago de Cali
 NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA**

Modalidad presencial
 No. 004 – 2022



Acto seguido se muestra el comparativo con otras E.S.E

Indicador 24

tamaño de muestra indicador 24

	parámetros	ESE CENTRO	ESE ORIENTE	ESE NORTE	ESE SUR ORIENTE	ESE LADERA
POBLACIÓN	n	19046	26189	6855	2995	5800
MUESTRA	n (denominador)	371	60	600	377	380
ADHERENCIA	numerador	342	57	553	357	298
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	92%	95%	92	95%	82%
PARAMETROS CALCULO DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA	periodicidad	mensual	anual (2021)	mensual	mensual	mensual
	Nivel de confianza	95%	95%	95%	95%	95%
	Error estándar	5%	5%	2,50%	5%	5%

Al respecto la Dra. Miyerlandi informa que "La E.S.E saca una calificación de 0 en esos indicadores."

Se le pregunta al Señor Orlando si lo entiende el manifestó no estar de acuerdo con la calificación; se le insiste en por qué y el responde que más adelante lo explicara.



Red de Salud del Oriente
 Empresa Social del Estado E.S.E
 Municipio de Santiago de Call
 NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
 ORDINARIA**

**Modalidad presencial
 No. 004 – 2022**

Se continúa con la presentación y se dice respecto al indicador 25 que la proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, la fuente de información la da la ficha SIHO del Ministerio de Salud; el estándar es menor o igual a 0.003. El reporte de Min Salud es de 0.003, por lo tanto, la calificación que presenta la autoevaluación y que corresponde es 5, la comisión evaluadora corresponde en la calificación.

En relación al indicador 26, tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general, la ficha de información es la ficha SIHO de Minsalud. La ficha reporta que la E.S.E está en el promedio de 2.72 días, lo cual es muy bueno con relación al estándar de la resolución, por lo tanto, coincide el comité con la autoevaluación, para un 5.

Como indica la resolución, al final se hace el análisis de los 3 componentes, entendiendo a la ponderación que se les mostró al inicio, 20-40-40, que es el siguiente:

CALIFICACIÓN



AREA DE GESTION	CALIFICACION
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3 3339	1
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores : 4,5,6,7,8,9,10,11	1,31428578
GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL 40% Indicadores: 21,22,23,24,25,26	0,79
TOTAL CALIFICACION	3,1
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	62%

E f

DZ



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

Se explica diciendo que en el componente de Dirección y Gerencia que es un 20% tienen 1; en el componente Financiero y Administrativo tiene un ponderado de 1,31428578 y, en el ponderado de gestión clínica o asistencias, que tiene un porcentaje del 40%, tienen 0.79 para una calificación total de 3,1, con un cumplimiento del 62%.

La Dra. Miyerlandi solicita que: *"Las demás personas que no sean de la junta directiva se retiren y nos quedamos solo junta directiva y si la E.S.E oriente tiene un abogado, por favor que se quede el abogado y nosotros también con el equipo jurídico de la Secretaría, para ver qué implicaciones tiene eso para la junta directiva y no para el gerente. Porque aquí somos nosotros los responsables de lo que viene de aquí en adelante, y lo que vamos a firmar tiene un riesgo jurídico"*.

Menciona igualmente que: *"vamos nosotros a empezar a dirimir la diferencia y a darle la calificación como miembros de junta a cada indicador. Hare el mismo ejercicio de antes, somos 5 miembros de junta directiva, entiendo que 3 son del gerente"*

Don Orlando intervino y, aclara que son 2 del gerente y 1 es de participación comunitaria.

La Dra. Miyerlandi manifestó que: *"Dos de la junta E.S.E y uno de participación comunitaria. Obviamente algunos no van a estar de acuerdo con las decisiones que se han tomado, como ya lo han manifestado, sobre eso de hecho, estamos de acuerdo. Pero también es importante decirles a los miembros de junta directiva que lo que se está haciendo aquí es un trabajo más técnico, lo que nosotros realmente queremos ver en la calificación es realmente cual es la situación de la E.S.E, ya que no se hizo en el 2020, mirar que es lo que ha pasado en el 2021 y que esa calificación trate de reflejar lo que ha sucedido en la E.S.E Oriente."*

Para eso es la evaluación de gerentes, para decir si se está haciendo una buena gestión o no, eso es básicamente.Cuál es el desempeño con los empleados, con los funcionarios? y ¿cuál es el resultado con la comunidad y, de ahí, todo lo que se desprende?"

La Dra. Miyerlandi preguntó si se estaba de acuerdo con los indicadores del 1-11 a lo que los miembros de la Junta Directiva, dijeron estar de acuerdo con la calificación de los indicadores.

La Dra. Miyerlandi manifestó que: *"Lo del indicador 21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación, para la autoevaluación de la E.S.E es 5 y para la comisión es 3, por toda la discusión que ya tuvimos anteriormente. Quiero escuchar a la Junta Directiva sobre ¿Cuál es su decisión con respecto de ese indicador? por todo lo que ya se ha expuesto; se han calificado con 5 aduciendo estaba perfecta la base de datos y no 3 de acuerdo con la base de datos que presentaron con las exclusiones. Eso significa que no está de acuerdo con la"*



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

que dice la norma y por eso para la comisión el porcentaje es 79% y no el 86% como lo presenta la E.S.E."

La Dra. Miyerlandi preguntó si están de acuerdo la Dra. María Fernanda el Dr. Milton y Don Orlando, a lo que manifestaron estar de acuerdo con el 5 de la ESE.

La Dra. Norha manifestó que le preocupa mucho esa situación y solicita que al tomar la decisión, deben ser consistentes. Argumenta que al cambiar tanto los datos para un indicador, el comité debe de nuevo evaluar a la E.S.E y decir que no es confiable el último informe y se debe bajar esa calificación frente a lo que la E.S.E ha presentado en los denominadores específicos, porque, la comisión da acto de fe con los datos reportados, pero, reitera que si son datos diferentes, deja mucho que decir.

La Dra. Miyerlandi preguntó si ellos se mantienen en el 5 y ellos dijeron que sí. Expresó que de su parte ella se mantiene en 3.

Continúa la Dra. Miyerlandi: *"Indicador 22 Incidencia Sífilis Congénita en partos atendidos, para ellos no hubo ningún caso de sífilis congénita, para nosotros hay un caso de sífilis congénita"*.

La Dra. María Fernanda califica con 5, el Dr. Milton califica con 5 y dice que no se trata de sífilis congénita sino de mortalidad perinatal y Don Orlando dice que califica a la E.S.E con 5 porque ya sabe que fue lo que paso con el caso.

La Dra. Miyerlandi manifestó que: *"Yo me amparo en el informe que da el comité, que ellos dicen y de acuerdo con la evaluación que hicieron en el COVE que fue un caso de sífilis congénita, y también me amparo en el informe de ellos y con el informe que hizo la Dra. Elizabeth."*

Don Orlando manifestó que él sabe lo que realmente pasó con el caso y, por ello califica con 5.

La Dra. Miyerlandi solicita que le cuenten el caso, pero el señor Orlando dijo que en este momento está en evaluación y después le contara el caso.

La doctora Miyerlandi reitera que desea que le cuenten el caso: *"yo me amparo en el informe que me da el comité, en los informes que han dado y si usted tiene una información adicional, coméntela"*



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

Don Orlando dijo que ellos tienen un comentario adicional, pero que en ese momento no va a decir nada con respecto al tema porque la E.S.E ha generado un proceso de calificación.

La Dra. Miyerlandi manifestó *"Don Orlando para nosotros es importante porque todos los miembros participaron o dieron su punto de vista, pero usted no, entonces si usted no conoce y da una calificación de 5, yo pienso que es importante que lo manifieste porque igual no solo podemos quedarnos con esa apreciación"*.

Don Orlando le reitera que ella no necesita esa información porque están en un proceso de evaluación.

La Dra. Miyerlandi: *"aquí estamos evaluando si hay casos de sífilis o no."*

Don Orlando dijo que para él no hay casos de Sífilis y el hospital no tuvo nada que ver en ese caso y eso lo hace él como trabajador comunitario.

La Dra. Norha preguntó *¿cuál es la tasa de la mortalidad? Toda vez que la E.S.E dijo que no hay sífilis porque es un caso de mortalidad perinatal.*

El Dr. Milton manifestó que le enviaron como evidencia un correo que es de la secretaria, con el caso del viernes 24 septiembre de 2021. Precisamente dijo: *"convocatoria unidad de análisis de casos de mortalidad perinatal, y ahí está el caso del tema de sífilis. La certificación es válida, como miembro de junta directiva, porque lo está certificando el 22 de marzo, una misma persona de aquí de la secretaria frente a la norma, Resolución 408, cuando establece que es certificada. Es mi posición."*

Se aclara que lo que se mide es el impacto final. En este caso el niño falleció, pero fue por sífilis. Entonces, eso es lo que el comité evaluador está valorando desde la parte de autoridad sanitaria, y todo lo que se está realizando frente a ese contexto es que, si la E.S.E hace las cosas bien, el resultado va a ser bueno, el resultado final va a ser bueno, va a tener un buen impacto. Entonces, si en la unidad de análisis se da cuenta que es por sífilis, si hubo casos. La Dra. Norha insiste en que *"es importante resaltar que la certificación tiene dos párrafos el primero es como dice el Dr. Milton y en el segundo párrafo se está certificando que si presento un caso de sífilis en la población asignada a la ESE que causó una mortalidad perinatal, por lo cual se insiste en que si se presentó un caso y la calificación debe ser 0, porque debemos ser coherentes, para el indicador de captación temprana si se toma únicamente la población asignada, pero para el caso de sífilis ya no aplica este criterio"*.



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 - 2022**

La Doctora Norha Espinosa le pregunta a la Doctora María Fernanda, *"¿aquí conversando entre médicos si analizamos un caso de mortalidad y encontramos que la causa de muerte es sífilis congénita, entonces es un caso o no?, a lo que la Dra. Dice que si sería un caso de sífilis, pero que no cambia la calificación.*

Seguidamente, Don Orlando se mantiene en la calificación de 5.

El Dr. Rubén manifestó que la Ley 1438 establece que: "Recordemos que el acto administrativo debe estar debidamente motivado; y esta es el escenario para abordar esta discusión. Entonces si es importante. No se trata solamente decir yo voto sí. Se deben tomar decisiones fundadas. Se debe ser responsable al momento de decidir"

El Dr. Milton manifestó que él ya motivó su decisión, su intervención fue desde la norma, bajo la resolución, dio la certificación.

La Dra. Miyerlandi le reitera a Don Orlando: *"simplemente estamos motivando la decisión, porque nos preocupa los miembros de junta, esto tiene unas implicaciones jurídicas y así como nosotros estamos colocando 0 debemos asumir esa calificación. Así como ustedes les toca asumir el 5, entonces quiero que lean muy bien lo que dice la certificación:*

(no hay casos en la sala de partos, pero si hay casos en la población de influencia que fueron diagnosticados en hospitales de mayor complejidad) población que si le correspondía a la E.S.E y que debió haber sido prevenido. Dr. Milton, eso es lo que dice la certificación, entonces, por favor sea coherente e informe bien a la comunidad porque aquí todos quedamos inmersos en un proceso. Entonces, también es el responsable con el miembro de la comunidad en explicarle bien de lo que se está tratando, así como explicarle bien a la Dra. María Fernanda que es lo que dice el certificado.

Además de eso, decirle que el comité de COVE hizo el análisis y hay un análisis de ese caso como caso de sífilis congénita de la E.S.E oriente, que ahí quedó en deficiencias de la historia clínica, pero fue asignado a la E.S.E oriente. Entonces, es importante que ustedes tengan en cuenta eso, porque nos preocupa a los miembros de Junta Directiva".

Don Orlando manifestó que la Junta Directiva no debe preocuparse. Dijo que eso se analizó muy bien allá y da una calificación de 5.

La Dra. Miyerlandi pasa al siguiente punto y manifestó: *"el siguiente punto es el indicador 23, donde estaba el tamaño de muestra, si es representativa o no. ...que la evaluación de aplicación: Guía de atención de enfermedad hipertensiva y Evaluación de aplicación: Guía manejo de crecimiento y desarrollo, donde en los dos decimos que las*



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial

No. 004 – 2022

El Dr. Milton expresó que a él le parece que el comité fue muy radical con respecto al tema de la incidencia de la muestra, porque se validó el indicador en 0; él no dijo que, en 5, pero para él la muestra tiene una incidencia y si colocarle por lo menos un 3.

La Dra. Miyerlandi le preguntó al Dr. Milton: *"¿de dónde saca el 3? Pero es que no tuvieron nada, tuvieron la muestra en 0 como si no tuviera ningún tipo de incidencia frente a los 21.086. En el comité solo se estableció allí y básicamente ahí murió."*

Como dijo la Dra. María Fernanda, como tal, tampoco habla algo, de una manera objetiva – técnica que se pudiera establecer ese tamaño de muestra para definir que no se cumplió con ese estándar.

Si tomo un 5% de error, la muestra debía ser de 340, si yo coloco un 10% de error la muestra debía ser de 96 historias clínicas, ustedes colocaron un 15% de error, lo que me da 43 historias clínicas, de estas se evaluaron que 41 están adheridas con un cumplimiento de 96%. también lo dije, entonces porque no sumamos que cumplieron 41 de 96 y eso nos da una calificación, pero yo como hago eso, si esas otras 56 historias clínicas nunca fueron analizadas, yo estoy haciendo una extrapolación sobre algo que no existió, no puedo decir que cumplen o no porque no las analice, entonces como sé que yo cumpla un 41 de 96 si no analicé las otras, ese es el dilema aquí. No hay como extrapolar esto para darle un tres o un uno ¿Cómo? Si las otras no se estudiaron.

Pues para mi es 0".

La Dra. Norha manifestó que *"el espíritu del indicador es que lo que se está solicitando se extrapole a la totalidad de las historias clínicas, quiere decir que garanticen que todos los médicos, generalmente se prefiere al a, al b y no al C, pues todo el mundo le hace fila al A porque seguramente el A si esta adherido a la gula y los otros no. Lo que busca este indicador es que todos sean excelentes y los pacientes no tengan un riesgo al asistir con el medico C, que no los va a atender como debe ser y se van a complicar y van a terminar en una unidad de diálisis o infarto; le va muy bien al que al que lo ve el medico A. lo que quiere esto es estandarizar que todos sean visto por la misma calidad y que todos se recuperen de la mejor manera. Si no se hace ese ejercicio bien hecho, no se está garantizando esa calidad."*

Una parte que le preocupa a la Dra. Norha, que no se mencionó en la discusión, *"es que solo se dio una auditoria a finales de año. Si se hizo una auditoria, solo en esta vigencia y en el año anterior, no. Se cuestiona, "¿qué tanto interés?, ¿qué tanta importancia le está dado a una patología tan grave con la población que tienen allá?, que no miran que están siendo bien o mal atendidos y como va su evolución y si hay que hacer alguna"*

Dr. A



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

muestras que se seleccionaron, no es representativa de la población técnicamente y no podemos aceptar que haya una evaluación allí.

Ninguno de los estadísticos de la E.S.E Oriente pudo explicar por qué ese tamaño de muestra y mucho menos como se seleccionaron las historias clínicas, infortunadamente”.

Don Orlando eleva la pregunta de ¿en qué documento dijo específicamente, cual es el tamaño de muestra?

La Dra. Miyerlandi le responde que: *“Aquí tenemos bibliografía, por ejemplo, el doctor Concha dice teniendo en cuenta Cocrank, el otro tiene en cuenta a Colciencias, senior Researcher, tiene en cuenta Araya, al pisa, galindo, tamaño de muestra de investigación clínica médica. Gómez mora, Riascos. Bueno, todos los libros de epidemiología dicen cómo se calcula un tamaño de muestra representativo y que es un tamaño de muestra”.*

Don Orlando intervino manifestando que a él no se lo nombra, por lo cual la Dra. Miyerlandi hace la siguiente aclaración, de manera respetuosa: *“le estoy hablando de los libros, no le estoy hablando ni de los miembros de junta, ni los que dieron los conceptos, le estoy hablando de los libros de epidemiología y de estadística, que dice que es una muestra representativa, que es un tamaño de muestra representativa y además de eso les mostramos los tamaños de muestra de las otras ESE, es todo lo que estoy diciendo don Orlando.*

.....lo que pasa es que el indicador es muy claro y dice deben de tomar una muestra representativa de las historias clínicas, es todo. Y para el equipo técnico no hay una muestra representativa, por lo tanto, no es evaluable el programa, no hay una calificación de adherencia a las guías, es eso nada más”.

La Doctora María Fernanda, preguntó si la Secretaria tiene alguna guía donde diga cuál va a ser la muestra que se tiene que tomar.

A lo que la Dra. Miyerlandi responde: *“No eso no lo hacemos nosotros, eso lo hace cada ESE. De hecho, la E.S.E Oriente es la guía para todas las demás E.S.E ustedes están hace más de 6 años en el programa cardiovascular de la ciudad, donde hace más de 6 años han recibido capacitaciones para que a partir de lo que se haga con ustedes, lo repliquen en las demás ESE, han sido el piloto del programa cardiovascular y más bien es de ustedes de donde han salido algunos de esos lineamientos. La adherencia a guías es clara, existen muchas guías de manejo y, de hecho, muchas de ellas se han modificado gracias al piloto que se ha hecho es la ESE oriente”.*



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA

Modalidad presencial

No. 004 – 2022

mejora. Si hay pacientes complicados la EPS no me va a contratar y el paciente va a terminar con mayores costos".

Concluye que "lo que se busca con esto es que la E.S.E mejore la calidad de la atención, la estandarice ante todos los médicos, de tal manera, que les garantice una excelente atención a los pacientes, disminuyendo la tasa de complicaciones; e indica que Con esta medición tan bajita, no se está garantizando esa calidad, se está poniendo en riesgo a los pacientes, por eso la evaluación es de 0 porque si no se tiene una muestra representativa, donde realmente muestre que la atención que hacen los médicos es buena, ¿Qué calidad de atención me están suministrando? ¿Cómo está el resto? ¿Cómo están todos?"

La Dra. Norha finaliza expresándole a Don Orlando: "al escucharlo decir que el sufrió un derrame cerebral, que la hipertensión es un problema que, si se trata de manera, no tendría por qué haberle dado un derrame cerebral, debido a que, si le hubieran controlado adecuadamente la presión, no hubiera terminado hospitalizado, manifiesto que eso es un signo de que no fue bien atendido".

La Dra. Miyerlandi Manifestó que: "tenemos que tomar una decisión, aquí ya jurídicamente tenemos unas opciones de lo que se va hacer, y en esa reposición, así ganen ustedes, nosotros vamos a enviar la calificación a la SUPER para que sea la SUPER la que difiera ateniéndonos a una norma.

Ustedes definen, lo que va hacer la SUPER, es mirar, hay una recusación, hay unos tiempos, así tengan los 3 votos de mayoría, nosotros como miembros de junta y de la rama ejecutiva e interesados, porque cualquiera puede recusar si es el interesado, podemos recusar ante la SUPER.

Entonces igual ahí pueden sustentar ese recurso. Si la SUPER dice es eso, ah bueno perfecto.

Pero pues aquí hemos presentado las condiciones técnicas.

Para estos dos indicadores cual es la votación ¿es representativa la muestra o no?"

PARA HIPERTENSIÓN LA VOTACIÓN QUEDO ASÍ:

- Dra. María Fernanda considera representativa la muestra, con calificación de 5.
- El Dr. Milton le da un 5 porque lo está validando con la doctora
- Don Orlando le da una calificación de 5.



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Modalidad presencial
No. 004 – 2022

En relación al siguiente indicador crecimiento y desarrollo se dio la misma votación y, validan la muestra que presentó la E.S.E Oriente.

Se concluye hasta el momento lo siguiente, por parte del abogado Rubén, de manera específica, se tiene conflicto en el indicador 21, 22, 23 y 24. Se aprueban todos los indicadores de Dirección y gerencia, de Financiera y Administrativa. Del informe que se presentó por parte del equipo de validadores de la secretaria y del área de gestión asistencial solo el 25 y 26 se aprobaron. La mayoría de los miembros de la Junta Directiva aprueban los indicadores 21, 22, 23 y 24, en la forma que fue presentado el informe por el gerente.

Intervino la Dra. Miyerlandi haciendo una precisión: *"quedando en una calificación de 5 en esos indicadores (21, 22, 23 y 24), quedando la calificación de ese componente en 4.3. Para nosotros quedaría con una calificación de 3.1 para la secretaria de salud y la alcaldía, por favor, los abogados nos dirimen cual es el paso a seguir, de acuerdo con la norma. Nosotros tenemos unas sustentaciones técnicas que consideramos hasta están validadas en la literatura científica y no es coherente que dejemos esa calificación de 4.3 cuando tenemos soportes bastante validos ante los indicadores"*.

La Dra. Rosse Mary hace la recomendación de tener el acta a más tardar al otro día pues es el soporte para cualquier acción que vaya a interponer la Secretaria y la Alcaldía; *"en la evaluación operaría el fenómeno de la mayoría en ese caso, siendo satisfactoria, pero igualmente tendría que tener fundamentos jurídicos necesarios para interponer los recursos por parte del estamento político."*

La Dra. Miyerlandi preguntó: *"¿si aplican los mismos términos, así haya votado la mayoría?"*

El Dr. Rubén hizo una claridad y dijo que en la Ley 1438 establece que: *"independientemente la decisión que se adopte por parte de la Junta Directiva, el acto administrativo debe estar debidamente motivado. Entonces parto de la motivación, no solamente es lo que se concibe en el acuerdo directivo, si no que ya esta consignado el resumen que se planteó ahora, es decir, que aprueba la Junta Directiva y, que aprueban los otros. Sino que además de esa motivación del acto administrativo, también lo constituye el informe técnico preparado por la secretaria, el acta de la Junta Directiva, por eso la importancia de lo que refiere la Dra. Rose Mary, tanto que se tenga a la mayor brevedad esa acta de Junta Directiva, porque insisto, la ley 1438 es clara y debe estar debidamente motivado el acto."*

Por supuesto aquí aplica el tema de las mayorías, la mayoría que decide apartarse en algunos aspectos del informe presentado por el equipo integral convocado por parte de



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA

Modalidad presencial

No. 004 – 2022

la secretaria de salud y, en esa medida pues todo eso queda consignado en el acuerdo directivo e internamente entre nosotros, porque no es suficiente que como autoridad sanitaria, la doctora Nohora, al advertir alguna de las situaciones que ya se han advertido aquí, que ya es no es necesario ahondar en ellos, como se detallo y no se haga nada".

La Dra. Miyerlandi Manifestó que: "quedaría muy mal en nosotros solamente aceptar la calificación de los 3 miembros y quedarnos sentados. Ya hay que interponer el recurso y hacer todo el trámite. Si la SUPER califica el 4.3 no hay problema, si se modifican algunos de los indicadores, no hay ningún problema, pero también hay que mostrarle a la E.S.E Oriente que estos son temas bastantes serios y, si así como han venido y hemos tenido discusiones tan grandes desde que empezamos juntos en esta administración y hoy no fue la excepción y esto es una debilidad técnica del equipo de trabajo que hace, que prepara y que presenta la evaluación; no es ni siquiera la culpa o responsabilidad del mismo gerente, sino de todo su equipo de trabajo que presenta un informe tan débil, con unos soportes que no aguantan y, esto es lo mismo que hemos venido padeciendo hace dos años, esto es el reflejo de lo que hemos venido discutiendo..... Milton, esto no es personal, ni se enoje, es el reflejo de lo mismo que han venido haciendo y, es necesario que el gerente se empodere de las cosas que son de tomar decisiones y mucho más de su propia evaluación, él debía conocer esto al pie de la letra y solo por sentido común, entender cómo se evalúa. Esto me parece ilógico y yo como gerente jamás hubiera permitido pasar esto.entonces Milton, equipo y Junta Directiva, también hay que asumir más allá de la calificación que hay una debilidad".

Don Orlando Manifestó que dentro de este proceso entiende todo lo que está diciendo y reitera que él representa a las ligas de usuarios, que son 26 IPS, dentro de este proceso y agradece al equipo por la capacitación que le dieron para hacer la evaluación, pero también dentro de la ESE se han hecho talleres dentro de los programas para mirar como está la evaluación y para la próxima evaluación va a ser una calidad y será excelente.

La Dra. Miyerlandi, Manifestó que: "Las E.S.E son el reflejo de la salud de Cali y debemos ser excelentes y solamente para presentar un informe donde tiene que presentar unos soportes y ahí sí muchísimo más cuidado con esto. El paso a seguir, el acta la necesitamos por favor, enviemos a la Dra. Rosse Mary por escrito que necesitamos el acta, que nos la radiquen de aquí a mañana. Tenemos que hacer junta para aprobar esa acta. Mañana mismo una junta en la tarde para aprobarla y que empiecen a correr los tiempos, para poder enviar a la super".

La Dra. Rosse Mary llama la atención con respecto al indicador 8 señalando que: "la información que hoy se está presentado en ese indicador de hipertensión arterial no se compadece con el que la E.S.E presentó en los RIPS. El indicador numero 8 dice: utilización de RIPS ¿en qué lo están utilizando la E.S.E sino sirvió ni siquiera para medir hoy al gerente? La E.S.E dijo que son 37.000 y ahora trajeron 21.000 pacientes"



**REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA**

**Modalidad presencial
No. 004 – 2022**

En consecuencia, manifestó que este indicador también debe verse afectado, debido a que se le está dando una validez a una información que está totalmente contraria a lo que dice el RIPS.

La Dra. Miyerlandi manifestó al Dr. Milton: *"mire su equipo la gente le preparó esto y sobre todo el empoderamiento de uno como gerente evaluando esto, porque uno no manda allá, uno es el que va a ser evaluado. Entonces mañana hacemos junta extraordinaria, aprobamos el acta con esas observaciones, los miembros de junta votan para 4.3, nosotros 2 con una calificación de 3.1 y, que con eso lo enviamos a la Superintendencia"*.

La Dra. Rose Mary manifestó que la Superintendencia tiene 15 días para resolver el recurso que tiene el efecto devolutivo.

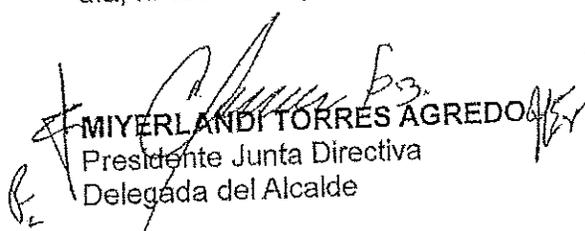
La Dra. Miyerlandi indica que: *"igual en esa reposición de termino de 5 días para presentar el recurso y como somos nosotros los que vamos a presentar el recurso, entonces somos nosotros los preocupados por encontrar los soportes"*.

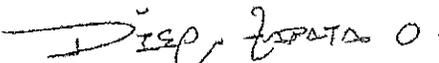
El Dr. Rubén manifestó que igual esos soportes serían el expediente que se tiene en la Secretaria. Lo que se allegó por parte de la E.S.E, el informe preparado técnicamente por el equipo integral de validadores de la secretaria, el acta, la presentación y el acuerdo de la junta directiva.

La Dra. Miyerlandi señala que *"aquí ya tiene 15 días la superintendencia para decidir el recurso. Entonces, llamemos al Dr. Ipia para darle la información. El secretario le da la información y le notifica la calificación que fue 4.3 por mayoría pero que existe esta observación"*.

Una vez agotado el orden del día y siendo las 11: 45 am se da por terminada la sesión de la junta Directiva Ordinaria.

ANEXOS: Se adjunta la presentación realizada como soporte a los temas del orden del día, la cual hace parte integral del acta. Igualmente, el formato de control de asistencia.


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Presidente Junta Directiva
Delegada del Alcalde


DIEGO ZAPATA
Secretario Ad-hoc Junta Directiva
Profesional Red de Salud del Oriente E.S.E

Dr. IP



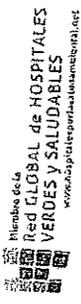
Red de Salud del Oriente
 Empresa Social del Estado E.S.E
 Municipio de Santiago de Cali
 NIT. 805.027.337-4

LISTA DE ASISTENCIA

Código	FR-151-11
Versión	01
Fecha de elaboración	24/02/2021

ITEMS	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NUMERO DE CONTACTO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Orlando Acevedo	Asesor	3153648351	orquem@yahoos.es	[Firma]
2	Milton Fabian Ruiz	Subgerente	3106711437	subgerente@redsaludoriente.es	[Firma]
3	Mario fernando Lopez	Enfermero Profesional ESP	3192387363	Coordenador@redsaludoriente.es	[Firma]
4	Diego Zurita	Prof. Universitario	3147725677	Planificacion_rsu@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
5	Elizbeth Banguida	Enfermero	3146192570	elisabeth.banguida@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
6	Christian Bernardo Narvaez	Enfermero	3206049351	christian.mantilla@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
7	Stella Vallecilla	Enfermera	311483870	stella.vallecilla@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
8	Mario del Socorro Lopez	Contable	3106743448	mario.lopez@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
9	Luz Araya	Contable	3163847860	luz.araya@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
10	Kelly Alejandra Pachon	Contable	3155862858	kelly.alejandra@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
11	Laura Patricia Pachon	Contable	3108981992	Laura.Pachon@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
12	Edwin Sanchez Carbo	Contable	3164428704	edwin.sanchez@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
13	Carliu Reina	Contable	307282336	carliu.reina@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
14	Marybel de los Angeles	Contable	3116018590	marybel.de.los.angeles@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
15	Natasha Patricia Perez	Contable	3002068911	natasha.perez@redsaludoriente.gov.co	[Firma]
16	Argb Salas	Contable	3002068911	argb.salas@redsaludoriente.gov.co	[Firma]

LUGAR: Auditorio Nivel Central SSPM.
 DURACION DE LA REUNION:
 INSTITUCION: Red de Salud del Oriente E.S.E



La Excelencia nos Compromete
 Calle 720 N° 28F - 00 Barrio Poblado II, E-mail: redoriente@redoriente.gov.co
 Sitio Web: www.redoriente.net/faqy Telefono: 4377777 Ext. 7178 Cali, Colombia



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

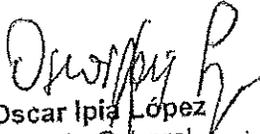
CITACIÓN
JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA
RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

FECHA: 28 de Abril de 2022
HORA: 8:00 a.m.
SITIO: Auditorio nivel central SSPM.

Orden del Día Propuesto

1. Evaluación del gerente, año 2021 según resolución 408 de 2018.

Atentamente:


Oscar Ipiá López
Gerente General
Red de Salud del Oriente

Elaboró: Daniela Sendoya Viveros
Asistente Junta Directiva



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

ACUERDO N° 043
(28 DE ABRIL DE 2022)

"POR EL CUAL SE EVALÚA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE LA RED DE SALUD ORIENTE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA RED DE SALUD ORIENTE E.S.E, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias; y en especial las conferidas en los artículos 74.2 y 74.3 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011, la Junta Directiva de la E.S.E Oriente aprobó el plan de gestión para ser ejecutado por el Enfermero OSCAR IPIA LÓPEZ, Gerente de la Red de Salud Oriente E.S.E., durante el período para el cual fue designado por el señor Alcalde; y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y por la Resolución 408 de 2018, 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 de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.

Que en cumplimiento del artículo 74.1 de la Ley 1438 de 2011, el Gerente de la Red de Salud Oriente E.S.E, presentó en forma oportuna a la Junta Directiva el informe de cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente a la vigencia 2021.

Que un grupo integral de profesionales de la Secretaría de Salud Distrital, reviso la totalidad de los documentos que soportan cada uno de los indicadores, con el fin de verificar en detalle la fuente de información, los soportes de los indicadores y la calificación definitiva, para que una vez se tuviera el informe definitivo, se presentara en Junta Directiva.

Que luego de haber sido sometido a un estudio riguroso la evaluación sobre el cumplimiento del plan de gestión con corte al 31 de diciembre de 2021, que incluyo reuniones e interacción con funcionarios y/o contratistas de la ESE Oriente, los resultados se detallan en la matriz de calificación que hace parte integral de este acto administrativo.

Que en la sesión ordinaria de Junta Directiva realizada el día 28 de abril de 2022, el Grupo de validadores de la Secretaría de Salud Distrital, socializó y presentó el resultado del "INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**ACUERDO N° 043
(28 DE ABRIL DE 2022)**

"POR EL CUAL SE EVALÚA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE LA RED DE SALUD ORIENTE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021"

GERENTES" de la Red de Salud Oriente E.S.E. La presentación y acta de Junta Directiva hacen parte integral de este acto administrativo.

Que para la calificación del cumplimiento del Plan de Gestión, el Grupo de validadores de la Secretaría de Salud Distrital, evaluó los indicadores y fuentes de información establecidos en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 408 de 2018; y el oficio comunicado de fecha 25 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que consolidados los resultados de cada una de las áreas de gestión, la calificación definitiva del Grupo de validadores de la Secretaría de Salud Distrital, es de tres punto uno (3,1); de conformidad con la escala de resultados definida en los anexos de la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 408 de 2018, ubicándose en el nivel insatisfactorio así:

ÁREAS DE GESTIÓN	CALIFICACIÓN 2021
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3	1
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores : 4,5,6,7,8,9,10,11	1,31428578
GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40% Indicadores: 21,22,23,24,25,26	0,79
TOTAL CALIFICACIÓN	3,1043
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN	62%



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

ACUERDO N° 043
(28 DE ABRIL DE 2022)

"POR EL CUAL SE EVALÚA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE LA RED DE SALUD ORIENTE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021"

Que el anexo técnico N° 5 de la Resolución 710 de 2012 -modificada por la Resolución N° 408 de 2018-, establece calificación satisfactoria para las calificaciones superiores o iguales a 3,5.

Que una vez sometido a consideración el "INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES" realizado por el Grupo de validadores de la Secretaría de Salud Distrital, los miembros de Junta Directiva votaron de la siguiente manera:

1. **MIYERLANDI TORRES AGREDO**, en su calidad de Presidente de la Junta Directiva y delegada del señor Alcalde, decide aprobar en su totalidad el informe técnico realizado por el Grupo de validadores de la Secretaría de Salud Distrital.
2. **NORHA ESPINOSA PÉREZ**, en su calidad de delegada de la Secretaría de Salud Pública Distrital, decide aprobar en su totalidad el informe técnico realizado por el Grupo de validadores de la Secretaría de Salud Distrital.
3. **ORLANDO QUIÑONEZ**, en su calidad de representante de los usuarios, decide aprobar los siguientes indicadores del informe técnico realizado por el Grupo de validadores de la Secretaría de Salud Distrital:
 - Indicadores: 1, 2, 3 del área de gestión DIRECCIÓN Y GERENCIA.
 - Indicadores: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 del área de gestión FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.
 - Indicadores: 25 y 26 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL.
 - Y no aprueba los indicadores 21, 22, 23 y 24 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL.
4. **MILTON FABIÁN PÉREZ AYALA**, en su calidad de representante profesional de los empleados públicos administrativos, decide aprobar los siguientes indicadores del Informe técnico realizado por el Grupo de validadores de la Secretaría de Salud Distrital:
 - Indicadores: 1, 2, 3 del área de gestión DIRECCIÓN Y GERENCIA.
 - Indicadores: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 del área de gestión FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.
 - Los indicadores: 25 y 26 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL.



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

ACUERDO N° 043
(28 DE ABRIL DE 2022)

“POR EL CUAL SE EVALÚA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE LA RED DE SALUD ORIENTE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021”

Y no aprueba los indicadores 21, 22, 23 y 24 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL.

5. **MARÍA FERNANDA LÓPEZ**, en su calidad de en su calidad de representante profesional de los empleados públicos asistencial, decide aprobar los siguientes indicadores del informe técnico realizado por el Grupo de validadores de la Secretaria de Salud Distrital:

-Indicadores: 1, 2, 3 del área de gestión DIRECCIÓN Y GERENCIA.

-Indicadores: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 del área de gestión FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.

-Los indicadores: 25 y 26 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL.

Y no aprueba los indicadores 21, 22, 23 y 24 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL.

Que como se advierte, el señor ORLANDO QUIÑONEZ, los profesionales: MILTON FABIÁN PÉREZ AYALA y MARÍA FERNANDA LÓPEZ, deciden APROBAR los indicadores: 1, 2, 3 del área de gestión DIRECCIÓN Y GERENCIA; los indicadores: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 del área de gestión FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA y los indicadores: 25 y 26 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL del informe técnico realizado por el Grupo de validadores de la Secretaria de Salud Distrital.

Que respecto de los indicadores 21, 22, 23 y 24 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL, el señor ORLANDO QUIÑONEZ, los profesionales: MILTON FABIÁN PÉREZ AYALA y MARÍA FERNANDA LÓPEZ, deciden APROBAR los indicadores presentados por la Gerencia de la Red de Salud Oriente E.S.E. en su Informe de autoevaluación.

Que las Dras MIYERLANDI TORRES AGREDO y NORHA ESPINOSA PÉREZ, APRUEBAN en su totalidad el informe técnico realizado por el Grupo de validadores de la Secretaria de Salud Distrital.

Que en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**ACUERDO N° 043
(28 DE ABRIL DE 2022)**

"POR EL CUAL SE EVALÚA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE LA RED DE SALUD ORIENTE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021"

ARTÍCULO PRIMERO: El señor ORLANDO QUIÑONEZ, los profesionales: MILTON FABIÁN PÉREZ AYALA y MARÍA FERNANDA LÓPEZ, deciden aprobar la evaluación definitiva del plan de gestión del Enfermero OSCAR IPIA LÓPEZ, Gerente de la Red de Salud Oriente E.S.E., para la vigencia 2021, cuyo resultado arrojó un puntaje SATISFACTORIO de cuatro punto tres (4.3), que se encuentra contenida en la matriz de calificación y en el informe de autoevaluación presentado por el Gerente, que hace parte integral de este acto administrativo, de esta forma:

- o APROBAR los indicadores: 1, 2, 3 del área de gestión DIRECCIÓN Y GERENCIA; los indicadores: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 del área de gestión FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA y los indicadores: 25 y 26 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL, del informe técnico realizado por el Grupo de validadores de la Secretaría de Salud Distrital.
- o APROBAR los indicadores 21, 22, 23 y 24 del área de gestión CLÍNICA O ASISTENCIAL, el señor ORLANDO QUIÑONEZ, los profesionales: MILTON FABIÁN PÉREZ AYALA y MARÍA FERNANDA LÓPEZ, presentados por la Gerencia de la Red de Salud Oriente E.S.E. en su informe de autoevaluación.

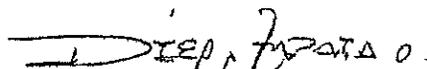
ARTÍCULO SEGUNDO: Contra el presente Acuerdo procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación; y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, en los términos de la Resolución 710 de 2012 -modificada por la Resolución 408 de 2018- y artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

ARTÍCULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de su expedición.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los Veintiocho (28) días del mes de abril de dos mil veintidós (2022)

 MIYERLANDI TORRES AGREDO
Presidente de la Junta Directiva


DIEGO ZAPATA ORTEGA
Secretario Ad-Hoc.



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT, 805.027.337-4

ACUERDO N° 043
(28 DE ABRIL DE 2022)

"POR EL CUAL SE EVALÚA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE LA RED DE SALUD ORIENTE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021"

Delegada del Alcalde

Profesional Universitario ESE Oriente.

En la fecha 28 de abril de 2022 se presentó el Enfermero OSCAR IPIA LÓPEZ, Gerente de la Red de Salud Oriente E.S.E., con el fin de notificarse del Acuerdo de Junta Directiva N°... de fecha 28 de abril de 2022, haciéndole saber que contra el procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, en los términos del artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, siempre y cuando se interponga dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presente notificación.

