

ESE HOSPITAL SAN
ROQUE DE PRADERA
VALLE DEL CAUCA

Sandra Elizabeth Castro Guzmán
Gerente

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2018

JUNTA DIRECTIVA ESE HOSPITAL SAN ROQUE

HENRY DEVIA PRADO

Alcalde Municipal

LUIS EVELIO VASQUEZ NAVIA

Director Local de Salud

SANDRA ELIZABETH CASTRO GUZMÁN

Gerente

ESE Hospital San Roque

YANETH PULIDO TENORIO

Representante área asistencial

E.S.E. Hospital San Roque

ELIZABETH MURILLO CRUZ

Representante área Administrativa

E.S.E. Hospital San Roque

FABIAN GUZMÁN AGUIRRE

Representante Asociación de Usuarios

EQUIPO COORDINADOR Y DE APOYO

SANDRA ELIZABETH CASTRO GUZMÁN

Gerente

JESUS DAVID RAMIREZ NUÑEZ

Subgerente Administrativo

JOSE DANIEL DELGADO ROJAS

Subgerente Científico

RUTH MUÑOZ DUARTE

Asesora de Control Interno

JUAN CAMILO SANCLEMENTE

Asesor Jurídico

ALEYDA LORENA PALMA CAMPO

Oficina de Planeación

FLOVERTH SALCEDO

Coordinador área de Sistemas

SANDRA CLARENA LEMOS

Tesorera

JAIR ENRIQUE BENITEZ

Coordinador de Mantenimiento

MARIA NORYS RIAÑO MAYOR

Jefe de Almacén

ENELIA MARIN GAVIRIA

Coordinadora de Cartera

RUBIELA ROJAS T.

Coordinadora de Gestión Humana

JOHN FREDDY GÓMEZ
Coordinador de Calidad

ELIZABETH MURILLO CRUZ
Jefe de Presupuesto

ALBA CECILIA RIAÑO MAYOR
Contadora

DIANA MARCELA MUÑOZ
Coordinadora de Facturación

EDWIN ALEGRIAS GARCIA
Auxiliar Administrativo Estadística

CHRISTIAN SIERRA
Coordinador Médico

MARCELA MONTAÑO HURTADO
Enfermera Jefe

MARYURI POLO ENRIQUEZ
Enfermera de Promoción y Prevención

GINA MARCELA PAZ LUCUMI
Enfermera de urgencias y Hospitalización

JOSE MANUEL CORTES LOZANO
Bacteriólogo

WESLY ANDRES SAAVEDRA RODRIGUEZ
Coordinador de Odontología

LUIS FELIPE MUÑOZ YUSTI
Coordinador de Psicología

FABIAN ANDRES RAMÍREZ
Coordinador de Fisioterapia

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	9
Misión.....	9
Visión.....	9
Principios y Valores	9
Política de Calidad	10
3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	11
4. PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA.....	12
4.2.2 INFORME PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.	13
4.2.3 E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA CONSOLIDADO FELICITACIONES POR SERVICIOS DURANTE EL AÑO 2018-2017	14
5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	15
6. INGRESO AL SERVICIO.....	16
6.1 FACTURACIÓN.....	16
6.1.1 COMPARATIVO DE FACTURACION AÑO 2017 -2018.....	16
6.1.2 COMPARATIVO DE RADICACION AÑO 2017 -2018	17
6.2 PROCESO DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES	19
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	20
7.1 SERVICIOS AMBULATORIOS	20
7.1.1 URGENCIAS	20
7.1.2 CONSULTA EXTERNA	21
7.1.2.1 PROCEDIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.....	21
7.1.3 ODONTOLOGÍA.....	22
7.1.3.1 COMPARATIVO ACTIVIDADES DE ODONTOLOGÍA 2017 – 2018.	22
7.2 SERVICIO DE HOSPITALIZACION.....	23
7.3 PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA.....	23
7.3.1 PROGRAMA DE AGUDEZA VISUAL	23
7.3.2 PROGRAMA DE ADULTO MAYOR.....	24

7.3.3 PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	25
7.3.4 PROGRAMA DE ALTERACIONES DEL JOVEN	26
7.3.5 PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	27
7.3.6 PROGRAMA DE CITOLOGIA	28
7.3.7 BRIGADA EXTRAMURAL.	28
7.3.8 ANALISIS	31
7.3.9 PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.....	32
7.3.9.1 Coberturas –PAI	32
7.3.9.2 Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC).....	33
7.3.9.3 Comparativo de Producción todos los Biológicos Año 2017 y 2018	34
7.3.10 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL AÑO 2017 – 2018	34
7.4 ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	35
7.4.1 PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	35
7.4.1.1 Logros Obtenidos en Tuberculosis.	35
7.4.2 PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	36
7.4.2.1 Logros Obtenidos en Hipertensión	36
7.5 APOYO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	37
7.5.1 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	37
7.5.1.1 Comparativo Producción Laboratorio Clínico 2017 - 2018	37
7.5.1.2 Total de Usuarios Atendidos por Servicio.....	37
7.5.1.3 Pacientes Atendidos Laboratorio Clínico.....	38
7.5.1.3 Talento Humano	38
7.5.1.4 Actividades de Promoción y Prevención Realizadas en el Laboratorio Clínico – Año 2018.	39
7.5.2 SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA.....	41
7.5.2.1 Talento Humano Rayos X.....	41
7.5.3 SERVICIO DE FISIOTERAPIA	42
8. GESTIÓN FINANCIERA.....	44
8.1 CONTABILIDAD	44