NOTIFICADOR
DIEGO ZAPATA ORTEGA

NOTIFICADO
OSCAR IPIA LÓPEZ



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net

La Excelencia nos Compromete

Calle 72U N° 28F – 00 Barrio Poblado II, E-mail: redoriente@redoriente.gov.co
Sitio Web: www.redoriente.net/new Teléfono: 4377777 Ext. 7178 Cali, Colombia

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
	INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES		VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015

Entidad:		ESE Oriente	
Período evaluada:		2021	Fecha de evaluación: 22/04/2022
RESULTADOS			
Indicador 1:	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR.		
Metas: Acreditación	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.25 Vigencia evaluada año 2020: 2,15 Vigencia evaluada año 2021: 2,64 La Red de Salud Oriente realizó autoevaluación de estándares de acreditación obteniendo una calificación de la vigencia 2021, la cual al aplicar la fórmula del indicador, la proporción equivale a 1,22.		
Indicador 2:	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD		
Metas: (≥0,90)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25 Vigencia evaluada año 2021: 0,90 En el reporte emitido por la SUPERSALUD, la Red de Salud Oriente tiene un cumplimiento del 90%; de 179 oportunidades de mejora identificadas, lograron el cierre de 168, este reporte se realiza a la SUPERSALUD en cumplimiento de la Circular 012 de 2016.		
Indicador 3:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		
Metas: (≥0,90)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,5 Vigencia evaluada año 2021: 0,93		

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
			VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015
INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES				

	<p>La Red de Salud Oriente presentó Informe de la Gestión del plan de desarrollo con un cumplimiento del 93,% para el año 2021; de las 32 metas programadas se cumplieron 30.</p>
Indicador 4:	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
Metas: NA	<p>Calificación del indicador: No aplica Resultado ponderado: No aplica</p> <p>Vigencia evaluada año 2019: Sin riesgo</p> <p>La ESE Oriente es categorizada SIN RIESGO FINANCIERO para el año 2019 de acuerdo con la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019. Además la Resolución 856 de 2020, suspende el plazo para la determinación del riesgo para las Empresas Sociales del Estado por la emergencia sanitaria. No aplica la calificación para el periodo 2021. Sin embargo en evaluación interna realizada por la ESE se clasificó para la vigencia 2021 como riesgo bajo.</p>
Indicador 5:	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DEL VALOR RELATIVO PRODUCIDO
Metas: (< 0.90)	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0,17142858</p> <p>Vigencia evaluada año 2020: 21745,71 Vigencia evaluada año 2021: 20.425,67</p> <p>Al relacionar los gastos comprometidos de las vigencias 2020 y 2021, con la producción de servicios expresada en UVR, obtenemos una evolución del gasto por UVR producida del 0,93, con un comportamiento descendente con respecto a la vigencia anterior. Para la calificación se realiza un ajuste en los datos reportados por la ESE basados en la ficha SIHO</p>
Indicador 6:	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDO MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE ESE
Metas:	Calificación del indicador: 0

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

**INFORME DE VERIFICACIÓN DE
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE
GESTIÓN DE GERENTES**

MMDSU1.03.08.18.P05.F02

VERSIÓN

1

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

30/jul/2015

(≥0,70)	<p>Resultado ponderado: 0</p> <p>Vigencia evaluada año 2021 : 0</p> <p>La Red de Salud Oriente presentó certificación suscrita por el revisor fiscal donde se evidencian NO adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas a través de diferentes mecanismos electrónicos a través de la plataforma de compras. La calificación fue de 0</p>
Indicador 7:	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA
Metas: (0)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021:0</p> <p>Se evidencia certificación del Revisor Fiscal donde describe que la Institución por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios no se tiene deudas superiores a 30 días.</p>
Indicador 8:	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES – RIPS
Metas: (4)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021:4</p> <p>La Red de Salud Oriente presentó Informe suscrito por el Jefe de Oficina de Planeación y Calidad donde se soporta 4 actas de Juntas directivas con su correspondiente análisis de la prestación de servicios basados en RIPS por trimestre del año 2021.</p>
Indicador 9:	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO
Metas: (≥1,00)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021 : 1</p>

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
			VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015
INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES				

	<p>En la Red de Salud Oriente el indicador de equilibrio presupuestal con recaudo alcanzo un resultado de 1.0.</p> <p>El resultado de este indicador se evidencia en la ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
Indicador 10:	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
Metas:	<p>Calificación del indicador: 0 Resultado ponderado: 0</p>
Cumplimiento	<p>Vigencia evaluada año ; No cumple</p> <p>La Red de Salud Oriente ESE no presentó oportunamente los reportes de información de indicadores en cumplimiento de la circular única.</p>
Indicador 11:	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193
Metas:	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p>
Cumplimiento dentro de los términos previstos	<p>Vigencia evaluada año 2021: Cumple</p> <p>Se evidencia cumplimiento oportuno de los informes en los términos de la normatividad vigente, lo cual se sustenta con el reporte de cumplimiento emitido por la Dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
Indicador 21:	PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN.
Metas: (≥ 0,85)	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0,24</p> <p>Vigencia evaluada año 2021 :79%</p>

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
	INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES		VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2016

	<p>El Comité de historias clínicas de la Red de Salud Oriente envió listado con 3631 mujeres gestantes identificadas por la ESE, se excluyen 1120 para un total de 2511 que cumplen criterios y de ellas se capturaron antes de la semana 12 de gestación 1993 gestantes, para un porcentaje de 79%</p>
Indicador 22:	<p>INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E:</p>
Metas: 0 casos	<p>Calificación del indicador: 0 Resultado ponderado: 0</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 1</p> <p>Se evidenció certificación con No. Radicado 202241450200026231 de la Secretaría de Salud Pública Municipal; en la cual se expresa que en la Red de salud Oriente no presento casos de sífilis congénita en los partos,</p> <p>Sin embargo presento 5 casos de sífilis congénito diagnosticado en otra IPS del nivel complementario: tres (3) de ellos corresponden a población migrante irregular que se excluyen para fines de evaluación según precisión realizada por el Ministerio de Salud; dos (2) casos de gestantes colombianas una (1) de ellas según soporte "acta de unidad de análisis del caso" aportado por vigilancia epidemiológica de la SSPM muestra que presentó dentro de las situaciones y problemas relacionados en la atención de la gestante: inadecuado diligenciamiento de la historia clínica en los soportes de la atención que inciden en la atención adecuada de la gestante.</p>
Indicador 23:	<p>EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA:</p>

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
			VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015

	Calificación del indicador: 0 Resultado ponderado: 0 Vigencia evaluada año 2021: 0
Metas: (≥0,90)	<p>El Comité de historias clínicas de la red de salud Oriente presentó informe mediante el cual se adopta la guía, los lineamientos y protocolos de atención para hipertensión arterial sobre la cual se realiza la evaluación de adherencia a la guía; en este sentido se certifica que durante el año 2021 se atendieron un total de 21086 hipertensos sobre los cuales se realiza el cálculo de tamaño de muestra así: para un margen de error de 15% y un nivel de confianza de 95%, se tomaron 43 historias clínicas de las cuales cumplieron 41 historias con la adherencia a la guía implementada,</p> <p>Sin embargo, con base en los conceptos técnicos sobre el cálculo de muestras se tiene que un 15% sobre el valor estimado de la proporción puede representar un error grande si se requiere de mayor precisión en las inferencias estadísticas que se vayan a realizar.</p> <p>Razón por lo cual la calificación corresponde a cero.</p> <p>Por otra parte, se conceptuó que la información presentada tiene diferencias en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desde la Secretaría de salud se realizó auditoría al programa en el año 2021 enfocándose que la población total de inscritos corresponde a: 35.553. 2. El error estándar que utilizan para el cálculo de la muestra es de 15% justificado en poca variabilidad de la población. 3. La auditoría para evaluar la adherencia a la guía solo se realiza para el proceso de evaluación, y no frecuentemente durante el año como buena práctica de calidad. 4. La ESE cuenta con otras auditorías a las HC, las cuales se solicitan pero estas no corresponden a la verificación de adherencia a la guía por tanto no se toman en cuenta. 5. Al no cumplir con el tamaño de muestra representativa de al menos el 10% de margen de error admisible, se califica como cero.
Indicador 24:	EVALUACIÓN APLICACIÓN GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Metas:	Calificación del indicador: 0 Resultado ponderado: 0

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

**INFORME DE VERIFICACIÓN DE
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE
GESTIÓN DE GERENTES**

MMDS01.03.08.18.P05.F02

VERSIÓN

1

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

30/jul/2015

(≥0,80)	<p>Vigencia evaluada año 2021:0</p> <p>El Comité de historias clínicas de la red de salud Oriente presentó certificación donde define que mediante Resolución 191 de mayo 2018 se definió que las guías de atención a seguir corresponde a las guías de practica clínica elaboradas por el Ministerio de Protección Social, se efectuó un muestreo aleatorio simple a partir de la base de software institucional SIHO, de una población de 26.189 aplicando un margen de error de 9% con un nivel de confianza de 95%, obteniendo una muestra de 60 historias con un 95% de cumplimiento.</p> <p>Se considera que la muestra no es representativa pues como mínimo para el 9% de margen de error debió tomarse una muestra de 118 historias clínicas para la población de 26189 y tan solo se tomaron 60 historias clínicas.</p> <p>Si se toma un margen de error de 5%, la muestra mínima a evaluar era de 329 historias.</p> <p>Por otra parte, se conceptuá que la información presentada tiene diferencias en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el informe presentado se encontró incoherencia en los datos de la certificación y el informe del plan de gestión encontrando que el error standar que utilizan para el calculo de la muestra es de 15% y en otro documento explican que es del 9%. 2.En consideración a la población que se atiende de menores de 10 años y las características de la población se requiere de un tamaño de muestra mayor con un margen de error menor.
Indicador 25:	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.
Metas: (< o igual 0,03)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25</p> <p>Vigencia evaluada año : 2021: 0,003 Concepto:</p>

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES	MMDS01.03.08.18.P05.F02	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015

	Verificado en la ficha técnica SIHO durante el 2021 se realizaron 61393 consulta de urgencias con 192 reingresos por la misma causa; obtenido una proporción de reingresos de 0,003.										
Indicador 26:	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA EN MEDICINA GENERAL:										
Metas: (< o igual 3)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.3 Vigencia evaluada año 2021:2,72 En la Red de Salud Oriente ESE, de acuerdo al Informe entregado se asignaron durante el 2021, 108.684 citas de medicina general de primera vez y la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la 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 fue de 295572 días, para un promedio de 2,72 días de espera por consulta solicitada.										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AREA DE GESTION</th> <th>CALIFICACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3 </td> <td>1</td> </tr> <tr> <td> FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores : 4,5,6,7,8,9,10,11 </td> <td>1,31428578</td> </tr> <tr> <td> GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL 40% Indicadores: 21,22,23,24,25,26 </td> <td>0,79</td> </tr> <tr> <td>TOTAL CALIFICACION</td> <td>3,1043</td> </tr> </tbody> </table>	AREA DE GESTION	CALIFICACION	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3	1	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores : 4,5,6,7,8,9,10,11	1,31428578	GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL 40% Indicadores: 21,22,23,24,25,26	0,79	TOTAL CALIFICACION	3,1043
	AREA DE GESTION	CALIFICACION									
	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3	1									
	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores : 4,5,6,7,8,9,10,11	1,31428578									
GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL 40% Indicadores: 21,22,23,24,25,26	0,79										
TOTAL CALIFICACION	3,1043										

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES	MMDS01.03.08.18.P05.F02	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015

	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	62%
	GESTION INSATISFACTORIA	

VERIFICADORES	
Nombre:	ROSA CLAUDIA ROSERO SOTELO
Firma:	_____
Cargo:	Contratista
Nombre:	LUZ STELLA VALLECILLA NARVAEZ
Firma:	_____
Cargo:	Profesional Universitaria
Nombre:	MARIA DEL SOCORRO LOPEZ
Firma:	_____
Cargo:	Contratista
Nombre:	LAURA PACHON
Firma:	_____

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.P05.F02	
	INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTES		VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/jul/2015

Cargo:

Nombre : CRISTIAN MORALES

Firma: _____

Cargo: Profesional Universitario

Nombre ELIZABETH ESPERANZA BENAVIDES

Firma _____

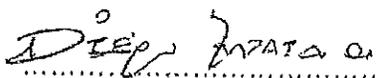
Cargo Profesional Universitario

ACTA DE NOTIFICACION PERSONAL

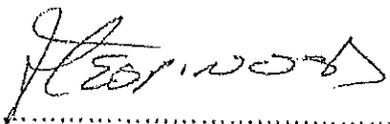
En la Ciudad de Santiago de Cali, a los Veintiocho (28) días del mes de Abril de dos mil veintidós (2022) se le notifica personalmente al Dr. DIEGO ZAPATA ORTEGA que ha sido designado como Secretario Ad Hoc para la sesion ordinaria de la JUNTA DIRECTIVA DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E. a realizarse el día de hoy debiendo en consecuencia suscribir el Acuerdo 043 que fija la evaluación y proceder a hacer la notificación respectiva al Doctor OSCAR IPIA LOPEZ en su calidad de Gerente de la ESE ORIENTE y en cumplimiento a lo dispuesto en la Circular Externa 000003 del 28 de Marzo de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud y dando aplicación a las formas de notificación de que tratan los artículos 66 y siguientes del CPACA.

Se le debe notificar igualmente al Gerente, que los resultados de la evaluación del Plan de Gestión contenida en el precitado Acuerdo de Junta Directiva, tendrá recurso de reposición ante la misma Junta y de apelación en el efecto suspensivo ante el Superintendente Nacional de Salud.

Quien se notifica,


.....
DIEGO ZAPATA ORTEGA
Gerente

Quien lo notifica,


.....
NORHA ESPINOSA PEREZ
Miembro de Junta Directiva ESE ORIENTE





Red de Salud del Oriente
 Empresa Social del Estado E.S.E
 Municipio de Santiago de Cali
 NIT. 805.027.337-4

**REUNION JUNTA DIRECTIVA
 EXTRAORDINARIA**

**Modalidad Virtual
 No.006 - 2022**

En Santiago de Cali, siendo las 2:30 p.m. del 04 de mayo del 2022, se realiza junta directiva Extraordinaria virtual; para esta sesión se deja constancia expresa del uso del enlace meet.google.com/yyb-cfof-qjr, el cual es monitoreado desde la Secretaría de Salud.

Se informa que el citado procedimiento se realiza según las instrucciones impartidas por la Subdirección de trámites, servicios y gestión documental de la Alcaldía de Santiago de Cali, con el fin de establecer el protocolo para las reuniones virtuales (no presenciales o semi presenciales), en las cuales se debe dejar soporte escrito, archivo fotográfico y grabación de las reuniones virtuales en donde asistan funcionarios de las distintas secretarías; instrucciones impartidas a través de circular No. 4137.030.22.2.1020.000561 del 04 de mayo de 2020, la cual se adjunta como anexo de la presente acta.

MIEMBROS PRINCIPALES:

- | | |
|--------------------------------|--|
| Dra. Miyerlandi Torres Agredo | Presidente de la Junta, Secretaria de Salud Pública |
| Dra. Norha Cecilia Espinosa | Delegada Secretaría de Salud Pública |
| Dr. María Fernanda López. | Representante funcionarios Asistenciales ESE Oriente. |
| Dr. Milton Fabián Pérez Ayala. | Representante funcionarios Administrativos ESE Oriente |
| Sr. Orlando Quiñonez | Representante Aso usuarios de la ESE Oriente. |
| Dr. Oscar Ipia López. | Secretario - Gerente Red de Salud del Oriente. ESE. |

INVITADOS ESPECIALES:

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| Dra. Rosse Mary Cabal | Abogada Contratista SSPM |
| Dra. Laura Pachón | Financiero SSPM |
| Dr. Diego Zapata | Planeación SSPM |
| Dr. Jaime Yanguas | Jurídico RSO |
| Dr. Alberto Concha Eastman | SSPD |
| Dra. Daniela Sendoya | Asistente de Junta Directiva - RSO |

ORDEN DEL DÍA PROPUESTO:

- I. Llamada a lista y verificación del Quorum.
- II. Aprobación del acta no. 004 del 28 de abril del 2022.

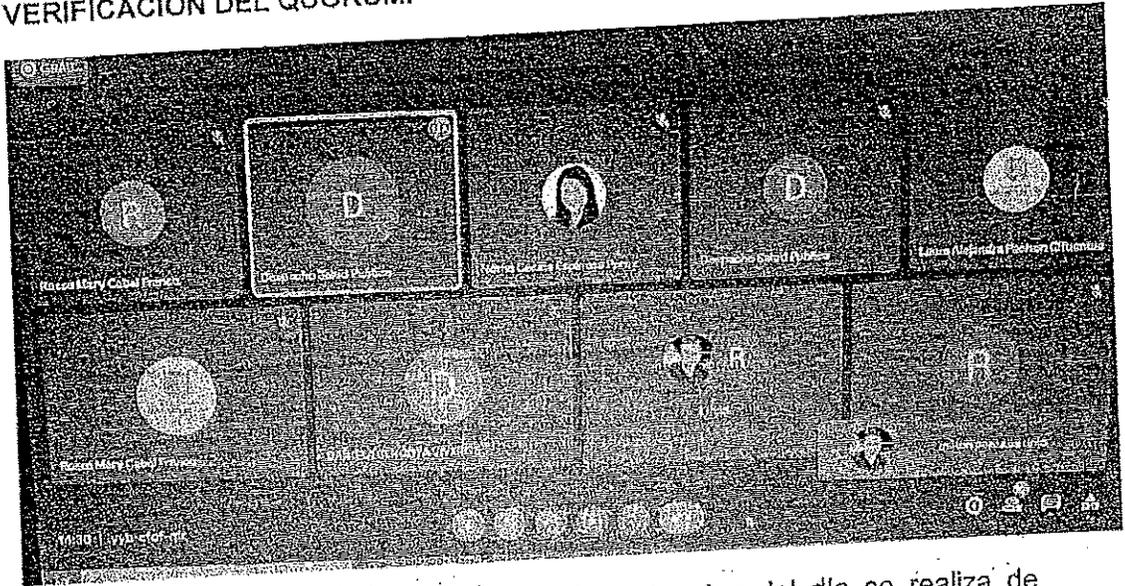


Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

REUNION JUNTA DIRECTIVA EXTRAORDINARIA

Modalidad Virtual
No.005 - 2022

I. VERIFICACIÓN DEL QUORUM.



La convocatoria a sesión de Junta Extraordinaria y el orden del día se realiza de manera escrita por correo electrónico a los miembros de Junta Directiva, quienes dejan constancia de recibo y confirman asistencia.

Se verifica que existe quórum liberatorio y decisorio.

II. APROBACIÓN DEL ACTA No. 004 DEL 28 DE ABRIL DEL 2022.

Interviene la Dra. Miyerlandi expresando que: *"Nos comenta la Dra. Rosse Mary si se envió el acta y preguntarle a cada miembro de Junta Directiva si están de acuerdo con la misma para aprobarla, en consideración a votación"*

El Sr. Orlando Quiñonez indica: *"Buena tarde Dra. Miyerlandi y equipo de trabajo, recibí la información a eso de las 12 pasadas y dentro de este proceso no he tenido tiempo de leer esta acta y dentro de ese proceso nosotros estamos bien equipados, pero si no he leído el acta yo asumo la responsabilidad de no firmar nada, no hacer nada, hasta que no lea el acta porque dentro de eso hay mucha exigencia. Son 40 y pico de hojas y todavía no he tenido tiempo de desarrollar esa actividad, cuando desarrolle esa actividad ya miramos en Junta Directiva como vamos a direccionar y si vamos a*



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

REUNION JUNTA DIRECTIVA
EXTRAORDINARIA

Modalidad Virtual

No.005 - 2022

aprobar o no aprobar".

La Dra. Miyerlandi en relación a lo anterior precisa: *"Si Don Orlando, usted tiene toda la razón de hecho esta Junta se hizo a esta hora, pero le pedí el favor a la Dra. Rosse Mary que hablara antes con los miembros de la Junta a ver si ya habían tenido tiempo de revisarla si no; no la han revisado, obviamente no se puede aprobar, entonces volvamos a hacer esta junta a las 6 de la tarde si les parece, mientras revisan, saben que tenemos unos tiempos precisos para poder acomodar esta acta, por eso estamos citando a esta reunión extraordinaria, pero si no la han leído no hay ningún inconveniente.*

Dra. Miyerlandi pregunta: *"por favor me dice a qué hora se envió, ¿se habló con la parte administrativa de la E.S.E Oriente?".* A lo que la Dra. Rosse Mary responde: *"En las horas de la mañana, muy a las 8:15 de la mañana se envió el acta al Dr. Milton solicitándole de manera muy especial que la hiciera conocer a los demás miembros de los cuales no tenía ningún contacto, por línea telefónica, igualmente se lo mande a la Dra. Daniela, se lo mande al Dr. Ipia y ahora a la 1:50 minutos me estaba confirmando que estaban todos dispuestos para la Junta, el Dr. Milton me confirmó que estaban todos dispuestos, lo mismo que Daniela, de ahí que me extraña que el Sr. Orlando me diga que todavía no la ha leído, toda vez que hice la solicitud muy especial desde las 8:15 de la mañana":*

La Dra. Miyerlandi al respecto comenta: *"Infortunadamente, porque de todas maneras hay que recordar que el secretario de la Junta es el Dr. Ipia el Gerente de la Empresa Social del Estado y como secretario de la Junta es el encargado de hacerle llegar los documentos a los demás miembros de la Junta".*

El Dr. Oscar Ipia interviene para expresar: *"Dra. Miyerlandi, en el escenario que estamos, donde no tengo ninguna confianza frente a esas Juntas Directivas, frente a la Secretaría de Salud, frente a este tipo de situaciones. El informe que me llega es casi a la 1 de la tarde Doctora, usted sabe el contenido, tenemos que revisar nuevamente el acta. Los miembros de Junta tienen que revisar de manera muy rigurosa el acta. Enviaron dos versiones.*

Esto no es un juego de palabras doctora, usted es un miembro de Junta más como somos todos, y yo soy secretario de la Junta y soy la persona donde como se lo dije a la Dra. Rosse Mary ayer, esto me parece aberrante, pero bueno, estamos llevando a cabo una Junta que ustedes solicitan, y ustedes más que nadie como Secretaria de



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNION JUNTA DIRECTIVA
EXTRAORDINARIA**

**Modalidad Virtual
No.005 – 2022**

Salud, saben lo que ha pasado Dra. Pero vamos a hacer un trámite frente a esta situación. Usted misma Doctora, que en el orden de ideas, mandan dos versiones, una a las 8 de la mañana y otra a las 12:30; seamos coherentes por favor doctora y voy a trasladar esto para que no sigamos en esta discusión que no va a llegar a ningún punto a los miembros de la Junta Directiva. Como miembro de Junta que es usted, donde son 5 miembros, acá son 3 y allá son 2, ellos no la han leído doctora.

Solicito a los miembros de Junta que se vaya a votación nuevamente, para que ellos dispongan y revisen de manera rigurosa el contenido de lo que se hizo allá, porque yo no confié en la Secretaria de Salud, y lo digo con todo respecto, así como se ha hecho referencia a mis funcionarios, lo digo abiertamente, no confié en la Secretaria de Salud, ni frente a la cabeza de la Secretaria de Salud, ni frente a la situación que se ha hecho allá.

De manera respetuosa solicito a los miembros de la Junta, por favor don Orlando, ¿la ha leído o no la ha leído?" A lo que Don Orlando responde "No la he leído".

La Dra. Miyerlandi indica: "La información que usted me ha dado para mí es nueva, para mí la información era que el acta se había enviado a las 8:30 de la mañana, no tienen por qué haber dos versiones":

El Dr. Oscar Ipia Expresa: "De parte de secretaria de salud las hay".

La Dra. Miyerlandi al respecto señala: "Tengo información de que el acta se había enviado a las 8:30 am".

La Dra: Rosse Mary agrega: "La primera versión se envió a las 8:30 y la que se mandó ahora es una en donde van las hojas numeradas pero no se ha cambiado nada doctora":

El Dr. Oscar Ipia puntualiza: "Yo no creo en eso hasta que no se revise".

La Dra. Miyerlandi interviene para decir: "Con la información de que el acta se envió a las 8:30 se convocó a esta junta directiva, si los miembros de la Junta no la han revisado propongo que se haga una nueva Junta a las 6 de la tarde para aplazar esta Junta, porque esta es la aprobación de un acta y los miembros de junta deben revisarla".



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Call

NIT. 805.027.337-4

**REUNION JUNTA DIRECTIVA
EXTRAORDINARIA**

**Modalidad Virtual
No.005 – 2022**

El Dr. Oscar Ipia añade: *"De revisarla y de decidir, no es una hora impuesta".*

La Dra. Miyerlandi expresa: *"quiero recordar Dr. Ipia que el acta la envían ustedes, el acta no la hacemos nosotros, hemos revisado lo que envió su asistente el día lunes".*

El Dr. Oscar Ipia indica: *"Para que no nos desgastemos con estas palabras, hay dos versiones una la que nosotros enviamos y se hicieron un cambio de palabras, en esto tengo que ser muy riguroso como usted me dijo ese día en la Junta, hay que mirar con lupa cada situación, y eso es lo que estoy haciendo acá".*

La Dra. Miyerlandi puntualiza: *"La junta se hace hoy a las 6 de la tarde y tendrán su consideración".*

El Dr. Oscar Ipia agrega: *"Se traslada a los miembros de la Junta, la Dra Miyerlandi como miembro de Junta, solicita, propone que sea a las 6 de la tarde".*

La Dra. Rosse Mary añade *"quiero recordarle al señor Ipia que de conformidad como establece el artículo 20 del acuerdo 01 del 1 de octubre del 2003 de la Junta Directiva de los Estatutos Internos, la Junta Directiva Extraordinaria puede ser convocada por la presidente o el gerente o por las 2/3 partes, en este caso tiene plenas facultades para convocar la señora presidente".*

El Dr. Oscar Ipia indica: *"Escuchamos a los miembros de la junta".*

Interviene el Sr. Orlando para expresar: *"Dentro de este proceso, de las 2 a las 6 no estoy de acuerdo, porque no tengo tiempo para leer esa situación para las 6, si es posible podemos mirar la posibilidad de que se traslade para el lunes pero no para hoy, por cuestión de tiempo, porque hay que leer muy bien. Cuál es el quorum que manejamos porque tenemos dos miembros, como es esa situación, si es impuesto usted va a decir, si no es impuesto propongo que sea el lunes a la hora que ustedes quieran".*

La Dra. Miyerlandi en relación a lo anterior dice: *"Don Orlando le recuerdo que tengo potestad de convocar la Junta Directiva como lo dijo la Dra. Rosse Mary, no los demás miembros y no se somete a votación, se someterá a votación la aprobación del acta. Como presidente de Junta Directiva se aplaza la reunión para mañana a la 8 de la mañana".*

La Dra. María Fernanda López agrega: *"Nosotros no hemos tenido el tiempo de"*



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNION JUNTA DIRECTIVA
EXTRAORDINARIA**

**Modalidad Virtual
No.005 – 2022**

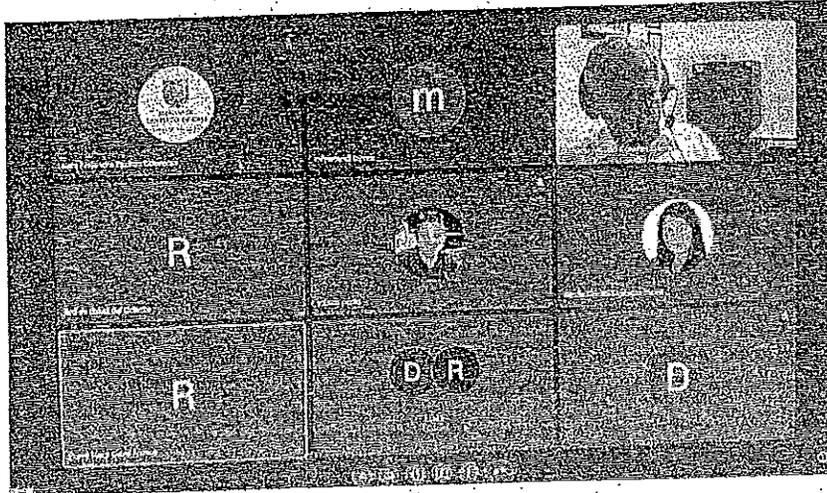
revisarla porque la última versión nos llegó a las 12:20 de la tarde, por eso estamos pidiendo que el día lunes convoquemos a junta directiva".

La Dra. Myerlandi expresa: "La invitación queda mañana para las 8 de la mañana y se les envía la citación por correo electrónico".

Siendo la 02:45 p.m., se suspende la sesión de Junta Directiva Extraordinaria, teniendo en cuenta que la misma fue suspendida por la situación anteriormente evidenciada.

Siendo las 8:00 a.m del 05 de mayo del 2022, se retoma la Junta Directiva Extraordinaria virtual; para esta sesión se deja constancia expresa del uso del enlace meet.google.com/yyb-cfof-qir, el cual es monitoreado desde la Secretaría de Salud.

Se verifica el quorum y existe deliberatorio y decisorio.



Interviene el Dr. Oscar Ipiá para expresar: "Pido la palabra a los miembros de la Junta".

El Dr. Milton Pérez indica: "El acta se revisó el día de ayer por parte de los miembros de junta, tenemos unos puntos dentro del acta que quisiéramos que se tuvieran en cuenta para ser aprobada, hay un punto y es que en los invitados no aparece el Dr.



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

**REUNION JUNTA DIRECTIVA
EXTRAORDINARIA**

**Modalidad Virtual
No.005 – 2022**

Diego Zapata quien hizo las veces de secretario Ad-Hoc; quisiéramos que apareciera porque no está y nuevamente aparece como secretario Ad-Hoc.

En la página 17 habla que el comité en pleno, se debe tener en cuenta en la página 17 en donde habla que todos están de acuerdo, en un punto en donde hubo discrepancia que fue en el punto de gestantes. Ante penúltimo párrafo”.

La Dra. Rosse Mary lee lo siguiente: ...”Para los miembros de la Junta Directiva, si la cobertura es del 79%, la calificación sería 3 y no 5. Si nosotros tenemos en cuenta el resultado, teniendo en cuenta esas modificaciones, cambios de los criterios de exclusión, quedaría con una calificación de 3 y no de 5 como lo tenía el grupo administrativo de la E.S.E”.

El Dr. Milton expresa: “Lo que está en asterisco, en donde dicen todos asienten y manifiestan su acuerdo”.

La Dra. Rosse Mary pregunta: “¿Cuál sería la observación Dr.?” A lo que el Dr. Milton responde: “Que no hubo acuerdo, porque esta hablando de la Junta Directiva en conceso”.

La Dra. Rosse Mary pregunta nuevamente: “¿Usted tiene la que le mande numerada doctor?” A lo que el Dr. Milton responde: “Esa es la que estoy mirando en este momento doctora, pagina 17.”.

Posteriormente interviene la Dra. Myerlandi para preguntar: “¿Dra. Rosse Mary por favor me confirma si se puede someter a consideración el acta ?” Por favor me confirma o siguen revisando.

La Dra. Rosse Mary pregunta: “¿Que otra situación sería con respecto al acta para mirar la trascendencia?”.

El Dr. Milton responde: “Dentro del acta no vi, no estaba cuando hablábamos de la certificación de sífilis, no estaba por ningún lado, cuando lo compare con los otros indicadores frente al tema de validar el indicador con la certificación, no está por ningún lado, cuando hable de la 2193 y cuando hable sobre la certificación de la SUPERSALUD, no aparece en el acta por ninguna parte”.

La Dra. Rosse Mary interviene para agregar: “Dr. Respecto al acta como bien lo dijo la



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNION JUNTA DIRECTIVA
EXTRAORDINARIA**

**Modalidad Virtual
No.006 – 2022**

señora presidente ayer, el acta nació de la transcripción que ustedes hicieron con el audio, nosotros tuvimos la oportunidad de revisar el audio ayer y encontramos que en el audio se encontraron algunos vacíos que seguramente si los da la transcripción manual mas no el oído, esa apreciación que usted acaba de hacer nace de lo que ustedes primeramente transcribieron. Valdría la pena que Daniela revisara con respecto a lo que mando porque nosotros no cortamos nada del acta”.

El Dr. Milton respecto a lo anterior añade: “Si evidentemente Daniela la transcribió...”

El Dr. Oscar Ipia añade: “Como usted lo ha dicho Dra. Miyerlandi a los miembros de la Junta, usted misma lo ha manifestado por la trascendencia que tiene, revisamos nuevamente el acta, yo la revise con los miembros de la Junta, así como ustedes allá, y la Dra. Rosse Mary lo acaba de corroborar de pronto hubo vacíos de transcripción, pero lo dije ayer, no confié en lo que esta allá, entonces, esto hay que mirarlo milimétricamente, solicitamos nuevamente revisarlo con Daniela, frente a estos vacíos para tener un documento que en conjunto con los miembros de la Junta se avale, esto es lo que estoy solicitando, eso no lo podemos a la carrera y frente a esos vacíos que hay frente a la Secretaria de Salud, como ustedes dicen que tenemos acá.

Con todo respeto, como secretario de la Junta solicito nuevamente que la persona que transcribió, la señorita Daniela, vuelva a revisar textualmente. Solicito nuevamente como Secretario y como Gerente que hoy a las 2 de la tarde se lleve a cabo una nueva Junta, después de revisar el audio frente a lo que ustedes tienen”.

La Dra. Miyerlandi señala: “Vamos a empezar en un ir y venir, la propuesta entonces sería Dr. Ipia y para todos los miembros de Junta es que definamos dos personas, una de Secretaria de Salud y ustedes que van a revisar el acta para que puedan revisar de acuerdo con el audio y poder definir lo que queda definitivamente en la Junta Directiva, porque si no se va a modificar y nosotros también vamos a empezar a revisar y necesitamos que mínimo en seis horas hábiles nos demos ese tiempo para tener el acta revisada por las dos partes con una delegación de las personas de Secretaria y las personas que ustedes consideren para trabajar en esta acta”.

El Dr. Oscar ipia interviene para manifestar: “A los miembros de la Junta, ¿están de acuerdo con lo que plantea la Dr. Miyerlandi?”

Todos manifiestan estar de acuerdo



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

**REUNION JUNTA DIRECTIVA
EXTRAORDINARIA**

**Modalidad Virtual
No.005 - 2022**

La Dra. Miyerlandi expresa: "Voy a designar a la Dra. Norha y a una persona de su área, puede ser la Dra. Adriana para que revise en conjunto con la E.S.E Oriente el acta y nos volvemos a reunir hoy de manera virtual a las 2:30 de la tarde, revisada por ambas partes de acuerdo a lo que dice el audio. Dra. Rosse Mary usted también puede estar en esa reunión ya que usted le valido a la asistente".

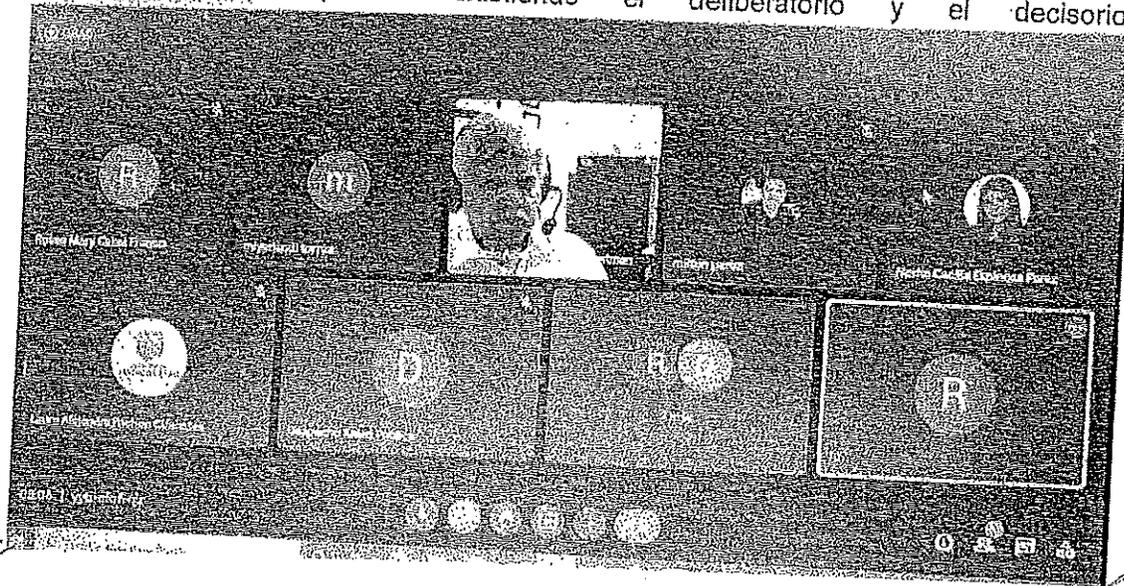
El Dr. Oscar Ipija añade: "Dra. Rosse Mary, Dra. Miyerlandi quisiera pedirles el favor de que no sea a las 2:30, sino a las 3 porque los miembros de la Junta tienen inconvenientes".

La Dra. Miyerlandi indica: " A las 3 de la tarde está bien, a las 3 nos reunimos de nuevo con el acta revisada . Queda suspendida esta reunión y se retoma a las 3 de la tarde el día de hoy".

Siendo la 08:16 a.m., se suspende la sesion

Siendo las 3:00 p.m del 05 de mayo del 2022, se retoma la Junta Directiva Extraordinaria virtual; para esta sesión se deja constancia expresa del uso del enlace meet.google.com/yyb-cfof-qir, el cual es monitoreado desde la Secretaria de Salud.

Se verifica el quorum existiendo el deliberatorio y el decisorio.





Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**REUNION JUNTA DIRECTIVA
EXTRAORDINARIA**

**Modalidad Virtual
No.005 - 2022**

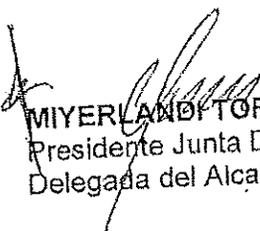
El Dr. Oscar Ipia precisa lo siguiente: "Ya se revisó doctora, se hizo el ejercicio de revisarla en conjunto con la Secretaria de Salud, con las personas designadas por usted; en este orden, quiero llamar a los miembros de Junta para la aprobación del acta".

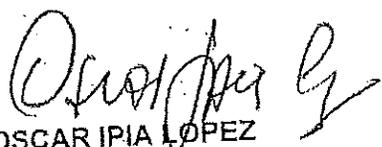
El Sr. Orlando Quiñonez aprueba el acta así como la Dra. María Fernanda López, el Dr. Milton Fabián Pérez, la Dra. Norha Cecilia Espinosa y la Dra. Miyerlandi Torres Agredo.

El Dr. Oscar Ipia expresa: "En este orden, el acta fue aprobada".
La Dra. Rosse Mary agrega: "Pongo en disposición de la señora presidente el acta que ha sido revisada por todo el comité y que ha sido puesta a disposición con la anuencia del Dr. Diego Zapata quien actuó como secretario Ad_Hoc de Junta Directiva y que conforme a sus facultades a suscrito el acta correspondiente para que sea firmada por la señora presidente".

Una vez agotado el orden del día y siendo la 03:04 p.m., se da por terminada tardeen su tercera sesion con continuidad, de la Junta Extraordinaria que empezó el día 4 de mayo a las 2:30 de la tarde.

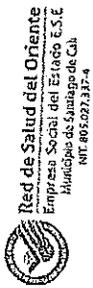
ANEXOS. - Se adjunta la presentación realizada como soporte a los temas del orden del día, la cual hace parte integral del acta. Igualmente el formato de control de asistencia.


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Presidente Junta Directiva
Delegada del Alcalde


OSCAR IPIA LOPEZ
Secretario Junta Directiva
Gerente Red de Salud Oriente E.S.E

Proyectó y elaboró: Daniela Sendoya Viveros - Asistente ESE ORIENTE





LISTA DE ASISTENCIA

TEMA: Revisión de Acta No 004 del 28 Abril 2022.
 FECHA: 5 de Mayo de 2022.
 HORA: 11:25 AM
 EXPOSITOR:

LUGAR: Auditorio Red Oriente.

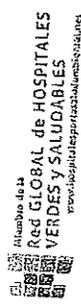
DURACION DE LA REUNIÓN:

INSTITUCION: Red de Salud del Oriente.

Código	FR-151-11
Versión	01
Fecha de elaboración	24/02/2021

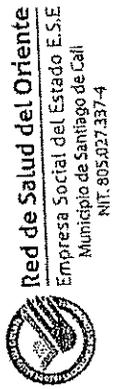
No	CEDULA	NOMBRE COMPLETO	CARGO	COMUNA IPS	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	12906076	Orlando Gonzalez	Asesorías	HEHT	315 3648351	Orquim@yahoo.es	[Firma]
2	66903119	María Fernanda Torres	Enfermera	HEHT	3192358363	Coordinador.cogencia@redoriente.gov.co	[Firma]
3	31831840	Verónica Cordero	Jefe de SS	HEHT	3093930927	veronica.c@redoriente.gov.co	[Firma]
4	79206598	Diego Torres	PROFESIONISTA	HEHT	3147725677	Planificacion@redoriente.gov.co	[Firma]
5	94323748	Emerson A. Leonora	A RECAUCION	HEHT	3153408764	areas.operacion@redoriente.gov.co	[Firma]
6	94425967	Milton F. Pin	Subjente	HEHT	3106411487	subgerencia.adm@redoriente.gov.co	[Firma]
7	04501231	Wendys Estrada	Asesor	SSP	322577307	wendys.estrada@redoriente.gov.co	[Firma]
8	31971019	Astrid Núñez	SSP - Asesor	SSP	3127826137	adm@redoriente.gov.co	[Firma]
9	10445064	Laura Pachón	SSP - Asesor	SSP	3124435704	laura.pachon@redoriente.gov.co	[Firma]
10	57416719	Jaime C. Fungues Aguirre	Asesor	HEHT	326821752	jaime.fungues74@gmail.com	[Firma]
11	1149043073	Stephany Mendoza	Asistente	HEHT	3107480930	stephany.mendoza@redoriente.gov.co	[Firma]
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Los datos personales que sean suministrados por el titular serán tratados y utilizados solamente para las finalidades aquí previstas, y por tanto, la Red de Salud del Oriente no procederá a vender, licenciar o divulgar los mismos, salvo las excepciones consagradas en la ley. Ley 1581 de 2012



La Excelencia nos Compromete
 Calle 720 N° 28F - 00 Barrio Poblado II, E-mail: redoriente@redoriente.gov.co
 Sitio Web: www.redoriente.net/new Teléfono: 4377777 Ext. 7178 Cali, Colombia

Código	FR-151-11
Versión	01
Fecha de elaboración	24/02/2021



LISTA DE ASISTENCIA

TEMA: Junta Directiva Extraordinaria

FECHA: 04 de Mayo de 2022

HORA: 07:30 PM

LUGAR: Junta Virtual Via Meet.

DIURACION DE LA REUNIÓN:

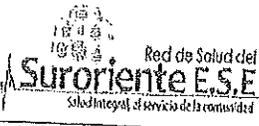
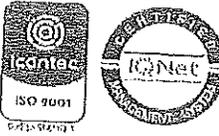
INSTITUCION: Red de Salud del Oriente E.S.E

EXPOSITOR:	ITEM S	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NUMERO DE CONTACTO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
	1	Mariafernanda Lopez Cortes	Enfermera	3172358313	Coordinador Urgencias Redorientes.es.e	<i>[Handwritten Signature]</i>
	2	Milton Fabian Páez	Subgerente	3105411487	subgerenciaad@redorientes.es.e	<i>[Handwritten Signature]</i>
	3	Otilio Durán Monrojo	Gerente	3153648337	orgunio@yahoo.es	<i>[Handwritten Signature]</i>
	4	<i>[Handwritten Name]</i>				
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					

La Excelencia nos Compromete

Calle 72U N° 28F - DO Barrio Poblado II, E-mail: redorientes@redorientes.gov.co
 Sitio Web: www.redorientes.net/new Teléfono: 4377777 Ext. 7178 Cali, Colombia

Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES
 www.hospitalesverdesy saludables.net

 <p>Red de Salud del Suroriente E.S.E Salud integral al servicio de la comunidad</p>	<p>Hospital Carlos Carmona Montoya Centro de Salud de Antonio Nariño Puesto de Salud de Unión de Vivienda Puesto de Salud de Mariano Ramos</p>	
--	--	---

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

ASUNTO	Reunión Junta Directiva Ordinaria		
FECHA	27 de Abril de 2022		
LUGAR	Secretaria de Salud		
HORA DE INICIO	9:00 am.	HORA FINAL	9:45 Am
ASISTENTES	Ver listado adjunto		
OBJETIVO REUNION			

ORDEN DEL DIA / PUNTOS A TRATAR

1. Llamado a lista y verificación del Quórum
2. Lectura y Aprobación del orden del día
3. Lectura y aprobación de Acta No.100.01.37.3-2022 del 23 de Marzo de 2022.
4. Adición presupuestal por recaudo de cartera
5. Informe de verificación de cumplimiento del plan de gestión de gerente 2021
6. Proposiciones y varios.

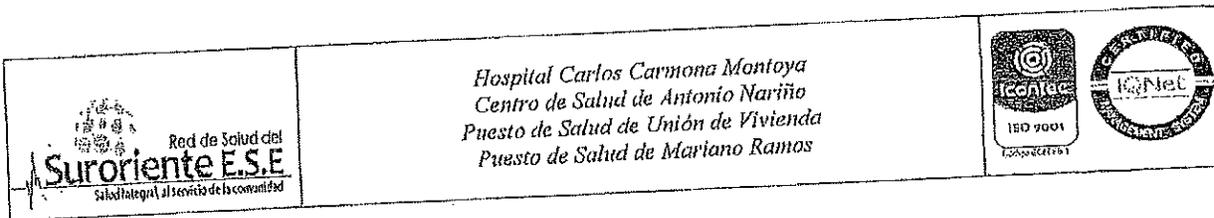
DESARROLLO

En Santiago de Cali, siendo las 9:00 am del 27 de abril de 2022, se realiza reunión presencial, donde los miembros de la Junta Directiva de la Red de Salud del Suroriente E.S.E y demás invitados, se encuentran reunidos en el auditorio principal de la Secretaria de Salud Distrital de Santiago de Cali, siendo ellos las siguientes personas

- | | |
|-------------------------------|---|
| Dra. Myerlandí Torres Agredo | -Presidente --Delegada del Señor Alcalde |
| Dra. Norha Cecilia Espinosa P | -Delegada de la Secretaria de Salud Pública. |
| Mariela Hincapié | -Rep. Asociaciones de Usuarios |
| Hernán Leal Salamanca | -Rep. Profesionales Áreas Administrativas |
| Dra. Sandra Isabel Cardona E. | - Secretaria de Junta Directiva – Gerente (E) |

Invitados:

- | | |
|-------------------------|--|
| Johanna Orejuela | -Asesora Control Interno |
| Jenifer Solano | -Líder de Cartera |
| Alexander Paz | -Planeación |
| Rosse Mary Cabal Franco | -Abogada Especializada Grupo Jurídico SSP |
| Laura Pachón | -Profesional Universitaria. Contadora SSP |
| Jamilleth Álvarez | -RF PKF Cabrera |
| Kelly Ayala | -Abogada Especializada Unidad de Apoyo SSP |
| María del Socorro López | -Contratista |
| Adriana Núñez | -Planeación SSP |



**ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial**

Luz Stella Valtecilla
Rosa Claudia Rosero
Elizabeth Benavides
Alberto Concha
Cristian Morales
Johan Gómez

-Profesional Universitaria.
-Contratista
-Profesional Universitaria.
-Asesor Invitado
-Responsable Aseguramiento
-Líder Social

1. VERIFICACION DEL QUÓRUM

Se deja constancia que el señor Gerente y quien habitualmente se desempeña como Secretario de la presente Junta Directiva, Doctor CARLOS EDUARDO ARIZABALETA CORRAL se encuentra incapacitado y conforme a la Resolución No. 4145.010.21.1.914.000172 del 20 de abril de 2022 y la Resolución No. 4145.010.21.1.914.000177 del 26 de abril de 2022, se designó en calidad de encargada de la gerencia a la Doctora SANDRA ISABEL CARDONA ECHEVERRI, quien se hace presente y asume la secretaría de la presente reunión.

De otra parte, se deja constancia que la representante de los profesionales asistenciales, Doctora JULIE ALEXANDRA NAVARRO FERNANDEZ, presentó excusa escrita por no poder asistir a esta reunión debido a las modificaciones en el horario de último minuto que Interferían con su agenda médica ya programada.

A pesar de la inasistencia por parte de la Doctora JULIE ALEXANDRA NAVARRO FERNANDEZ, se verifica que existe quórum para deliberar y decidir válidamente con la presencia mayoritaria de los miembros principales de Junta Directiva arriba señalados. Se verifica el quórum y como se cumple, inicia la reunión.

2. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

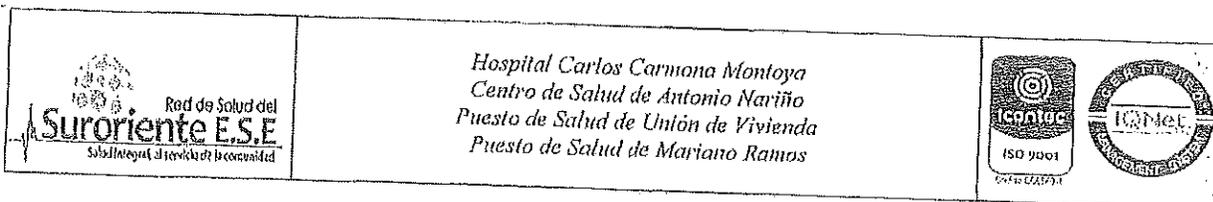
Se da lectura al proyecto del Orden del día y éste es aprobado por todos los miembros de la Junta Directiva sin ninguna modificación.

3. LECTURA Y APROBACIÓN DE ACTA NO.100.01.37.3-2022 DEL 23 DE MARZO DE 2022

La Doctora Rosse Mary menciona que el Acta No. 100.01.37.3-2022 del 23 de marzo de 2022, fue verificada con las notas de relatoría, revisada por la Doctora Norha Espinosa y por la Dra. Laura Pachón desde el punto de vista financiero y acto seguido la Presidente somete a consideración el acta y solicita su aprobación, siendo así aprobada por unanimidad por todos los miembros de la Junta Directiva.

4. ADICIÓN PRESUPUESTAL POR RECAUDO DE CARTERA

Jénifer Solano Líder de Cartera y Facturación de la Red de Salud del Suroriente E.S.E. inicia presentando la adición presupuestal por valor de MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE



ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHO PESOS MCT (\$1.287.648.008.**) distribuidos así: QUINIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS MCT (\$591.958.821.**) por recaudos de cartera vigencia 2021, SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS MCT (\$695.689.187.**) por pagos por vacunación COVID 2021 ingresados en los meses de febrero y marzo de 2022.

La adición se describe a través de las siguientes diapositivas:

ADICIÓN PRESUPUESTAL

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
1	INGRESOS	
11	INGRESOS CORRIENTES	591.958.821
1100205	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	591.958.821
110020501093100	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	591.958.821
11002050109310009	RECUPERACION CARTERA VIGENCIA ANTERIOR	591.958.821
1100205010931000901	Recuperación Cartera Regimen Contributivo	81.955.528
1100205010931000902	Recuperación Cartera Regimen Subsidiado Población Afiliada	212.685.596
1100205010931000903	Recuperación Cartera S.O.A.T.	75.903
1100205010931000904	Recuperación Cartera Otras Entidades	8.482.876
1100205010931000908	Recuperación de cartera- Proyectos Especiales en Salud	287.006.087
1100205010931000910	Recuperación Cartera - Prestación de Servicios	1.752.831

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
1	INGRESOS	
11	INGRESOS CORRIENTES	695.689.187
1100205	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	695.689.187
110020501093100	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	695.689.187
11002050109310007	POBLACION NO ASEGURADA	695.689.187
1100205010931000801	Proyectos Especiales	695.689.187

Se explica que en el ingreso la adición se realiza al rubro de recuperación de cartera de vigencia anterior y de proyectos especiales; en el gasto la adición se ve reflejada en el rubro de servicios de personal indirecto y servicio a la deuda a fin de ir supliendo el déficit en los rubros de alto impacto y cubrir las acreencias de la vigencia anterior.

La presente adición cuenta con la provisión del 5% para mantenimiento de conformidad con la norma, Certificado de revisoría fiscal, Revisión técnica financiera del equipo de la Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali.

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2	GASTOS	591.958.821
21	FUNCIONAMIENTO	0
22	SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	591.958.821
2220103	Otras cuentas por pagar	591.958.821
222010301	Gastos Generales Proveedores Vigencia Anterior 2021	591.958.821

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2	GASTOS	695.689.187
21	FUNCIONAMIENTO	695.689.187
212	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	695.689.187
21202	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	35.435.338
2120201	MATERIALES Y SUMINISTROS	
212020103	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)	35.435.338
2120201032620	Material de publicidad comercial, catálogos comerciales y artículos similares	25.000.000
2120201038702	MATERIALES DE FERRETERIA	10.435.338
212020103870202	Materiales de ferreteria- Operativo	10.435.338
2120202	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	645.253.850
2120202085122	SERVICIOS DE PERSONAL TEMPORAL	620.904.728
212020208512201	Servicios de personal temporal -Administrativo	113.904.728
212020208512202	Servicios de personal temporal-Operativo	507.000.000
212020208715402	Servicio de mantenimiento y reparación de equipo de irradiación y equipo electrónico de uso médico y terapéutico	24.349.122
2120203	GASTOS IMPREVISTOS	15.000.000
212020302	Gastos imprevistos-Operativo	15.000.000

La Dra. Miyerlandi Torres procede a colocar en consideración la adición presupuestal, no sin antes preguntar si la misma cuenta con todos los soportes, a lo que Laura Pachón Contadora SSPD responde que está certificada por Revisoría Fiscal. Teniendo en cuenta lo anterior se somete a votación y se aprueba la adición presupuestal.

La Doctora Rosse Mary Cabal Franco informa que quedará constando en el ACUERDO N°100.2.1.037.2022 del 27 Abril de 2022.

5. INFORME DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTE 2021.

La Doctora Miyerlandi Torres – Presidente de la reunión, inicia preguntando si la Junta Directiva recibió la capacitación de Evaluación de Gerente pertinente a lo que los demás miembros responden que si fue recibida.

La Presidente manifiesta que una vez se realiza la capacitación, el Gerente y su equipo hacen una autoevaluación, envían a la Secretaría de Salud todos los soportes y desde la Secretaría se

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

designa un equipo para que revise los indicadores frente a la norma y con ello evalúe si toda la información cuenta con todos los documentos que la soporten.

De esta manera la Presidente indica que se procederá a revisar lo que envió la E.S.E Suroriente, el análisis del Equipo de la Secretaría de Salud y la calificación final, recordando que el tema ya fue conversado con la Doctora Sandra Isabel Cardona quien conforme a la incapacidad medica en la que se encuentra el doctor Carlos Eduardo Arizabaleta, actúa como Gerente Encargada y a su vez, Secretario de la Junta Directiva y como tal deberá suscribir el correspondiente Acuerdo que contiene la evaluación del periodo del gerente correspondiente a la anualidad 2021 y notificar personalmente al Gerente del Acuerdo que contiene la evaluación poniéndole de presente el derecho que tiene de interponer los recursos de ley.

Procede Alexander Paz del área de Planeación de la Red de Salud del Suroriente a presentar el Informe Anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión de Gerente vigencia 2021, a cargo del doctor Carlos Eduardo Arizabaleta Corral,

INDICADOR 1. Mejoramiento continuo de la calidad

META 2021	RESULTADO UNICAF DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021	FORMULA	Resultado
3,70	2,5	2,8	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada : 2,8 Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior: 2,5	1,12
calificación de resultado				3

La ESE está certificada con la norma ISO 9:001 - 2015, para la visita que fue realizada en el mes de octubre de 2021, por parte del ente certificador ICONTEC se realizaron actividades preparativas articuladas con acreditación; entre ellas la capacitación de los equipos en auditorías internas, necesarias para el mejoramiento continuo y proceder con la certificación.

La metodología que se utilizó es similar a la del año 2020; inicialmente se realizó la autoevaluación de acuerdo a los estándares del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Y luego se realizaron los planes de mejora, según los lineamientos dados en el documento ABC del Mejoramiento.

En este punto el Plan de Gestión busca el mejoramiento integral de la organización tanto en los procesos administrativos como asistenciales, los cuales aportan al cumplimiento de las metas



ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

establecidas.

Desde el inicio del plan de gestión se manifiesta el compromiso gerencial con el cumplimiento de cada uno de los subsistemas propios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, en el cual se incluye el Sistema Único de Acreditación, al igual que el Sistema de Desarrollo Administrativo, el modelo de prestación de servicio y otros elementos esenciales para la materialización de la misión institucional.

Para cumplir con las metas propuestas se establecen las siguientes estrategias.

- Compromiso y liderazgo permanente de la Alta Dirección con la implementación del Sistema Integrado de Gestión.
- Definición conjunta de la plataforma estratégica de la Institución, de la cual toda la comunidad se sienta identificada.
- Monitoreo permanente del cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos, cuya información permita fortalecer el proceso de toma de decisiones.

También se busca fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad.

Así las cosas, durante el 2021 se siguió con el mejoramiento continuo a pesar de la Pandemia COVID-19 y se continuará con la misma metodología durante los próximos dos años; y se continuará autoevaluando de manera periódica en busca de estándares de excelencia en los servicios.

La doctora Myerlandi Torres menciona que la calificación tiene como resultado 3 y el equipo de la Secretaría de Salud no tiene ninguna observación.

INDICADOR 2. Efectividad en la auditoría de PAMEC

MES/2021	EJECUCIÓN BASE ANO 2020	EJECUCIÓN PROGRAMADA ANO 2021	CONCLUIVA	Evaluador
02/2021	0,90	0,90	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas: 85 Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC: 94	
Fuente: Sistema Integrado de Gestión				



ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

La Red de Salud del Suroriente ESE, en respuesta al Decreto 1011 de 2006 ha diseñado e implementado el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo, donde se cierran todas las brechas relacionadas con estándares de Acreditación, Oportunidades de mejora de las Auditorías Internas y Externas, Resultados de Indicadores del Tablero de mando por proceso, entre otros. Al cierre de la vigencia 2021, de un total de 94 oportunidades de mejora identificadas para la vigencia, se logró cerrar 85 oportunidades de mejora, correspondientes al 90.4%.

La doctora Miyerlandi Torres menciona que la calificación tiene como resultado 5 y el equipo de la Secretaría de Salud no tiene ninguna observación.

INDICADOR 3. Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional

META 2021	RESULTADO ANUAL BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021	FORMULA	Resultado
20,90	0,90	0,90	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación: 18 Número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación: 20	0,90
Calificación del Resultado				5

Para la respectiva vigencia 2021, el Plan de Desarrollo Institucional alcanzó un desempeño del 90%. De las 20 metas programadas en el Plan se cumplieron un total de 18 metas, para un porcentaje del 90%; a través de la oficina de Planeación se desarrollaron los componentes de seguimiento y evaluación del porcentaje de ejecución de las actividades programadas en cada meta establecida en el plan y se adjunta soporte detallado de su seguimiento y cumplimiento

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

La doctora Miyerlandi Torres menciona que la calificación tiene como resultado 5 y el equipo de la Secretaría de Salud no tiene ninguna observación.

INDICADOR 4. Riesgo fiscal y financiero

META 2021	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021	FORMULA	Resultado
Asignación del Programa de saneamiento fiscal y financiero	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	<p>La calificación para este indicador es de 5, de acuerdo a la Ley 1712 de 2014, artículo 10, inciso 1, del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con la Resolución No. 2249 del 30 de mayo de 2018, basada en el artículo 10 de la Ley 1712 de 2014, artículo 10, inciso 1, del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p style="text-align: center;">RIESGO BAJO</p>
Categoría de Riesgo Resultado				RIESGO BAJO

Dado que la Red de Salud del Suroriente no se encuentra en la Categoría de RIESGO MEDIO o ALTO, no aplica para este indicador, razón por la cual el valor ponderado establecido para ese indicador y definido en el Anexo No.3, se distribuirá proporcionalmente de acuerdo con el peso de cada una de las ponderaciones de los indicadores restantes que hacen parte de la misma área de gestión, aplicables de acuerdo con el nivel de atención de la ESE. Se adjunta evidencia de formulario de riesgo SIHO

INDICADOR 5. Evolución del gasto por unidad de valor relativa producida

META 2021	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	FORMULA	Resultado 2021
10	0,98	<p>(Gastos funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) /</p> <p>Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior).</p>	0,97
Categoría de Riesgo Resultado			RIESGO BAJO

(Handwritten signature)

**ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial**

De conformidad con lo aprobado en el Acuerdo de Junta 100.2.1.012.20 del 15 de Julio de 2020 por el cual se aprueba el Plan de gestión y dado el diagnóstico inicial de la ESE de conformidad con la Resolución 710 de 2012, se definieron las metas a alcanzar por la red de salud Suroriente durante la gestión del gerente y las cuales deben ser las aplicadas para determinar la calificación de la gestión realizada se procede a evaluar el resultado del indicador.

La fuente de información es la ejecución de gasto presupuestal y el informe de producción reportado en el sistema SIHO en cumplimiento del Decreto 2193; el aplicativo para calcular la variación de la UVR proporcionado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

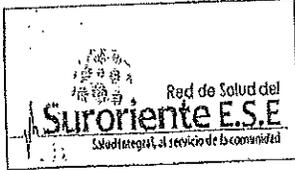
Al relacionar los gastos comprometidos de las vigencias 2020 y 2021, con la producción de servicios expresada en UVR, obtenemos una evolución del gasto por UVR producida del 0,970 tal como se evidencia a continuación y que permite determinar que la meta fue alcanzada

Concepto	Resultado año 2020	Resultado año 2021	% frente al periodo anterior
Total Gasto de funcionamiento y operación comercial, y prestación de servicio comprometido en el año objeto de evaluación.	15.591.588,102	16.657.378,388	0,970
# UVR producidas en la vigencia	580.709,00	639.351,00	
Valor Promedio Gasto total comprometido por unidad producida (en pesos año evaluado)	26.849,19	29.645,16	

Alexander Paz indica que se presentó un error con la evaluación de este indicador.

La doctora Miyerlandi Torres refiere que la información sale desde el Ministerio de Salud, es una plantilla y la ESE lo había lo había calificado como 5, pero cuando sale la información SIHO del ministerio la calificación da 0.

[Handwritten signature]



Hospital Carlos Carmona Montoya
 Centro de Salud de Antonio Nariño
 Puesto de Salud de Unión de Vivienda
 Puesto de Salud de Mariano Ramos



ACTA No. 100.01.37.4-2022.
 Modalidad Presencial

INDICADOR 6. Proporción de medicamentos y material médico quirúrgicos adquiridos mediante compras conjuntas, cooperativas de E.S.E y mecanismos electrónicos.

Meta 2024	Realización LINEA DE BASE AÑO 2020	Realización MÉDIO AÑO 2021	Realización AÑO 2022	Resultado
0.00	0	0	0	Valor total de adquisiciones de Medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) Compras conjuntas. (b) Compras a través de cooperativas de E.S.E.S. (c) Compras a través de mecanismos electrónicos. Valor total de adquisiciones de la E.S.E por medicamentos y material médico-quirúrgico
Calificación del Resultado				1

La Red de Salud del Suroriente ESE durante la vigencia no realizó compras de Medicamentos y Materiales Médicos Quirúrgicos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos. Dando como resultado el indicador de No Cumple.

Si bien, las ESE de la red pública apenas logran articularse alrededor de la Secretaría de Salud, las compras con las Cooperativas para comercialización de medicamentos han sido difícil, la situación financiera de iliquidez y el poco capital de trabajo; tal vez solo sea un mecanismo para cumplir con el indicador, y no como una herramienta de bajar costos u optimizar recursos, al poder llegar convertirse en un nuevo intermediario.

El mecanismo electrónico de compras a través del SECOP se convierte en una oportunidad de mejora que la ESE Sur oriente a través de la alta dirección se compromete a poner en práctica.

La doctora Miyerlandi Torres hace la recomendación que revisaran las estrategias de las otras ESE'S para que la calificación que se obtenga de al menos un 3 y no en 0.

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

INDICADOR 7. Monto de la deuda superior a 30 días por salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.

META 2021	RESEÑALADO LINEA DE BASE AÑO 2020	FORMULA	Resultado
Categoría Vigencia Año 2021	0	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación	0
Calificación del Resultado			S

A pesar de las dificultades de flujo de caja que presentó durante el 2021, la Red de Salud Suroriente ESE no tiene deudas superiores a 30 días por conceptos de salarios; se priorizó y garantizó el pago de salarios de manera oportuna al personal de planta, a las personas contratadas, generando que a 31 de diciembre esta fuera 0.

La Gerencia se compromete durante los cuatro años vigentes a continuar con esta misma política garantizando el pago oportuno de la Nómina.

INDICADOR 8. Utilización de Información de registro individual de prestación de servicios -rips

FORMULA	ESTANDAR	RESEÑALADO LINEA DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021
No. de informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E. presentados a la Junta Directiva durante el RIBO de la vigencia objeto de evaluación.			
En el caso de instituciones clasificadas en un nivel inferior el informe deberá contener la caracterización de la población captada teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	4	4
Calificación			S

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

La Gerencia rindió en la periodicidad definida a la Junta Directiva, los análisis de la prestación de servicios de la E.S.E basados en los RIPS, incluyendo el perfil epidemiológico y la frecuencia de uso de servicios por parte de los usuarios.

Las fechas en las cuales se presentaron dichos informes se detallan a continuación; se adjunta la certificación del área de planeación, así como las actas de Junta Directiva en las cuales se abordaron dichos temas.

INDICADOR 9. Resultado equilibrio presupuestal con recaudo

INDICADOR	ESTADÍSTICA	RESUMARIO FINANCIAL BASE 7 (del 2020)	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021
Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia, contra vigencias anteriores.	20.98	0.83	
Valor de la ejecución de los gastos comprometidos (incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores).			
Calificación			

De conformidad con lo aprobado en el Acuerdo de Junta 100.2.1.012.20 del 15 de Julio de 2020 por el cual se aprueba el Plan de gestión y dado el diagnóstico inicial de la ESE de conformidad con la Resolución 710 de 2012, se definieron las metas a alcanzar por la red de salud Suroriente durante la gestión del gerente y las cuales deben ser las aplicadas para determinar la calificación de la gestión realizada se procede a evaluar el resultado del indicador.

Se determina que el indicador se cumplió al cierre de la vigencia 2021 en la Red de Salud del Suroriente E.S.E, el Indicador de equilibrio presupuestal con recaudo alcanza un resultado de 1, La fuente del mismo la constituye la ficha técnica del SIHO y se aporta certificado del contador de la Red de salud Suroriente como soporte de veracidad de rendición de la información.

La doctora Sandra Isabel Cardona aclara que bajo este indicador se había calificado conforme el acuerdo de Junta Directiva pero en el momento que sale la ficha SIHO daba un valor de 0.9 y no 1 lo que significa que estaban por debajo de 0.98 lo que representa que la calificación es de 3.



ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

INDICADOR 10. Oportunidad en la entrega del reporte de información circular única Supersalud.

FORMULA	ESTANDAR	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021
Cumplimiento oportuno de los informes de terminos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los terminos previstos	Cumplimiento dentro de los terminos	No cumplimiento dentro de los terminos
Calificación			0

Durante la vigencia 2021, la Red de Salud del Suroriente E.S.E, no dio cumplimiento oportuno en la entrega del reporte de información de la Circular Única, puesto que no se rindió el formato el formato FT0026 Contratación, por un asunto interno de desconocimiento de su rendimiento. Se adjunta documento emitido por la Superintendencia Nacional de Salud en el que se manifiesta que no cumple por la falta de un reporte. La gerencia se compromete a realizar todos los reportes oportunamente y a divulgar con cada una de las partes involucradas las responsabilidades y acciones a ejecutar.

INDICADOR 11. Oportunidad en el reporte de la Información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.

FORMULA	ESTANDAR	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021
Cumplimiento oportuno de los informes en terminos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los terminos Previstos	Cumplimiento dentro de los terminos	Cumplimiento dentro de los terminos
Calificación			6

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

La Red de Salud del Suroriente E.S.E presentó oportunamente la información trimestral del año 2021, 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 lo cual se adjuntan las 4 actas que soportan su rendición oportuna en la vigencia.

INDICADOR 21 Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

META 2021	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	FORMULA	Resultado
70%	0,58	<p>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 E.S.E, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación:</p> <p>Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación:</p>	0,32
Calificación del Resultado			

Es importante aclarar que, de conformidad con lo aprobado por la Junta Directiva en Acuerdo de Junta, la calificación de este indicador está dada por los resultados obtenidos frente a la meta establecida en el plan de gestión institucional, el cual para la Red de Salud del Suroriente ESE fue aprobado con una meta de cumplimiento para el año 2021 del 70%.

Este indicador fue analizado y seguirá con la presentación en el Comité Técnico de la ESE, de manera trimestral; ya que hace parte de los indicadores del Direccionamiento Estratégico.

Para lograrlo la ESE ha desarrollado diferentes estrategias que permiten generar el cumplimiento del indicador, como el fortalecimiento de la RIA materno-perinatal, las capacitaciones al personal responsable de la misma, campañas de promoción de la salud de las gestantes que invitan a una atención temprana, la búsqueda activa de usuarios gracias a las atenciones en salud extramurales.

La estrategia de búsqueda activa de las gestantes ha incluido que el laboratorio clínico de la ESE se involucre direccionando los resultados positivos de las prueba de embarazo al programa de atención a gestantes, lo cual ha sido uno de los aspectos de más importancia para lograr la mejora en el indicador, lo anterior se ha trasladado a los laboratorios cercanos a la ESE con quienes se han hecho alianzas que buscan el direccionamiento oportuno de las usuarias que acuden a ellos para hacer pruebas de embarazo y cuyo resultado es positivo a una atención en salud en el hospital.



ACTA No. 100.01.37.4-2022.
 Modalidad Presencial

INDICADOR 22. Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E:

FORMULA	ESTANDAR	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021
Número de recién nacidos con tox. sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0 casos	0 Casos	0 casos
Calificación			5

La Red de Salud Suroriente ESE continuará fortaleciendo el manejo de las gestantes a fin de evitar el nacimiento de niños con el diagnóstico de Sífilis Congénita. Para ello se hace búsqueda temprana de las gestantes, se toman las pruebas de laboratorio y en caso de encontrar la patología, se inicia tratamiento para ella y su pareja sin barreras y de la manera más oportuna y completa posible. Se hace seguimiento a las gestantes en busca de evitar re-Infecciones. Las acciones realizadas por la ESE logran bajar la sífilis congénita para la Comuna 16.

Es importante recalcar que la presencia de gestantes migrantes en el área de influencia de la ESE, generan riesgo para la aparición de estos casos dada su alta movilidad y la llegada tardía a iniciar su control de la gestación. Se aporta certificado de la Secretaria de Salud Distrital de Cali con cero casos.

INDICADOR 23. Evaluación de aplicación guía de manejo de enfermedad hipertensiva

FORMULA	ESTANDAR	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021
Número de historias clínicas que tienen vigente la última revisión de la guía de manejo de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE			
Número de historias clínicas evaluadas de la población atendida por la ESE en la vigencia de evaluación	20,90	0,90	0,90
Calificación			5

Los estudios epidemiológicos han señalado como primera causa de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados a la Enfermedad Cardiovascular Total que incluye: Enfermedad cerebrovascular (ECV), enfermedad coronaria (EC), enfermedad arterioesclerótica (EA) y enfermedad renal; siendo la Hipertensión Arterial (HTA) el factor de riesgo más importante para el desarrollo de

**ACTA No. 100.01.37.4-2022.
 Modalidad Presencial**

estas. La HTA afecta alrededor de 20% de la población adulta en la mayoría de los países y Colombia no es ajena a esto, generando la mayoría de consultas y hospitalizaciones en población adulta.

La detección y el control de la HTA implican un enfoque multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado y oportuno que evite la aparición de complicaciones. Para garantizar estos resultados, se realizan auditorías a las Historias clínicas de pacientes hipertensos a fin de validar la adherencia de los profesionales en salud a las guías y protocolos institucionales.

Se presenta el informe final mostrando el comportamiento durante el año inmediatamente anterior del indicador de cumplimiento frente a la adherencia de la guía de práctica clínica sobre el abordaje y manejo de la hipertensión arterial, donde se evidencia que durante lo corrido del año se mantuvo un indicador superior al 90% meta propuesta con un promedio al finalizar el año de 95%, considerándose que aunque aún hay aspectos por ajustar tal vez profundizar en diligenciamiento o situaciones similares se cumplió finalmente con la meta propuesta como indicador

INDICADOR 24. Evaluación aplicación guía de manejo de crecimiento y desarrollo

FORMULA	ESTANDAR	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021
Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños y niñas de 0 a 5 años, quienes se les aplicó oportunamente la guía técnica para la evaluación temprana de alteraciones del CVD. Número de historias clínicas de niños (ni) y niñas de 0 a 5 años, en la muestra representativa, en la que se evidencian alteraciones de crecimiento y desarrollo en el momento de la evaluación en la vivienda.	≥0,80	0,80	0,95
Indicador			

El 90% del desarrollo físico y psíquico, ocurre durante los primeros años de vida; lo cual indica, que el ser humano sólo tiene una oportunidad de desarrollarse y ésta debe protegerse hasta donde sea posible. Las enfermedades perinatales, las infecciones respiratorias agudas, las diarreas, las enfermedades inmuno prevenibles, los accidentes y la desnutrición, son la causa de más de 50.000 muertes en Colombia. Éstas y otras enfermedades y problemas como la carencia afectiva, el

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
 Modalidad Presencial

retardo mental, las enfermedades bucales, las alergias y trastornos visuales y auditivos, impiden el bienestar de los niños y de las niñas y dificultan su desarrollo.

Se evidencia que se está realizando cumplimiento de las metas establecidas para la atención de pacientes, se realizó la rotación de rurales para iniciar proceso de inducción sobre los programas y las metas a cumplir.

Podemos aclarar al final de la evaluación del periodo que se supera ampliamente la meta propuesta alcanzando un indicador promedio de 95%, se considera un buen logro aun teniendo en cuenta las condiciones sociales derivadas de la emergencia sanitaria y demás factores de orden público en la comuna que podría afectar el cumplimiento de la meta.

INDICADOR 25. proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas

FORMULA	ESTANDAR	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021
No. consultas al servicio de urgencias por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas	≤0,03	0,03	0,02
Total consultas de urgencias durante el periodo			
Calificación			5

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

El ESE cumple con el indicador, demostrando la calidad de la atención del servicio de urgencias, la pertinencia y la oportuna atención de los servicios conexos requeridos durante la prestación del servicio. Haciendo un análisis de los casos presentados se detecta que el mayor porcentaje pertenece al grupo de edad de menores de 5 años y de adultos mayores; por lo cual se prioriza su atención y la educación frente a las patologías presentadas.

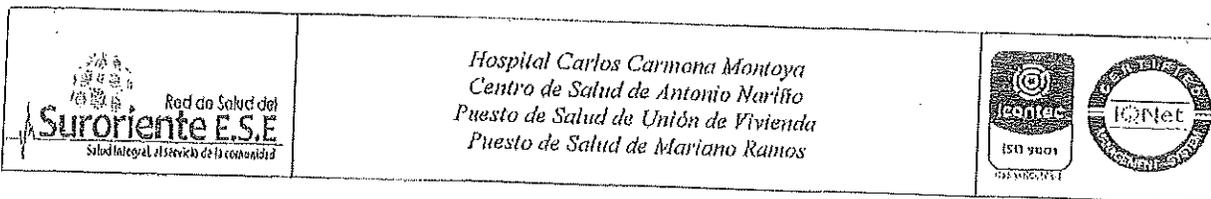
INDICADOR 26. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MÉDICA GENERAL

FORMULA	ESTANDAR	RESULTADO LINEA DE BASE AÑO 2020	RESULTADO PERIODO EVALUADO AÑO 2021
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	≤3	1.358	1,93
Calificación			6

La atención por el médico general es la más importante puerta de entrada al Sistema de Salud. La oportunidad de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.

Al cierre de la vigencia 2021, el tiempo promedio de espera en la E.S.E Suroriente para la asignación de cita médica general fue de 1,93 días, cumpliendo con el indicador requerido.





ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

Nº	INDICADOR	RESULTADO PONDERADO 2021
1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD	0,15
2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA DE PAMEC	0,25
3	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	0,50
4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	0,00
5	EVOLUCION DEL GASTO POR UVR PRODUCIDA	0,29
6	PROPORCIÓN DE M Y MMQ ADQUIRIDOS	0,00
7	MONTO DE LA DEUDA POR SALARIOS	0,29
8	UTILIZACION DE INFORMACION DE RIPS	0,29
9	RESULTADO EQUILIBRIO PPTAL CON RECAUDO	0,29
10	OPORTUNIDAD CIRCULAR UNICA	0,00
11	OPORTUNIDAD REPORTE 2193	0,29
21	GESTANTES ANTES DE LA SEMAN 12.	0,40
22	SIFILIS CONGENITA EN POBLACION ATENDIDA EN LA ESE	0,40
23	EVALUACION DE GUIA HTA	0,35
24	EVALUACION GUIA DE MANEJO DE CYD	0,30
25	REINGRESOS SERVICIO DE URGENCIAS	0,25
26	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION MEDICA GENERAL	0,30
CALIFICACION DEFINITIVA		4,33

Una vez finalizado el ejercicio de evaluación y verificación de cumplimiento de indicadores gerenciales, de conformidad con lo establecido en la Resolución 408 de 2018 la calificación final del ejercicio de gestión del gerente de la empresa social del estado Red de salud surorienté es de 4,33.

Informa la doctora Miyerlandi Torres que a través de la Subsecretaría y con apoyo de un equipo de profesionales se realizó la revisión del informe Anual de cumplimiento al Plan de Gestión vigencia 2021, remitido a la secretaria dentro del plazo previsto normativamente.

Realizada la presentación del informe, el equipo designado presenta el Informe así:

	<p>Hospital Carlos Carmona Montoya Centro de Salud de Antonio Nariño Puesto de Salud de Unión de Vivienda Puesto de Salud de Mariano Ramos</p>	
---	---	---

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
 Modalidad Presencial

Entidad:	ESE SUR ORIENTE		
Periodo evaluado:	2021	Fecha de evaluación:	20/04/2022

RESULTADOS

Indicador 1:	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR.		
Metas: Acreditación	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0,15</p> <p>Vigencia evaluada año 2020: 2,5 Vigencia evaluada año 2021: 2,8</p> <p>La Red de Salud Sur Oriente realizó auto- evaluación de estándares de acreditación obteniendo una calificación de 2,8 en la vigencia 2021, la cual al aplicar la fórmula de Indicador, la proporción equivale a 1,12</p>		
Indicador 2:	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE LA SALUD		
Metas: (≥0,90)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,9</p> <p>En el reporte emitido por la SUPERSALUD, la Red de salud Sur Oriente tiene un cumplimiento 90%; de 94 oportunidades de mejora identificadas, lograron el cierre de 85, este reporte se realiza a la SUPERSALUD en cumplimiento de la Circular 012 de 2016.</p>		
Indicador 3:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		
Metas: (≥0,90)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,5</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,9</p> <p>La Red de salud Sur Oriente, presentó informe de Gestión del plan de desarrollo</p>		



ACTA No. 100.01.37.4-2022.
 Modalidad Presencial

	<p>institucional con un cumplimiento del 90% para el año 2021. De las 20 metas programadas se cumplieron 18.</p>
Indicador 4:	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
Metas: NA	<p>Calificación del Indicador: No aplica Resultado ponderado: No aplica</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: RIESGO BAJO</p> <p>La ESE SUR ORIENTE es categorizada con RIESGO BAJO para el año 2019 teniendo en cuenta la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019. Además la Resolución 856 de 2020 suspende el plazo para la determinación del riesgo para las Empresas Sociales del Estado, razón por la cual no aplica la calificación. Es de anotar que para el año 2021 la ESE SURORIENTE continúa en RIESGO BAJO.</p>
Indicador 5:	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DEL VALOR RELATIVO PRODUCIDO
Metas: (< 0.90)	<p>Calificación del Indicador: 0 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 1,16</p> <p>Al relacionar los gastos comprometidos de la vigencias 2021, con la producción de servicios expresada en UVR, obtenemos una evolución del gasto por UVR producida del 1,16 con un valor en el 2020 de 24983,22 y en el 2021 29089,17 para un resultado del 1,16.</p>
Indicador 6:	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDO MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE ESE
Metas: ($\geq 0,70$)	<p>Calificación del indicador: 0 Resultado ponderado: 0</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0</p> <p>La Red de salud Sur Oriente presentó certificación suscrita por el revisor fiscal donde informa que no realizó compras ni adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico a través de mecanismos electrónicos.</p>

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

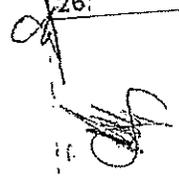
Indicador 7:	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA
Metas: (0)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021:0</p> <p>Se evidencia certificación del Revisor Fiscal donde describe que la institución por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios no tiene deudas superiores a 30 días.</p>
Indicador 8:	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS
Metas: (4)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021:4</p> <p>La Red de salud SUR ORIENTE presentó Informe suscrito por el Jefe de Oficina de Planeación y Calidad donde se soporta 4 actas de Juntas directivas con su correspondiente análisis de la prestación de servicios basados en RIPS por trimestre del año 2021.</p>
Indicador 9:	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO
Metas: (≥1,00)	<p>Calificación del Indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021 : 0.90</p> <p>En la Red de Salud Sur Oriente el indicador de equilibrio presupuestal con recaudo alcanza un resultado de 0.90. A la fecha de evaluación no se tiene el reporte del SIHO, por tanto por principio de favorabilidad se registra el dato reportado por la entidad</p>
Indicador 10:	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
Metas: Cumplimiento	<p>Calificación del indicador: 0 Resultado ponderado: 0</p>

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

	<p>Vigencia evaluada año ; No cumple, no presentó oportunamente a Superintendencia</p> <p>La Red de Salud Suroriente no presentó oportunamente los reportes de información de indicadores en cumplimiento de la circular única de la Superintendencia de Salud</p>
Indicador 11:	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193
Metas:	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: Cumple</p> <p>Se evidencia cumplimiento oportuno de los informes en los términos de la normatividad vigente, lo cual se sustenta con el reporte de cumplimiento emitido por la Dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
Indicador 21:	PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN.
Metas: (≥ 0,85)	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0.24</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,82</p> <p>El Comité de historias clínicas de la red de salud SUR ORIENTE envió listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la cual se encuentran las inscritas y con tiempo menor de 12 semanas de gestación. De 348 gestantes inscritas y captadas antes de la semana 12 un total de 286 para un porcentaje del 82%. Se establece la calificación de acuerdo a lo establecido en la resolución 00408 de 2018 anexo 3 Instructivo de calificación</p>
Indicador 22:	INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E:
Metas: 0 casos	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0</p> <p>Vigencia evaluada año :0 caso</p> <p>Se evidenció certificación con No. Radicado 202241450200026171 del 23 de marzo del 2022 de la Secretaría de Salud pública Municipal en la cual se expresa que en la Red de salud Sur Oriente no se presentó casos de sífilis congénita.</p>

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
 Modalidad Presencial

Indicador 23:	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA:
Metas: (≥0,90)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.35 Vigencia evaluada año 2021: 0.95 El Comité de historias clínicas de la red de salud SUR ORIENTE presentó informe mediante el cual se adopta la guía, los lineamientos y protocolos de atención para hipertensión arterial, manifestando que durante el año 2021, de 547 historias clínicas cumplieron 518 historias con la adherencia a la guía implementada, dando un porcentaje de cumplimiento de 95%.
Indicador 24:	EVALUACIÓN APLICACIÓN GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Metas: (≥0,80)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.3 Vigencia evaluada año 2021: 0,81 El Comité de historias clínicas de la Red de Salud SUR ORIENTE presentó Informe mediante el cual se adopta la guía de práctica clínica basada en la evidencia en el marco de la resolución 3280 de 2018, (ruta de promoción y mantenimiento de la salud). La ESE tomo de 377 historias clínicas con un cumplimiento de 357 historias clínicas cumplen adherencia a la guía para un porcentaje de 95%.
Indicador 25:	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.
Metas: (< o igual 0,03)	Calificación del Indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25 Vigencia evaluada año : 2021: 0,002 Se realizaron 16.639 ingresos consulta de urgencias con 3 reingresos por la misma causa; obtenido una proporción de reingresos de 0,002. A la fecha de evaluación no se tiene el reporte del SIHO, por tanto por principio de favorabilidad se registra el dato reportado por la entidad
Indicador 26:	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA EN MEDICINA GENERAL:



**ACTA No. 100.01.37.4-2022.
 Modalidad Presencial**

Metas: (< o igual 3)	Calificación del Indicador: 5 Resultado ponderado: 0.3 Vigencia evaluada año 2021:1,454 En la Red de Salud SUR ORIENTE, de acuerdo al Informe entregado en la ficha SIHO el promedio de 1,454 días de espera por consulta solicitada.	
	AREA DE GESTION	CALIFICACION
	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3	0,9
	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores : 4,5,6,7,8,9,10,11	1,02857148
	GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL 40% Indicadores: 21,22,23,24,25,26	1.84
	TOTAL CALIFICACION	3,76857
	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	75,3%
	GESTION SATISFACTORIA	

Dada la calificación final la Doctora Miyerlandi Torres como Presidente de la Junta Directiva procede a realizar el siguiente comentario "Es una calificación que refleja el rendimiento que ha tenido la E.S.E Suroriente que, ha tenido dificultades, y que no ha avanzado al mismo ritmo que otras empresas sociales del estado, tiene un equipo que ha hecho el esfuerzo, que ha mejorado en el último año principalmente; pero que sí tiene



Hospital Carlos Carmona Montoya
Centro de Salud de Antonio Nariño
Puesto de Salud de Unión de Vivienda
Puesto de Salud de Mariano Ramos



ACTA No. 100.01.37.4-2022.
Modalidad Presencial

ciertas debilidades.

Es necesario mejorar en la respuesta a las EPS, a la Secretaría, en los contratos, en los compromisos y sobre todo en la parte financiera, entonces es una calificación que no pone en riesgo al gerente de la ESE, pero que si se refleja el rendimiento que ha tenido la gerencia en este periodo, entonces es un llamado a todo el equipo hacer esta evaluación cada tres meses y de verdad tener un plan de mejoramiento de aquí en adelante."

El informe de verificación se adjunta una vez suscrito por los profesionales ROSA CLAUDIA ROSERO SOTELO, LUZ STELLA VALLECILLA NARVAEZ, MARIA DEL SOCORRO LOPEZ, LAURA ALEJANDRA PACHON CIFUENTES, CRISTIAN BERNARDO MORALES, ELIZABETH ESPERANZA BENAVIDES y ADRIANA NUÑEZ CABRERA como parte integral del acta.

Cumplida la lectura del informe de verificación y realizadas las recomendaciones que trae el equipo verificador para consideración de la Junta Directiva, se autoriza la elaboración, firma y notificación por la secretaria del correspondiente Acuerdo de Junta Directiva. Que corresponde al N°100.2.1.038.2022 del 27 Abril de 2022. Este acuerdo será notificado de manera personal por la doctora Sandra Isabel Cardona al doctor Carlos Eduardo Arizabaleta Corral quien tendrá 5 días para interponer los recursos que sean necesarios.

PROPOSICIONES Y VARIOS

La doctora Miyerlandi Torres manifiesta que desea recordarle a la ESE Suroriente que continúan en la espera del Proyecto del Puesto de Salud Antonio Nariño, el año pasado se destinó un recurso, se establecieron acuerdos con el gerente para llevar a cabo los diseños, para que empezaran a trabajar en ellos siendo esto una necesidad de la comunidad.

La doctora Sandra Isabel Cardona responde que ya se radicaron todos los documentos para la contratación, la doctora Miyerlandi Torres refiere que lo cual es gestión administrativa y se debe llevar a cabo lo más pronto posible porque es una prioridad.

	<p>Hospital Carlos Carmona Montoya Centro de Salud de Antonio Nariño Puesto de Salud de Unión de Vivienda Puesto de Salud de Mariano Ramos</p>	
---	---	---

ACTA No. 100.01.37.4-2022.
 Modalidad Presencial

COMPROMISOS Y TAREAS.

No	FECHA	TAREA	RESPONSABLE	ESTADO	AVANCES/ SEGUIMI- ENTO
1	27/04/2022	Proyecto Antonio Nariño	Planeación ESE	En cumplimiento	ABIERTO
2	27/04/2022	Proyecto de acuerdo de los dos dígitos de los grados salariales	Oficina Jurídica	En cumplimiento	ABIERTO

No existiendo más puntos para tratar en la presente sesion se da por terminada siendo la 9:45 AM .

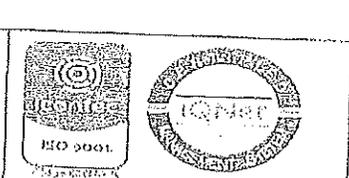

MIYERLANDI TORRES AGREDO
 Presidente Junta Directiva
 Delegada del Alcalde


SANDRA ISABEL CARDONA E.
 Secretaria Junta Directiva
 Gerente (E) Red de Salud del Suroriente E.S.E





Hospital Carlos Carmona Montoya
 IPS Antonio Nariño
 IPS Unión de Vivienda
 IPS Mariano Ramos



REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA : 27 DE ABRIL 2022
 HORA : 10:00 AM
 LUGAR : SECRETARIA DE SALUD
 ASUNTO : JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

Nº	CARGO	NOMBRE	FIRMA
1	Presidente Junta Directiva	Maryeluisa Torres Ariza	[Signature]
2	Delegado (a) del secretario	Marta Domínguez	[Signature]
3	Representante Asistenciales		
4	Representante Comunidad	Mariela Hincapié	[Signature]
5	Representante Administrativos	Hernán Vel. S.	[Signature]
6	Secretario (a) Junta Directiva	Jaudia I. Oudone	[Signature]
INVITADOS			
7	Procedim. Legal	Judicea S.P.	[Signature]
8	Kelly A. Hincapié	Kelly A. Hincapié	[Signature]
9	Maria del Socorro Lopez	Contratista	[Signature]
10	Planos de - SSPD	Adriana Niñez	[Signature]
11	Contratista contratista	Laura Pachón	[Signature]
12	Dr. Stella Vallejo	Prof. Universit.	[Signature]
13	Pasei Clavela Paredo Stel	Contratista	[Signature]
14	Prof. Universitario	Elizabeth Benavides	[Signature]
15	Rider Cortera	Jennifer Solano	[Signature]
16	Jamileth Alvaraz	Revisora fiscal	[Signature]
17	Alberto Concha Estremer	Aser Lucado	[Signature]
18	Johanna Orquela G	Asesor Control Interno	[Signature]



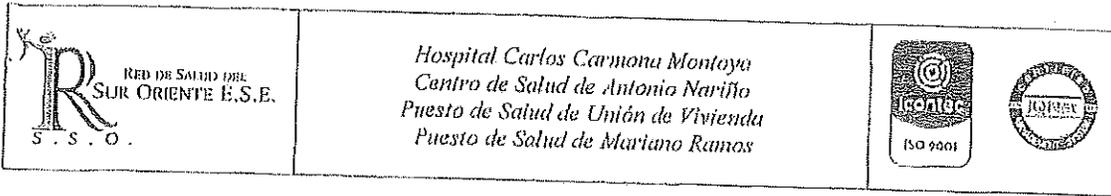
	<p>Hospital Carlos Carmona Montoya IPS Antonio Nariño IPS Unión de Vivienda IPS Mariano Ramos</p>	 
---	--	---

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA : 27 DE ABRIL 2022
 HORA : 10:00 AM
 LUGAR : SECRETARIA DE SALUD
 ASUNTO : JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

No	CARGO	NOMBRE	FIRMA
1	Presidencia	Alexander Perez	<i>[Signature]</i>
2	Lider Social	Alfonso Gomez	<i>[Signature]</i>
3	Resp. Asesoramiento	Christian Morales	<i>[Signature]</i>
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			





ACUERDO N° 100.2.1.038.2022
(27 DE ABRIL DE 2022)

“POR MEDIO DEL CUAL EVALUA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DEL GERENTE DE LA RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E. PARA LA VIGENCIA 2021”

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial las conferidas en los Artículos 74.2 y 74.3 de la ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que, en cumplimiento del artículo 74.1 de la Ley 1438 de 2011, el Gerente de la Red de Salud Suroriente E.S.E, presentó en forma oportuna a la Junta Directiva el informe de cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente a la vigencia 2021.

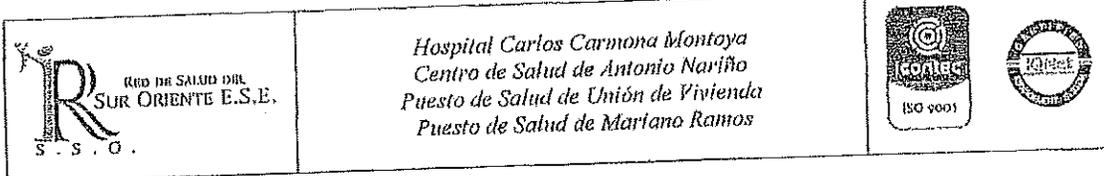
Que, en la sesión ordinaria de Junta Directiva realizada el día 27 de abril de 2.022, la Junta Directiva efectuó la evaluación de cumplimiento del Plan de Gestión.

Que, para la calificación del cumplimiento del Plan de Gestión, la Junta Directiva evaluó los indicadores y fuentes de información establecidos en el Artículo 1º. De la Resolución 408 del 15 de Marzo de 2018, por medio del cual se sustituyen los anexos 2, 3 y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Oficio Comunicado de fecha 25 de Marzo de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, una vez evaluado el Plan de Gestión 2021 los resultados se detallan en la Matriz de Calificación que hace parte integral del presente acuerdo.

Que la sumatoria de las calificaciones ponderadas arrojó un resultado de 3.76857.

AREAS DE GESTION	CALIFICACION 2021
DIRECCION Y GERENCIA	0.9
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1.02857148



ACUERDO N° 100.2.1.038.2022
 (27 DE ABRIL DE 2022)

“POR MEDIO DEL CUAL EVALUA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DEL GERENTE DE LA RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E. PARA LA VIGENCIA 2021”

CLINICA O ASISTENCIAL	1.84
TOTAL CALIFICACION	3.76857
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	75.3 %

Que, el anexo técnico No. 5 de la Resolución 710 de 2012, establece calificación satisfactoria para las calificaciones superiores o iguales a 3,5.

Que, en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: De acuerdo con la escala de resultados del Anexo 5 de la Resolución No. - 710 de 2012, calificar al Dr. CARLOS EDUARDO ARIZABALETA CORRAL- Gerente de la Red de Salud Suroriente E.S.E como GESTION SATISFACTORIA en cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente al año 2021.

ARTÍCULO SEGUNDO: Conforme se establece en el artículo 74 de la ley 1438 de 2011, el anexo N° 1 de la Resolución 710 de 2012, contra el presente Acuerdo procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva y de apelación en el efecto suspensivo ante el Superintendente Nacional de Salud.

ARTÍCULO TERCERO: El presente Acuerdo rige a partir de su expedición.

NOTIFÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los Veintisiete (27) días del mes de abril de dos mil veintidós (2.022)


MIYERLANDI TORRES AGREDO
 Presidente Junta Directiva
 Delegada del Alcalde.


SANDRA ISABEL CARDONA ECHEVERRI
 Gerente (E) ESE SURORIENTE
 Secretaría Junta Directiva.



ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

En Santiago de Cali, Siendo las 8:00 am del 27 de abril de 2022, se realiza Junta Directiva ordinaria del mes de Abril de 2022 de la Red de Salud de Ladera E.S.E, la cual se realiza en forma presencial en el auditorio de la Secretaría de Salud Pública Municipal, con la asistencia de las siguientes personas:

Junta Directiva:

Dra. Myerlandi Torres Agredo
Dra. Norma Cecilia Espinosa
Sr. Saúl Alzate
Dra. Viviana Soto Ospina
Dra. María Piedad Echeverri

- Presidente, Delegada del Señor alcalde
- Delegada Secretaria de Salud Municipal
- Rep. Liga de usuarios
- Rep. Funcionarios administrativos
- Secretaria de Junta Directiva

Invitados:

Dra. Gloria Blanco
Dr. Juan Fernando Salas
Dra. Martha Cecilia López
Dr. Rafael Cubillos
Dra. Rosse Mary Cabal Franco
Dra. Laura Pachón
Dra. Kelly Ayala
Dr. Ignacio Concha

- Revisoría fiscal
- Subgerente de P y P
- Jefe Oficina Asesora de Jurídica
- Jefe de Control Interno
- Contratista de la SSPM
- Asesora financiera despacho
- Asesora jurídica despacho
- Asesor Despacho Secretaria de Salud

El equipo interdisciplinario que formo parte del comité técnico de apoyo a la evaluación conformado por ROSA CLAUDIA ROSERO SOTELO, LUZ STELLA VALLECILLA NARVAEZ, MARIA DEL SOCORRO LOPEZ, LAURA ALEJANDRA PACHON CIFUENTES, CRISTIAN BERNARDO MORALES, ELIZABETH ESPERANZA BENAVIDES y ADRIANA NUÑEZ CABRERA.

La Gerente presenta a consideración de la junta directiva, el siguiente orden del día:

1. Verificación del Quórum y aprobación del orden del día
2. Lectura y aprobación de la siguiente acta:
Acta Ordinaria No. 002 del 16 de febrero del 2022
Acta Ordinaria No. 003 del 16 de marzo del 2022
3. Presentación y Aprobación de Adición Presupuestal de Ingresos y Gastos de la Red de Salud de Ladera E.S.E vigencia 2022
4. Autorización para Celebrar un Contrato que supera los 1000 SMMLV con recursos otorgados por el Ministerio de Salud y Protección Social



CO.SG. 7215-1



ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
Nº 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

5. Evaluación del Plan de Gestión Gerencial Vigencia 2021 de la Red de Salud de Ladera E.S.E.
6. Propositiones y varios

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Continuando con el desarrollo de la reunión, se inicia con el siguiente orden del día:

1.- VERIFICACIÓN DEL QUORUM Y APROBACION DEL ORDEN DEL DIA.

Se verifica que existe quórum deliberatorio y decisorio; con la presencia de 4 miembros de la Junta directiva; se presenta excusa por la no asistencia de la Dra Luz Karime Gaviria pues se encuentra incapacitada; en consecuencia acto seguido se pone a consideración el orden del día, el cual es aprobado por unanimidad.

2. LECTURA Y APROBACION DE ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA

En este punto, la Dra. Rossé Mary Cabal, manifiesta que las actas fueron revisadas integralmente y su contenido está acorde con las notas de relatoría y que se encuentra a disposición para ser aprobada; en consecuencia los miembros de la Junta Directiva manifiestan que no presentan observaciones al respecto y aprueban por unanimidad el acta No. 002 del 16 de Febrero y el acta No. 003 del 16 de marzo de 2022.

3. PRESENTACIÓN Y APROBACION DE UNA ADICION PREUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LA RED DE SALUD DE LADERA EN LA VIGENCIA 2022.

Inicia la presentación la Dra. Viviana Soto, Subgerente Financiera, indica que mediante la Resolución 082- 2021 de fecha diecisiete (17) de Diciembre de Dos Mil Veinte uno (2021) emanada por el Consejo de Política Fiscal Municipal - COMFIS, se aprobó el presupuesto de Ingresos y Gastos de la Red de Salud de Ladera E.S.E., para la vigencia Fiscal 2022, en la suma de TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE (\$35.974.213.921), informa a los asistentes que la Red de Salud Ladera E.S.E. suscribió Contrato Interadministrativo No. 4145.010.27.1.0013-2022 con el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública Municipal, en el cual compromete a intensificar las acciones de promoción, prevención, información, comunicación para contrarrestar la pandemia en la población susceptible a vacunarse, en desarrollo del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19 EN SANTIAGO DE CALI, FICHA BP No.





ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL.

26003622., por valor de SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$649.876.000), adicionalmente se suscribió el Contrato Interadministrativo No. 4145.010.27.1.0005 de 2022 con el Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de salud Pública Municipal, en el cual se compromete a realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población residente en Santiago de Cali, en desarrollo de los siguientes proyectos: implementación de estrategias para la promoción de la convivencia, el fortalecimiento del tejido social y el abordaje de las violencias con perspectiva de género en Santiago de Cali, fortalecimiento a los procesos de atención psicosocial y salud integral a personas víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades en Santiago de Cali, fortalecimiento de la capacidad de respuesta en el abordaje y el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en Cali, fortalecimiento en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en Santiago de Cali, fortalecimiento de los sistemas propios de salud en población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera de Cali; apoyo al fortalecimiento de la convivencia, el tejido social y el abordaje de la violencia en la Comuna 17 en Cali, Desarrollo de estrategias comunitarias de inclusión social y prevención del consumo de SPA y factores conexos en la comuna 17 en Cali), por valor de OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$893.880.360).

Continúa la presentación la Dra. Soto, indicando acerca de otro Contrato Interadministrativo suscrito, identificado con el No. 4145.010.27.1.0018-2022 suscrito con el distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública Distrital para realizar acciones de vigilancia intensificada del EISP Covid19 en el territorio para controlar el contagio por COVID-19, en virtud del cual la Red del Salud Ladera E.S.E. se compromete con el Distrito de Santiago de Cali – secretaria de Salud Pública a realizar acciones de la promoción y prevención comunitarias de vigilancia intensificada de COVID-19 en su área de influencia para contribuir al control y mitigación de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en desarrollo del proyecto denominado Fortalecimiento del proceso de vigilancia en Salud Pública en el Distrito de Santiago de Cali - EBI BP-26004151, por valor de SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$799.991.184).

[Handwritten signature]





**ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)**

MODALIDAD PRESENCIAL

Indica que en consecuencia se debe adicionar al presupuesto en la suma de DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$ 2.343.747.544), con lo cual se obtiene un presupuesto definitivo por valor de CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS DIECISÉIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$43.983.716.435), distribuidos así en el ingreso y en el gasto:

En el Ingreso:

CODIGO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO 2022
1	INGRESOS	\$ 2.343.747.544
112050109	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES - Venta de Servicios	\$ 2.343.747.544
11205010908	Salud Pública	\$ 2.343.747.544

En el gasto:

CODIGO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO 2022
2	GASTOS	\$ 2.343.747.544
21	Gastos de Funcionamiento	\$ 2.343.747.544
212020208512202	Servicios de Personal Temporales - Asistencial	\$ 2.142.698.793
212020208715402	Servicios de mantenimiento y reparación hace parte del 5% de mantenimiento.	\$ 201.048.751

Se contempla un rubro superior al 5% por concepto de mantenimiento hospitalario, dado que en la adición presupuestal anterior no se realizó el aforo en mención debido a que los recursos tenían una destinación específica y la ESE no contaba con recursos disponibles.

Una vez culmina la presentación la Dra. Soto se somete a consideración la adición, la cual es aprobada por unanimidad y se autoriza a la gerencia a tramitar ante el COMFIS la aprobación de esta adición al presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia 2022.

Se deja constancia que la aprobación de la adición presupuestal constara en el Acuerdo Nro. 295 de fecha del día de hoy 27 de Abril de 2022.

[Handwritten signature]



6036 2151



ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
Nº 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

4. AUTORIZACIÓN PARA CELEBRAR UN CONTRATO QUE SUPERA LOS 1000 S.M.L.M.V. CON RECURSOS OTORGADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Inicia la presentación del punto, la Jefe de la Oficina Asesora de Jurídica, Dra. Martha Cecilia López Tobón, explicando que el Ministerio de Salud y de la Protección Social mediante Resolución No. 00002386 del 28 de diciembre de 2021, asignó recursos para el apoyo a programas en salud, entre otras entidades, a la Red de Salud de Ladera E.S.E por valor de un mil seiscientos setenta y siete mil doscientos veintisiete millones cuatrocientos ochenta mil pesos (\$ 1.677.227.480), para la adquisición de dotación hospitalaria entre equipos biomédicos y mobiliario clínico, los cuales fueron incorporados al presupuesto de la ESE para la vigencia 2022 mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 292 del 16 de febrero de 2022 aprobado por CÓMFIS el 4 de marzo mediante Resolución No. 005-2022.

En consecuencia, indica que para dar inicio al proceso contractual, es necesario que la Junta Directiva le autorice de manera expresa para comprometer el presupuesto de la Empresa en cuantía superior a 1.000 S.M.L.M.V; y adelantar el proceso de contratación que corresponda, teniendo en cuenta lo que establece el artículo 7 del Estatuto de Contratación - Acuerdo de Junta Directiva No. 1.1.282.2021 del 26 de julio de 2021 de la Red de Salud de Ladera E.S.E., que señala:

"ARTÍCULO 7.- AUTORIZACIÓN DE JUNTA DIRECTIVA. El Gerente requerirá autorización expresa de la Junta Directiva para celebrar contratos cuya cuantía supere los mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000 S.M.L.M.V).

Tratándose de contratos de prestación de servicios de salud, el Gerente no requiere autorización de la Junta Directiva.

Para la enajenación de inmuebles, el Gerente requerirá de autorización de la Junta Directiva.

Así mismo, para la imposición de gravámenes, cualquiera que sea su naturaleza o forma jurídica, que recaigan sobre bienes de la Empresa, el Gerente requerirá siempre de autorización expresa de la Junta Directiva.

Una vez concluye la exposición, se somete a consideración la autorización a la gerencia para comprometer el presupuesto de la Empresa en cuantía superior a 1.000 S.M.L.M.V, y adelantar el proceso contractual que corresponda, la cual fue aprobada por unanimidad, y se anota que la autorización comprende la realización de las actividades inherentes al proceso de selección del contratista, la celebración, la modificación, la adición, la prórroga y la terminación del contrato, la designación de supervisores e interventores y los demás actos inherentes a las etapas pre-contractual, contractual y pos contractual.





**ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)**

MODALIDAD PRESENCIAL

Se deja constancia que la aprobación de la autorización constara en el Acuerdo Nro. 296 de fecha del día de hoy 27 de Abril de 2022

5. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL VIGENCIA 2021 DE LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

En este punto, pregunta la Dra. Miyerlandi Torres a los demás miembros de la junta, si recibieron la capacitación que se consideró pertinente se dictara por parte de un equipo que se conformó para el efecto, a fin de explicar los 17 indicadores que componen la resolución de evaluación y su formulación, a lo cual afirman que si la recibieron, esta capacitación se dictó con la finalidad de garantizar que la autoevaluación que realiza cada gerente, efectivamente refleje el resultado de la fórmula, y que en consecuencia la votación de la junta, se realice con conocimiento:

En esta instancia, se retira del auditorio, la gerente María Piedad Echeverri Calderón pues ella quien va a ser evaluada y la Dra. Rosse Mary Cabal Franco, indica a los miembros de la junta directiva que se debe proceder a nombrar un secretario ad-hoc; y refiere a la Dra. Martha Cecilia López Tobón, teniendo en cuenta que en su manual de funciones como jefe de Oficina Jurídica de la ESE LADERA se encuentra la función de apoyar en las juntas directivas de la empresa y además tiene la preparación e idoneidad para ejercer esta nominación y la responsabilidad que ello representa.

La propuesta es aceptada por unanimidad de los miembros de la junta directiva y es aceptada por la funcionaria; por lo tanto fungirá como la secretaria ad-hoc la Dra Martha Cecilia López quien deberá suscribir el acuerdo que formaliza la evaluación de la gerente y notificarla personalmente suscribiendo con ella la correspondiente acta de notificación; inicia la presentación el Dr. Ricardo López, médico de profesión y asesor de gerencia, con la exposición en su orden de cada uno de los 16 indicadores: 3 de dirección y gerencia; 7 financieros; y 6 asistenciales, ilustrándolo bajo las siguientes diapositivas:

GENERALIDADES PLAN DE GESTIÓN (Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018)		
Dirección y Gerencia	3	20%
Sección Financiera y Administrativa	7	40%
Gestión Clínica o Asistencial	6	30%
Total Indicadores	17	100%

[Handwritten signature]





ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

El indicador financiero se encuentra suspendido en virtud del decreto de la emergencia sanitaria y en consecuencia el porcentaje de este indicador se debe redistribuir entre los demás indicadores, respecto del indicador No. 6 que corresponde al indicador de compras mediante mecanismos electrónicos certificado por la revisoría fiscal; y el No. 7 monto de la deuda superior a 30 días, en el No. 6 es de 1 y en el 7 es de 5.



ÁREA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

6. Medicamentos adquiridos mediante compras conjuntas, compras a través de Cooperativas de ESE o a través de mecanismos electrónicos.

Yo, DR. ALBERTO GARCÍA LÓPEZ, Jefe de Gestión en la ciudad de Medellín, RG 2.414.975.994, profesional (C) 448726, en mi calidad de Director Municipal de ESE LADERA, D.S.O. con CUI 202.225.9 (PROFESOR)

a) Comprar en forma conjunta y electrónica para el personal de la institución municipal (SEGOP II) medicamentos, insumos y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.

b) Comprar en forma conjunta y electrónica para el personal de otras instituciones de la institución municipal (SEGOP II) medicamentos, insumos y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.

c) El total de los de la ejecución de actividades y de los de las actividades de la institución municipal (SEGOP II) medicamentos, insumos y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades.

Estándar para cada Año: Mayor o igual a 0,7

Cálculo del indicador: $794.975.994 / 2.414.975.994 = 0,33$

Resultado Aplicación de la Fórmula del Indicador: 0,33

Calificación: 7

7. Monto de la deuda superior a 30 días por conceptos de salarios del personal de planta y por concepto de prestación de servicios.

Yo, DR. ALBERTO GARCÍA LÓPEZ, Jefe de Gestión en la ciudad de Medellín, RG 2.414.975.994, profesional (C) 448726, en mi calidad de Director Municipal de ESE LADERA, D.S.O. con CUI 202.225.9 (PROFESOR)

Continúa...

El presente informe se elabora en cumplimiento de lo establecido en el artículo 104 del Decreto 1073 de 2015, en concordancia con el artículo 104 del Decreto 1073 de 2015, en concordancia con el artículo 104 del Decreto 1073 de 2015, en concordancia con el artículo 104 del Decreto 1073 de 2015.

El presente informe se elabora en cumplimiento de lo establecido en el artículo 104 del Decreto 1073 de 2015, en concordancia con el artículo 104 del Decreto 1073 de 2015.

Continúa...

Yo, DR. ALBERTO GARCÍA LÓPEZ, Jefe de Gestión en la ciudad de Medellín, RG 2.414.975.994, profesional (C) 448726, en mi calidad de Director Municipal de ESE LADERA, D.S.O. con CUI 202.225.9 (PROFESOR)

Estándar para cada Año: Cero o variación interanual negativa

Calificación: 5



En este punto, el Dr. Concha preguntó la razón por la cual, la ESE Ladera no realizó compras electrónicas en mayor proporción durante la vigencia, responde el Dr. López que no se efectuaron mayores compras a través del SEGOP II, teniendo en cuenta que por razón de la pandemia, y de las escasas de contenedores a nivel mundial, los proveedores se debieron abstener de participar en las convocatorias públicas ante la escasez de insumos, lo que conllevó a que la ESE debiera adquirir sus insumos en forma directa al proveedor que tuviera abastecimiento.

Los indicadores No. 8. Utilización de información de registro individual de RIPS y el No.9 Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo, obtuvieron una calificación de 5 y 3, respectivamente, el indicador No. 8 se soporta en los análisis de RIPS en mínimo 4 actas de junta directiva y la No. 9 se toma del reporte financiero del SIHO.

Handwritten signatures and initials.





ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
Nº 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL



ÁREA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

8. Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS.

Informe del responsable de Planeación de la ESE suscrita en los Actos de Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia objeto de evaluación.
Se aprueba el Acta de Junta Directiva en la cual se presentan 4 informes de RIPS correspondientes a la vigencia 2021

Estándar para cada Año: 1

Resultado Aplicación de la Fórmula del Indicador: 1

Calificación: 5

9. Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo.

Informe del responsable de Planeación de la ESE suscrita en los Actos de Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia objeto de evaluación.
Se aprueba el Acta de Junta Directiva en la cual se presentan 4 informes de RIPS correspondientes a la vigencia 2021

Estándar para cada Año: Mayor o Igual a 1

Resultado Aplicación de la Fórmula del Indicador: 0,34

Calificación: 3



Los indicadores No. 10. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, el cual determinó que la ESE Ladera NO CUMPLE con lo cual se obtiene una calificación de cero; y el indicador No. 11 que corresponde a la Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, el cual certifica la Superintendencia Nacional de Salud como CUMPLE, con lo cual se obtiene una calificación de 5.



ÁREA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

10. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la SNS o la norma que la sustituya.

Superintendencia

Informe del responsable de Planeación de la ESE suscrita en los Actos de Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia objeto de evaluación.
Se aprueba el Acta de Junta Directiva en la cual se presentan 4 informes de RIPS correspondientes a la vigencia 2021

Estándar para cada Año: Cumplimiento
Resultado Aplicación de la Fórmula del Indicador: NO CUMPLE
Calificación: 0

11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.

Informe del responsable de Planeación de la ESE suscrita en los Actos de Junta Directiva con base en los RIPS de la vigencia objeto de evaluación.
Se aprueba el Acta de Junta Directiva en la cual se presentan 4 informes de RIPS correspondientes a la vigencia 2021

Estándar para cada Año: Cumplimiento
Resultado Aplicación de la Fórmula del Indicador: CUMPLE
Calificación: 5





ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

En el indicador No. 21 Proporción de gestante captadas antes de la semana 12 de gestación, se obtuvo una calificación de 3, teniendo en cuenta que en la aplicación de la fórmula arrojó un porcentaje del 61.55% de cumplimiento; y el indicador No. 22 - Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE, la certificación de la Secretaría de Salud, si bien determina que no hubo casos de sífilis congénita en los partos atendidos en la ESE; si indica que un hubo un caso en la población de su zona de influencia, razón por la cual la calificación de este indicador es cero.



ÁREA GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

La importancia de la prevención oportuna de la sífilis se debe a su alta prevalencia en la población de 15 a 64 años, así como a su alta prevalencia en la población gestante de 15 a 64 años.

El objetivo de este indicador es medir el porcentaje de gestantes que son captadas antes de la semana 12 de gestación en la ESE, lo que permite identificar a tiempo a las gestantes que necesitan atención médica y prevenir la transmisión de la sífilis congénita a los niños.

Este indicador se refiere a la proporción de gestantes que son captadas antes de la semana 12 de gestación en la ESE, lo que permite identificar a tiempo a las gestantes que necesitan atención médica y prevenir la transmisión de la sífilis congénita a los niños.

Estándar para cada Año: Mayor o igual al 85%
Resultado aplicación de la Fórmula del Indicador:
61.55%
Calificación: 3

22. Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.

Este indicador se refiere a la proporción de partos atendidos en la ESE que presentan Sífilis congénita.

Este indicador se refiere a la proporción de partos atendidos en la ESE que presentan Sífilis congénita.

Este indicador se refiere a la proporción de partos atendidos en la ESE que presentan Sífilis congénita.

Estándar para cada Año: 0 casos
Resultado aplicación de la Fórmula del Indicador: 1 caso positivo
Calificación: 0

Este indicador No. 21 fue objeto de análisis especial, dado que la comisión técnica constituida por la secretaria de salud para analizar los informes entregados en la evaluación considera que si bien la denominación del indicador se refiere a los "partos", en la construcción del indicador se refiere a la "población"; así las cosas, por la falta de claridad en las expresiones del indicador, se considera pertinente dejar la calificación de este punto en cero.

La gestante migrante Venezolana fue atendida en la ESE Ladera en una ocasión, y se encontraba afiliada a Coosalud, se hace el llamado a generar mejoras al respecto, sobre todo por el tema de la captación y de la socialización.

Los indicadores 23 y 24 corresponden a Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva, la cual arrojó una calificación de 5; y la Evaluación de aplicación de Guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo, en la cual

[Handwritten signature]





**ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)**

MODALIDAD PRESENCIAL

	La Red de Salud Ladera realizo auto- evaluación de estándares de acreditación obteniendo una calificación de 2,45 en la vigencia 2021, la cual al aplicar la fórmula del indicador, la proporción equivale a 1,26.
Indicador 2:	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD
Metas: (≥0,90)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25 Vigencia evaluada año 2021: 1 En el reporte emitido por la SUPERSALUD, la Red de salud Ladera tiene un cumplimiento del 100%; de 73 oportunidades de mejora identificadas, lograron el cierre de 73; este reporte se realiza a la SUPERSALUD en cumplimiento de la Circular 012 de 2016.
Indicador 3:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
Metas: (≥0,90)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,5 Vigencia evaluada año 2021: 0,9 La Red de salud Ladera, presentó informe de la Gestión del plan de desarrollo con un cumplimiento del 90,6 % para el año 2021; de las 43 metas programadas se cumplieron 39.
Indicador 4:	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
Metas: NA	Calificación del indicador: No aplica Resultado ponderado: No aplica Vigencia evaluada año 2021: Riesgo Bajo La ESE Centro es categorizada RIESGO BAJO para el año 2019, de acuerdo con la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019. Además la Resolución 856 de 2020, suspende el plazo para la determinación del riesgo para las Empresas Sociales del Estado. Razón por la cual no aplica la calificación.
Indicador 5:	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DEL VALOR RELATIVO PRODUCIDO

[Handwritten signature]

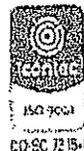


ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

Metas: (< 0.90)	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0,17142858</p> <p>Vigencia evaluada año 2020: 24640,58 Vigencia evaluada año 2021: 23498,92</p> <p>Al relacionar los gastos comprometidos de la vigencia 2021, con la producción de servicios expresada en UVR, obtenemos una evolución del gasto por UVR producida del 0.95 con un comportamiento descendente con respecto a la vigencia anterior.</p>
Indicador 6:	<p>PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDO MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRÁVES DE COOPERATIVAS DE ESE</p>
Metas: (≥ 0,70)	<p>Calificación del indicador: 1 Resultado ponderado: 0,05714286</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,33</p> <p>La Red de salud Ladera presentó certificación suscrita por el revisor fiscal donde se evidencian adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas a través de mecanismos electrónicos por valor \$794975694 SECOP II. La calificación corresponde a 0,33 para la calificación de 1.</p>
Indicador 7:	<p>MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA</p>
Metas: (0)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0</p> <p>Se evidencia certificación del Revisor Fiscal donde describe que la institución por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios no tiene deudas superiores a 30 días.</p>
Indicador 8:	<p>UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS</p>
Metas: (4)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p>

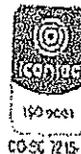
ex



ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

	<p>Vigencia evaluada año 2021:4</p> <p>La Red de salud Ladera presentó Informe suscrito por el Jefe de Oficina de Planeación y Calidad donde se soporta 4 actas de Juntas directivas con su correspondiente análisis de la prestación de servicios basados en RIPS por trimestre del año 2021.</p>
Indicador 9:	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO
Metas: (≥1,00)	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0,17142858</p> <p>Vigencia evaluada año 2021 : 0,94</p> <p>En la Red de Salud Norte el indicador de equilibrio presupuestal con recaudo alcanza un resultado de 0,94. El resultado de este indicador se evidencia en la ficha técnica de la página web del.SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
Indicador 10:	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
Metas: Cumplimiento	<p>Calificación del indicador: 0 Resultado ponderado: 0</p> <p>Vigencia evaluada año ; No cumple, no presentó oportunamente a Superintendencia</p> <p>La Red de Salud Ladera ESE no presentó oportunamente los reportes de información de indicadores en cumplimiento de la circular única de la Superintendencia de Salud</p>
Indicador 11:	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193
Metas: Cumplimiento dentro de los términos previstos	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021:Cumple</p> <p>Se evidencia cumplimiento oportuno de los informes en los términos de la normatividad vigente, lo cual se sustenta con el reporte de cumplimiento emitido por la Dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de</p>



CO-SC 7215-1

ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

	Salud y Protección Social.
Indicador 21:	PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN.
Metas: (≥ 0,85)	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0.24.</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,61</p> <p>El Comité de historias clínicas de la red de salud Ladera envió listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la cual se encuentran las inscritas y con tiempo menor de 12 semanas de gestación. Se 905 gestantes inscritas y captadas antes de la semana 12 un total de 557</p>
Indicador 22:	INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E:
Metas: casos	<p>Calificación del indicador: 0 Resultado ponderado: 0</p> <p>Vigencia evaluada año :1 caso</p> <p>Se evidenció certificación con No. Radicado 202241450200026271 del 23 de marzo de la Secretaría de Salud Pública Municipal; en la cual se certifica que verificados SIVIGILA y seguimiento de sífilis no se presentaron casos de sífilis congénita en los partos atendidos por sus IPS durante la vigencia 2021.</p> <p>0 Sin embargo, la certificación da cuenta que en el área de influencia de la ESE ladera se <u>presentó un (1) caso de sífilis congénita diagnosticado en el nivel complementario, el cual además terminó como un caso de mortalidad perinatal.</u></p> <p>A pesar de que la Resolución 408 de 2018 establece como fuente de verificación de este indicador "concepto emitido por el COVE departamental en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénito diagnosticado" concepto no disponible para la evaluación que nos ocupa, pues el ente territorial Departamental en forma verbal manifiestan no conceptuar por cuanto según circular emitida por esa entidad corresponde a las Secretaría Municipal adelantar los análisis de casos y clasificación de los mismos, además de no haber participado en los análisis adelantados en los casos objeto de solicitud de concepto, es pertinente aclarar lo siguiente:</p>



CO.SC.1215-1



ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

	<p>Existe un acta de unidad de análisis del caso realizada por la Secretaría Municipal de Santiago de Call el día 13 de octubre de 2021, que describe que la gestante recibió atención en la ESE Ladera y que dentro del tablero de situaciones problema atribuido a la ESE en el caso de sífilis congénita inducida; Incumplimiento de las acciones de demanda salud; Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud; Incumplimiento en las acciones de protección específica; Incumplimiento en las acciones de detección temprana; Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente.</p> <p>Sobre el particular las reglas de la sana crítica entre ellas la ciencia y la experiencia enseñan que las medidas adelantadas en salud de la mujer gestante entre ellas el tratamiento para la sífilis brindado en debida forma a la madre evita la transmisión vertical de la enfermedad, siendo entonces la conclusión del asunto que dicho evento no es sino la consecuencia que da lugar a la presencia de un caso de sífilis congénita en una gestante atendida por la ESE y por lo tanto la calificación corresponde a 0</p>
Indicador 23:	EVALUACIÓN DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA:
Metas: (≥0,90)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.36</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,92</p> <p>El Comité de historias clínicas de la red de salud Ladera presento informe mediante el cual se adopta la guía, los lineamientos y protocolos de atención para hipertensión arterial, manifestando que durante el año 2021, de 9711 historias clínicas se tomaron 774 para evaluar y de ellas cumplieron 715 historias con la adherencia a la guía implementada, dando un porcentaje de cumplimiento de 92%.</p>
Indicador 24:	EVALUACIÓN APLICACIÓN GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Metas: (≥0,80)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.3</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,81</p> <p>El Comité de historias clínicas de la Red de Salud Ladera presento Informe mediante el cual se adopta la guía de práctica clínica basada en la evidencia en</p>

[Handwritten signature]



COSE 7815-1



**ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)**

MODALIDAD PRESENCIAL

	<p>el marco de la resolución 3280 de 2018, (ruta de promoción y mantenimiento de la salud). La ESE tomo como universo 4682 menores, de los cuales se calculó la muestra de 360 (NC: 95% y error de 5%) historias clínicas, cumpliendo la normatividad en 293 historias clínicas para un porcentaje de adherencia del 81%</p>				
Indicador 25:	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.				
Metas: (\leq o igual 0,03)	<p>Calificación del Indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25</p> <p>Vigencia evaluada año : 2021: 0,002</p> <p>Verificado en la ficha técnica SIHO durante el 2021, se realizaron 48.496 consulta de urgencias con 103 reingresos por la misma causa; obtenido una proporción de reingresos de 0,002.</p>				
Indicador 26:	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA EN MEDICINA GENERAL:				
Metas: (\leq o igual 3.)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.3</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 2,99</p> <p>En la Red de Salud Ladera ESE, de acuerdo al Informe entregado se asignaron durante el 2021, 39.719 citas de medicina general de primera vez y la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la 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 fue de 119.113 días, para un promedio de 2.99 días de espera por consulta solicitada.</p> <p>ACTO SEGUIDO SE MUESTRA EL CUADRO RESUMEN ASI:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">AREA DE GESTION</th> <th style="width: 40%;">CALIFICACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%</p> <p>Indicadores: 1, 2, 3</p> </td> <td align="center">1</td> </tr> </tbody> </table>	AREA DE GESTION	CALIFICACION	<p>DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%</p> <p>Indicadores: 1, 2, 3</p>	1
AREA DE GESTION	CALIFICACION				
<p>DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%</p> <p>Indicadores: 1, 2, 3</p>	1				

[Handwritten signature]



CGSG 7215-1



ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)

MODALIDAD PRESENCIAL

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	1,26
Indicadores : 4,5,6,7,8,9,10,11	
GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL 40%	1,44
Indicadores: 21,22,23,24,25,26	
TOTAL CALIFICACION	3.69
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	73.8%
GESTIÓN SATISFACTORIA	

La Dra. Mizerlandi Torres manifiesta que la calificación no refleja todo el trabajo realizado por la gerente y su equipo de trabajo, y sugiere que cada 3 meses se realice una evaluación parcial, con el fin de mejorar los indicadores; el Dr. Concha igualmente manifiesta que el impacto de 3 indicadores negativos desmejoraron mucho la calificación, esto se explica por el peso de cada indicador que es diferente.

El informe de verificación se adjunta una vez suscrito por los profesionales ROSA CLAUDIA ROSERO SOTELO, LUZ STELLA VALLECILLA NARVAEZ, MARIA DEL SOCORRO LOPEZ, LAURA ALEJANDRA PACHON CIFUENTES, CRISTIAN BERNARDO MORALES, ELIZABETH ESPERANZA BENAVIDES y ADRIANA NUÑEZ CABRERA como parte integral del acta.

Cumplida la lectura del informe de verificación y realizadas las recomendaciones que trae el equipo verificador para consideración de la Junta Directiva, se autoriza la elaboración, firma y notificación por la secretaria designada Ad-Hoc del correspondiente Acuerdo de Junta Directiva.

Ingresa la Señora Gerente y se le notifica el Acuerdo Nro. 297 de fecha 27 de Abril de 2022 y reasume su calidad de secretaria de Junta Directiva.

6. PROPOSICIONES Y VARIOS



CC-SO 7215-1



**ACTA JUNTA DIRECTIVA
ORDINARIA
N° 004-2022
(Abril 27 de 2022)**

MODALIDAD PRESENCIAL

Solicita la palabra, la Gerente de la ESE Ladera, y manifiesta que se encuentra preocupada por los comentarios que se vienen discutiendo en varios escenarios frente a las JPS públicas del primer nivel, y las tendencias de nuevos mecanismos de contratación, al momento de transferir la población al régimen contributivo, con el fin de viabilizar que EPS como Emisnar continúe.

Ante esta manifestación, el señor Saúl Alzate pregunta cuál es la apreciación personal de la gerente al respecto, a lo cual la Dra. María Piedad contesta que en su percepción es muy delicado que Emisnar sea liquidado, por cuanto nuestra población con esta EPS es de más de 120.000 usuarios, así que generaría un muy fuerte impacto financiero.

Una vez agotado el orden del día, se da por terminada la reunión presencial siendo las 10:00 a.m.

REVISIÓN DE COMPROMISOS				
ASUNTO	RESPONSABLE	FECHA	AVANCE	CERRADO/ABIERTO
Avance en acreditación	Jefe Oficina de Planeación	Permanente	Permanente	Abierto
Grados Salariales	Gerente	Señon del mes de Mayo	En cumplimiento	Abierto
Informe de análisis de prestación de servicios con base en RIPS	Gerente	Señon del mes de Mayo	En cumplimiento	Abierto

Miyerlandi Torres Agredo
MIYERLANDI TORRES AGREDO
 Presidente Junta Directiva
 Delegada del Alcalde

María Piedad Echeverri Calderon
MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON
 Secretaria Junta Directiva
 Gerente de la Red de Salud de Ladera

Elaboró: Martha Cecilia López, Jefe Oficina Asesora de Jurídica
 Revisó: Dra. Rosse Mary Cabal Franco. - Profesional Contratista SSPM

[Handwritten signature]





ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
N° 297-2022
(27 de abril de 2022)

"POR MEDIO DEL CUAL SE EVALUA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA GERENTE DE LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. PARA LA VIGENCIA 2021"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial las conferidas en los Artículos 74.2 y 74.3 de la ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que en cumplimiento del artículo 74.1 de la Ley 1438 de 2011, la Gerente de la Red de Salud de Ladera E.S.E., presentó en forma oportuna a la Junta Directiva el Informe de cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente a la vigencia 2021.

Que en la sesión ordinaria de Junta Directiva realizada el día 27 de abril de 2022, la Junta Directiva efectuó la evaluación de cumplimiento del Plan de Gestión.

Que, para la calificación del cumplimiento del Plan de Gestión, la Junta Directiva evaluó los indicadores y fuentes de información establecidos en el Artículo 1º de la Resolución 408 del 15 de Marzo de 2018, por medio del cual se sustituyen los anexos 2, 3 y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Oficio Comunicado de fecha 25 de Marzo de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, una vez evaluado el Plan de Gestión 2021 los resultados se detallan en la Matriz de Calificación que hace parte integral del presente acuerdo.

Que la sumatoria de las calificaciones ponderadas arrojó un resultado de 3.69

AREAS DE GESTION	CALIFICACION 2021
DIRECCION Y GERENCIA	1.00
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1.26
CLINICA O ASISTENCIAL	1.44
TOTAL CALIFICACION	3.69
CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTION	73,8%

VIGILADO

Sede Administrativa
Calle 5 C No. 39-51 - PBX 608 0124
Web: www.saludladera.gov.co Nit. 805.027.289-9
"Ladera Inteligente por la vida"



CO SC 1215-1



ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA
N° 297-2022.
(27 de abril de 2022)

"POR MEDIO DEL CUAL SE EVALUA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA GERENTE DE LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E. PARA LA VIGENCIA 2021"

Que según el anexo técnico No. 5 de la Resolución 710 de 2012, establece calificación satisfactoria para las calificaciones superiores o iguales a 3,5.

Que en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO. De acuerdo con la escala de resultados del Anexo 5 de la Resolución No. 710 de 2012, calificar a la Dra. MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON – Gerente de la Red de Salud de Ladera E.S.E. como GESTIÓN SATISFACTORIA en cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente al año 2021.

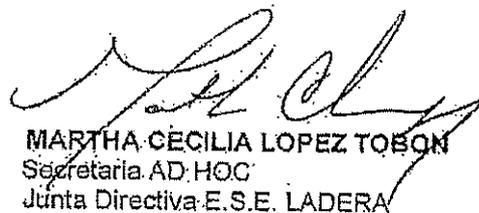
ARTÍCULO SEGUNDO. Conforme lo establecido en artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, el anexo Nro. 1 de la Resolución 710 de 2012, contra el presente Acuerdo procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva y de apelación en el efecto suspensivo ante el Superintendente Nacional de Salud.

ARTÍCULO TERCERO. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santiago de Call, a los veintisiete (27) días del mes de abril de dos mil veintidós (2022)


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Presidente Junta Directiva
Delegada del Alcalde


MARTHA CÉCILIA LOPEZ TOBÓN
Secretaria AD. HOC
Junta Directiva E.S.E. LADERA

VIGILADO: Subsecretaría

Sede Administrativa
Calle 5 C No. 39-51- PBX 608 0124
Web: www.saludladera.gov.co Nit. 805.027.289-9
"Ladera inteligente por la vida."



CO-90 72 15-1

SESION DIRECTIVA:					TRD: 1.2.1.04.2022.
Día	Mes	Año	Hora Inicio	Hora Finaliza	Lugar
28	04	2022	12:15 pm.	12:55 pm.	Sala de Juntas de la SSPM.
ASISTENTES					
Miembros Principales	Representación	Invitados	Cargo		
Miyerlandi Torres Agredo	Presidenta Junta Directiva	Xavier Dagnois Montoya G.	Subgerente Administrativo y Financiero E.S.E. Norte		
Norha Espinosa Pérez	Delegada de la Secretaría de Salud	Mirian Aguilar Usuariaga	Jefe Oficina de Control Interno E.S.E. Norte		
Luz Dary Minota	Representante Profesionales Administrativos	Carolina Osorio G	Jefe Oficina de Planeación y Calidad E.S.E. Norte.		
Marce Ortiz Hoiguin	Representante Profesionales de la Salud	Rosse Mary Cabal Franco	Abogada S.S.P.M		
Liliana María García	Representante Liga de Usuarios	Rosa Claudia Rosero	Contratista SSPM		
Angie Gutiérrez Ospina	Secretaria de Junta Directiva -Gerente ESE NORTE	María Alejandra Estava H.	Jefe Oficina Asesora Jurídica E.S.E. Norte		
		Kelly Ayala	Abogada SSP		
		Luz Diana Bermúdez	Revisor(a) Fiscal		
		Luz Aldé M.			
		Elizabeth Benavidez	Profesional Universitaria		
		Luz Stella Vallecillas	Profesional Universitario SSPM		
		María del Socorro López	Contratista		
		Laura Pachón Cifuentes	Contratista		
		Rubén Darío Sánchez	Abogado		
		Iris Lucía Rosas	Subgerente de PyP E.S.E. Norte		
		Gloria Anals Tunubala Ipa	Subgerencia Científica y Asistencial		
ORDEN DEL DIA					
1	Llamado a lista y verificación de quórum.				
2	Lectura y aprobación del orden del día.				
3	Lectura y aprobación del Acta No. 1.2.1.003.2022				
4	Evaluación Informe anual del Plan de Gestión de Gerente Vigencia 2021				
5	Proposiciones y Varios.				

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA	
1	LLAMADA A LISTA Y VERIFICACIÓN DE QUORUM
	La convocatoria a esta sesión de la Junta Directiva y el orden del día se compartió por correo electrónico a los miembros de junta directiva quienes dejan constancia de recibo y confirman asistencia. Verificado el quorum existe el suficiente deliberatorio y el decisorio.
2	LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.
2.1	La doctora Angie Gutiérrez da inicio a la junta ordinaria del mes de marzo, leyendo el orden del día, el cual es aprobado por la junta en pleno.
3	LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA No. 1.2.1.003.2022.
3.1	La doctora Angie se refiere al acta No. 1.2.1.003.2022 de marzo del 2022, la cual fue enviada a los correos electrónicos con anterioridad. Al respecto informa la Dra ROSSE MARY CABAL FRANCO que el contenido del acta ha sido revisado y confrontado con las notas de relatoría encontrándola conforme a lo presentado y discutido y aprobado en el orden del día y en el desarrollo de la misma sesión, por consiguiente la junta directiva aprobó el acta en mención.
4	EVALUACIÓN INFORME ANUAL DEL PLAN DE GESTIÓN DE GERENTE VIGENCIA 2021
4.1	<p>Evaluación del Plan de Gestión de Gerente - Vigencia 2021</p> <p>Resolución 406 de 2018 por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.</p> <p>En este punto, pregunta la Dra. Miyerlandi Torres a los demás miembros de la junta, si recibieron la capacitación que se consideró pertinente se dictara por parte de un equipo que se conformó para el efecto, a fin de explicar los 17 indicadores que componen la resolución de</p>

evaluación y su formulación, a lo cual afirman que si la recibieron, esta capacitación se dictó con la finalidad de garantizar que la auto evaluación que realiza cada gerente, efectivamente refleje el resultado de la fórmula, y que en consecuencia la votación de la junta, se realice con conocimiento.

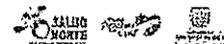
En esta instancia, se retira del auditorio la Gerente de la Red de Salud del Norte ESE - Dra. Angie Gutiérrez Ospina, pues ella es quien va a ser evaluada, para lo cual, la Dra. Rosse Mary Cabal Franco indica a los miembros de la junta directiva, que se debe proceder a nombrar un secretario ad-hoc y refiere a la Dra. Alejandra Eslava Herrera, teniendo en cuenta que en su manual de funciones como jefe de Oficina Jurídica de la ESE NORTE se encuentra la función de apoyar en las juntas directivas de la empresa y además tiene la preparación e idoneidad para ejercer esta nominación, y la responsabilidad que ello representa.

La propuesta es aceptada por unanimidad de los miembros de la junta directiva y es aceptada por la funcionaria, por lo tanto fungirá como la secretaria ad-hoc la Dra. Alejandra Eslava Herrera, quien deberá suscribir el acuerdo que formaliza la evaluación de la gerente y notificarla personalmente suscribiendo con ella la correspondiente acta de notificación.

La Dra. María Alejandra Eslava, concedió la palabra a la Jefe de Planeación y Calidad de la Red del Norte E.S.E. Dra. Carolina Orozco González, quien dio inicio a su exposición, manifestando que hay tres enfoques o áreas de gestión para la evaluación del plan de gestión de la gerencia 2021, de conformidad a la Resolución No. 408 de 2018, los cuales son: Dirección y Gerencia en 20%, Financiera y Administrativa 40%, y Clínico o Asistencial en 40%.

INDICADORES

Área de Dirección y Gerencia



No.	INDICADOR	Resultado Período Evaluado a Diciembre 31 de 2021			
		Resultado Período Evaluado	Calificación 2021	Ponderación	Resultado Ponderado
1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior (Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior)	2.10/1.7	5	0.05	0.25
2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (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 calidad registrados en el PAALIC)	229/255	5	0.05	0.25
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional (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)	62/65	5	0.10	0.50
Total Área de Dirección y Gerencia:					1.00



La Doctora Carolina inicia explicando los indicadores del área de Dirección y Gerencia, los cuales se encuentran en el plan de gestión, con tres indicadores, 1. **Mejoramiento continuo de calidad**, indica que se obtuvo resultado de 1,24 frente a la meta de 1,20. Por ende, la calificación para ese indicador es de 5., 2. **Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de Calidad**, es un indicador que lo certifica la Supersalud, la calificación es de 0,90, para un total de 5, y 3. **Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional**, está relacionado con los planes operativos y frente al cumplimiento de las metas se obtuvo una calificación de 94,5 aproximado al 95%.

El total de la calificación para el área de Dirección y gerencia es de 1,0 de cumplimiento.

INDICADORES Área Financiera y Administrativa

No.	INDICADOR	Resultado Periodo Evaluado a Diciembre 31 de 2021:			
		Resultado Periodo Evaluado	Calificación 2021	Ponderación	Resultado Romaneado
	Riesgo fiscal y financiero:				
1	Asignación del programa de presupuesto fiscal y financiero suspendido por artículo 856 Resolución 856 "hacia el término de emergencia sanitaria"	NA	NA	NA	NA
5	Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Absoluto (producción)	10.119/24.423 0,66	5	0,05	0,19
6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos	\$ 2.548.280.823 \$ 2.987.129.989 0,88	5	0,06	0,29

Continúa la Dra. Carolina exponiendo los indicadores del Área Financiera administrativa, manifestando inicialmente que, el indicador de riesgo fiscal y financiero a nosotros no nos aplica, teniendo en cuenta la Resolución 856, donde se suspende la liquidación del indicador en virtud de la emergencia sanitaria. Adicionalmente, la entidad hizo la distribución de la ponderación del indicador en el restante de los indicadores, conforme lo establecido en la resolución 743. Por lo tanto, este indicador no nos aplica.

Seguidamente y frente a la valoración del gasto por unidad, se tiene como un resultado en el indicador del 0,69, frente a la meta, que es menor a 0,90. Por ende, la calificación es de 5.

Frente al indicador de la proporción de medicamentos y material médico, hay que manifestar que este indicador, lo certifica la revisoría fiscal. La meta es mayor o igual a 0,70, teniendo como resultado 0,88; por lo tanto se obtuvo una calificación de 5.

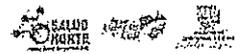
Posteriormente, se informa sobre el indicador del monto de la deuda superior a 30 días, el cual tiene como meta 0, el cual también lo certifica la revisoría fiscal. El resultado es 0, por lo tanto la calificación es de 5.

Frente a la utilización de información de Registro individual de prestaciones, había un compromiso de presentar 4 informes a la Junta Directiva, los cuales se presentaron, por lo tanto, la calificación es de 5.

En cuanto al indicador del resultado del equilibrio presupuestal con recaudo, la meta es igual o mayor que 1, se obtuvo un resultado de 0.93. Por ende, teniendo en cuenta la distribución de la calificación tendríamos una calificación de 3, de acuerdo con el anexo.

INDICADORES

Área Financiera y Administrativa



No.	INDICADOR	Resultado Período Evaluado a Diciembre 31 de 2021			
		Resultado Período Evaluado	Calificación 2021	Ponderación	Resultado Ponderado
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.	NO	0	0,00	0,00
11	Oportunidad en el 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 único reglamentario del sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	SI	5	0,05	0,25
Total Área Financiera y Administrativa					1,60



Seguidamente la Doctora Carolina aclara que frente al indicador de Oportunidad en la entrega en el reporte de información de la circular única a la Superintendencia de Salud, no se cumplió, razón por la cual, la calificación es de 0:

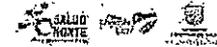
SE PREGUNTA: ¿Por qué no se reportó oportunamente?

La Dra. Carolina, explica que se tuvo una extemporaneidad en la entrega del informe del reporte de cuentas por cobrar.

Por último, se precisa que frente al indicador de Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, se cumplió con la entrega y se certificó, con una calificación de 5.

En total el resultado del Área financiera y Administrativa es de 1.6.

INDICADORES Área Clínica o Asistencial



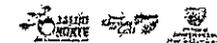
No.	INDICADOR	Resultado Periodo Evaluado a Diciembre 31 de 2021			
		Resultado Periodo Evaluado	Calificación 2021	Ponderación	Resultado Ponderado
21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación. Número de mujeres gestantes a quienes se les dio por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa del 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.	629/695 0,91	5	0,08	0,40
22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE. Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita es reportado atendido por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	0	5	0,08	0,40



Prosigue la Jefe de Planeación y Calidad, exponiendo ahora sobre los indicadores del Área Clínica o Asistencia, teniendo como primer indicador el de proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación, manifestando que la meta es mayor o igual a 0.85, obteniendo un resultado de 0.91, para un total de calificación de 5.

Frente al indicador de incidencia de sífilis congénita la meta es 0 y el resultado en el cumplimiento es 0, por lo tanto se octavo-una calificación de 5.

INDICADORES Área Clínica o Asistencial



No.	INDICADOR	Resultado Periodo Evaluado a Diciembre 31 de 2021			
		Resultado Periodo Evaluado	Calificación 2021	Ponderación	Resultado Ponderado
23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específico: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva. Número de Unidades Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación efectiva de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva elaborada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación. / Total Unidades Clínicas a Muestra de la muestra representativa de pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	555/600 0,93	6	0,07	0,36
24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo. Número de Unidades Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños y niñas menores de 10 años de edad con aplicación efectiva de la Guía de Atención de Crecimiento y Desarrollo en la vigencia objeto de evaluación. / Total Unidades Clínicas a Muestra de la muestra representativa de pacientes con Diagnóstico de Crecimiento y Desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	475/600 0,79	3	0,06	0,18

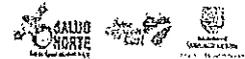


En cuanto al indicador de la evaluación de aplicación de guía de manejo específica en la atención de enfermedades hipertensivas, la meta es mayor al 90%, la entidad tuvo un resultado de 0.93, para una calificación de 5.

Y en el indicador de crecimiento y desarrollo, la meta a alcanzar es mayor o igual a 80%, se obtuvo un resultado de 0.79, por lo tanto, la calificación es de 3.

INDICADORES

Área Clínica o Asistencial



No.	INDICADOR	Resultado Período Evaluado a Diciembre 31 de 2021			
		Resultado Período Evaluado	Calificación 2021	Ponderación	Resultado Ponderado
25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas. Número de pacientes que regresan al servicio de urgencias en la misma institución, antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de ingreso en la vigencia objeto de evaluación // Número Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación.	405/21.435 0,019	5	0,05	0,25
26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. Sumatoria de la diferencia de días calculada entre la fecha en la que se surgió 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.	67.857/23.758 3	5	0,05	0,30
Total Área Clínica o Asistencial					1,88



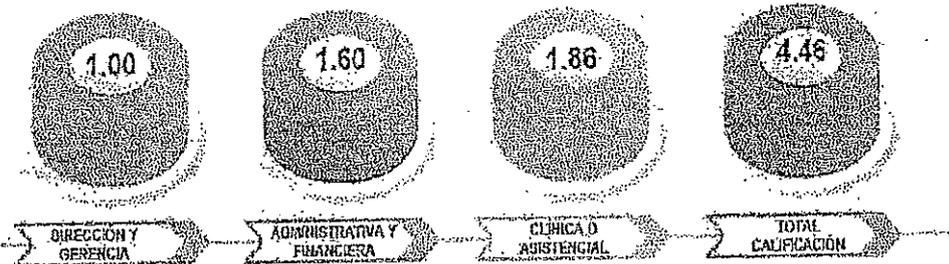
Por último, el indicador de reingreso de pacientes al servicio de urgencia, la meta es menor o igual a 0,3, se obtuvo un resultado de 0,19, y del indicador de espera en la asignación de citas, la meta era menor o igual a 2, se obtuvo un resultado de 3, por lo tanto, la calificación para ambos indicadores es de 5.

Con éste se cierra el Área de Clínica o Asistencia, con un resultado de 1,88.

Una vez, la Dra. Carolina concluye su presentación, se procede a preguntar por inquietudes o aclaraciones; indicando que la evaluación arroja una calificación del 4,46 con un cumplimiento del Plan de Gestión del 90%.

Calificación del Plan de Gestión

Resolución 408 de 2018 por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.



Informa la doctora Miyerlandi Torres que a través de la Subsecretaría y con apoyo de un equipo de profesionales se realizó la revisión del informe Anual de cumplimiento al Plan de Gestión vigencia 2021, remitido a la secretaria dentro del plazo previsto normativamente.

Realizada la presentación del informe, el equipo designado presenta su informe así:

Entidad:	ESE Norte		
Período evaluado:	2021	Fecha de evaluación:	07/04/2022
RESULTADOS			
Indicador 1:	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR.		
Metas:	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25		
Acreditación:	Vigencia evaluada año 2020: 1,20 Vigencia evaluada año 2021: 1,24		

	La Red de Salud Norte realizó autoevaluación de estándares de acreditación obteniendo una calificación de 2,1 en la vigencia 2021, la cual al aplicar la fórmula del indicador, la proporción equivale a 1,24.
Indicador 2:	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD
Metas:	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25 Vigencia evaluada año 2021: 0,90 (≥0,90) En el reporte emitido por la SUPERSALUD, la Red de salud del Norte tiene un cumplimiento del 90%; de 255 oportunidades de mejora identificadas, lograron el cierre de 229, este reporte se realiza a la SUPERSALUD en cumplimiento de la Circular 012 de 2016.
Indicador 3:	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
Metas:	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,5 Vigencia evaluada año 2021: 0,95 (≥0,90) La Red de salud del Norte, presentó Informe de la Gestión del plan de desarrollo con un cumplimiento del 95 % para el año 2021; de las 65 metas programadas se cumplieron 62.
Indicador 4:	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
Metas: N/A	Calificación del indicador: No aplica Resultado ponderado: No aplica Vigencia evaluada año 2021: Sin riesgo La ESE Norte es categorizada SIN RIESGO FINANCIERO para el año 2021, de acuerdo con la Resolución 1342 del 29 de mayo de 2019. Además, la Resolución 856 de 2020, suspende el plazo para la determinación del riesgo para las Empresas Sociales del Estado. No aplica la calificación.
Indicador 5:	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DEL VALOR RELATIVO PRODUCIDO
Metas:	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143 Vigencia evaluada año 2020: 22790,11 Vigencia evaluada año 2021: 15823,12 (< 0,90) Al relacionar los gastos comprometidos de las vigencias 2020 y 2021, con la producción de servicios expresada en UVR, obtenemos una evolución del gasto por UVR producida del 0,69, con un comportamiento ascendente con respecto a la

	vigencia anterior.
Indicador 6:	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDO MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE ESE
Metas: (≥0,70)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,17142858</p> <p>Vigencia evaluada año: 0,88</p> <p>La Red de salud Norte presentó certificación suscrita por el revisor fiscal donde se evidencian adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas a través de diferentes mecanismos electrónicos en la plataforma de compras. El Resultado de la vigencia corresponde a 0,69 para la calificación de 3.</p>
Indicador 7:	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA
Metas: (0)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0</p> <p>Se evidencia certificación del Revisor Fiscal donde describe que la Institución por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios no se tiene deudas superiores a 30 días.</p>
Indicador 8:	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES – RIPS
Metas: (4)	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 4</p> <p>La Red de salud Norte presentó Informe suscrito por el Jefe de Oficina de Planeación y Calidad donde se soporta 4 actas de Juntas directivas con su correspondiente análisis de la prestación de servicios basados en RIPS por trimestre del año 2021.</p>
Indicador 9:	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO
Metas: (≥1,00)	<p>Calificación del indicador: 3 Resultado ponderado: 0,17142858</p> <p>Vigencia evaluada año 2021: 0,99</p> <p>En la Red de Salud Norte el indicador de equilibrio presupuestal con recaudo alcanzo</p>

	un resultado de 0,99. El resultado de este indicador se evidencia en la ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.
Indicador 10:	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD;
Metas:	Calificación del Indicador: 0 Resultado ponderado: 0
Cumplimiento	Vigencia evaluada año; no presento oportunamente La Red de Salud Norte ESE no presentó oportunamente los reportes de información de indicadores en cumplimiento de la circular única:
Indicador 11:	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193
Metas:	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,2857143
Cumplimiento dentro de los términos previstos	Vigencia evaluada año 2021: Cumple: Se evidencia cumplimiento oportuno de los Informes en los términos de la normatividad vigente, lo cual se sustenta con el reporte de cumplimiento emitido por la Dirección de prestación de servicios y atención primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.
Indicador 21:	PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN.
Metas: (≥ 0,85)	Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,4 Vigencia evaluada año: 0,90 El Comité de historias clínicas de la red de Salud Norte envió listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas e inscritas en control prenatal por la ESE y de aquellas inscritas con tiempo menor de 12 semanas de gestación, resaltan los casos excluidos para el cálculo del indicador En el 2021 se inscribieron en el programa 695 gestantes, de ellas 629 se capturaron antes de la semana 12; es decir, la captación de gestantes en el primer trimestre de gestación fue del 90,5%.

Indicador 22:	INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA E.S.E:
Metas: 0 casos	<p>Calificación del Indicador: 5 Resultado ponderado: 0,4</p> <p>Vigencia evaluada año :0</p> <p>Se evidenció certificación con No. Radicado 202241450200028231 de la Secretaría de Salud pública Municipal; en la cual se expresa que en la Red de salud Norte no se presentaron casos de sífilis congénita.</p>
Indicador 23:	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECIFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA:
Metas: (≥0,90)	<p>Calificación del Indicador: 5 Resultado ponderado: 0.21</p> <p>Vigencia evaluada año 2021:0,93</p> <p>El Comité de historias clínicas de la red de salud Norte presentó Informe mediante el cual se adopta la guía, los lineamientos y protocolos de atención para hipertensión arterial, manifestando que, durante el año 2021, de 600 historias clínicas evaluadas, cumplieron 555 historias con la adherencia a la guía implementada, dando un porcentaje de cumplimiento de 93%.</p>
Indicador 24:	EVALUACIÓN APLICACIÓN GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Metas: (≥0,80)	<p>Calificación del Indicador: 3 Resultado ponderado: 0.3</p> <p>Vigencia evaluada año 2021:0,79</p> <p>El Comité de historias clínicas de la red de salud Norte presentó Informe mediante el cual se adopta la guía de práctica clínica basada en la evidencia en el marco de la resolución 3280 de 2018, ruta de promoción y mantenimiento de la salud. La ESE tomo como muestra 6855 de un total de 11559 menores, de los cuales se evaluaron 600 historias clínicas, de ellas cumplieron 475 historias con la adherencia a la guía, dando un porcentaje de cumplimiento de 79%.</p>
Indicador	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.

25:							
<p>Metas:</p> <p>(\leq o igual 0,03)</p>	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0,25</p> <p>Vigencia evaluada año: 2021: 0,019 Concepto:</p> <p>Verificado en la ficha técnica SIHO durante el 2021 se realizaron 21.254 consulta de urgencias con 405 reingresos por la misma causa; obtenido una proporción de reingresos de 0,019.</p>						
<p>Indicador 26:</p>	<p>TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA EN MEDICINA GENERAL:</p>						
<p>Metas: (\leq o igual 3)</p>	<p>Calificación del indicador: 5 Resultado ponderado: 0.3</p> <p>Vigencia evaluada año: 2021: 2,856</p> <p>En la Red de Salud Norte ESE, de acuerdo al Informe entregado se asignaron durante el 2021, 23758 citas de medicina general de primera vez y la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la 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 fue de 67857 días, para un promedio de 2,856 días de espera por consulta solicitada.</p> <p>ACTO SEGUIDO SE MUESTRA EL CUADRO RESUMEN ASI:</p> <table border="1" data-bbox="422 1478 1468 1870"> <thead> <tr> <th>AREA DE GESTION</th> <th>CALIFICACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores: 4,5,6,7,8,9,10,11</td> <td>1,60</td> </tr> </tbody> </table>	AREA DE GESTION	CALIFICACION	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3	1	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores: 4,5,6,7,8,9,10,11	1,60
AREA DE GESTION	CALIFICACION						
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20% Indicadores: 1, 2, 3	1						
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40% Indicadores: 4,5,6,7,8,9,10,11	1,60						

GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	1,88
Indicadores: 21,22,23,24,25,26	
TOTAL CALIFICACIÓN	4,48
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN.	90%
GESTIÓN SATISFACTORIA	

La Dra. Miyerlandi reconoce a la Gerente y el equipo de trabajo, por la calificación que muestra el trabajo realizado, pues se evidencia el mejoramiento significativo y que a pesar de la pandemia, se ven resultados, que son reconocidos en la evaluación, a nivel de la empresa y en la comunidad.

El informe de verificación se adjunta una vez suscrito por los profesionales ROSA CLAUDIA ROSERO SOTELO, LUZ STELLA VALLECILLA NARVAEZ, MARIA DEL SOCORRO LOPEZ, LAURA ALEJANDRA PACHON CIFUENTES, CRISTIAN BERNARDO MORALES, ELIZABETH ESPERANZA BENAVIDES y ADRIANA NUÑEZ CABRERA como parte integral del acta.

Cumplida la lectura del informe de verificación y realizadas las recomendaciones que trae el equipo verificador para consideración de la Junta Directiva, se autoriza la elaboración, firma y notificación por la secretaria designada Ad-Hoc del correspondiente Acuerdo de Junta Directiva.

Ingresó la Señora Gerente Dra Angie Gutiérrez @spira y se le notifica el Acuerdo Nro. 42 de fecha 28 de Abril de 2022 y reasume su calidad de secretaria de Junta Directiva.

5.

PROPOSICIONES Y VARIOS.

La administración no tiene proposiciones ni varios.

Se recuerda que para la reunión del mes de mayo, se debe presentar los acuerdos sobre la asignación de grados salariales, porque existe un compromiso realizado por la Secretaria de Salud, con las organizaciones sindicales, sobre este asunto; como también la presentación del informe de análisis de prestación de servicios con base en RIPS correspondiente al primer trimestre de año 2022.

La Dra. Angie manifiesta, que la entidad para la próxima sección, también va a presentar los escenarios para incremento salarial, para definir esta parte.

De esta manera se da por terminada la sesión de Junta Directiva.

FIRMAS

Miyerlandi Torres Agredo
MIYERLANDI TORRES AGREDO
Presidente Junta Directiva
Delegada del Alcalde

Angie Gutierrez Ospina
ANGIE GUTIERREZ OSPINA
Secretaría Junta Directiva
Gerente Red de Salud del Norte E.S.E.

	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE VIGENCIA
00	Creación del documento	Mayo 2019
.01	Actualización del procedimiento frente a la nueva definición de procesos, niveles de la documentación, se establece consecutivo y control de cambio de los documentos.	Noviembre 2021

100-1-10

100-1-10

100-1-10

100-1-10

100-1-10

100-1-10

100-1-10

100-1-10

100-1-10

100-1-10



ASISTENCIA JUNTA DIRECTIVA

Código: P.L.F.08

Versión: 00

TRD: 12.1.07.2019

SESIÓN JUNTA DIRECTIVA:

Día	Mes	Año	Hora Inicio	Hora Finaliza	Lugar
28	Abril	2022	12:15	12:55	Auditorio S.S.P.H

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO Y/O REPRESENTACIÓN	FIRMA
Luz Damián Kinote	Red. Norte	[Firma]
Elizabeth Berrocal	Prof. UNIVERSITARIA	[Firma]
Rosa Claudia Romero Sotelo	Comandante SSP	[Firma]
Jean Stells Valenzuela	PH-UNIV. SSP	[Firma]
Priscilla del Socorro López	Comandante SSP	[Firma]
Laura Patricia Obregon	Comandante SSP	[Firma]
Mariela de Torres Aguiar	Comandante SSP	[Firma]
Marta Espinosa	Prof. SSP	[Firma]
Rosa del Carmen Caballero	Prof. SSP	[Firma]
Magaly Rodríguez	Prof. SSP	[Firma]
Luis Sánchez	Abogado	[Firma]
Liliana M. García	Leg. Asesor	[Firma]
Kelly A. Nivala	Comandante SSP	[Firma]
Yanis D. Montu	Sub. Adm. y Finanzas	[Firma]
Lorena Cano González	Asesora de Recursos y Calidad	[Firma]
Luz Anzures	Revisora Fiscal	[Firma]
Mariela Ortiz	Repr. P. Salud	[Firma]
Luis López	Sub. P. J.	[Firma]

Handwritten text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is extremely faint and illegible due to low contrast and noise. It appears to be organized into several paragraphs or sections, but the specific words and sentences cannot be discerned.





ACUERDO No. 042
(Abril 28 de 2022)

"POR EL CUAL SE EVALUA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, en especial las conferidas en los Artículos 74:2 y 74:3 de la ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que, en cumplimiento del artículo 74.1 de la Ley 1438 de 2011, el Gerente de la Red de Salud Centro E.S.E, presentó en forma oportuna a la Junta Directiva el informe de cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente a la vigencia 2021.

Que, en la sesión ordinaria de Junta Directiva realizada el día 28 de abril de 2.022, la Junta Directiva efectuó la evaluación de cumplimiento del Plan de Gestión.

Que, para la calificación del cumplimiento del Plan de Gestión, la Junta Directiva evaluó los indicadores y fuentes de información establecidos en el Artículo 1º. De la Resolución 408 del 15 de Marzo de 2018, por medio del cual se sustituyen los anexos 2, 3 y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Oficio Comunicado de fecha 25 de Marzo de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, una vez evaluado el Plan de Gestión 2021 los resultados se detallan en la Matriz de Calificación que hace parte integral del presente acuerdo.

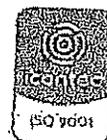
Que la sumatoria de las calificaciones ponderadas arrojó un resultado de 4.46.

AREAS DE GESTION	CALIFICACION 2021
DIRECCION Y GERENCIA	1
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1.60
CLINICA O ASISTENCIAL	1.86

VIGILADO Supersalud

Sede Admón. Calle 46C No.38-00 PBX 485 15 87
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72 PBX 4184747
www.esenorte.gov.co ; Nit. 605.027.287-4

"Somos la ESE que Humaniza tu salud"



Certificado SC-CER880701



ACUERDO No. 042
(Abril 28 de 2022)

"POR EL CUAL SE EVALUA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2021"

TOTAL CALIFICACION	4.46
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	90 %

Que, el anexo técnico No. 5 de la Resolución 710 de 2012, establece calificación satisfactoria para las calificaciones superiores o iguales a 3,5.

Que, en mérito de lo expuesto,

ACUERDA:

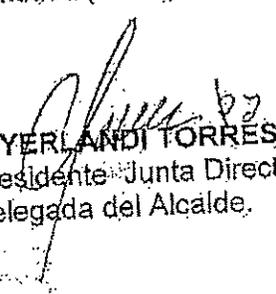
ARTÍCULO PRIMERO: De acuerdo con la escala de resultados del Anexo 5 de la Resolución No. - 710 de 2012, calificar a la Dra. ANGIE GUTIERREZ OSPINA - Gerente de la Red de Salud del Norte E.S.E como GESTIÓN SATISFACTORIA en cumplimiento del Plan de Gestión correspondiente al año 2021.

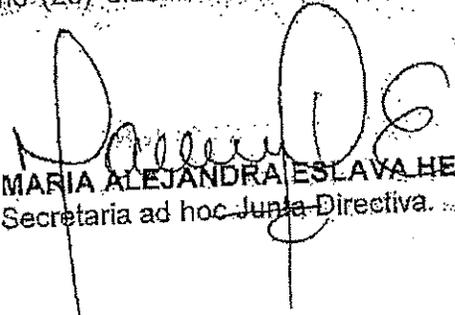
ARTÍCULO SEGUNDO: Conforme se establece en el artículo 74 de la ley 1438 de 2011, el anexo N° 1 de la Resolución 710 de 2012, contra el presente Acuerdo procede el recurso de reposición ante la Junta Directiva y de apelación en el efecto suspensivo ante el Superintendente Nacional de Salud.

ARTÍCULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de su expedición.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los Veintiocho (28) días del mes de abril de dos mil veintidos (2.022)


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Presidente Junta Directiva
Delegada del Alcalde.


MARIA ALEJANDRA ESLAVA HERRERA
Secretaria ad hoc Junta Directiva.

VIGILADO Superintendencia

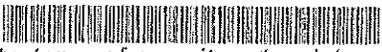
Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX. 485 15 87
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis. Calle 72 PBX-4184747
www.esenorte.gov.co; Nit: 805.027.287-4

"Somos la ESE que Humaniza tu salud"



Certificado SC-CER880701




 Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 202241450200075251
 Fecha: 2022-08-17
 TRD: 4145.020,14.56.187.007525
 Rad. Padre: 202241450200075251

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
				Operativo por cada componente del Modelo del primer semestre 2022
26/08/2022	Seguimiento a sala ERA	Yury Muñoz Jamileth Arana	Profesionales que atienden la Sala ERA	Historias Clínicas
17/08/2022	Seguimiento de Laboratorios en exámenes de tamizajes y citológicos.	Angélica Castillo Zúñiga - Leydi Johana Sánchez Cifuentes	Coordinadores de Laboratorios clínicos	Diligenciamiento Autoevaluación instrumento adjunto a invitación y soportes de la autoevaluación
26/08/2022	Seguimiento de resultados de Asistencia técnica realizada al primer semestre de 2022	Angélica Maria Castillo	Coordinadores de programa Cáncer	Revisión de instrumento acta y listado de asistencia
26/08/2022	Seguimiento AT a Indicadores de Cáncer	Monica Niebles Barrios	Referente Cáncer	Diligenciamiento Matriz de Indicadores oncológicos - adjunto a invitación, bases de datos e HC
26/08/2022	Lineamientos técnicos y operativos programa TB	Maritza Estupiñan	Enfermera del programa	Libros del sistema de información en TB sensible, TB latente tarjeta de tratamiento

Cordialmente,

DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
 Subsecretaria de Despacho
 Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
 Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Diana Sierra - Enfermera 
 Elaboró: Yesika Mera- Contratista - Equipo Funcional Adultez y Vejez 
 Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda – Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial 

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php







Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200075271
Fecha: 2022-08-17
TRD: 4145.020.14.56.187.007527
Rad. Padre: 202241450200075271

DOCTOR
CARLOS ARIZABALETA
Gerente
Red de Salud E.S.E. Sur Oriente
Redsurorientel2@gmail.com
secretariagerencia@esesurorientel.gov.co

Asunto: Implementación Plan para el Desarrollo de capacidades Secretaria Distrital de Salud Pública, segundo semestre 2022

Cordial saludo,

Como es de su conocimiento, la Secretaria Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este proceso que se orienta al desarrollo de capacidades en los diferentes actores de salud y en su talento humano, incluye para el segundo semestre de la presente vigencia las siguientes fechas:

- 23 de agosto de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm
- 1 de septiembre de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm
- 2 de septiembre de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm
- 6 de septiembre de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm
- 7 de septiembre de 2022/ 8:00 am - 12:00 pm

Por lo anterior, se solicita de manera específica asignar a un funcionario administrativo y asistencial por cada una de las áreas o temas relacionados en el cuadro que se



abordarán en el proceso de desarrollo de capacidades; para facilitar la coordinación de la visita se designó a las profesionales que cuentan con número de teléfono en el cuadro, en el caso de que no se pueda realizar la visita en las fechas programadas remitir oficio firmado por gerencia de la institución indicando la nueva fecha propuesta la cual será revisada frente al cronograma del semestre del grupo de Salud Pública.

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
CS UNION DE VIVIENDA POPULAR ESE SUR ORIENTE				
23/08/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Neonatóloga)	Adaljiza Amaya Leidy Semanate	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez) Cohortes
23/08/2022	Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta Maternoperinatal	Mónica Barco	Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda historias clínicas
23/08/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yury Muñoz 3185536807 Jamileth Arana 3218815858 Blanca Londoño	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
HOSPITAL CARLOS CARMONA- SUR ORIENTE				
1/09/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud	Alicia Ruano Carolina Giraldo	Profesionales Referentes RIAPMS Director o Coordinador científico	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez) Cohortes
1/09/2022	RIA Cardiometabólica, respiratoria, crónica, programa cesación de tabaco, guía práctica clínica HTA-DM	Aura Ligia Llanos 3154767014 Mauricio Rivas Roger Rincón	Profesionales de ENT	Revisión de instrumento acta y listado de asistencia





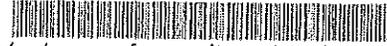
Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 202241450200075271
 Fecha: 2022-08-17
 TRD: 4145.020.14.56.187.007527
 Rad. Padre: 202241450200075271

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
1/09/2022	Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta Maternoperinatal	Mónica Barco	Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda historias clínicas
1/09/2022	Seguimiento de resultados de Asistencia técnica realizada al primer semestre de 2022	Angélica María Castillo	Coordinadores de programa Cáncer	Revisión de instrumento acta y listado de asistencia
1/09/2022	Seguimiento AT a Indicadores de Cáncer	Mónica Niebles Barrios	Referente Cáncer	Diligenciamiento Matriz de indicadores oncológicos - adjunto a invitación, bases de datos e HC
1/09/2022	Seguimiento programa VIH	Equipo VIH	Referentes de la cohorte, vigilancia epidemiológica, promoción y prevención, laboratorio clínico	Documento técnico del proceso de atención e historias clínicas. El documento técnico para los procesos de capacitación y los Cronogramas Bases de datos de los usuarios con tamizajes reactivos, o ya Dx para verificar la trazabilidad en el proceso
2/09/2022	Modelo de atención Integral SSR-RIA MP y Atención Emergencia Obstétrica	Aura Betty Amaya Sonia Pazmiño Lina Marcela Serrano Ramos Luz Marina Valencia Catalina Medina Carlos Villalobos Luz Dary Plaza María Inés Villa	Referente RIA MP Referente RIA PMS Referente calidad Director o Coordinador científico Equipo de atención Control Prenatal y Sala de Partos	Remitir Previamente a la visita Plan Operativo Modelo SSR 2 Historias clínicas Consulta Preconcepcional- Control Prenatal-Parto y Posparto 2 Historias Clínicas Planificación Familiar 2 Historias Clínicas Consejería SSR 2 Historias Clínicas ITS 2 Historias Clínicas atención Adolescente y Joven 2 Historias Clínicas IVE Evidencias que den cuenta de cada una de las actividades establecidas en el Plan Operativo por cada componente del Modelo del primer semestre 2022
2/09/2022	Seguimiento a la implementación de la resolución 3100 de 2019 (implementación de las SELMA Salas de Extracción de la Leche Materna). Seguimiento del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación	Lina Vanessa Balanta Caraball	Responsable de la Ruta Materno Perinatal	Diligenciamiento Formulario de seguimiento a la implementación y funcionamiento de las salas de extracción de leche materna intrahospitalario SELMA R3100 de 2028



Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
	Complementaria 2021-2030			
2/09/2022	Seguimiento a la Implementación de la Ruta de alteraciones nutricionales	Lina María Hurtado	Profesionales que realizan la valoración integral de niños en primera infancia y/o Líder de la IPS y/o referente de primera	Soportes de la implementación de ruta interna en la IPS
2/09/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años/Fortalecimiento del Club Infantil - Diseño de Ruta de Atención	Yury Muñoz Jamiléth Arana Blanca Londoño	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
2/09/2022	Seguimiento de Laboratorios en exámenes de tamizajes y citológicos.	Angélica Castillo Zúñiga - Leydi Johana Sánchez Cifuentes	Coordinadores de Laboratorios clínicos	Diligenciamiento Autoevaluación instrumento adjunto a invitación y soportes de la autoevaluación
PS MARIANO RAMOS SUR ORIENTE				
06/09/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yury Muñoz 3185536807 Jamiléth Arana 3218815858	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias 01 Clínicas
06/09/2022	Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta maternoperinatal	Mónica Barco	Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda historias clínicas
CS ANTONIO NARINO SUR ORIENTE				
07/09/2022	Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta maternoperinatal	Mónica Barco	Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda historias clínicas
07/09/2022	Ruta Integral de Atención para la Promoción y	Aura Teherán 3005616502 Yuby Mapallo	Profesionales Referentes RIAPMS	3 Historias clínicas por curso de vida (primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez)





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200075271
Fecha: 2022-08-17
TRD: 4145.020.14.56.187.007527
Rad. Padre: 202241450200075271

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
	Mantenimiento de la Salud	3166265357	Director o Coordinador científico	Cohortes

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,

DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
Subsecretaria de Despacho
Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Diana Sierra - Enfermera *DS*
Elaboró: Yesika Mera - Contratista - Equipo Funcional Adulterez y Vejez *JME*
Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda - Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial *LC*

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php







Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200079431
Fecha: 2022-08-29
TRD: 4145.020.22.2.1020.007943
Rad. Padre: 202241450200079431

CIRCULAR No 4145.020.22.2.1020.007943

Para: Gerentes Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE, Hospital Isafas Duarte Cancino ESE y Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" ESE.

Asunto: Convocatoria asistencia técnica para la gestión diferencial y atención integral en salud a población adulta mayor.

Cordial saludo,

Como es de su conocimiento, la Secretaría Distrital de Salud de Cali, a través del Grupo de Salud Pública con Enfoque Diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud, para que se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial vigente.

Ahora bien, teniendo en cuenta la reciente actualización de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez mediante el Decreto No. 681 de 2022, y el marco político internacional del Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 promovido por la OMS, nos permitimos convocar a la siguiente capacitación al talento humano de su entidad:

- Tema: Lineamientos para la gestión diferencial y atención integral en salud a población adulta mayor.
- Fecha: 13 de octubre de 2022
- Horario: 08:00 am a 12:00m
- Lugar: Por definir.

La capacitación se encuentra dirigida al personal de atención al usuario y trabajadores sociales de las IPS, por lo cual se requiere que se delegue a seis (6) funcionarios de su entidad para participar activamente de la actividad.



Calle 4a, B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 55542514 www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Ante cualquier inquietud, puede comunicarse con el profesional Jorge E. Otero del Equipo para la Implementación del Enfoque Diferencial, al correo envejecimiento.salud@cali.gov.co

Cordialmente,

DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Diana Sierra - Enfermera

Elaboró: Yesika Mera - Contratista - Equipo Funcional Adulterez y Vejez

Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda – Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:

http://www.cali.gov.co/solicitudes/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 55542514 www.cali.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202241450200082091

Fecha: 2022-09-05

TRD: 4145.020.22.2.1031.008209

Rad. Padre: 202241450200082091

CIRCULAR No 4145.020.22.2.1031.008209

Para: Gerentes, Subgerentes de EAPB; Empresas Sociales del Estado (ESE) e IPS Públicas y privadas de Santiago de Cali

Asunto: Invitación encuentro de experiencias comunitarias en Salud

Cordial Saludo,

La Secretaría Distrital de Salud, reconociendo el rol central de la participación social y comunitaria, para orientar el uso adecuado de los servicios de salud y la construcción de acciones para mejorar la implementación de rutas integrales de atención, se complace en invitarlo al Primer encuentro de experiencias comunitarias en salud "Voces Comunitarias de la Salud"

En este encuentro se realizara en el próximo 15 de Septiembre del 2022 en el Auditorio Pedro Elías Serrano de la Universidad Santiago de Cali, horario de 02:00 a 5:00 pm.

Durante este espacio se presentaran las experiencias comunitarias que desde la Secretaría Distrital de Salud se vienen desarrollando, dirigidas a diferentes grupos poblacionales teniendo en cuenta las prioridades de salud de cada territorio; desde el empoderamiento comunitario en la promoción de la salud y gestión del riesgo.

Agradecemos confirmar su asistencia o de su delegado antes del 8 de septiembre al correo: rocio.rojas@cali.gov.co.

Cordialmente,

DORIS STELLA TEJEDA PUENTES

Subsecretaria de Despacho

Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud

Proyectó: Socorro López- contratista equipo Adultez y Vejez *al. de la S.*

Elaboró: Yesika Mera - Contratista - Equipo Funcional Adultez y Vejez

Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda - Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial *by*

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:

http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 55542514 www.cali.gov.co





Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202241450200083941

Fecha: 2022-09-08

TRD: 4145.020.22.2.1031.008394

Rad. Padre: 202241450200083941

CIRCULAR No 4145.020.22.2.1031.008394

Para: Gerentes, Subgerentes de EAPB, ESE e IPS de Santiago de Cali

Asunto: Segunda cohorte curso virtual Ruta Integral de Atención Para la Promoción y Mantenimiento de la Salud por momentos de curso de vida

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, la Secretaria Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, realizo el curso virtual Ruta Integral de Atención Para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RIAPMS por momentos de curso de vida con el fin de fortalecer el desarrollo de capacidades en el talento humano de las instituciones del distrito y aportar en el proceso de implementación de esta Ruta de atención de obligatorio cumplimiento de acuerdo con la resolución 3280 de 2018.

Por lo anterior se realiza cordial invitación a participar en la segunda cohorte del curso virtual de la RIAPMS por curso de vida que se realizara en la modalidad asincrónica durante 4 semanas (cada curso de vida) con una duración de 40 horas el cual inicia el 26 de septiembre de 2022. El curso va dirigido a médicos, enfermeras y profesionales que realizan atención en la RIAPMS

La inscripción de los participantes se realizara a través del siguiente link <https://forms.gle/tR7fPGXfS1wEZ9Q5A> hasta el 14 de septiembre de 2022, esto teniendo en cuenta que se debe realizar el proceso en la plataforma Moodle de la Alcaldía de Cali, donde se crea el usuario y contraseña para el ingreso al curso virtual, el cual cuenta con 6 módulos uno por cada momento de curso de vida de la RIAPMS (primera Infancia, Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), los profesionales pueden inscribirse a uno, varios o todos los módulos de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, importante el compromiso de iniciar y terminar el curso.

Atentamente,

DORIS STELLA TEJEDA PUENTES

Subsecretaria de Despacho

Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud

Proyectó: Diana María Sierra Aponte - Enfermera

Elaboró: Yesika Mera- Contratista - Equipo Funcional Adultez y Vejez

Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda - Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:

http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfuccion.php



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 55542514 www.cali.gov.co





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200086631
Fecha: 2022-09-19
TRD: 4145.020.14.56.187.008663
Rad. Padre: 202241450200086631

Oscar Ipiá
Red de Salud Oriente E.S.E
oscaripia@hotmail.com
Calle 72U No 28E - 00
Cali, Colombia

Asunto: Entrenamiento guía de intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)

Cordial Saludo,

La Secretaría Distrital de Salud en alianza con el Ministerio de Salud y la Red de Salud Ladera E.S.E, tienen el honor de invitar a la Red de Salud Oriente E.S.E, a participar en el entrenamiento en mhGAP, orientado al talento humano en salud, como profesionales en enfermería ó medicina (general o especialistas en áreas diferentes a la psiquiatría), psicología y otros profesionales del área psicosocial que intervienen en el cuidado de la salud mental, quienes son los encargados de implementarla en su actividad clínica cotidiana (consulta externa, servicios de urgencias, hospitalización).

Este entrenamiento, es una iniciativa para fortalecer la capacidad de los servicios de salud en abordar las elevadas tasas de problemas de salud mental no tratados, a fin de aumentar la capacidad de respuesta de los profesionales de atención primaria de salud.

El entrenamiento se llevará a cabo los días 13, 14 y 15 de octubre de 8: 00a.m a 5:00 p.m, posterior a esta fecha se brindará acompañamiento de tres (3) meses en prácticas guiadas.

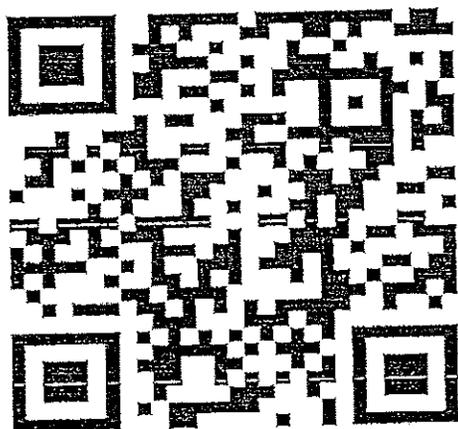
A continuación, se relacionan los cupos asignados,

Dirigido a	Nº cupo asignado
Profesionales en Medicina	4
Profesionales en Enfermería	4
Psicosociales	2



REQUISITOS

Proceso de Inscripción:



Código QR inscripción

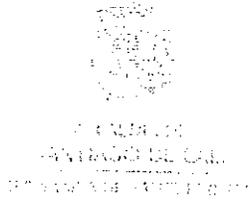
Se realizara inscripción hasta el día 30 de septiembre con la siguiente información: Nombre, N.º de Identificación, Correo Electrónico, teléfono, entidad, Profesión, Cargo, elegir las fechas asignadas para la entidad, adicional puede realizar la respectiva inscripción en la dirección de correo: claudia.rojas@cali.gov.co o confirmar al teléfono: 3183623666.

Una vez se han recibidos y validados los datos se les enviara un correo de confirmación, indicando lugar de encuentro.

Acta de Compromiso:

La persona participante firmara un acta de compromiso con el fin de divulgar y poner en práctica, las competencias adquiridas, así mismo deberá garantizar la asistencia mínima al 80% de las actividades presenciales del curso, de lo contrario deberá reembolsar el 50% del valor del curso, el cual es completamente gratuito para quienes se comprometan asistir en su totalidad.





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200086631
Fecha: 2022-09-19
TRD: 4145.020.14.56.187.008663
Rad. Padre: 202241450200086631

Certificación:

La certificación será otorgada a quienes hayan cumplido como mínimo con el 80% de las horas presenciales programadas para este entrenamiento y con el seguimiento y monitoreo correspondiente.

De antemano, agradecemos su interés y compromiso en el entrenamiento, con la plena certeza de que el intercambio de conocimientos mediante la participación del mismo, redundará en beneficio de la atención integral en salud mental de la ciudadanía caleña.

Atentamente,


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Secretaría de Despacho
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Claudia Nathaly Rojas Zúñiga - Prestador de Servicios
Elaboró: Yesica Mercedes Mera. Prestador de Servicios
Revisó: Lucy Del Carmen Luna Miranda - Responsable Salud Pública con Enfoque Diferencial.
Revisó: Doris Stella Tejada Puertas - Subsecretario de Despacho

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando
www.cali.gov.co/salud





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200086631
Fecha: 2022-09-19
TRD: 4145.020.14.56.187.008663
Rad. Padre: 202241450200086631

María Piedad Echeverry
Red de Salud Ladera E.S.E
gerencia@saludladera.gov.co
Cl. 5c #39-51
Cali, Colombia

Asunto: Entrenamiento guía de intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)

Cordial Saludo,

La Secretaría Distrital de Salud en alianza con el Ministerio de Salud, tienen el honor de invitar a la Red de Salud Ladera E.S.E, a participar en el entrenamiento en mhGAP, orientado al talento humano en salud, como profesionales en enfermería ó medicina (general o especialistas en áreas diferentes a la psiquiatría), psicología y otros profesionales del área psicosocial que intervienen en el cuidado de la salud mental, quienes son los encargados de implementarla en su actividad clínica cotidiana (consulta externa, servicios de urgencias, hospitalización).

Este entrenamiento, es una iniciativa para fortalecer la capacidad de los servicios de salud en abordar las elevadas tasas de problemas de salud mental no tratados, a fin de aumentar la capacidad de respuesta de los profesionales de atención primaria de salud.

El entrenamiento se llevará a cabo en las fechas relacionadas a continuación de 8: 00a.m a 5:00 p.m, posterior a esta fecha se brindará acompañamiento de tres (3) meses en prácticas guiadas.

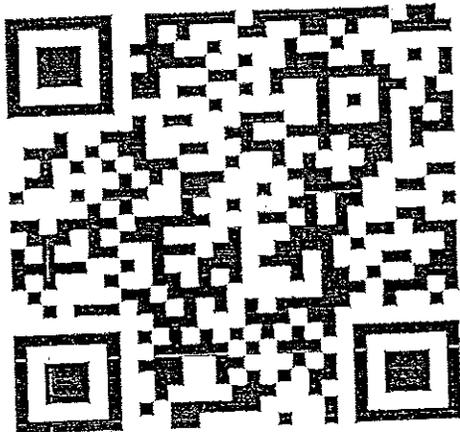
A continuación, se relacionan los cupos asignados,

Dirigido a	Nº cupo asignado	Fecha 6,7 y 8 Octubre	Fecha 10,11 y 12 Octubre
Profesionales en Medicina	5	3	2
Profesionales en Enfermería	5	2	3
Psicosociales	10	5	5



REQUISITOS

Proceso de Inscripción:



Código QR inscripción

Se realizara inscripción hasta el día 30 de septiembre con la siguiente información: Nombre, N.º de Identificación, Correo Electrónico, teléfono, entidad, Profesión, Cargo, elegir las fechas asignadas para la entidad, adicional puede realizar la respectiva inscripción en la dirección de correo: claudia.rojas@cali.gov.co o confirmar al teléfono: 3183623666.

Una vez se han recibidos y validados los datos se les enviara un correo de confirmación, indicando lugar de encuentro.

Acta de Compromiso:

La persona participante firmara un acta de compromiso con el fin de divulgar y poner en práctica, las competencias adquiridas, así mismo deberá garantizar la asistencia mínima al 80% de las actividades presenciales del curso, de lo contrario deberá reembolsar el 50% del valor del curso, el cual es completamente gratuito para quienes se comprometan asistir en su totalidad.





Al contestar por favor cite estos datos;
Radicado No.: 202241450200086631
Fecha: 2022-09-19
TRD: 4145.020.14.56.187.008663
Rad. Padre: 202241450200086631

Certificación:

La certificación será otorgada a quienes hayan cumplido como mínimo con el 80% de las horas presenciales programadas para este entrenamiento y con el seguimiento y monitoreo correspondiente.

De antemano, agradecemos su interés y compromiso en el entrenamiento, con la plena certeza de que el intercambio de conocimientos mediante la participación del mismo, redundará en beneficio de la atención integral en salud mental de la ciudadanía caleña.

Atentamente,


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Secretaría de Despacho
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Claudia Nathaly Rojas Zúñiga – Prestador de Servicios
Elaboró: Yesica Mercedes Mera. Prestador de Servicios
Revisó: Lucy Del Carmen Luna Miranda - Responsable Salud Pública con Enfoque Diferencial.
Revisó: Doris Stella Tejeda Puertas – Subsecretario de Despacho

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php







Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200086631
Fecha: 2022-09-19
TRD: 4145.020.14.56.187.008663
Rad. Padre: 202241450200086631

Carlos Eduardo Arizabaleta Corral
Red de Salud Suroriente E.S.E
carlos.arizabaleta@cali.gov.co
Carrera 43 No 39A - 00
Cali, Colombia

Asunto: Entrenamiento guía de intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)

Cordial Saludo,

La Secretaría Distrital de Salud en alianza con el Ministerio de Salud y la Red de Salud Ladera E.S.E, tienen el honor de invitar a la Red de Salud Suroriente E.S.E, a participar en el entrenamiento en mhGAP, orientado al talento humano en salud, como profesionales en enfermería ó medicina (general o especialistas en áreas diferentes a la psiquiatría), psicología y otros profesionales del área psicosocial que intervienen en el cuidado de la salud mental, quienes son los encargados de implementarla en su actividad clínica cotidiana (consulta externa, servicios de urgencias, hospitalización).

Este entrenamiento, es una iniciativa para fortalecer la capacidad de los servicios de salud en abordar las elevadas tasas de problemas de salud mental no tratados, a fin de aumentar la capacidad de respuesta de los profesionales de atención primaria de salud.

El entrenamiento se llevará a cabo los días 13, 14 y 15 de octubre de 8: 00a.m a 5:00 p.m, posterior a esta fecha se brindará acompañamiento de tres (3) meses en prácticas guiadas.

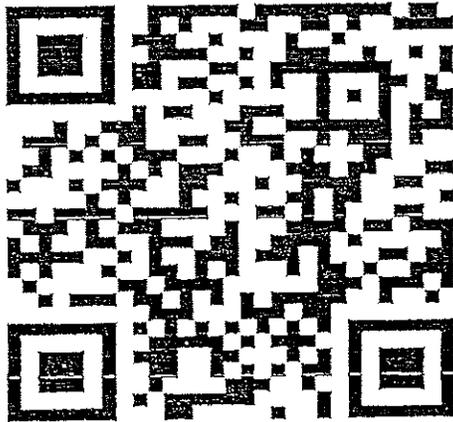
A continuación, se relacionan los cupos asignados,

Dirigido a	Nº cupo asignado
Profesionales en Medicina	3
Profesionales en Enfermería	2
Psicosociales	2



REQUISITOS

Proceso de Inscripción:



Código QR inscripción

Se realizara inscripción hasta el día 30 de septiembre con la siguiente información: Nombre, N.º de Identificación, Correo Electrónico, teléfono, entidad, Profesión, Cargo, elegir las fechas asignadas para la entidad, adicional puede realizar la respectiva inscripción en la dirección de correo: claudia.rojas@cali.gov.co o confirmar al teléfono: 3183623666.

Una vez se han recibidos y validados los datos se les enviara un correo de confirmación, indicando lugar de encuentro.

Acta de Compromiso:

La persona participante firmara un acta de compromiso con el fin de divulgar y poner en práctica, las competencias adquiridas, así mismo deberá garantizar la asistencia mínima al 80% de las actividades presenciales del curso, de lo contrario deberá reembolsar el 50% del valor del curso, el cual es completamente gratuito para quienes se comprometan asistir en su totalidad.





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200086631
Fecha: 2022-09-19
TRD: 4145.020.14.56.187.008663
Rad. Padre: 202241450200086631

Certificación:

La certificación será otorgada a quienes hayan cumplido como mínimo con el 80% de las horas presenciales programadas para este entrenamiento y con el seguimiento y monitoreo correspondiente.

De antemano, agradecemos su interés y compromiso en el entrenamiento, con la plena certeza de que el intercambio de conocimientos mediante la participación del mismo, redundará en beneficio de la atención integral en salud mental de la ciudadanía caleña.

Atentamente,


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Secretaría de Despacho
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Claudia Nathaly Rojas Zúñiga – Prestador de Servicios
Elaboró: Yesica Mercedes Mera, Prestador de Servicios
Revisó: Lucy Del Carmen Luna Miranda - Responsable Salud Pública con Enfoque Diferencial.
Revisó: Doris Stella Tejeda Puertas – Subsecretario de Despacho

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando
www.cali.gov.co/salud





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200086631
Fecha: 2022-09-19
TRD: 4145.020.14.56.187.008663
Rad. Padre: 202241450200086631

Jorge Enrique Tamayo Naranjo
Red de Salud centro E.S.E
jorge.tamayo@saludcentro.gov.co
Carrera 12 E No 50 - 18
Cali, Colombia

Asunto: Entrenamiento guía de intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)

Cordial Saludo,

La Secretaría Distrital de Salud en alianza con el Ministerio de Salud y la Red de Salud Ladera E.S.E, tienen el honor de invitar a la Red de Salud Centro E.S.E, a participar en el entrenamiento en mhGAP, orientado al talento humano en salud, como profesionales en enfermería ó medicina (general o especialistas en áreas diferentes a la psiquiatría), psicología y otros profesionales del área psicosocial que intervienen en el cuidado de la salud mental, quienes son los encargados de implementarla en su actividad clínica cotidiana (consulta externa, servicios de urgencias, hospitalización).

Este entrenamiento, es una iniciativa para fortalecer la capacidad de los servicios de salud en abordar las elevadas tasas de problemas de salud mental no tratados, a fin de aumentar la capacidad de respuesta de los profesionales de atención primaria de salud.

El entrenamiento se llevará a cabo los días 10, 11 y 12 de octubre de 8: 00a.m a 5:00 p.m, posterior a esta fecha se brindará acompañamiento de tres (3) meses en prácticas guiadas.

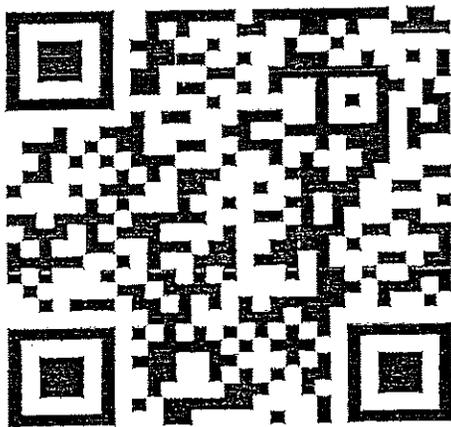
A continuación, se relacionan los cupos asignados,

Dirigido a	Nº cupo asignado
Profesionales en Medicina	5
Profesionales en Enfermería	5
Psicosociales	3



REQUISITOS

Proceso de Inscripción:



Código QR inscripción

Se realizara inscripción hasta el día 30 de septiembre con la siguiente información: Nombre, N.º de Identificación, Correo Electrónico, teléfono, entidad, Profesión, Cargo, elegir las fechas asignadas para la entidad, adicional puede realizar la respectiva inscripción en la dirección de correo: claudia.rojas@cali.gov.co o confirmar al teléfono: 3183623666.

Una vez se han recibidos y validados los datos se les enviara un correo de confirmación, indicando lugar de encuentro.

Acta de Compromiso:

La persona participante firmara un acta de compromiso con el fin de divulgar y poner en práctica, las competencias adquiridas, así mismo deberá garantizar la asistencia mínima al 80% de las actividades presenciales del curso, de lo contrario deberá reembolsar el 50% del valor del curso, el cual es completamente gratuito para quienes se comprometan asistir en su totalidad.





Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200086631
Fecha: 2022-09-19
TRD: 4145.020.14.56.187.008663
Rad. Padre: 202241450200086631

Certificación:

La certificación será otorgada a quienes hayan cumplido como mínimo con el 80% de las horas presenciales programadas para este entrenamiento y con el seguimiento y monitoreo correspondiente.

De antemano, agradecemos su interés y compromiso en el entrenamiento, con la plena certeza de que el intercambio de conocimientos mediante la participación del mismo, redundará en beneficio de la atención integral en salud mental de la ciudadanía caleña.

Atentamente,


MIYERLANDI TORRES AGREDO
Secretaría de Despacho
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Claudia Nathaly Rojas Zúñiga – Prestador de Servicios
Elaboró: Yesica Mercedes Mera. Prestador de Servicios
Revisó: Lucy Del Carmen Luna Miranda - Responsable Salud Pública con Enfoque Diferencial.
Revisó: Doris Stella Tejeda Puertas – Subsecretario de Despacho

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:

http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php







ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200091231
Fecha: 2022-09-28
TRD: 4145.020.14.56.187.009123
Rad. Padre: 202241450200091231

OSCAR IPIA
Red de Salud Oriente E.S.E
oscaripia@hotmail.com
Calle 72U No 28E - 00
Cali, Colombia

Asunto: Implementación Plan para el Desarrollo de capacidades Secretaria Distrital de Salud Pública, segundo semestre 2022

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, la Secretaría Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este proceso que se orienta al desarrollo de capacidades en los diferentes actores de salud y en su talento humano, incluye para el segundo semestre de la presente vigencia las siguientes fechas:

- 24 octubre de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm
- 25 octubre de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm
- 27 octubre de 2022 / 8:00 am - 5:00 pm

Por lo anterior, se solicita de manera específica asignar a un funcionario administrativo y asistencial por cada una de las áreas o temas relacionados en el cuadro que se abordarán en el proceso de desarrollo de capacidades; para facilitar la coordinación de la visita se designó a las profesionales que cuentan con número de teléfono en el cuadro, en el caso de que no se pueda realizar la visita en las fechas programadas remitir oficio firmado por gerencia de la institución indicando la nueva fecha propuesta la cual será revisada frente al cronograma del semestre del grupo de Salud Pública.



SC-CER437991



Secretaría de Salud Pública.
Calle 4B # 36 - 00. Barrio San Fernando
Teléfono: 5542524. www.cali.gov.co/salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
CS MARROQUIN CAUQUITA-ESE ORIENTE				
24/10/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yuri Muñoz Jamileth Arana Blanca Londoño	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia.	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
PS LOS NARANJOS- ESE ORIENTE				
25/10/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años Componente de salud bucal de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal	Yury Muñoz Jamileth Arana Blanca Londoño Luisa Morales	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia. Odontólogo de la institución	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas historias clínicas, insumos
PS ORQUIDEAS - ORIENTE- ESE ORIENTE				
27/10/2022	Asistencia técnica integral en los curso de vida de infancia, adolescencia y juventud (estrategia de servicios amigables)	Adriana Mercedes Sarria Ospina	Líder o Coordinador Estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes	Soportes de formatos de evaluación A4 - A11 Historias clínicas

Atentamente

DORIS STELLA TEJEDA PUENTES

Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Adalgiza Maya – Contratista - Grupo Salud Pública con Enfoque Diferencial
Elaboró: Yesika Mera- Contratista – Grupo Salud Pública con Enfoque Diferencial
Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda -- Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:

http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



SC-CEP437981

Secretaría de Salud Pública.
Calle 4B # 36 – 00. Barrio San Fernando
Teléfono: 5542524. www.cali.gov.co/salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200091221
Fecha: 2022-09-28
TRD: 4145.020.14.56.187.009122
Rad. Padre: 202241450200091221

JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Gerente
Red de Salud Centro E.S.E.
Jorge.tamayo@saludcentro.gov.co
Cali

Asunto: Implementación Plan para el Desarrollo de capacidades Secretaria Distrital de Salud Pública, segundo semestre 2022

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, la Secretaría Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un proceso de asistencia técnica integral, en el marco del fortalecimiento de las competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este proceso que se orienta al desarrollo de capacidades en los diferentes actores de salud y en su talento humano, incluye para el segundo semestre de la presente vigencia las siguientes fechas:

- 10 de octubre de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm
- 11 de octubre de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm
- 26 de octubre de 2022 / 8:00 am - 12:00 pm

Por lo anterior, se solicita de manera específica asignar a un funcionario administrativo y asistencial por cada una de las áreas o temas relacionados en el cuadro que se abordarán en el proceso de desarrollo de capacidades; para facilitar la coordinación de la visita se designó a las profesionales que cuentan con número de teléfono en el cuadro, en el caso de que no se pueda realizar la visita en las fechas programadas remitir oficio firmado por gerencia de la institución indicando la nueva fecha propuesta la cual será revisada frente al cronograma del semestre del grupo de Salud Pública.



SC-CER-017981



Secretaría de Salud Pública.
Calle 4B # 36 - 00. Barrio San Fernando
Teléfono: 5542524. www.cali.gov.co/salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha y hora	Área/Tema	Profesional (es) Sec. Distrital Salud Cali	Talento humano requerido de la institución	Insumos requeridos
PS AGUA BLANCA-ESE CENTRO				
10/10/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yuri Muñoz Jamileth Arana	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
CS SANTIAGO RENGIFO- ESE CENTRO				
11/10/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yuri Muñoz Jamileth Arana	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas
CS BRETANA-ESE CENTRO				
26/10/2022	Ruta de atención integral a menores de 5 años	Yuri Muñoz Jamileth Arana	Profesionales que realizan la Valoración integral de niños en primera infancia	Bloqueo de agenda de Médico-enfermera primera infancia Historias Clínicas

Atentamente,

DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Adalgiza Maya – Contratista - Grupo Salud Pública con Enfoque Diferencial
Elaboró: Yesika Mera- Contratista – Grupo Salud Pública con Enfoque Diferencial
Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda – Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.nhu



SE-CERA17981

Secretaría de Salud Pública.
Calle 4B # 36 – 00. Barrio San Fernando
Teléfono: 5542524. www.cali.gov.co/salud



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450200091181
Fecha: 2022-09-28
TRD: 4145.020.22.2.1020.009118
Rad. Padre: 202241450200091181

CIRCULAR No 4145.020.22.2.1020.009118

Para: Gerentes, Subgerentes de EAPB, ESE e IPS de Santiago de Cali

Asunto: Fortalecimiento y desarrollo de competencias del talento humano (miércoles de Salud Pública), Octubre 2022.

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento, la Secretaría Distrital de Salud Pública de Cali, a través del Equipo de Salud Pública con enfoque diferencial de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud, viene adelantando un Competencias de las entidades en salud para que, con atención diferencial se implementen adecuadamente los lineamientos, protocolos y rutas establecidas en la Ley Estatutaria de Salud y demás marco normativo sectorial, direccionado desde el Ministerio de Salud y Protección Social. Este proceso que se orienta al desarrollo de capacidades en los diferentes actores de salud y en su talento humano se desarrollara de forma presencial y virtual de acuerdo con el siguiente cronograma:

TEMA	FECHA	HORA	LUGAR
Capacitación RIA Primera Infancia- Salas ERA	05/10/2022	08:00 am -11:00 am	https://meet.google.com/qvr-tnje-pyz
Manejo de gestantes con drepanocitosis	05/10/2022	02:00 pm -5:00 pm	https://meet.google.com/qvr-tnje-pyz
Taller-Prescripción del ejercicio	12/10/2022	08:00 am - 12:00 am	Escuela Nacional del Deporte
Manejo del estigma en pacientes con diagnóstico de TB	12/10/2022	02:00 pm - 5:00 pm	Centro de salud Cristóbal Colón, Calle 15 #33-71





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

TEMA	FECHA	HORA	LUGAR
Control prenatal uso de tecnologías perinatales	19/10/2022	02:00 pm - 5:00 pm	https://meet.google.com/qvr-tnje-pyz
Socialización del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para la población víctima del conflicto armado	26/10/2022	08:00 am - 10:00 am	https://meet.google.com/qvr-tnje-pyz
Seguimiento al proceso de Monitoreo de Historias clínicas	26/10/2022	02:00 pm - 5:00 pm	https://meet.google.com/usq-vggq-fnm

Atentamente,

DORIS STELLA TEJEDA PUENTES
Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud
Secretaría Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Adalgiza Maya – Contratista - Grupo Salud Pública con Enfoque Diferencial.
Elaboró: Yesika Mera- Contratista – Grupo Salud Pública con Enfoque Diferencial.
Aprobó: Lucy del Carmen Luna Miranda – Responsable Grupo de Salud Pública con enfoque Diferencial.

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4a. B # 36- 00 San Fernando
Teléfono: 55542514 www.cali.gov.co



DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA
CONCEPTO TÉCNICO PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN REDISEÑO Y MODERNIZACION DE
REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – PTRRM
DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE
SANTIAGO DE CALI

El presente concepto se emite en virtud de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1141 de 2013, en las cuales se menciona la necesidad de contar con viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Social del Estado-ESE. Adicionalmente en aplicación del Decreto 2459 de 2015

Adicionalmente, en cumplimiento del artículo 2 del Decreto 2459 de 2015 que preceptúa:

"Artículo 2. Requisitos para la conformación de la prestación red prestación de servicios de salud. Los distritos creados con posterioridad a la Ley 715 2001 deberán cumplir con los siguientes requisitos:

*2.1 Presentar para aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) conforme al artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, o aquellas que la modifiquen o sustituyan.
(...)"*

1. INFORMACION BÁSICA

Nombre de la Entidad Territorial	Alcaldía de Cali – Secretaría de Salud Publica
Documento Analizado	PROGRAMA DE REORGANIZACION, REDISEÑO Y MODERNIZACION DE LA RED DE PRESTADORES DE SALUD
Documento Radicado	202242300533082 y 202242300534162 del 7 de marzo de 2022 202242300660622 y 202242300660682 del 23 de marzo de 2022 Versión final 202242300686402 y 202242300686502 del 25 de marzo de 2022

2. ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL

2.1. Antecedentes Administrativos

La ley No. 1933 de 2018 "POR MEDIO DEL CUAL SE CATEGORIZA AL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI COMO DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS", estableció:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto dotar al municipio de Santiago de Cali, de facultades e instrumentos legales, que le permitan cumplir las funciones y prestar los servicios a su cargo; así como promover el desarrollo integral de su territorio para contribuir al mejoramiento de la



calidad de vida de sus habitantes.

Artículo 2°. *Categorización. Categorícese al municipio de Santiago de Cali como Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios.*

Artículo 3°. *Régimen aplicable. El Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali se regirá por la Ley 1617 de 2013, "por la cual se expide el régimen para los distritos especiales" y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.*

La Secretaría de Salud Pública de Cali presenta a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social el Programa de Reorganización Rediseño y Modernización De Redes de Empresas Sociales del Estado – PTRRM teniendo en cuenta la guía metodológica expedida por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria el junio de 2021.

2.2. Antecedentes de la red de prestación de servicios de salud

La Red de Empresas Sociales del Estado del en su momento Municipio de Cali, se encuentra incluida en el PTRRM del Departamento del Valle del Cauca viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante concepto con radicado No. 201623101955741 del 19 de octubre de 2016, que fue actualizado entre otros para la red de ESE del municipio de Cali mediante concepto radicado No. 201823101338441 del 24 octubre de 2018. En dicho documento a la red de ESE del municipio se le dio el rol de prestar servicios de baja complejidad y algunos de mediana complejidad mediante cinco entidades que cuentan cada una con un Hospital y una red de centros y puestos de salud que cubren la totalidad de la extensión del municipio, adicionalmente, cuenta con una ESE dedicada a la atención del adulto mayor. Esta red pública de carácter municipal es complementada por una red de ESE de carácter Departamental que prestan servicios de mediana y alta complejidad y por una amplia red de IPS de origen privado que conforman la tercera red de prestación de servicios de salud del país.

En el ajuste del PTRRM del Departamento de Valle del Cauca realizado en la vigencia 2018 se plantearon las siguientes acciones para las ESE del municipio de Cali y el documento objeto de análisis presenta el siguiente estado de implementación:

Complementariedad de servicios de salud en el nivel primario según el modelo de la Red de Prestadores de Servicios de Salud Públicos	
Unidad de atención a la mujer en la zona de Ladera	Unidad en proceso de implementación.
Atención de cáncer de cérvix.	La Red de Salud del Centro ESE actual como centro de referencia, ha constituido un modelo de atención que incluye el fortalecimiento del laboratorio de patología y pruebas de VPH para detección de cáncer, además de realización de colposcopias y procedimientos menores relacionados.
Atención del trauma.	Se planteó como referente la Red de Salud del Oriente, a la fecha se está terminando la formulación del proyecto para adecuación y ampliación del servicio de cirugía del Hospital Calos Holmes Trujillo.
Centro de referencia para el adulto mayor.	La ESE Hospital Geriátrico San Miguel ha venido mejorando su portafolio de servicios y oferta servicios de mediana complejidad con especialidades afines a la población adulta mayor.
Centro de referencia para mamá.	Tres de las ESE del municipio cuentan con Mamógrafo funcionando, adicionalmente la ESE Red de Salud del Norte, entidad referente para este desarrollo, avanzó en el diseño



**La salud
es de todos**

	y estudios de prefactibilidad del centro de atención en Mama en lote anexo al Centro de Salud la Rivera.
Diseño de la red de prestadores de servicios de salud del municipio de Santiago de Cali	
Cinco ese organizadas en Micro redes (Norte, Centro, Oriente, Suroriente y Ladera) y Micro red Adulto Mayor	La organización de ESE del Distrito ha mantenido el esquema de las cinco micro redes y la red de Adulto Mayor. Cada una con una ESE.
Fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud en el municipio de Santiago de Cali	A través de la priorización de los territorios (TIO), se realizó valoración e intervención de las condiciones y riesgos en Salud, mediante actividades de Asistencia técnica y seguimiento a las ESE para el desarrollo de estrategias planteadas en APS; visitas domiciliarias para aplicación de ficha de caracterización de condiciones de riesgo en Salud de personas y familias, seguimiento de riesgo ambiental y entornos, fortalecimiento del ejercicio de la intersectorialidad en los territorios y mejoramiento de la movilización social para ejercer la participación en Salud. Implementación de la Estrategia de Salud al Campo con Enfoque de Atención Primaria en Salud – APS, en la zona rural de Cali.
Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina en las IPS de la zona rural del municipio de Cali	El avance en este tema no fue el esperado por limitaciones de carácter presupuestal, financiero, de habilitación y limitaciones técnicas en sistemas de información.
Fortalecimiento de la prestación de servicios extramurales de salud con enfoque de atención primaria en el municipio de Santiago de Cali.	La Secretaria de Salud implemento una estrategia de Servicios Móviles de Salud con enfoque de Atención Primaria para la población vulnerable de Cali, esta estrategia permitió descentralizar la oferta servicios de consulta externa de medicina general, odontología, consulta especializada y acciones de promoción y prevención, acercando los servicios públicos de salud a los usuarios en sus comunidades y territorios
Fortalecimiento de la capacidad de gestión y desarrollo de las ese del municipio de Santiago de Cali.	El Distrito informa del diseño un plan de asistencia técnica y seguimiento y evaluación, que permitió monitorear continuamente el desempeño de las Empresas Sociales del Estado y aplicar medidas de control; esta estrategia se orientó a garantizar la sostenibilidad de la red. Se incluyeron aspectos como: Asistencia técnica para la elaboración de planes de desarrollo institucional, para la conformación y capacitación de juntas directivas, para el fortalecimiento de procesos administrativos con énfasis en la gestión financiera y para el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Adicionalmente se implementaron sistemas de seguimiento de indicadores de gestión con base en la información reportada en cumplimiento del decreto 2193 de 2004, sistemas de intervención a través de planes de mejoramiento y apoyo técnico para la reorganización funcional de asociaciones de ESE del Municipio.
Desarrollo de sistemas de seguimiento a la gestión financiera y control del gasto de las empresas sociales del estado.	Se implementaron acciones y planes de mejoramiento en las IPS que presentan problemas de liquidez, bajo recaudo de cartera, pérdida operacional y costos elevados de recurso humano, estas acciones se realizaron a partir del seguimiento al recaudo y recuperación de cartera a través del balance general o en notas a los estados financieros de cada institución; seguimiento en forma permanente a la cartera, al vencimiento de las facturas o documentos que respalden las cuentas por cobrar; seguimiento a la relación de gastos de personal y productividad, adicionalmente los prestadores cuentan con manuales de procesos y funciones de acuerdo con la normatividad vigente para evaluar que el personal contratado esté acorde a los servicios habilitados y las necesidades de las ESE, con el fin de evitar costos innecesarios y garantizar calidad de los servicios.
Sistema de evaluación y seguimiento a la capacidad instalada y resolutive de la red de servicios.	Se establecieron mecanismos de ajuste de acuerdo con las necesidades del sistema y de regulación de oferta en términos de infraestructura y tecnología; para tal efecto adelantaron acciones de asistencia técnica para el levantamiento de catastro físico y la elaboración de planes bienales de inversión.
Sistema de referencia y contrarreferencia de la red de	El sistema de referencia y contrarreferencia funcionó direccionado por el C.R.U.E Departamental para la población Pobre no Asegurada; en cuanto a usuarios del régimen



prestadores de servicios de salud públicos del municipio	subsidiado, este servicio fue suministrado por las centrales de referencia contratadas por las EAPB, así mismo el Sistema Integrado de Comunicaciones de Salud de Cali - SICO fortaleció el sistema a través de la participación del pool de ambulancias y el sistema de comunicaciones que se encuentra concentrado en la Red de Salud del Centro ESE, que brinda el servicio de transporte asistencia básico para todas las ESE municipales. Adicionalmente, El municipio dio continuidad a los esfuerzos para regular los vehículos de transporte hospitalario a través del Decreto 609 del 28 de noviembre de 2016, fortaleciendo la regulación del transporte básico y medicalizado de las personas en la Red de Prestadores de Servicios de Salud.
Inspección, vigilancia del ente territorial	La Secretaría de Salud Pública Municipal realizó inspección y vigilancia a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, para verificar la calidad de los servicios de salud prestados a la población en general. Las auditorías se realizaron con un grupo multidisciplinario de profesionales y técnicos con el fin de proporcionar asistencia técnica a las Empresas Sociales del Estado e IPS privadas en los diferentes procesos que involucra la prestación de servicios a la población y la sostenibilidad financiera de los mismos, que entre otros incluyó: Depuración y validación de datos de la población afiliada al SGSSS, Inspección, vigilancia y seguimiento a la prestación de los servicios de Salud en instituciones públicas y privadas de la ciudad e Interventoría de los contratos de aseguramiento y atención de la Población pobre no asegurada.
Apertura de servicios.	Se realizaron avances en la habilitación de los servicios proyectados en el anexo del documento y se dio apertura a los puntos de atención Centro de Salud Llano Verde (ESE Oriente) y Centro de Salud Cristóbal Colon (ESE Centro)

Fuente: PTRRM Presentado Capítulo I.

2.3. Situación Actual¹

La Red de Empresas Sociales del Distrito de Cali está conformada por las siguientes entidades:

Código de Habilitación	Nombre del Prestador
7600104920	E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL
7600103958	E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS
7600103959	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
7600103956	RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
7600103957	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E
7600102523	RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS CARMONA M.

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Fecha 15 de marzo de 2022.

Durante los años 2001 y 2002 se realizaron los estudios de factibilidad económica, técnicos y administrativos que dieron lugar a la conformación en el año 2003, mediante Acuerdo 106 del Concejo Municipal, de cinco Empresas Sociales del Estado, a través de la transformación de las instituciones de primer nivel de atención de la red pública del municipio.

Con la creación de las nuevas empresas sociales del estado, tanto el municipio de Cali y su Secretaría de Salud, como el mismo concejo municipal, le apostaron al objetivo de lograr fortalecer con esta acción el acceso a los servicios de salud, promover la eficiencia en el uso de los recursos y desarrollar la perspectiva de calidad de los servicios de salud, así como garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria y el funcionamiento en red de las instituciones. Adicionalmente, a estas ESE conformadas en el

¹ Documento presentado. Capítulo 2.5.1. y 2.6. Complementado con información del Sistema de Información de Hospitales - SIHO.



**La salud
es de todos**

acuerdo No. 106, se suma el Hospital Geriátrico Ancianito San Miguel ESE creado mediante acuerdo 08 de agosto 16 de 1995, que también es de carácter municipal.

Estas ESE están compuestas por una red de puestos, centros de salud y hospitales, estos últimos cuentan en su totalidad con servicios de urgencias, hospitalización general de adultos y pediatría y salas de partos; cuatro de las ESE cuentan con quirófanos para el servicio de cirugía general, en la consulta externa disponen además de los servicios ya mencionados en los centros y puestos de salud, de algunas especialidades y servicios de apoyo diagnóstico como imagenología, RX y laboratorio clínico, además de servicios de rehabilitación como terapia física, fonoaudiología, terapia respiratoria y ocupacional.

A continuación, se presentan algunos aspectos generales sobre la situación actual de las Empresas Sociales del Estado del Distrito:

En cuanto a planta de personal, las ESE del distrito cuentan con los siguientes cargos distribuidos por nivel:

ESE \ Nivel Cargo	Asesor	Asistencial	Directivo	Profesional	Técnico	Sin Clasificar	Total
E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL		13	3	7	3	22	48
E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO	3	38	4	79	5	0	129
RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2	74	5	120	7	0	208
RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	3	59	9	60	5	0	136
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E	1	95	4	261	6	0	367
RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE	1	32	3	35	2	5	78
Total general	10	311	28	562	28	27	966

Fuente: Sistema de Información de Hospitales SIHO - Fecha de corte: 31 de diciembre de 2021.

Se observa que del total de los cargos aprobados en las plantas de personal de las ESE del Distrito, el 58,2% corresponde al nivel profesional y el 32,2% al nivel asistencial, el 6,8% se distribuye entre los cargos del nivel Directivo, Técnico y Asesor, el 2,8% restante corresponde a cargos sin clasificar en el reporte.

Producción de Servicios²

ESE Red de Salud Suroriental: Entre las vigencias 2017 y 2019 se presenta un incremento en la producción expresada en Unidades de Valor Relativo UVR del 6%, entre 2019 y 2020 se presenta una disminución significativa que asciende al 34%. De manera general se observa disminución en todos los ítems de producción de la entidad.

ESE Red de Salud Oriente: Entre las vigencias 2017 y 2019 se presenta un incremento en la producción expresada en Unidades de Valor Relativo UVR del 3%, entre 2019 y 2020 se presenta una disminución significativa que asciende al 31%. De manera general se observa disminución en todos los ítems de producción de la entidad con excepción del número de partos que aumentó un 24%.

ESE Red de Salud del Centro: Entre las vigencias 2017 y 2019 se presenta un incremento en la producción expresada en Unidades de Valor Relativo UVR del 9%, entre 2019 y 2020 se presenta una disminución significativa que asciende al 26%. De manera general se observa disminución en todos los ítems de

² Información del Sistema de Información de Hospitales - SIGO, vigencias 2017 - 2020.



producción de la entidad con excepción del número de citologías que aumentó un 10%.

ESE Red de Salud Ladera: Entre las vigencias 2017 y 2019 se presenta un incremento en la producción expresada en Unidades de Valor Relativo UVR del 2,5%, entre 2019 y 2020 se presenta una disminución significativa que asciende al 34%. De manera general se observa disminución en todos los ítems de producción de la entidad.

ESE Red de Salud Norte: Entre las vigencias 2017 y 2019 se presenta un incremento en la producción expresada en Unidades de Valor Relativo UVR del 13%, entre 2019 y 2020 se presenta una disminución significativa que asciende al 21%. De manera general se observa disminución en todos los ítems de producción de la entidad.

ESE Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel: Entre las vigencias 2017 y 2019 se presenta un incremento en la producción expresada en Unidades de Valor Relativo UVR del 8%, entre 2019 y 2020 se presenta una disminución significativa que asciende al 21%.

Se observa que las entidades del Distrito presentaron incrementos en la producción entre las vigencias 2017, 2018 y 2019 y se presenta una baja significativa en la vigencia 2020 relacionada principalmente por los efectos generados por la Pandemia COVID-19.

Aspectos financieros:

El documento presentado incluye un análisis detallado de la situación financiera de las ESE del Distrito, los principales resultados se presentan individualmente para cada ESE así (Incluye proyección de Categorización de Riesgo para la vigencia 2021³):

ESE Red de Salud Suroriente: Entre los años 2017 y 2020 presenta equilibrio con reconocimientos tanto con cuentas por cobrar y por pagar de vigencias anteriores como sin ellas. El resultado sin cuentas por pagar y cobrar presenta una tendencia estable que oscila entre 1,04 en 2017 y 1,08 en 2020. En cuanto a equilibrio con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018), la entidad no logra equilibrio en el periodo analizado y presenta una tendencia a la baja que inicia con 0,97 en 2017 y baja hasta 0,87 en la vigencia 2020. El pasivo total de la entidad llega a \$8.826 millones con corte a diciembre de 2020. La cartera total asciende para 2020 a 5.241 millones de la cual el 45% es mayor a 360 días. Proyección categorización de Riesgo 2021: Riesgo Medio.

ESE Red de Salud Oriente: Entre los años 2017 y 2020 presenta equilibrio con reconocimientos tanto con cuentas por cobrar y por pagar de vigencias anteriores como sin ellas. El resultado sin cuentas por pagar y cobrar presenta una tendencia a la baja con resultado de 1,17 en 2017 hasta 1,12 en 2020. En cuanto a equilibrio con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018), la entidad logra equilibrio entre 2017 y 2019 y no lo logra en 2020, inicia con 1,12 en 2017 y baja hasta 0,97 en la vigencia 2020. El pasivo total de la entidad llega a \$10.345 millones con corte a diciembre de 2020. La cartera total asciende para 2020 a \$15.508 millones de la cual el 17% es mayor a 360 días. Proyección categorización de Riesgo 2021: Sin

³ Información con corte a diciembre 31 de 2020.



La salud
es de todos

Riesgo.

ESE Red de Salud del Centro: Entre los años 2017 y 2020 presenta equilibrio con reconocimientos tanto con cuentas por cobrar y por pagar de vigencias anteriores como sin ellas. El resultado sin cuentas por pagar y cobrar presenta una tendencia estable que oscila entre 1,13 en 2017 y 1,16 en 2020. En cuanto a equilibrio con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018), la entidad logra equilibrio en el periodo analizado con excepción de la vigencia 2018 y presenta una tendencia estable que inicia con 1,04 en 2017 y llega a 1,04 en la vigencia 2020. El pasivo total de la entidad llega a \$8.826 millones con corte a diciembre de 2020. La cartera total asciende para 2020 a 5.241 millones de la cual el 45% es mayor a 360 días. Proyección categorización de Riesgo 2021: Riesgo Bajo.

ESE Red de Salud Ladera: Entre los años 2017 y 2020 presenta equilibrio con reconocimientos tanto con cuentas por cobrar y por pagar de vigencias anteriores como sin ellas. El resultado sin cuentas por pagar y cobrar presenta una leve tendencia al alza que oscila entre 1,07 en 2017 y 1,11 en 2020. En cuanto a equilibrio con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018), la entidad logra equilibrio al inicio y al final del periodo analizado y no logra equilibrio en las vigencias 2018 y 2019 con resultados del 0,96 y 0,98 respectivamente, inicia con 1,01 en 2017 y llega nuevamente hasta 1,01 en la vigencia 2020. El pasivo total de la entidad llega a \$8.235 millones con corte a diciembre de 2020. La cartera total asciende para 2020 a 6.885 millones de la cual el 31% es mayor a 360 días. Proyección categorización de Riesgo 2021: Sin Riesgo.

ESE Red de Salud Norte: Entre los años 2017 y 2020 presenta equilibrio con reconocimientos tanto con cuentas por cobrar y por pagar de vigencias anteriores como sin ellas. El resultado sin cuentas por pagar y cobrar presenta una tendencia estable que oscila entre 1,08 en 2017 y 1,04 en 2020. En cuanto a equilibrio con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018), la entidad presenta oscilaciones logrando equilibrio en las vigencias 2017 y 2019, no logra equilibrio en las vigencias 2018 y 2020, inicia con 1,02 en 2017 y baja hasta 0,92 en la vigencia 2020. El pasivo total de la entidad llega a \$5.051 millones con corte a diciembre de 2020. La cartera total asciende para 2020 a \$5.263 millones de la cual el 11% es mayor a 360 días. Proyección categorización de Riesgo 2021: Riesgo Bajo.

ESE Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel: Entre los años 2017 y 2020 presenta equilibrio con reconocimientos tanto con cuentas por cobrar y por pagar de vigencias anteriores como sin ellas. El resultado sin cuentas por pagar y cobrar presenta una tendencia a la baja que oscila entre 1,07 en 2017 y 1,01 en 2020. En cuanto a equilibrio con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018), la entidad no logra equilibrio en el periodo analizado y presenta una leve tendencia al alza que inicia con 0,95 en 2017 y llega hasta 0,97 en la vigencia 2020. El pasivo total de la entidad llega a \$3.153 millones con corte a diciembre de 2020. La cartera total asciende para 2020 a \$950 millones de la cual el 34% es mayor a 360 días. Proyección categorización de Riesgo 2021: Riesgo Alto.

2.4. Categorización del Riesgo y Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

La E.S.E. Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel es la única entidad del Distrito que ha sido categorizada en riesgo por el Ministerio de Salud y Protección Social, de 2012 a 2014 fue categorizada en riesgo alto, en 2015 pasó a riesgo medio y en 2016 fue categorizada con riesgo bajo, en las vigencias 2017 y 2018 fue



nuevamente categorizada en riesgo alto y en la vigencia 2019 en riesgo medio. A la fecha se encuentra estructurando un programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Las demás Empresas Sociales del Estado del Distrito han sido categorizadas sin riesgo o con riesgo bajo entre los años 2012 y 2019, las ESE Red de Salud del Centro y Red de Salud del Oriente han sido categorizadas sin riesgo en el mismo periodo.

3. DIAGNÓSTICO, CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL, DEMOGRÁFICA, POBLACIONAL Y DE LA SITUACIÓN Y DETERMINANTES EN SALUD

El documento presenta una amplia descripción de la caracterización del territorio, la demografía y situación de determinantes en salud, los aspectos más relevantes se presentan a continuación:

3.1. Aspectos demográficos

Santiago de Cali, es la capital del departamento de Valle del Cauca; está localizado al occidente de Colombia, se encuentra ubicada en la región Suroccidente del Departamento, limita al norte con los municipios de Yumbo y la Cumbre, al occidente con el municipio de Dagua y el Distrito de Buenaventura, al sur con el municipio de Jamundí y al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada, Cauca. En Cali, confluyen diversidad de grupos étnicos. En el censo de 2018, se reconocieron 262.753 personas como negras, mulatas o afrocolombianas, 9.398 indígenas, 305 raizales de San Andrés y Providencia, 199 palenqueros, 83 gitanos que corresponden aproximadamente al 16% del total censado, el restante representa el 84%. La distribución porcentual de población afrocolombiana en las comunas oscila entre 9% (Comuna 19) y 49,9% (Comuna 15) mientras en el caso de la población indígena esta oscila entre 0,3% (Comunas 10,13 y 15) y 1% (Comuna 20)⁴.

Altura sobre el nivel del mar: 1.070mt, altura máxima 4.070mt (Farallones), altura mínima 950mt (Oriente). Superficie total: 561,7km², suelo urbano 119,2km², suelo de expansión 16,3km², suelo rural 426,1km². Temperatura media 24,3°C, Precipitación anual 775,4mm, Humedad relativa anual 77.2%⁵.

En 2022, la población de Santiago de Cali es de 2.234.309 habitantes, de los cuales 97,96% se localizan en la cabecera y 2,04% en los centros poblados y área rural dispersa⁶, para 2035 se proyecta un aumento del 11,7% en la población total.

La pirámide poblacional del Distrito ha pasado de ser expansiva a Regresiva - constrictiva como resultado de la transición demográfica, la reducción de las tasas de crecimiento vegetativo (por la diferencia entre la natalidad y la mortalidad) y el aumento de la esperanza de vida al nacer por la disminución de las tasas natalidad, mortalidad prematura e infantil. Para el año 2020 las mujeres con el 52,3% (1.201.747) del total

⁴ Fuente: PTRRM Presentado.

⁵ Fuente: PTRRM Presentado con información de IGAC, DAP, CVC, IDEAM.

⁶ Fuente Censo DANE 2018 proyección 2022.



**La salud
es de todos**

de la población; por grupos de edad el mayor porcentaje corresponde a personas entre 20-24 años (8,1%) en contraste con los extremos de la vida que presentan los menores de 20 años cada vez menor proporción de población los mayores de 80 años por el contrario cada vez mayor proporción de población⁷.

El documento presentado concluye lo siguiente con respecto al análisis demográfico: La Natalidad y Fecundidad de la población en Cali ha venido disminuyendo, lo que se ve reflejado el cambio de la forma de la pirámide poblacional. Este último indicador refleja el proceso de mejoría en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inserción de la mujer al mercado laboral, acceso a servicios de salud en planificación familiar y el espaciamiento de la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados.

El descenso de la tasa global de fecundidad o promedio de hijos por mujer, paralelo a la disminución de la tasa de mortalidad infantil, son el producto de transformaciones sociales, mejoramiento de los niveles de pobreza y de las condiciones sanitarias, que hacen de Cali uno de los municipios con las tasas global de fecundidad y mortalidad infantil más baja del país, superando en gran medida los compromisos establecidos en los objetivos de desarrollo del milenio.

Aunque su esperanza de vida al nacer es similar al del departamento del valle, debería de ser mayor dado que se ve afectada negativamente por el exceso de mortalidad masculina a edades tempranas, en especial por hechos violentos.

La transición demográfica y Epidemiológica de la población caleña, muestra cambios significativos en la disminución de la natalidad y mortalidad, así como en los perfiles de mortalidad al pasar de altos niveles de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias a niveles más bajos y ser reemplazados por un incremento gradual de mortalidad por enfermedad crónicas no transmisibles, propias de poblaciones en proceso de envejecimiento, lo que requerirá reorientar las estrategias de atención hacia tecnologías más especializadas y costosas de diagnóstico y tratamiento y de programas de promoción y prevención en población joven para afectar los riesgos de las ECNT. Sin dejar de atender los riesgos por enfermedades infecciosas y parasitarias propias de poblaciones jóvenes.

El documento presentado incluye un amplio análisis de la morbimortalidad en el Distrito de Cali, entre las principales conclusiones están las siguientes:

3.2. Mortalidad⁸

El comportamiento de mortalidad de Cali presenta simultáneamente características de comunidad joven en vías de desarrollo, al presentar aun niveles altos de enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque con una tendencia a la disminución, unido a la presencia de altos niveles de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y tumores malignos propias de las sociedades de mayor edad con más desarrollo, que ocupan cada vez más los primeros lugares de la mortalidad. Unido a esta heterogeneidad de la mortalidad de Cali están presente las causas violentas propias de comunidades en conflicto e inequidades sociales.

⁷ Fuente: PTRRM Presentado. Numeral 2.3.3.1.

⁸ Documento presentado. Conclusiones pág. 261.



En relación de la mortalidad general, las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen las primeras causas de mortalidad, entre las que sobresalen la Hipertensión arterial, Enfermedad Cerebrovascular, Enfermedades Isquémicas, Diabetes Mellitus, Tumor maligno de Hígado y estomago entre otras.

Al analizar la sobremortalidad masculina entre las primeras causas de muerte se encontró que el riesgo de muerte por homicidios entre los hombres es casi 19 veces mayor frente a las mujeres. Este exceso de mortalidad en hombres también ocurre en accidentes en vehículos de motor en donde es tres veces mayor el riesgo al igual que VIH-SIDA.

Al observar las primeras causas de mortalidad del año 2019 se observa en el orden de las primeras causas en especial las enfermedades del grupo de cardiovasculares y tumores malignos propias del avance en la transición demográfica y epidemiológica.

Frente a la mortalidad presentada en cada una de las ESE de Cali, se observan perfiles diferenciales en cada una de ellas, concordantes con la transición demográfica y epidemiológica, al igual que las condiciones de desarrollo social, económico y niveles de violencia en la ciudad.

En cuanto a las comunas de mayor riesgo por homicidios sobresalen las comunas del distrito de Aguablanca, además de las comunas 7, 12, 20 y 21.

Muchas de las comunas han experimentado cambio en los perfiles de mortalidad pasando de altos niveles de mortalidad por causas transmisibles a causas no transmisibles. Estos cambios de la estructura y causas de la mortalidad, conocido como transición epidemiológica, están relacionados con los cambios en los factores de riesgo, disminución de la fecundidad y avances en la tecnología de salud en cada una de las poblaciones.

En resumen, los principales problemas de salud que se presentan en el Distrito de Santiago de Cali relacionados con la mortalidad y fecundidad general son:

- Homicidios
- ETS-SIDA
- Enfermedades cardio cerebrovasculares
- Tumores malignos
- Accidentes de vehículo de motor
- Diabetes Mellitus
- Enfermedades del aparato respiratorio
- Fecundidad en adolescentes
- Mortalidad en adolescentes
- Violencia intrafamiliar

En cuanto a la Mortalidad Maternas evidencia que los distintos estudios en países desarrollados y en vías de desarrollo han mostrado la evitabilidad en relación con la disminución de la mortalidad materna, como lo demuestra el estudio de Mortalidad evitable y Mortalidad Materna en Cali, en donde se plantea que el 94%



La salud
es de todos

de los casos son evitables, además la importancia del análisis se da por la relación con las características de los servicios de salud en términos de cobertura, calidad de la atención y la accesibilidad al cuidado institucional entre otros.

Para la mortalidad Infantil se identifica que el nivel de la tasa de mortalidad infantil (TMI) está asociada con la respuesta institucional de salud, con respecto a programas que aunados con el desarrollo de otros sectores tienen un significativo impacto sobre la población infantil como son los controles de la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias, la desnutrición, las enfermedades prevenibles por vacunas y las causas asociadas al control prenatal entre otros.

El comportamiento de la mortalidad infantil en la ciudad es diferencial, como lo ilustra el gráfico de distribución de tasas por comuna durante el período 2012 - 2019, entre las cuales sobresalen las comunas del distrito de AGUABLANCA y la comuna 20, esta caracterización de comunas de alto riesgo coincide con la del índice de necesidades básicas insatisfechas, las etapas de la transición epidemiológica de las comunas frente a Cali y la transición demográfica de las mismas.

3.3. Morbilidad⁹

Excluyendo los exámenes médicos generales de la descripción, las tres principales causas de consulta en la ciudad son: en primer lugar, las consultas relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y en tercer lugar las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Al diferenciar por sexo, en las mujeres se obtuvo el mismo comportamiento descrito anteriormente para población general; mientras que en los hombres la primera causa de consulta fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de los tumores y en tercer lugar las enfermedades del sistema digestivo.

Con respecto a la hospitalización la principal causa fueron los tumores, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y como tercera causa las enfermedades del sistema respiratorio. Luego al estratificar por sexo, se identificó que en las mujeres la primera causa fueron los tumores, luego en segundo lugar el embarazo, parto y puerperio, y en tercer lugar las enfermedades del sistema genitourinario. En los hombres las principales causas de hospitalización fueron las siguientes: Tumores, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio.

Las urgencias en la ciudad de Cali presentaron el siguiente comportamiento, la principal causa fueron los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; luego se ubicaron las enfermedades del sistema respiratorio y en tercer lugar los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas.

Al describir por sexo se presentó la siguiente distribución: en las mujeres la principal causa de consulta por servicio de urgencias fueron los síntomas, signos y hallazgos anormales, luego las enfermedades del sistema respiratorio, posteriormente los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas

⁹ Documento presentado. Conclusiones pág. 263.



externas.

En el cuarto lugar se ubican ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y en el quinto lugar las enfermedades del sistema genitourinario. Mientras que en los hombres la principal causa de consulta por urgencias fueron los síntomas, signos y hallazgos anormales, luego las enfermedades del sistema respiratorio, los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema genitourinario.

En resumen, los principales problemas de morbilidad que se presentan en el Distrito de Santiago de Cali son:

- Enfermedades del sistema circulatorio
- Enfermedades del sistema digestivo
- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
- Tumores [neoplasias]
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
- Enfermedades del sistema respiratorio
- Enfermedades del sistema genitourinario
- Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas
- Trastornos mentales y del comportamiento
- Enfermedades del sistema nervioso

Con base en la situación de salud, se priorizaron los siguientes grupos de riesgo y patologías:

- Alteraciones cardio cerebro vasculares (hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular isquémico)
- Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus)
- Riesgo materno perinatal (atención del embarazo de mediano y alto riesgo y emergencia obstétrica)
- Alteraciones en la salud bucal
- Cáncer (mama, cuello uterino, próstata, y colon y recto)
- Infecciones (enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias)
- Salud Mental

4. ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

4.1. Caracterización de la Oferta de Servicios de Salud

El documento presentado¹⁰ incluye información general con corte a marzo de 2021, y da cuenta que en el Distrito de Cali se encontraban habilitadas un total de 4.026 prestadores de servicios de salud, de los cuales 591 son IPS (579 privadas, 11 públicas y 1 mixta), 91 son Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios

¹⁰ Documento presentado pág. 454.



**La salud
es de todos**

de Salud, 3.294 son profesionales independientes y 50 se dedican al transporte especial de pacientes. Las 591 IPS habilitadas tienen en total 1.068 sedes de las cuales 108 son públicas y 959 son privadas. En total estas sedes tienen un total de 12.676 servicios habilitados.

La capacidad instalada de los prestadores habilitados es la siguiente¹¹:

SERVICIO	Privada	Pública	Total general
AMBULANCIAS	361	39	400
Básica	321	27	348
Medicalizada	40	12	52
CAMAS	4.643	1.264	5.907
Adultos	2.525	530	3.055
Cuidado básico neonatal	5	0	5
Cuidado Intensivo Adulto	61	0	61
Cuidado Intensivo Neonatal	10	0	10
Cuidado Intermedio Adulto	19	0	19
Cuidado Intermedio Neonatal	10	0	10
Cuna Básico Neonatal	49	1	50
Cuna Intensiva Neonatal	10	0	10
Cuna Intensiva Pediátrica	14	1	15
Cuna Intermedia Neonatal	50	10	60
Cuna Intermedia Pediátrica	10	2	12
Farmacodependencia	14	0	14
Incubadora Básico Neonatal	7	0	7
Incubadora Intensiva Neonatal	92	19	111
Incubadora Intermedia Neonatal	34	14	48
Intensiva Adultos	505	76	581
Intensiva Pediátrica	51	6	57
Intensiva Quemado Adulto	1	2	3
Intensiva Quemado pediátrica	1	2	3
Intermedia Adultos	198	10	208
Intermedia Pediátrica	17	0	17
Obstetricia	10	0	10
Paciente crónico con ventilador	32	0	32
Paciente crónico sin ventilador	59	42	101
Pediátrica	280	164	444
Psiquiatría	42	0	42
Salud Mental	88	0	88
Salud Mental Adulto	115	264	379
Salud Mental Pediátrico	12	17	29
SPA Adultos	31	0	31
SPA Básico Adultos	159	37	196
SPA Básico Pediátricos	2	0	2
SPA Pediátricas	4	0	4
TPR	126	67	193
CAMILLAS	709	220	929
Observación Adultos Hombres	285	77	362
Observación Adultos Mujeres	305	77	382
Observación Pediátrica	115	66	181
Otras patologías	2	0	2

¹¹ Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Se debe tener en cuenta que la capacidad instalada se reporta en el marco del periodo de transición de la Resolución 3100 de 2019, por lo que algunos tipos de capacidad se presentan en ítems diferentes.



SERVICIO	Privada	Pública	Total general
Salud Mental	2	0	2
CONSULTORIOS	6.225	1.282	7.507
Consulta Externa	6.110	1.233	7.343
Urgencias	115	49	164
SALAS	942	98	1.040
Partos	14	9	23
Procedimientos	669	52	721
Quirófano	32	4	36
Sala de Cirugía	221	30	251
Sala de Radioterapia	6	3	9
SILLAS	759	20	779
Otras patologías	2	0	2
Salud Mental	47	0	47
Sillas de Hemodiálisis	471	0	471
Sillas de Quimioterapia	229	20	249
SPA	10	0	10
UNIDAD MOVIL	17	12	29
Unidad Móvil	17	12	29

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Fecha 28 de febrero de 2022.

Al analizar la capacidad instalada de las IPS de Cali, se observa como aspectos relevantes que en el caso de camas (5.907), el 78,6% pertenecen a IPS de origen privado, mientras que el 21,4% son de IPS de origen público, adicionalmente, estas camas son para cobertura regional, nacional e incluso para programas de cobertura internacional, teniendo en cuenta que existen prestadores en la ciudad como Fundación Valle de Lili y Centro Médico Imbanaco, entre otros. Los únicos tipos de camas en los cuales existe mayor oferta en IPS públicas es en salud mental adulto, en el que el 70% de las 379 camas habilitadas son de origen público; salud mental pediátrica en el que el 59% de las 29 camas habilitadas son de origen público; los otros son de unidades de cuidado intensivo para quemados adultos y pediátricos en las cuales el 67% de la oferta es de origen público.

En cuanto a salas (Quirófanos, Partos, Procedimientos y Radioterapia), el 90,6% de las 1.040 habilitadas se encuentran ubicadas en IPS de origen privado. En el grupo de sillas (Hemodiálisis, Quimioterapia, Salud Mental y otras), el 97,4% de las 779 habilitadas se encuentran ubicadas en IPS de origen privado. Por último, en cuanto a transporte especial de pacientes, el 90,3% de las 400 ambulancias habilitadas se encuentran en IPS de origen privado.

4.2. Caracterización de la Demanda de Servicios de Salud

El Distrito de Cali tiene una cobertura de afiliación del 100%, para febrero de 2022 registraba un total de afiliados de 2.458.317, con una población DANE de 2.275.508 habitantes. Del total de los afiliados el 67% pertenece al régimen contributivo, el 31,8% al régimen subsidiado y el 1,3% a regímenes especiales.

En cuanto a la estimación de la demanda de servicios de salud para la red pública del Cali, esta se realizó a partir de la población afiliada al régimen subsidiado atendida en las ESE del Distrito de Cali y se incluyeron cálculos de demanda ex ante a partir de los servicios e hitos de las rutas integrales de servicios en salud RIAS de mantenimiento y promoción de la Salud, materno perinatales y enfermedades crónicas, la cual fue complementada por la demanda que se calcula con base en frecuencia de uso de por morbilidad en la



La salud
es de todos

población objeto, que para efecto de este documento es la población afiliada al régimen subsidiado del distrito de Santiago de Cali con corte a agosto de 2021¹².

La metodología utilizada incluyó un análisis de las rutas de atención y la estimación de la cantidad total de actividades requeridas para curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, y vejez) a partir de lo definido en la Resolución 3280 de 2019. Se obtuvieron las actividades para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, la ruta materno perinatal, actividades para hipertensión, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica (Para estimar las actividades para esta población se tuvo en cuenta la prevalencia de estas enfermedades en la población mayor a 20 años de la población objetivo del estudio). En cada caso se estimó el número de profesionales necesarios y la capacidad instalada requerida en cuanto a consultorios, unidades odontológicas, imágenes diagnósticas y salas de procedimientos (quirófanos). Adicionalmente, se estimó la demanda de servicios por frecuencia de uso a partir de la población objeto.

4.3. Diferenciales de Oferta y Demanda de Servicios de Salud.

A partir de los cálculos realizados, el Distrito concluye lo siguiente con respecto a las necesidades de capacidad instalada¹³:

- La Red Pública de Baja Complejidad del distrito compuesta por las seis empresas Sociales del Estado no requiere tener más cama de Hospitalización, pues tiene una disponibilidad de 225 camas y solo se requieren 96 por lo tanto cuenta con una oferta mayor de 129 camas.
- En consultorio de Consulta Externa se requieren una oferta adicional de 270 consultorio, pues cuenta con 746 consultorios y se requieren 1016.
- En consultorio de Consulta Externa se requieren una oferta adicional de 270 consultorio, pues dé cuenta con 746 consultorios y se requieren 1016.
- En consultorio de Consulta de urgencias no se requieren tener más oferta adicional, pues dé cuenta con 32 consultorios y se requieren 22.
- En mesas para atención del parto no se requieren tener más oferta adicional, pues dé cuenta con 9 mesas y se requieren 4.
- En unidades odontológicas se requieren una oferta adicional de 64 unidades, pues dé cuenta con 226 unidades y se requieren 290.

5. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

La propuesta de organización de red presentada por el Distrito "se formula con el propósito de brindar a la población del Distrito y las entidades administradoras de planes de beneficios una red de prestadores que oferta y articula servicios de baja y algunos de mediana complejidad facilitando el acceso, oportunidad, integralidad y continuidad en la prestación de servicios en todo el territorio del Distrito"¹⁴.

¹² Documento presentado pág. 466.

¹³ Documento presentado a partir de la página 488.

¹⁴ Documento presentado pág. 494.



El modelo presentado incluye elementos como: La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud, el enfoque diferencial de territorios y poblaciones y la Coordinación de la atención.

Para la implementación del modelo se plantean las siguientes actividades: Capacitar en la Estrategia APS a las Microrredes, Conformar Equipos Multidisciplinarios en Salud EMS en cada Microred, dar continuidad a las intervenciones en los territorios y ampliar cobertura de intervenciones APS.

Con respecto a lo propuesto, es preciso mencionar nuevamente que para el desarrollo de la APS, se requieren procesos de gestión territorial que permitan la articulación entre los diferentes actores del modelo, con el fin de generar planes de intervención en los procesos sanitarios, que creen impacto en la población de Cali, esto teniendo en cuenta que el modelo de atención en salud, es "de" y "para" TODO el territorio. En concordancia con lo anterior, no es clara la armonización y participación dentro del modelo de atención planteado, las EAPB y por ende la Red de Prestación de Servicios Privada (solo se describe como proveedores de servicios complementarios no disponibles dentro de la red pública), no se visualiza su participación ni cómo se desarrolla el modelo de atención por parte de esta red siendo una actor de suma importancia considerando que el modelo no es solo para la red pública aunque se entiende que la organización de la misma gira en torno a ésta.

En la conformación propuesta de los Equipos Multidisciplinarios en Salud, dentro de los equipos de atención primaria se describe el papel de Coordinación a cargo de un médico especialista en salud familiar (entre otras responsabilidades), se recomienda revisar el soporte clínico que pueda ofrecer Salud Familiar ya que la especialidad Médica es Medicina Familiar (a la que hacen referencia en el resto del documento) y la formación de posgrado en Salud Familiar y comunitaria está dirigida para profesionales no médicos de acuerdo al Programa Nacional de Salud y Medicina Familiar y Comunitaria del MSPS, pudiendo crear confusión por lo que se sugiere corregir a médico especialista en medicina familiar (Pag 508 y 509).

Dentro de los componentes clave de la red de prestadores de servicios y del modelo de prestación de servicios se enumeran a los Agentes de salud familiar y comunitaria, es importante dejar claro cómo se realizará la asignación de la población (por número de familias, por barrio, por zona o región o por número de personas, etc.).

Por último, es importante definir instrumentos y/o herramientas de registro, recolección y seguimiento a nivel individual y familiar-comunitario con la información necesaria y suficiente que permita el seguimiento de las actividades desarrolladas, el establecimiento de los planes de cuidado y la toma de decisiones dentro del modelo de atención en salud.

6. PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

La propuesta de ajuste planteada incluye el siguiente objetivo general:

"Organizar funcional y estructuralmente la oferta pública de prestadores de servicios e implementar un modelo de atención en salud basado en la estrategia de Atención primaria en salud en el territorio del Distrito de



**La salud
es de todos**

Santiago de Cali para garantizar a todos sus habitantes el disfrute efectivo del derecho al acceso a los servicios de salud con altos estándares de calidad y calidez, velando por la sostenibilidad de las entidades y el cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud en las diferentes entidades que constituyen la red."

Adicionalmente, plantea los siguientes objetivos específicos:

- *Garantizar a la población el acceso equitativo a los servicios de salud en todo el territorio del Distrito.*
- *Establecer un portafolio básico de servicios en cada punto de atención según su tipología.*
- *Complementar los servicios de salud con base en el perfil epidemiológico.*
- *Mejorar el estado de salud de la población del Distrito.*
- *Implementar en el Distrito el Modelo de Atención Integral con enfoque de Bienestar y Desarrollo Integral.*
- *Articular de manera funcional e integral las actividades contempladas en planes de actividades colectivas de salud pública y las actividades individuales de los componentes primarios y complementarios de atención del plan de beneficios en salud - PBS.*
- *Reducir las brechas de acceso a los servicios de salud que se registran entre la población del área urbana y la rural.*
- *Implementar estrategias de articulación intersectorial que permitan articular los diferentes actores del modelo de salud.*
- *Reducir los trámites administrativos y los gastos de bolsillo de los afiliados.*
- *Garantizar la sostenibilidad financiera de la red pública de prestadores de servicios.*

La propuesta de ajuste y medidas de intervención de la red pública de servicios de salud presentados, busca entre otros garantizar la oportunidad y continuidad de la prestación de servicios de salud en el territorio, mediante un portafolios de servicios homogéneos; reducir la fragmentación, barreras en el acceso, trámites administrativos innecesarios, desplazamientos, costos de transacción e incremento del gasto de bolsillo; adoptar modalidades de contratación con las EAPB a sistemas permitan reducir los costos de transacción, faciliten el acceso y la continuidad en la prestación de los servicios de salud; estimular la remuneración por resultados en salud, facilitando el flujo de recursos financieros que le permita disponer de los elementos requeridos para su operación; mejorar la eficiencia de los recursos del sector, la eficacia de las acciones en salud, las capacidades de las personas, comunidad e instituciones para gestionar los determinantes sociales que inciden en el estado de salud, y mejorar las condiciones de salud de la población; reducir los costos gerenciales y administrativos y finalmente propender por lograr el equilibrio financiero y operacional de las ESE y demás actores del sistema que interactúan con el modelo.

La propuesta presentada plantea mantener la actual organización administrativa de la red con cinco ESE que prestan servicios del componente primario y dan cubrimiento a la totalidad del Distrito, adicionalmente, una ESE dedicada a la atención del adulto mayor que presta servicios del componente primario y complementario y da cubrimiento a toda la ciudad.

Cada ESE conforma una micro red que cuenta con tipologías que crecen escalonadamente en cuanto a disponibilidad de servicios, iniciando con los puestos de salud que cuentan con los servicios básicos y una tipología definida como Tipo A, seguidos de centros de salud que incluyen además de los servicios básicos, algunos servicios especializados ambulatorios y en algunos casos urgencias, se plantean dos tipologías de centros de Salud, Tipo B1 y Tipo B2, finalmente, el componente primario se completa con Hospitales que



son el centro de referencia de la micro red y que además de lo incluido en las anteriores tipologías cuentan una mayor cantidad de especialidades ambulatorias y con servicios de hospitalización y cirugía, estos hospitales están definidos con una Tipología C.

El detalle de las Tipologías propuestas para los puntos de atención es el siguiente:

Tipología	Código	Servicio	Complejidad
Tipología A	312	ENFERMERÍA	BAJA
	328	MEDICINA GENERAL	BAJA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	BAJA
	420	VACUNACIÓN	BAJA
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SIN COMPLEJIDAD
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SIN COMPLEJIDAD
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SIN COMPLEJIDAD
Tipología B1	320	GINECOBISTETRICIA	MEDIANA
	329	MEDICINA INTERNA	MEDIANA
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	BAJA
	342	PEDIATRÍA	MEDIANA
	344	PSICOLOGÍA	BAJA
Tipología B2 ¹⁵	1102	URGENCIAS	BAJA
Tipología C	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	BAJA
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	MEDIANA
	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	BAJA
	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	MEDIANA
	203	CIRUGÍA GENERAL	MEDIANA
	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	MEDIANA
	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	MEDIANA
	301	ANESTESIA	MEDIANA
	304	CIRUGÍA GENERAL	MEDIANA
	308	DERMATOLOGÍA	MEDIANA
	311	ENDODONCIA	MEDIANA
	318	GERIATRÍA	MEDIANA
	325	MEDICINA FAMILIAR	MEDIANA
	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	MEDIANA
	335	OFTALMOLOGÍA	BAJA
	337	OPTOMETRÍA	MEDIANA
	338	ORTODONCIA	MEDIANA
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	MEDIANA
	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	MEDIANA
	343	PERIODONCIA	MEDIANA
	345	PSIQUIATRÍA	MEDIANA
	347	REHABILITACIÓN ORAL	MEDIANA
	355	UROLOGÍA	MEDIANA
	396	ODONTOPEDIATRÍA	MEDIANA
	416	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPÉUTICA	SIN COMPLEJIDAD
	706	LABORATORIO CLÍNICO	BAJA
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SIN COMPLEJIDAD
	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SIN COMPLEJIDAD
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SIN COMPLEJIDAD
	739	FISIOTERAPIA	SIN COMPLEJIDAD

¹⁵ Únicamente en las Micro redes Oriente y Ladera por condiciones de acceso.



La salud
es de todos

Tipología	Código	Servicio	Complejidad
	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SIN COMPLEJIDAD
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	BAJA
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	MEDIANA
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	BAJA

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

Adicionalmente, se contará con una tipología especial denominada Tipología D, que será exclusiva para la E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL:

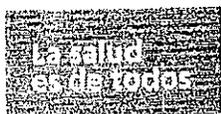
Tipología	Código	Servicio	Complejidad
Tipología C	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	BAJA
	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	BAJA
	312	ENFERMERÍA	BAJA
	318	GERIATRÍA	MEDIANA
	328	MEDICINA GENERAL	BAJA
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	BAJA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	BAJA
	344	PSICOLOGÍA	BAJA
	345	PSIQUIATRÍA	MEDIANA
	420	VACUNACIÓN	BAJA
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SIN COMPLEJIDAD
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	BAJA
	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SIN COMPLEJIDAD
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SIN COMPLEJIDAD
	739	FISIOTERAPIA	SIN COMPLEJIDAD
740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SIN COMPLEJIDAD	

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

Adicional a las Tipologías generales definidas, la propuesta incluye la existencia de unidades clínicas de alto desempeño, que plantean desarrollos técnicos y de servicios con el fin de fortalecer la prestación de servicios en las diferentes micro redes.

Por último, se plantean en cada micro red las siguientes excepciones a las tipologías generales que dependen de factores como la ruralidad, densidad de población, perfil epidemiológico, vías de acceso y oferta de servicios en las redes departamental y privada:

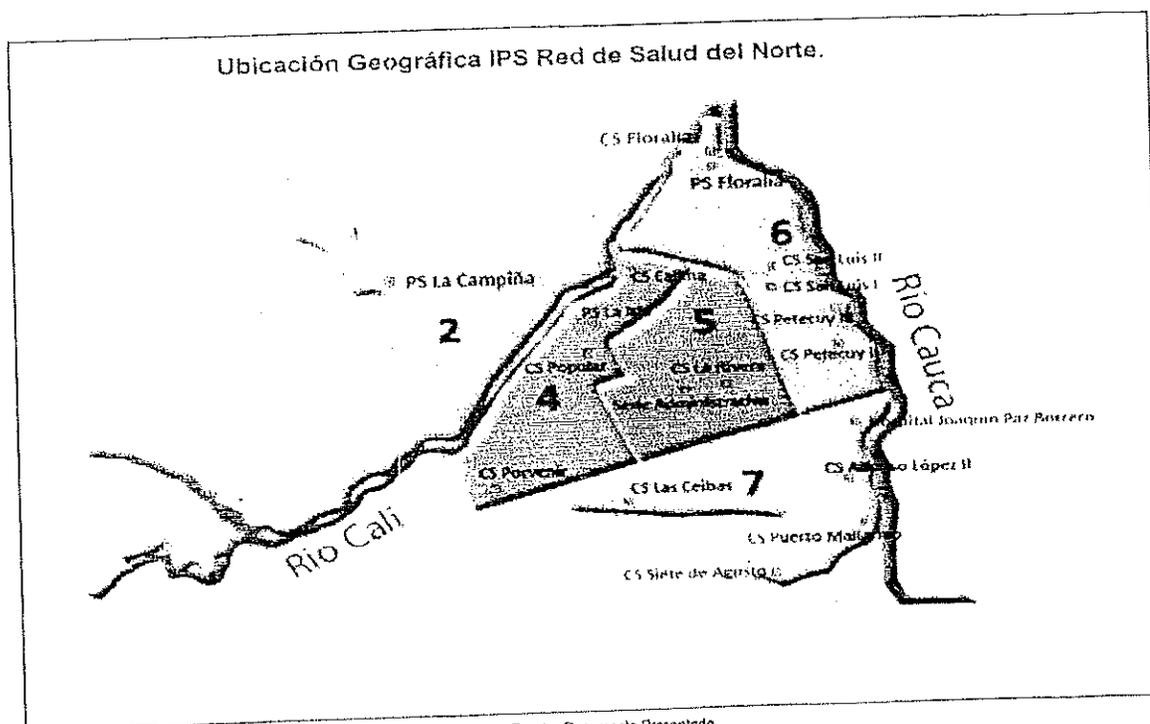
- De manera general se plantea que los puntos de atención de tipología A, pueden recibir prestación de servicios en la modalidad de jornada provenientes de sedes con tipología B1, B2 y C. De igual forma, los servicios de otras profesiones y especialidades ambulatorias se habilitarán en los puntos de atención de tipologías B1, B2 y C las en las modalidades domiciliaria y jornada para garantizar condiciones de acceso más favorables a la población dependiendo de la situación particular de perfil epidemiológico y distancia de la población a los prestadores.
- La Tipología B2, solo existirá en las Micro Redes Oriente y Ladera por condiciones de acceso.
- El servicio 744 – Imágenes diagnósticas – Ionizantes, se prestará en mediana complejidad en la ESE Red de Salud del Norte.
- Los servicios quirúrgicos: 203 – Cirugía General, 204 – Cirugía Ginecológica y 215 – Cirugía Urológica, se incluye únicamente para los procedimientos incluidos en las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta de Atención Materno Perinatal, quedan incluidos



temporalmente en la tipología C, sin embargo, durante la vigencia 2022, la Secretaría de Salud Distrital liderará mesas de articulación con la Secretaría de Salud de Valle del Cauca, en la que se analizará la articulación entre las redes de ESE Distritales y Departamentales de forma que en diciembre de 2022, se definirá la sostenibilidad de estos servicios

- Adicional a las tipologías definidas, en cada una de las Mico redes se incluirán servicios específicos definidos para cada una de ellas.

6.1. RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



Fuente: Documento Presentado.

Tiene área de influencia en las comunas No. 2, 4, 5, 6 y 7.

El flujo de los usuarios entre los puntos de atención de la red es el siguiente:

Componente Primario			Componente Complementario
Tipología A	Tipología B	Tipología C	
PUESTO DE SALUD FLORALIA	CENTRO DE SALUD FLORALIA	HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO	RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL Y RED PRIVADA
PUESTO DE SALUD CALIMA	CENTRO DE SALUD LA RIVERA		
PUESTO DE SALUD LA CAMPINA			
PUESTO DE SALUD LA ISLA			
PUESTO DE SALUD POPULAR			
PUESTO DE SALUD PORVENIR			
PUESTO DE SALUD 7 DE AGOSTO	CENTRO DE SALUD PUERTO MALLARINO		
PUESTO DE SALUD SAN LUIS I			
PUESTO DE SALUD LAS CEIBAS			



La salud es de todos

Componente Primario			Componente Complementario
Tipología A	Tipología B	Tipología C	
PUESTO DE SALUD PETECUY III	CENTRO DE SALUD SAN LUIS II		
PUESTO DE SALUD ALFONSO LÓPEZ III			
PUESTO DE SALUD PETECUY II			

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

En cuanto a especialización y desarrollo de servicios para la Red de Salud del Norte ESE se define lo siguiente:

- Unidad clínica de alto desempeño para detección temprana diagnóstico y manejo inicial de cáncer de mama y Unidad clínica de alto desempeño para diagnóstico cardiovascular, lo que implica habilitación de los siguientes servicios:

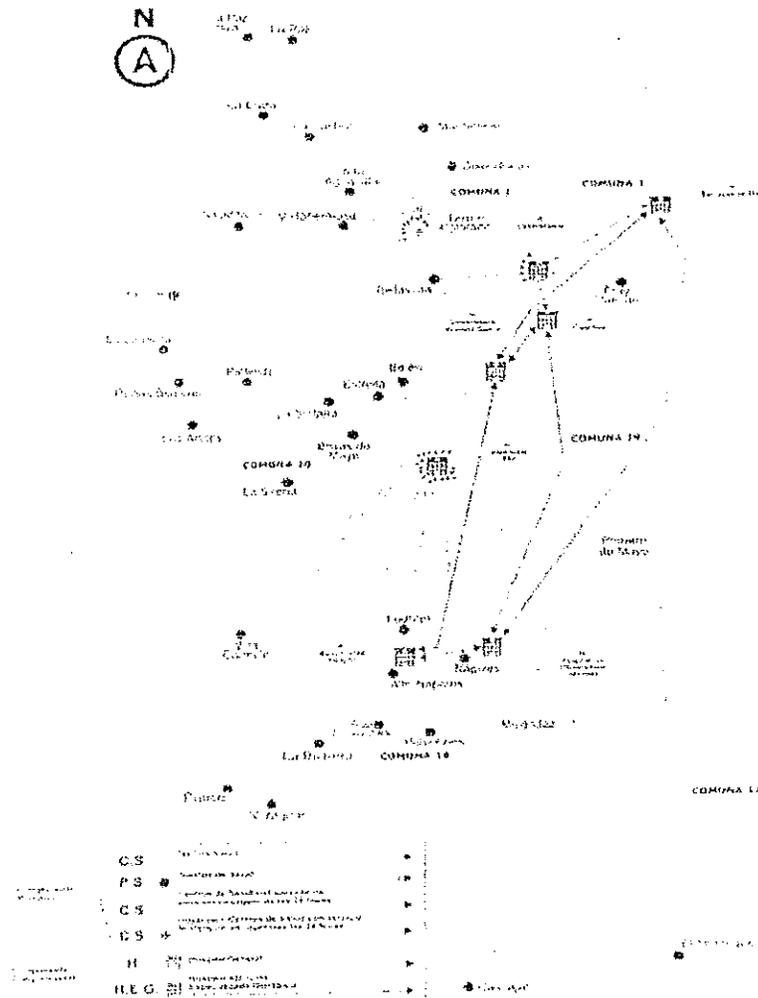
IPS	Código	Servicio	Complejidad
CENTRO DE SALUD LA RIVERA	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	MEDIANA
	302	CARDIOLOGÍA	MEDIANA
	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA	MEDIANA
	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD (MASTOLOGÍA)	MEDIANA
	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	MEDIANA
	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR (MAPA, HOLTER Y EKG)	MEDIANA
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES (MAMOGRAFÍA)	MEDIANA
	747	PATOLOGÍA	MEDIANA

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.



6.2. RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Ubicación geográfica IPS Red de Salud Ladera



Fuente: Documento Presentado.

Tiene área de influencia en las comunas No. 1, 3, 17, 18, 19, 20, 22 y los corregimientos de Cali: la Buitrera, Villacarmelo, Pance-Vorágine, Hormiguero, El Saladito, Felidia, La Leonera, Pichinde, Los andes, Montebello, Golondrinas, La castilla, La paz, la Elvira y las veredas Alto Aguacatal y Cascajal.

El flujo de los usuarios entre los puntos de atención de la red es el siguiente:

Componente Primario			Componente Complementario
Tipología A	Tipología B	Tipología C	
PUESTO DE SALUD ALTO POLVORINES	CENTRO DE SALUD MELENDEZ (B2)	HOSPITAL SILOE SIGLO XXI	RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL Y RED PRIVADA
PUESTO DE SALUD BRISAS DE MAYO			
PUESTO DE SALUD LA BUITRERA			

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Componente Primario			Componente Complementario
Tipología A	Tipología B	Tipología C	
PUESTO DE SALUD POLVORINE	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
PUESTO DE SALUD CASCAJAL			
PUESTO DE SALUD HORMIGUERO			
PUESTO DE SALUD LA VORAGINE			
PUESTO DE SALUD PANCE			
PUESTO DE SALUD ALTO NAPOLES	HOSPITAL SILOE SIGLO XXI		
PUESTO DE SALUD BELEN			
PUESTO DE SALUD BELLA VISTA			
PUESTO DE SALUD ESTRELLA			
PUESTO DE SALUD FRAY DAMIAN			
PUESTO DE SALUD LOURDES			
PUESTO DE SALUD NAPOLES			
PUESTO DE SALUD SIRENA			
PUESTO DE SALUD SULTANA			
PUESTO DE SALUD ALTO AGUACATAL			
PUESTO DE SALUD FELIDIA			
PUESTO DE SALUD LA ELVIRA			
PUESTO DE SALUD LA LEONERA			
PUESTO DE SALUD LOS ANDES			
PUESTO DE SALUD PEÑAS BLANCAS			
PUESTO DE SALUD SALADITO			
PUESTO DE SALUD VISTA HERMOSA			
PUESTO DE SALUD PICHINDE			
PUESTO DE SALUD GOLONDRINAS	CENTRO DE SALUD MONTEBELLO		
PUESTO DE SALUD LA CASTILLA			
PUESTO DE SALUD LA PAZ			
PUESTO DE SALUD LA PAZ RURAL			

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

En cuanto a especialización y desarrollo de servicios para la Red de Salud Ladera ESE se define lo siguiente:

- Unidad clínica de alto desempeño en salud mental, Unidad clínica de alto desempeño para materno perinatal, adicionalmente, esta entidad actúa como centro de práctica de la Universidad del Valle en áreas quirúrgicas por lo tanto se plantea mantenerlas, lo que implica habilitación de los siguientes servicios:

IPS	Código	Servicio	Complejidad
HOSPITAL CAÑAVERALEJO	131	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	MEDIANA
	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	MEDIANA
	135	HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	MEDIANA
	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	MEDIANA
	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	MEDIANA
	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	MEDIANA
	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	MEDIANA
	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	MEDIANA
	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	MEDIANA
	316	GASTROENTEROLOGÍA	MEDIANA
	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	MEDIANA



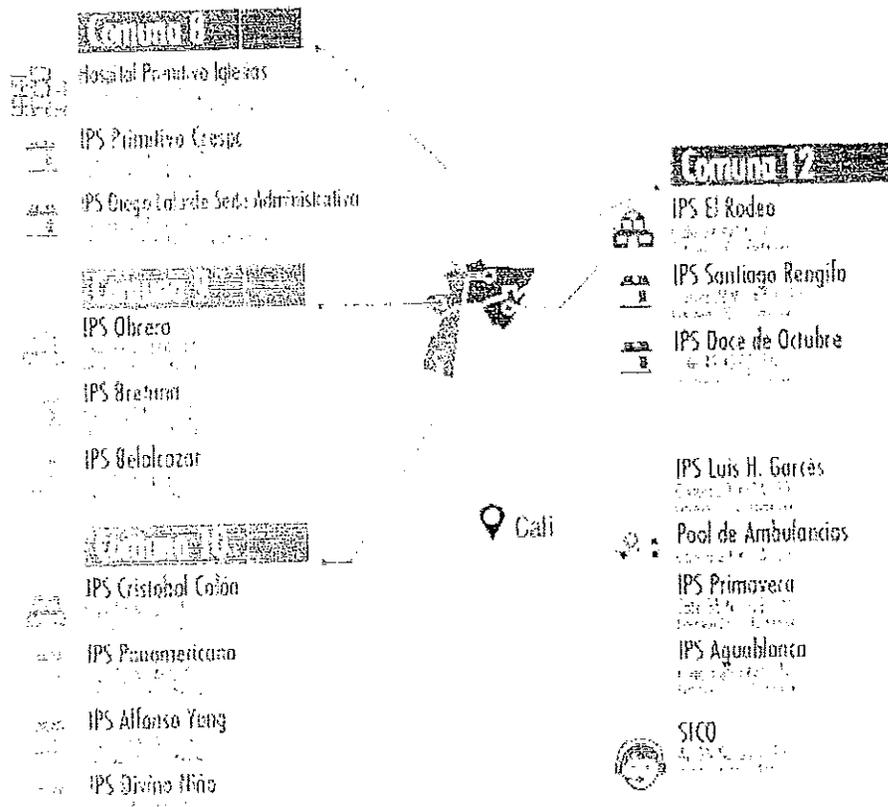
IPS	Código	Servicio	Complejidad
HOSPITAL SILOE SIGLO XXI	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	MEDIANA

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

- El Centro de Salud Si oé, aumentará progresivamente su portafolio e servicios hasta contar el portafolio de servicios 1C y pasará a denominarse Hospital Siloé Siglo XXI.

6.3. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Ubicación geográfica IPS Red de Salud del Centro



Tiene área de influencia en las comunas No. 8, 9, 10, 11 y 12.

El flujo de los usuarios entre los puntos de atención de la red es el siguiente:

Componente Primario			Componente Complementario
Tipología A	Tipología B	Tipología C	
PUESTO DE SALUD ALFONSO YOUNG VALERO	CENTRO DE SALUD CRISTOBAL COLON	HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	Red Pública Departamental y Red Privada
PUESTO DE SALUD PANAMERICANO			
PUESTO DE SALUD EL DIVINO NIÑO			
PUESTO DE SALUD PRIMITIVO CRESPO	CENTRO DE SALUD DIEGO LALINDE		
PUESTO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	CENTRO DE SALUD EL RODEO		



La salud es de todos

Componente Primario			Componente Complementario
Tipología A	Tipología B	Tipología C	
PUESTO DE SALUD DOCE DE OCTUBRE			
PUESTO DE SALUD LA PRIMAVERA	CENTRO DE SALUD LUIS H. GARGES		
PUESTO DE SALUD BELALCAZAR	CENTRO DE SALUD OBRERO		

En cuanto a especialización y desarrollo de servicios para la Red de Salud del Centro ESE se define lo siguiente:

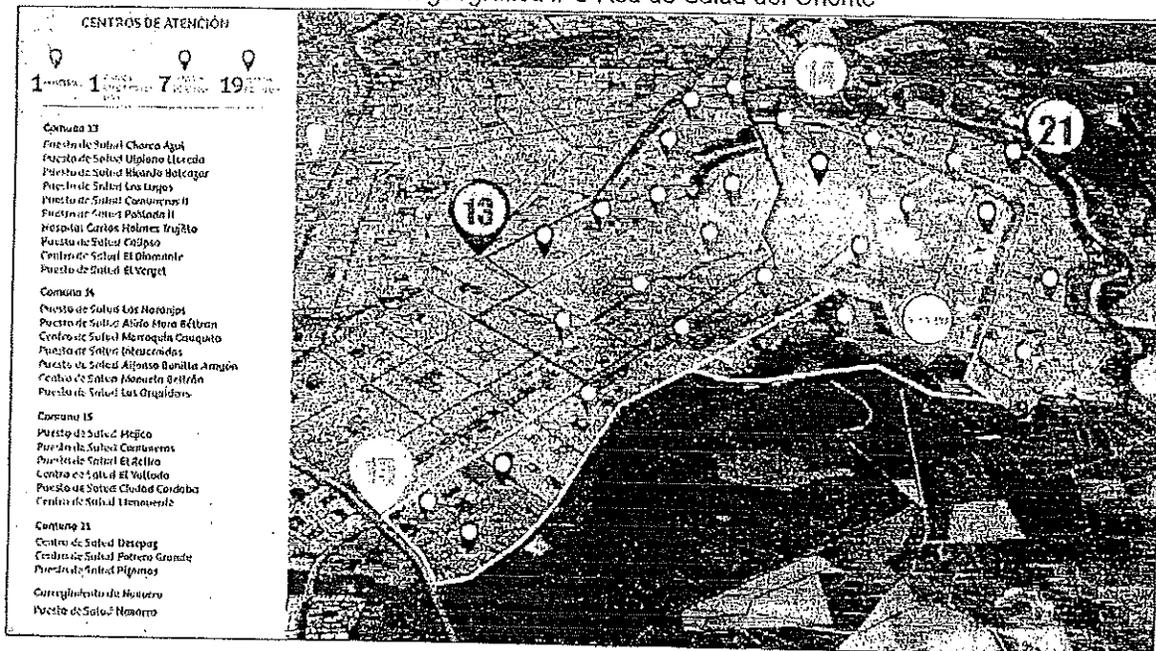
- Unidad clínica de alto desempeño en detección temprana y atención inicial de cáncer de cervix-gastrico y próstata y Unidad clínica de alto desempeño para diagnostico cardiovascular, lo que implica habilitación de los siguientes servicios:

IPS	Código	Servicio	Complejidad
HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	204	CIRUGIA GINECOLOGICA	MEDIANA
	302	CARDIOLOGIA	MEDIANA
	316	GASTROENTEROLOGIA	MEDIANA
	330	NEFROLOGIA	MEDIANA
	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR (MAPA, HOLTER Y EKG)	MEDIANA
	747	PATOLOGIA	MEDIANA

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

6.4. RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Ubicación geográfica IPS Red de Salud del Oriente



Tiene área de influencia en las comunas No. 13, 14, 15, 21 y Zona Rural (Navarro).



El flujo de los usuarios entre los puntos de atención de la red es el siguiente:

Componente Primario			Componente Complementario
Tipología A	Tipología B	Tipología C	
PUESTO DE SALUD ALIRIO MORA BELTRAN	CENTRO DE SALUD DECEPAZ (B2)	HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL Y RED PRIVADA
PUESTO DE SALUD CALIPSO	CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE		
PUESTO DE SALUD CHARCO AZUL			
PUESTO DE SALUD COMUNEROS II			
PUESTO DE SALUD EL VERGEL			
PUESTO DE SALUD RICARDO BALCAZAR			
PUESTO DE SALUD ULPIANO LLOREDA			
PUESTO DE SALUD COMUNEROS I	CENTRO DE SALUD EL VALLADO		
PUESTO DE SALUD EL RETIRO	CENTRO DE SALUD LLANO VERDE		
PUESTO DE SALUD CIUDAD CORDOBA	CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN		
PUESTO DE SALUD INTERVENIDAS	CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE		
PUESTO DE SALUD NARANJOS	CENTRO DE SALUD MARROQUIN CAUQUITA		
PUESTO DE SALUD NAVARRO			
PUESTO DE SALUD PIZAMOS			
PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA ARAGON			
PUESTO DE SALUD LOS LAGOS			
PUESTO DE SALUD ORQUIDEAS			
PUESTO DE SALUD POBLADO II			

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

En cuanto a especialización y desarrollo de servicios para la Red de Salud del Oriente ESE se define lo siguiente:

- Unidad clínica de alto desempeño en rehabilitación y atención a víctimas de la violencia ese oriente, lo que implica habilitación de los siguientes servicios en la IPS Hospital Joaquín Paz Borrero:

IPS	Código	Servicio	Complejidad
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	207	CIRUGIA ORTOPEDICA	MEDIANA
	339	ORTOPEDIA	MEDIANA

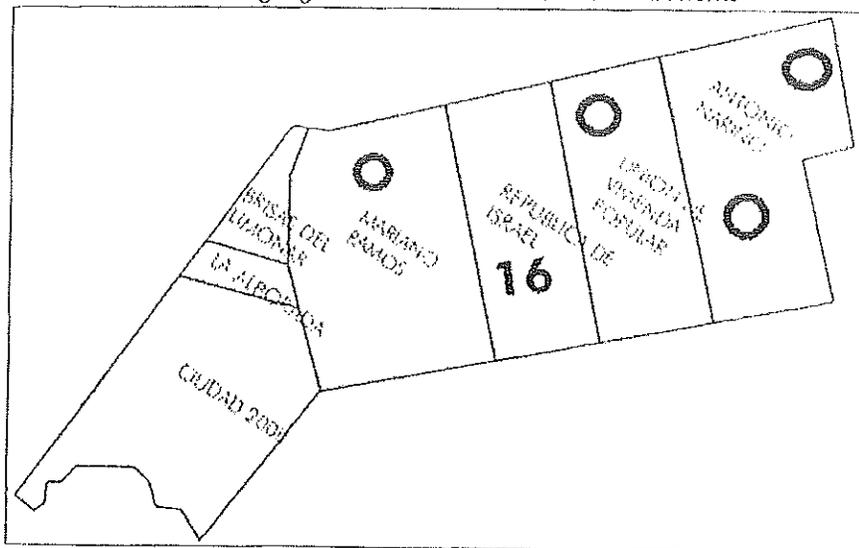
Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

Durante la vigencia 2022, la Secretaría de Salud Distrital liderará mesas de articulación con la Secretaría de Salud de Valle del Cauca, en la que se analizará la articulación entre las redes de ESE Distritales y Departamentales de forma que, en diciembre de 2022, se deberá definir el alcance de los servicios de rehabilitación para esta ESE.



6.5. RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE

Ubicación geográfica IPS Red de Salud del Suroriente



La Micro red Sur Oriente tiene área de influencia en la comuna No. 16.

El flujo de los usuarios en esta red es el siguiente:

Componente Primario			Componente Complementario
Tipología A	Tipología B	Tipología C	
PUESTO DE SALUD MARIANO RAMOS IPS	CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO IPS	HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA IPS	Red Pública Departamental y Red Privada
Puesto Salud Unión Vivienda Popular			

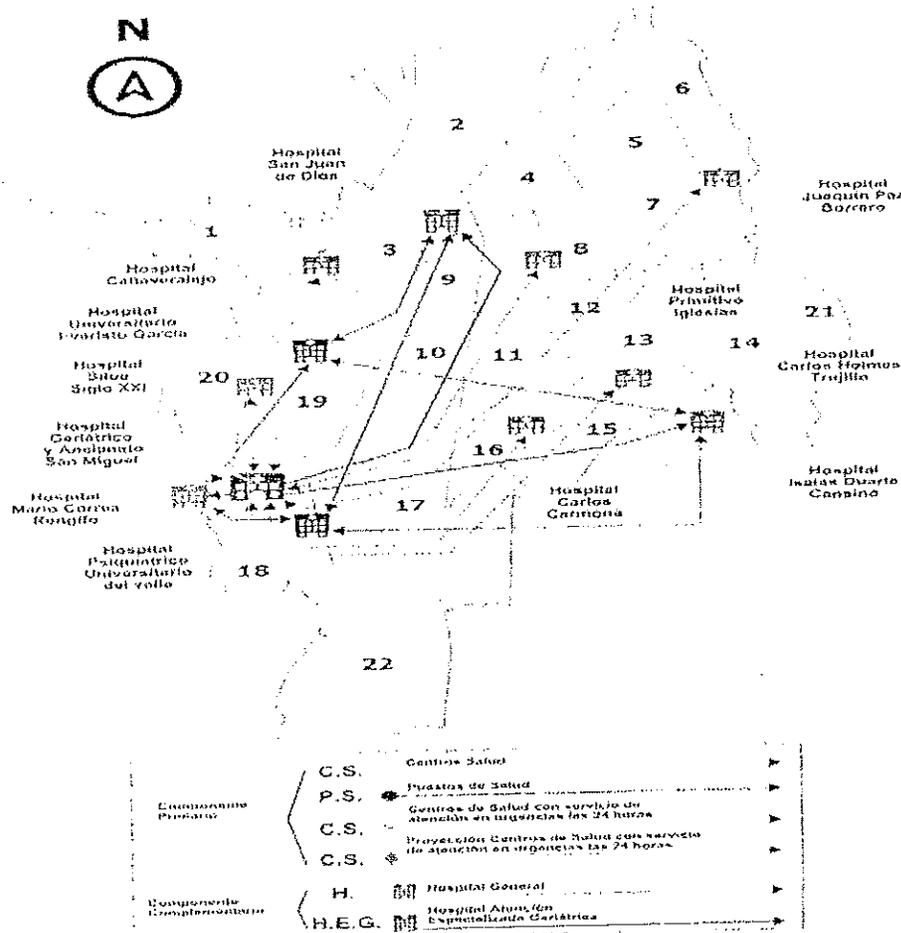
Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

Esta ESE no presenta especialización de servicios adicionales a los definidos en las tipologías.



6.6. E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL – RED ADULTO MAYOR

Ubicación geográfica IPS Red Adulto Mayor



La Micro red Adulto Mayor tiene área de influencia en toda la ciudad de Cali

El flujo de los usuarios en esta red es el siguiente:

Componente Primario			Tipología D	Componente Complementario
Tipología A	Tipología B	Tipología C		
RED DE PUESTOS DE SALUD	RED DE CENTROS DE SALUD	HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO	HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	Red Pública Departamental y Red Privada
		HOSPITAL SILOE SIGLO XXI		
		HOSPITAL CAÑAVERALEJO		
		HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS		
		HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO		
		HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA IPS		

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

Esta ESE no presenta especialización de servicios adicionales a los definidos en las tipologías.



7. PLAN DE ACCION PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PTRRM Y EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El plan de acción para la implementación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la red de Empresas Sociales del Estado del Distrito de Cali contempla las siguientes líneas de acción, en cada caso se incluyen actividades y tareas y un cronograma general que se encuentran incluidos en el PTRRM presentado numeral 4.14:

1. Socialización y seguimiento

ACTIVIDAD	TAREAS	2022		2023	
		1er SEM	2do SEM	1er SEM	2do SEM
Socialización documento de red viabilizado Gerentes ESE	Reunión con participación de las 6 ESE del Distrito				
Socialización documento de Red con Administración Distrital	Reunión con participación de las Secretarías del Distrito				
Socializar la Organización de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud de Santiago de Cali, en el marco de la nueva política y modelo de atención en salud según lo que definan las normas vigentes (PAIS-MAITE)	Reuniones de socialización de la Organización de Redes Integrales de Prestación de Servicios del Distrito de Santiago de Cali				
Implementar el plan de fortalecimiento institucional de Empresas Sociales del Estado del Distrito de Santiago de Cali en el marco del Plan de Desarrollo aprobado para el periodo 2020 - 2023. Componentes: - Fortalecimiento Organizacional - PSFF - Fortalecimiento capacidad instalada de PS, CS y Hospitales - Programa especial de saneamiento	Formulación e Implementación del plan de fortalecimiento de la red pública del Plan de Desarrollo del Distrito de Santiago de Cali				
Seguimiento de las ESE en el reporte de producción, calidad, administrativo y financiero según el reporte al SIHO, que incluya el seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE que conforman la red Distrital.	Soportes de revisión en los ítems de producción, calidad, administrativo y financiero según el reporte al SIHO				
	Informe de seguimiento y monitoreo de las diferentes fuentes de financiación de los ingresos de las ESE que conforman la red departamental.				

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

2. Implementación de los servicios definidos

ACTIVIDAD	TAREAS	2022		2023	
		1er SEM	2do SEM	1er SEM	2do SEM
Ajuste portafolio ESE primer nivel ambulatorio	Cierre y apertura de servicios programada para dar cumplimiento a rol dentro de la red				
Ajuste portafolio ESE primer nivel integral	Cierre y apertura de servicios programada para dar cumplimiento a rol dentro de la red				
Coordinación complementariedad y Ajuste portafolio de Mediana y Alta complejidad	Elaborar proyectos de ajuste a portafolio del Distrito				
	Coordinación con el Departamento ajuste de la Red y aporte de capacidad Instalada				



ACTIVIDAD	TAREAS	2022		2023	
		1er SEM	2do SEM	1er SEM	2do SEM
	compartida Articulación y coordinación de la Red				
	Realizar seguimiento a proyectos de inversión definidos				
	Apertura de servicios programada para dar cumplimiento a rol dentro de la red				
Seguimiento del REPS de los servicios y novedades reportadas por las ESE del Distrito de Santiago de Cali	Revisión de los servicios y novedades reportadas en el REPS por las ESE del Distrito, acordes al documento de Red vigente aprobado				
Seguimiento a los Puestos, Centros de Salud y Hospitales básicos de la Red de Salud Distrital	inventario actualizado de la capacidad instalada de la Red de Salud Distrital en cada vigencia				
Análisis de los estudios de factibilidad y de mercado presentados por las ESE, cuando sea necesario la ampliación de los portafolios de servicios que no están contemplados en el marco del documento de Red actual.	Documento de análisis de factibilidad técnica, administrativa y financiera del portafolio de servicios a implementar				

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

3. Plan Bienal de Inversiones y ejecución de Proyectos de Infraestructura y Dotación

ACTIVIDAD	TAREAS	2022		2023	
		1er SEM	2do SEM	1er SEM	2do SEM
PLAN BIENAL DE INVERSIONES					
Elaboración proyectos a incluir en plan bienal de inversiones	Formulación de proyectos por parte de las ESE				
	Elaborar concepto técnico del proyecto				
	Diligenciamiento de datos en plataforma del MSPS				
	Consolidar proyectos plan de bienal del departamento				
Presentación plan bienal de inversiones del Distrito	Presentación ante CTSSS				
	Presentación ante el Ministerio de Salud del plan bienal a ejecutar				
	Viabilidad del plan bienal por parte del MSPS				
Seguimiento y control de las inversiones registradas y aprobadas en el plan bienal de inversiones, con fundamento en la Resolución 2514 de 2012.	Reuniones de asistencia técnica a las ESE sobre formulación de proyectos del PBI Anual				
	Informe de Seguimiento a los proyectos de las ESE reportados en el PBI				
PROYECTOS INFRAESTRUCTURA FÍSICA					
Ejecución proyecto de inversión para Remodelación Adecuación Modernización y Reforzamiento de la Infraestructura Física	Elaboración de estudios técnicos diseño arquitectónico y estructural				
	Emitir concepto técnico del proyecto				
	Ejecución del proyecto				
PROYECTOS DOTACIÓN					
Ejecución proyectos TAB ESE de baja complejidad	Formulación de proyectos por parte de las ESE				
	Elaborar concepto técnico del proyecto				
	Presentar proyecto para financiación				
	Ejecución del proyecto				
Ejecución proyectos de inversión ESE	Formulación de proyectos por parte de las ESE				
	Elaborar concepto técnico del proyecto				
	Presentar proyecto para financiación				
Ejecución proyecto de Telemedicina	Ejecución del proyecto				
	Elaborar proyecto de Telemedicina TIC para la Salud				
	Implementación y puesta en marcha del proyecto por etapas				



La salud es de todos

ACTIVIDAD	TAREAS	2022		2023	
		1er SEM	2do SEM	1er SEM	2do SEM
	Seguimiento a ejecución del proyecto				

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

4. Saneamiento Fiscal y Financiero

ACTIVIDAD	TAREAS	2022		2023	
		1er SEM	2do SEM	1er SEM	2do SEM
Acompañamiento para la Elaboración programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto en la vigencia 2017 HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	Formulación del proyecto				
	Aprobación del proyecto por parte de Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público				
	Ejecución, seguimiento y evaluación				
Elaboración planes de gestión del riesgo de las ESE de las ESE categorizadas sin riesgo o riesgo bajo	Capacitación en la metodología de elaboración del plan				
	Elaboración del plan por parte de las ESE				
	Viabilidad de la propuesta del plan de gestión del riesgo				
Seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda de ESE con categorización de riesgo fiscal y financiero medio o alto.	Ejecución, seguimiento y evaluación				
	Informe de seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados				

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

5. Implementación del Modelo de atención en Salud

ACTIVIDAD	TAREAS	2022		2023	
		1er SEM	2do SEM	1er SEM	2do SEM
Atención primaria en salud con enfoque comunitario y familiar	Capacitar en la Estrategia APS Microredes				
	Conformar de EMS en cada Microred				
	Dar continuidad a las intervenciones en los territorios				
	Ampliar cobertura de intervenciones APS				
Enfoque diferencial	Establecer mecanismos para identificación de población vulnerable				
	Conformar base de datos compartida				
	Definir portafolio y Rutas de atención para población vulnerable				
Gestión integral del riesgo	Definir política Distrital y lineamientos metodológicos para la Gestión integral del Riesgo en Salud GIRS				
	Capacitar a las Microredes y demás actores del sistema en GIRS				
	Implementar mecanismo para identificar vulnerabilidades y amenazas en salud poblacional e individual				
	Recolección y análisis de la información				
	Formulación de planes de intervención				
Autocuidado	Articular a los actores del sistema en la estrategia de autocuidado				
	Definir lineamiento de intervención en Red articulado con la Sub Secretaría de Promoción y Prevención				
	Producción de campañas de Autocuidado				
	Capacitar al Talento Humano de la Red en el tema de Autocuidado				
Coordinación de la atención	Fortalecer los sistemas del SICO				



ACTIVIDAD	TAREAS	2022		2023	
		1er SEM	2do SEM	1er SEM	2do SEM
	Implementar el servicio de Telemedicina				
	Fortalecer comité de R-CR y análisis casos				
	Definición de GPC comunes a toda la red				
	Capacitar en la GPC al Talento Humano				

Fuente: Documento Presentado. Ajustes MSPS.

8. ANALISIS, CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la información desarrollada en los numerales anteriores, se presentan las siguientes consideraciones:

- Se considera pertinente la conformación de la red definida en seis micro redes, las cuales vienen operando en el Distrito de Cali con el fin de mejorar la accesibilidad de oportunidad de acuerdo con su ubicación geográfica y flujo de usuarios.
- Se consideran pertinentes las tipologías establecidas para las Empresas Sociales del Estado y los servicios iniciales para cada una, así como las excepciones y las definiciones específicas para cada una de las empresas sociales del estado que las conforman.
- Las ESE que conforman la red deberán ajustar su actual portafolio de servicios teniendo en cuenta los tiempos definidos en el Plan de Implementación propuesto. La Secretaría de Salud deberá realizar el seguimiento para que los plazos definidos se cumplan, como mínimo cada seis meses.
- Con respecto a los quirúrgicos: 203 – Cirugía General, 204 – Cirugía Ginecológica y 215 – Cirugía Urológica, incluidos en la tipología C, el Distrito deberá presentar antes de la finalización de la vigencia 2022 y con posterioridad a la articulación que se realice con la Secretaría de Salud de Valle del Cauca y a análisis de sostenibilidad, si estos servicios se mantendrán definitivamente en la referida tipología.
- Si bien el Distrito concluye en su análisis de oferta y demanda que se existe déficit en cuanto a consultorios y unidades odontológicas, el plan de acción propuesto no concreta la forma en que se superará este déficit, por lo que es necesario que en el análisis de los proyectos planteados se incluya aumentos progresivos de la capacidad instalada hasta superar el déficit.
- El Distrito debe implementar cada una de las acciones propuestas en el plan de acción para la implementación propuesto teniendo en cuenta los tiempos especificados.
- El análisis financiero presentado y sus resultados suponen preocupación principalmente para las ESE Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel y ESE Red de Salud Suroriente, que en la simulación realizada suponen categorización de riesgo medio y alto respectivamente. También preocupa la acumulación de pasivos que no son cubiertos con cartera menor a un año en todas las ESE del Distrito con excepción de la Red de Salud del Oriente y en menor medida en la ESE Red de Salud del Norte. Por lo anterior se requiere que se presente a más tardar a 30 de junio de 2022 una proyección financiera con un horizonte de cinco años en el que se garantice la sostenibilidad financiera de la Red y que tenga en cuenta las medidas definidas en el plan de implementación de la Red.



La salud
es de todos

- Teniendo en cuenta la disminución de la producción en las ESE del Distrito, principalmente causada por las condiciones excepcionales generadas por la Pandemia del Covid-19, se requiere que la Secretaría de Salud lidere un proceso de transición para que las entidades puedan recuperar los niveles de producción pre pandemia, que se relacionan directamente con el acceso a los servicios de salud por parte de la población.
- El modelo de atención en salud tiene como propósito orientar la respuesta del sistema de salud como aporte a lograr mejores condiciones de salud de la población en ejercicio de la función regulación del Estado que permitan lograr sinergia entre todos los actores del sistema general de seguridad social en salud, mediante acuerdos que permitan garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas, las familias y la comunidad en todos los entornos donde se desarrolla su proyecto de vida, integrando acciones individuales y colectivas y teniendo en cuenta las características propias del territorio y el enfoque de determinantes sociales de la salud. En este sentido se recomienda fortalecer estrategias de seguimiento, acompañamiento e intervención que incluya instrumentos/herramientas de registro con la información pertinente, así mismo, todo lo anterior implica la articulación de las acciones en salud y sociales con un abordaje transectorial coordinado; por lo que se invita a trabajar de forma conjunta con los actores del sector privado bajo la dirección del Distrito como autoridad territorial para lograr el objetivo de garantizar el goce efectivo al bienestar de toda la población del territorio. Por lo tanto, se requiere que las consideraciones incluidas en el numeral 5 de este concepto sean tenidas en cuenta en la implementación del Plan de Acción.

9. CONCLUSIÓN

En virtud del artículo 152 de la ley 1450 de 2011 y por lo anteriormente anotado, se considera que desde el punto de vista de prestación de servicios de salud, el Programa Territorial de Reorganización Rediseño y Modernización de la Red de ESE – PTRRMR presentado por la Secretaría de Salud Pública de Cali es VIABLE para adelantar las intervenciones propuestas y para su implementación se requiere que se tengan en cuenta, desarrollen y adopten las consideraciones planteadas en este concepto, además de acatar la normatividad aplicable para las empresas sociales del estado.

29 de marzo de 2022.

JUAN MANUEL RODRIGUEZ GONZALEZ

Contratista Asesor Territorial

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

CAROLINA SARMIENTO MENDEZ. Aporte en modelo de atención en salud; Contratista Asesora APS.
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.



Situación financiera y presupuestal de la red pública de salud de nivel primario del Distrito de Santiago de Cali

La siguiente información presupuestal se presenta con corte al mes de agosto de 2022:

Información presupuestal

Tabla 1. Ejecución presupuestal de las ESE a agosto 2022

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LAS ESE - AGOSTO 2022						
CONCEPTO	ESE NORTE			ESE LADERA		
	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros
Ingresos	50.131.733.132	35.916.090.838	31.020.145.969	46.126.830.242	40.396.893.814	35.377.622.811
Gastos	50.131.733.132	34.498.506.693	30.548.579.247	46.126.830.242	37.961.241.124	35.155.333.105
Excedente o déficit	0	1.417.584.145	471.566.722	0	2.435.652.690	222.289.706
CONCEPTO	ESE ORIENTE			ESE SURORIENTE		
	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros
Ingresos	92.247.870.389	69.199.877.189	61.625.260.564	17.734.388.939	12.465.795.807	11.197.692.554
Gastos	92.247.870.389	65.871.998.935	59.850.608.270	17.734.388.939	12.247.934.093	10.044.508.692
Excedente o déficit	0	3.327.878.254	1.774.652.294	0	217.861.714	1.153.183.862
CONCEPTO	ESE CENTRO			ESE ANCIANATO SAN MIGUEL		
	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros	Definitivo	Reconocimiento / Obligaciones	Recaudo / Giros
Ingresos	54.892.671.000	42.566.389.000	38.565.882.000	10.765.184.870	5.125.643.854	4.384.413.852
Gastos	54.892.671.000	34.913.890.000	29.641.327.000	10.765.184.870	5.487.935.893	4.050.380.354
Excedente o déficit	0	7.652.499.000	8.924.555.000	0	362.292.039	334.033.498

Nota: Se precisa que la ESE San Miguel se encuentra en curso del programa de saneamiento fiscal y financiero el cual toma como primer año, la vigencia actual 2022.

Fuente: Ejecuciones presupuestales de las ESE con corte al mes de agosto de 2022

Porcentajes de ejecución presupuestal con obligaciones a agosto 2022:

Tabla 2. Porcentajes de ejecución presupuestal de las ESE a agosto 2022

ESE	Ejecución Ingresos	Ejecución gastos
Norte	72%	69%
Ladera	88%	82%
Oriente	75%	71%
Surorientado	70%	69%
Centro	78%	64%
San Miguel	48%	51%
Consolidado	76%	70%

Fuente: Elaboración propia con base en las ejecuciones presupuestales de las ESE a agosto 2022

Este porcentaje de ejecución fue tomado con base en los reconocimientos realizados en el presupuesto de ingresos y las obligaciones en el presupuesto de gastos.

Categorización del riesgo financiero histórico de las ESE de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2509 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social:

Tabla 3. Categorización histórica del riesgo financiero de las ESE.

HISTÓRICO CATEGORIZACIÓN RIESGO FINANCIEROS DE LAS ESE CALI											
ESE	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 ESE*
NORTE	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	No aplica	No aplica	Riesgo bajo				
LADERA	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	No aplica	No aplica	Riesgo bajo				
SURORIENTE	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	No aplica	No aplica	Riesgo bajo				
CENTRO	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	No aplica	No aplica	Riesgo bajo				
SAN MIGUEL	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo medio	No aplica	No aplica	Riesgo bajo
ORIENTE	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	No aplica	No aplica	Riesgo bajo				

* Este resultado obedece a una evaluación interna realizada por las ESE, pues no aplica categorización por parte del Ministerio de Salud según Artículo 6 Resolución 856 de 2020 "hasta el termino de emergencia sanitaria."

Fuente: Elaboración propia con base en la ficha técnica del aplicativo SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

Es importante tener en cuenta que las ESE, presentan históricamente adiciones presupuestales de manera constante debido a la dinámica en la venta de servicios de salud, así las cosas, para efectos de referencia, el presupuesto definitivo comparativo desde el inicio de la vigencia al mes de septiembre de 2022 de las ESE, es el siguiente:

Tabla 4. Presupuesto definitivo de las ESE, vigencia 2022

ESE	Presupuesto definitivo 2022			Variación a septiembre	
	Inicial	Agosto	Septiembre	Relativa	Absoluta
Oriente	\$ 81.078.200.000	\$ 92.247.870.389	\$ 94.910.501.758	\$ 13.832.301.758	17%
Centro	\$ 47.829.833.830	\$ 54.892.671.000	\$ 57.905.045.188	\$ 10.075.211.358	21%
Ladera	\$ 35.974.213.921	\$ 46.126.830.242	\$ 55.884.314.509	\$ 19.910.100.588	55%
Norte	\$ 37.688.790.876	\$ 50.131.733.132	\$ 53.234.993.464	\$ 15.546.202.588	41%
Suroriente	\$ 12.821.180.415	\$ 17.734.388.939	\$ 18.139.875.127	\$ 5.318.694.712	41%
San Miguel	\$ 7.617.439.040	\$ 10.765.184.870	\$ 12.192.354.305	\$ 4.574.915.265	60%
Total	\$ 223.009.658.082	\$ 271.898.678.572	\$ 292.267.084.351	\$ 69.257.426.269	31%

Fuente: Elaboración propia con base en los presupuestos de las ESE y sus adiciones durante la vigencia

Teniendo en cuenta los elementos anteriormente mencionados, se concluye que, de manera consolidada, exceptuando la ESE Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel debido a su situación de saneamiento fiscal y financiero, se presenta la siguiente información:

Las ESE presentan una ejecución presupuestal aceptable al mes de agosto de 2022, sin embargo, se han hecho recomendaciones orientadas a fortalecer la

gestión de cartera corriente y de vigencias anteriores para incrementar el recaudo, pues la rotación de la misma es aproximadamente de 120 a 180 días lo cual afecta el flujo de caja y el capital de trabajo. Con este ejercicio, se incrementaría el recaudo y permitiría la proyección de cierre disminuyendo el monto de las cuentas por pagar, al mes de agosto, solo la ESE Centro tendría el flujo de caja necesario para cerrar la vigencia sin cuentas por pagar.

De igual manera, las ESE que presentan un flujo de caja ajustado respecto a sus obligaciones, desde la junta directiva se han dado lineamientos respecto a la implementación de planes de contención de gastos que permitan equilibrar la situación fiscal, en este aspecto, se realiza un monitoreo y seguimiento orientado a la no afectación operativa de la ESE.

Respecto al comparativo histórico de las ESE, se cuenta con la siguiente información:

- ESE Oriente

Resultado presupuestal ESE Oriente				
Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	83.687.183.403	92.520.448.451	104.892.562.073	90.612.872.451
Ingresos reconocidos	94.224.005.520	97.049.543.517	118.321.179.027	55.120.303.981
Compromisos asumidos	77.797.026.792	83.626.294.355	101.100.731.628	70.537.871.962
Excedente o déficit fiscal	16.426.978.728	13.423.249.162	17.220.447.399 ¹	-15.417.567.981 ²
Excedente o déficit de tesorería	12.411.797.497	5.653.735.636	9.103.428.509	3.486.285.765

Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social

¹ Incluye crédito de tesorería por valor de \$6.351.000.000

² Este valor no incluye las pretensiones del proveedor Medisun S.A.S. por valor de \$4.356.565.552

- ESE Centro

Resultado presupuestal ESE Centro				
Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	57.282.007.198	65.515.773.375	65.310.792.128	53.041.238.708
Ingresos reconocidos	63.908.372.314	68.498.659.667	69.219.082.417	33.475.665.259
Compromisos asumidos	50.586.608.412	56.294.611.141	59.102.604.451	27.067.900.358
Excedente o déficit fiscal	13.321.763.902	12.204.048.526	10.116.477.966	6.407.764.901
Excedente o déficit de tesorería	8.971.720.305	5.858.456.293	1.178.873.168	8.952.720.449

Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social

- ESE Ladera

Resultado presupuestal ESE Ladera				
Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	51.710.150.837	48.655.975.867	53.482.746.365	43.983.716.435
Ingresos reconocidos	51.730.865.806	52.098.356.965	55.610.547.872	31.450.026.326
Compromisos asumidos	51.047.334.140	48.125.346.089	53.149.303.629	31.467.326.946
Excedente o déficit fiscal	683.531.666	3.973.010.876	2.461.244.243	-17.300.620
Excedente o déficit de tesorería	981.219.528	947.424.340	945.387.793	184.200.849

Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social

- ESE Norte

Resultado presupuestal ESE Norte				
Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	39.404.748.675	40.456.754.914	47.577.967.781	47.361.767.823
Ingresos reconocidos	40.964.320.073	42.448.263.526	52.498.791.579	30.240.752.287
Compromisos asumidos	35.237.058.090	39.031.915.011	45.757.317.826	28.283.359.784
Excedente o déficit fiscal	5.727.261.983	3.416.348.515	6.741.473.753	1.957.392.503
Excedente o déficit de tesorería	2.834.456.250	292.373.210	1.956.625.351	88.788.446

Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social

- ESE Suroriente

Resultado presupuestal ESE Suroriente				
Concepto	Vigencia			
	2019	2020	2021	2022 (Junio)
Presupuesto definitivo	19.124.362.801	17.786.510.848	21.426.484.975	16.405.711.623
Ingresos reconocidos	19.534.817.818	17.592.936.535	20.355.071.539	9.945.045.409
Compromisos asumidos	18.739.815.933	16.239.356.058	19.628.642.880	10.515.127.036
Excedente o déficit fiscal	795.001.885	1.353.580.477	726.428.659	-570.081.627
Excedente o déficit de tesorería	137.853.372	546.652.379	1.216.247.530	885.663.162

Fuente SIHO - Minsiterio de Salud y Protección Social

Respecto al resultado fiscal de cada ESE, no se evidencian tendencias negativas exceptuando la ESE Oriente, pues esta ESE nunca ha sido categorizada en algún riesgo y de acuerdo a la evaluación realizada en la vigencia 2021, su resultado fue riesgo bajo, siendo esto algo que no corresponde a su resultado histórico. De igual manera, se puede observar un declive en su resultado fiscal teniendo en cuenta que nunca había requerido de inyección de capital vía deuda pública.

Así las cosas, se puede evidenciar que la gestión financiera de las ESE ha mantenido un comportamiento equilibrado, haciendo salvedad de los resultados fiscales obtenidos por la ESE Oriente, pues si bien es cierto no está categorizada en riesgo medio o alto, su comportamiento histórico y comparativo genera alertas que requieren acciones de intervención inmediata.

Las recomendaciones que se han dado a todas las ESE en general y con mayor énfasis en la ESE Oriente, son:

- Desde el punto de vista de ingresos: Hacer gestión de cartera tanto corriente como de vigencias anteriores, monitorear el proceso de facturación para radicar las cuentas de cobro antes las entidades responsables de pago de manera oportuna, establecer metas de actividades bajo la modalidad de evento en los regímenes subsidiado y contributivo para incrementar el reconocimiento presupuestal, realizar programación de cumplimiento de actividades PIC para el respectivo cobro y mejoramiento del flujo de caja.
- Desde el punto de vista de los gastos: Implementar planes de contención del gasto con indicadores que permitan monitorear las apropiaciones en todas las áreas de la ESE sin que se genere afectación negativa en la prestación de servicios.



Respuesta traslado de proposición y fecha de entrega

1 mensaje

Cabal Franco, Rosse Mary <rosse.cabal@cali.gov.co>

Para: Entidades Descentralizadas <entidadesdescentralizadas@concejodecali.gov.co>, Honorables Concejales <concejales@concejodecali.gov.co>
Cc: Miyerlandi Torres Agredo Secretaría de Salud Cali <miyerlandi.torres@cali.gov.co>

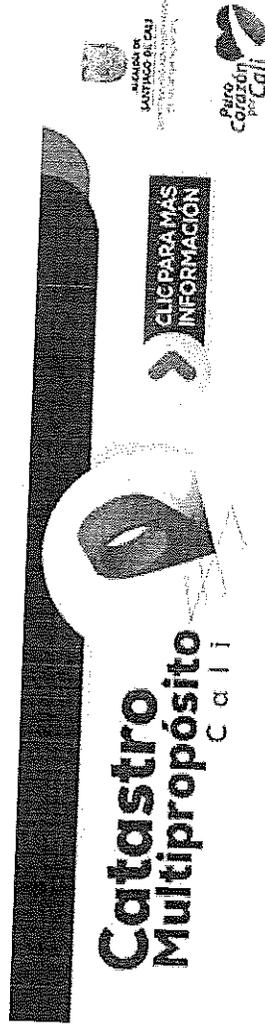
10 de octubre de 2022, 15:53

Cordial Saludo,

Atendiendo directrices de la dra: Miyerlandi Torres Agredo secretaria del despacho de la secretaria distrital de salud, hemos radicado en ventanilla unica del concejo, documento de respuesta al oficio 21.2.3.173 del 04 de octubre del 2022 "TRASLADO DE PROPOSICIONES Y FECHA DE ENTREGA" Proposición N°. 008 del Honorable concejal Carlos Andres Arias conforman la entidad tal como fuera solicitado en el asunto del referido asunto.

Cordialmente,

Rosse Mary Cabal Franco
Abogada
Secretaria Distrital de Salud
Calle 4B # 36 - 00



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarla de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje, cuidemos el medio ambiente.

10 adjuntos

-  1. CIRCULARES SOPORTES.pdf
833K
-  4. ACTA Y ACUERDO JD EVALUACION G ESE LADERA.pdf
1077K
-  5. ACTA Y ACUERDO JD EVALUACION G ESE NORTE.pdf
1202K
-  2. ACTA Y ACUERDO JD EVALUACION G ESE CENTRO.pdf

1180K

 9. SITUACION FINAN Y PRESU ESE CALL.pdf

360K

 oficio respuesta CONCEJO.pdf

632K

 3. ACTA Y ACUERDO JD EVALUACION G ESE SURORIENTE.pdf

2791K

 8. DOCUMENTO DE RED.pdf

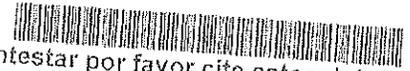
1852K

 7. CIRCULARES Y OFICIO FRECTORIA.pdf

2038K

 6. ACTA Y ACUERDO JD EVALUACION G ESE ORIENTE.pdf

4171K



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450100071641
Fecha: 24-11-2022
TRD: 4145.010.14.12.187.007164
Rad. Padre: 202241450100071641

Dra. ANGIE GUTIÉRREZ OSPINA
Gerente
RED DE SALUD DEL NORTE ESE
Correo electrónico: agutierrez@esenorte.gov.co

Dra. MARÍA PIEDAD ECHEVERRY CALDERÓN
Gerente
RED DE SALUD DE LADERA ESE
Correo electrónico: gerencia@saludladera.gov.co

Dr. JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Gerente
RED DE SALUD CENTRO ESE
Correo electrónico: esecentro@saludcentro.gov.co, jorgetamayo262@yahoo.com.es

Dr. OSCAR IPIA LÓPEZ
Gerente
RED DE SALUD ORIENTE ESE
Correo electrónico: gerencia@redoriente.gov.co

Dr. CARLOS EDUARDO ARIZABALETA CORRAL
Gerente
RED DE SALUD SUR ORIENTE ESE
Correo electrónico: redsuroriente12@gmail.com, ariza36@gmail.com

Dra. SANDRA MARENTES ASTAIZA
Gerente
HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL ESE
Correo electrónico: ancianatosanmiguel@gmail.com, gerencia@ancianatosanmiguel.com

Asunto: Traslado Citación a Sesión Plenaria – Proposición No. 185
Oficio 21.2-1111 fechado el 23 de noviembre de 2022

Cordial saludo,

Por medio del presente escrito me permito trasladar la citación a sesión plenaria – Proposición N°. 185 presentada por el Honorable Concejal ROBERTO RODRIGUEZ ZAMUDIO, coadyuvado por todos los Honorables Concejales de Santiago de Cali; atendiendo, que los numerales 2, 3, y 4 del cuestionario contenido en la referida proposición corresponde a información de las Empresas Sociales del Estado; por lo anterior son ustedes los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado los responsables de proporcionar la respectiva respuesta al



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co

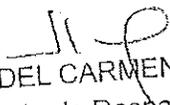


Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202241450100071641
Fecha: 24-11-2022
TRD: 4145.010.14.12.187.007164
Rad. Padre: 202241450100071641

Honorable Concejo de Cali, para lo cual, deberán enviar las mismas al correo electrónico secretariageneral@concejodecali.gov.co, y entregar dos (2) respuestas en físico y una (1) en medio magnético dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la citación, en la ventanilla única del concejo.

De igual forma, los convoco a reunión conjunta el día lunes 28 de noviembre de 2022, de 11:00 a.m. a 1:30 p.m. en el Despacho de la Secretaría Distrital de Salud, con el objeto de hacer una revisión conjunta de las respuestas e información proporcionada por cada una de las Empresas Sociales del Estado al Concejo de Santiago de Cali.

Atentamente,


LUCY DEL CARMEN LUNA MIRANDA
Secretaria de Despacho
Secretaría de Salud Pública

Proyecto: Kelly Alexandra Ayala Nieto – Abogada Contratista
Reviso: Rosse Mary Cabal Franco. Vicente Moldon. Abogados contratistas.

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



Calle 4B N° 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542512 www.cali.gov.co



Santiago de Cali, noviembre 23 de 2022
21.2-1111

Doctora
LUCY DEL CARMEN LUNA MIRANDA
Secretaria de Salud Pública Distrital
Ciudad

REF: Citación a Sesión Plenaria – Proposición No. 185

Cordial saludo.

Por instrucciones del señor presidente de la Corporación Doctor FABIO ALONSO ARROYAVE BOTERO, me permito informarle que en la sesión plenaria ordinaria del día 03 de octubre de 2022, se aprobó la **Proposición No. 185** presentada por el Honorable Concejal ROBERTO RODRIGUEZ ZAMUDIO, coadyuvada por todos los Honorables Concejales, la cual adjunto para su conocimiento y trámite correspondiente y se le CITA para la sesión plenaria presencial del día 30 de noviembre de 2022. Hora: 09:30 a.m.

Para su conocimiento y cumplimiento, me permito transcribir los siguientes artículos del Reglamento Interno del Concejo:

Artículo 55 – sanciones por irrespeto “Quienes sean convocados o citados a concurrir a las sesiones tanto de plenaria como de comisión tienen derecho, cuando intervengan en los debates, a que se les trate con las consideraciones y respeto debido a los Concejales”...

Artículo 97 – Intervenciones escritas. “No se permite la lectura de discursos, eso no excluye las notas o apuntes tomados para auxiliar la memoria, ni los informes o exposiciones con que los autores de los proyectos los acompañen”

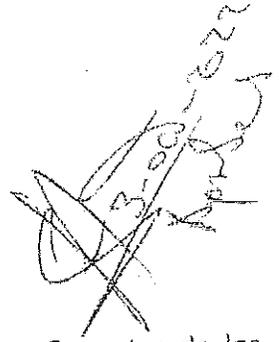
Artículo 105 – Moción de censura..... (Constitución Política Art. 313 numeral 12)

Artículo 110 – Incumplimiento de una citación. “Si el funcionario citado reglamentariamente para un debate incumple la citación sin justa causa, no radica el informe o ...La plenaria del Concejo o la Comisión respectiva determinarán si el incumplimiento por parte del funcionario citado amerita dar traslado a los organismos de control competentes.

Nota: El Reglamento Interno se encuentra en la página web concejodecali.gov.co en el link **NORMATIVIDAD** por Resolución No. 21.2.22-583 del 30 de septiembre de 2013 y Resolución No. 21.2.22-245 de mayo de 2020.

NOTA: LAS RESPUESTAS DE LAS PROPOSICIONES DEBEN SER ENVIADAS AL CORREO ELECTRÓNICO secretariageneral@concejodecali.gov.co Y DEBEN ENTREGARSE DOS (2) RESPUESTAS EN FÍSICO Y UNA (1) EN MEDIO MAGNETICO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA CITACIÓN, EN LA VENTANILLA ÚNICA DEL CONCEJO.

Atentamente,



Citar a la doctora Miyerlandi Torres Agredo, Secretaria de Salud, a los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, Doctor Oscar Ipia, ESE ORIENTE, doctora Maria Piedad Echeverri Calderón, ESE de Ladera, doctor Jorge Enrique Tamayo Naranjo, Red de Salud del Centro; doctor Carlos Eduardo Arizabaleta Coral, Red de Salud del Suroriente, doctora Angie Gutiérrez Ospina, Red de Salud del Norte, para que nos presenten en sesión plenaria del siguiente cuestionario;

El pasado 24 de febrero el señor Alcalde Jorge Ivan Ospina informo mediante circular 4112.0.10.13.1.971.000032, a las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, que se realizaría un control administrativo, mediante una auditoria que se enfocaría en los siguientes temas:

- Viabilidad financiera
 - Calidad y eficiencia en la prestación de los servicios
 - Metas y compromisos
 - Contratación
1. Se solicita a la Secretaria de Salud presente el informe de los resultados de esta auditoria y respondiendo:
 - Estado de la rectoria, conducción y autoridad del sistema de salud Distrital
 - Modelo de organización y prestación del servicio de salud en el Distrito
 - Estado actual de la gestión y direccionamiento estratégico de la red pública de servicios de salud
 - Situación financiera de la red de salud del Distrito
 2. Para cada Gerente, informe de gestión y estados financieros de los años 2019, 2020, 2021 y 2022.
 3. Análisis realizados a los estados financieros y presupuestal, a los activos, al pasivo al patrimonio, indicadores financieros, cartera, detallando por edades.
 4. Informe de la contratación realizada en cada Empresa Social del Estado, donde se detalle para los años 2020, 2021 y 2022:
 - Modalidad o tipo de contrato
 - Contratista
 - Valor
 - Vigencia
 - Prorrogas y adiciones



ROBERTO RODRIGUEZ ZAMUDIO
CONCEJAL DE CALI



Orozco, Maria Johanna <maria.orozco@cali.gov.co>

Radicado 202241450100071641 Traslado citacion a sesion plenaria - proposicion N°. 185

1 mensaje

Orozco, Maria Johanna <maria.orozco@cali.gov.co> 24 de noviembre de 2022, 16:30
Para: Angie Gutierrez <agutierrez@esenorte.gov.co>, Maria Piedad Echeverri <gerencia@saludladera.gov.co>, esecentro@saludcentro.gov.co, jorge tamayo <jorgetamayo262@yahoo.com.co>, Gerencia RSO <gerencia@redoriente.gov.co>, redsuroriente12@gmail.com, ariza36@gmail.com, ancianatosanmiguel@gmail.com, Gerencia Ancianato San Miguel <gerencia@ancianatosanmiguel.com>

Dra. ANGIE GUTIÉRREZ OSPINA
Gerente
RED DE SALUD DEL NORTE ESE
Correo electrónico: agutierrez@esenorte.gov.co

Dra. MARÍA PIEDAD ECHEVERRY CALDERÓN
Gerente
RED DE SALUD DE LADERA ESE
Correo electrónico: gerencia@saludladera.gov.co

Dr. JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Gerente
RED DE SALUD CENTRO ESE
Correo electrónico: esecentro@saludcentro.gov.co, jorgetamayo262@yahoo.com.es

Dr. OSCAR IPIA LÓPEZ
Gerente
RED DE SALUD ORIENTE ESE
Correo electrónico: gerencia@redoriente.gov.co

Dr. CARLOS EDUARDO ARIZABALETA CORRAL
Gerente
RED DE SALUD SUR ORIENTE ESE
Correo electrónico: redsuroriente12@gmail.com, ariza36@gmail.com

Dra. SANDRA MARENTES ASTAIZA
Gerente
HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL ESE
Correo electrónico: ancianatosanmiguel@gmail.com, gerencia@ancianatosanmiguel.com

Asunto: Traslado Citación a Sesión Plenaria – Proposición No. 185
Oficio 21.2-1111 fechado el 23 de noviembre de 2022

Cordial saludo,

Adjunto al presente correo electrónico un archivo en PDF que contiene el oficio de traslado de la citación del asunto.

MARIA JOHANNA OROZCO

Jefe de oficina
Unidad de Apoyo a la Gestión

24/11/22, 16:39

Correo de Alcaldía de Cali - Radicado 202241450100071641 Traslado citacion a sesion plenaria - proposicion N°. 185



Secretaría de Salud Pública
Alcaldía de Santiago de Cali

Teléfono: (57+2) 554 2532
Calle 4B # 36 - 00 - San Fernando
www.cali.gov.co/salud

(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarla de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.



TRASLADO POR COMPETENCIA ESE.pdf

156K