8.1.1 EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO.....	48
8.1.1 INVERSIONES	49
8.1.2 DEUDORES COMERCIALES, OTRAS CUENTAS POR COBRAR, DETERIORO	49
8.1.3 DE VIGENCIAS ANTERIORES.....	50
8.1.4 DE LA VIGENCIA.....	51
8.1.5 ESTRATEGIAS	51
8.1.6 DIFICULTADES.....	51
8.1.7 INVENTARIOS	52
8.1.8 PROPIEDAD PLAN Y EQUIPO	53
8.1.9 OTROS ACTIVOS, INTANGIBLES Y VALORIZACIONES.....	53
8.1.10 CUENTAS POR PAGAR COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR	53
8.1.11 BENEFICIOS A EMPLEADOS.....	55
8.1.12 PASIVOS ESTIMADOS, PROVISIONES.....	55
8.1.13 ESTADO DE PAGO DE LOS PROCESOS EN CONTRA	56
8.1.14 PROCESOS JUDICIALES EN CURSO CON EL VALOR DE LAS PRETENCIONES.....	57
8.1.14.1 Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho	57
8.1.14.3 Ordinario Laboral.....	58
8.1.15 PATRIMONIO	58
8.1.15.1 Ingresos por Servicios de Salud	59
8.1.15.2 Costo de Venta de Servicios	60
8.1.15.3 Gastos de Administración y Operación	62
8.1.15.4 Otros Ingresos y Gastos (Financieros, Gastos Financieros)	62
8.1.15.5 Deterioro, Depreciaciones, Agotamiento, Amortizaciones y Provisiones	63
9. TESORERIA.....	64
9.1 INFORME SALDO CAJA BANCOS COMPARATIVO DICIEMBRE 2017-DICIEMBRE 2018.....	64
9.2 OBLIGACIONES FINANCIERAS.....	65
10. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.....	66
10.1 PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO DEFINITIVO DE INGRESOS FRENTE A LOS INGRESOS CORRIENTES.....	66
10.2 PARTICIPACIÓN DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO DE EGRESOS SE ASIGNARON ASÍ ..	66

10.2 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS.....	67
10.2.1 PRESUPUESTO DEFINITIVO 2017-2018.....	67
10.2.2 RECONOCIMIENTOS	67
10.2.3 RECAUDOS	68
10.2.4 INDICADORES DE INGRESOS.....	68
10.2.5 CUENTAS POR COBRAR.....	69
10.3 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS.....	69
10.3.1 COMPROMISOS COMPARATIVOS 2017-2018.....	69
10.3.2 INDICADORES DE EGRESOS	71
10.3.2.1 Cuentas por Pagar.....	71
10.3.2.2 Compromisos y Obligaciones.....	71
10.3.2.3 Pagos	71
11. CARTERA.....	72
12. TALENTO HUMANO	75
12. GESTIÓN AMBIENTAL	78
12.1 ACTIVIDADES DEL PROCESO - 2018.....	78
12.2 PRODUCCIÓN DE RESIDUOS 2017 – 2018.....	79
12.3 ACCIDENTES LABORALES 2018 - 2017	80
12.4 CAPACITACIONES 2017-2018.....	80
13. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	81
13.1 IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG	81
13.2 SEGUIMIENTO A LOS COMPONENTES QUE ESTRUCTURA EL MECI	82
3.2.1 AMBIENTE DE CONTROL.....	82
3.2.1.1 Asegurar un ambiente de Control	82
3.2.2 ADMINISTRACION DEL RIESGO.....	84
3.2.3 ACTIVIDADES DE CONTROL.....	85
3.2.4 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	86
3.2.5 ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISION.....	88
3.2.6 AUDITORÍAS DE CUMPLIMIENTO PRESENTACIÓN OTROS INFORMES DE LEY.....	89
3.3 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	91

1. INTRODUCCIÓN

El gran desafío de cualquier entidad, es alinear toda una organización hacia el propósito de alcanzar un objetivo común.

La E.S.E. Hospital San Roque tiene definida su Gestión como las acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales con el mejor uso posible de los recursos disponibles.

La E.S.E presta servicios de salud de baja complejidad con enfoque en la Promoción y Prevención de la enfermedad, para responder a las necesidades de salud de los habitantes del municipio de Pradera

Éste informe de Gestión tiene como objetivo consolidar el desempeño, logros y dificultades de los procesos durante el año 2018.

La información y estructura del informe tiene como fuente los datos que cada proceso genera y que a su vez sustentan los resultados de los Planes de acción, para ello se tuvo en cuenta la evaluación y resultado de los indicadores presentados por los líderes de cada proceso.

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión

Somos una Empresa Social del Estado Prestadora de servicios de salud de nivel I de complejidad, comprometidos con el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población pradereña y su zona de influencia, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad contribuyendo así a la protección y desarrollo social de la región.

Visión

Ser una Empresa posicionada en el suroccidente del Valle del Cauca, por la calidad en la prestación de sus servicios, énfasis en la promoción y prevención, la modernización de la infraestructura y el mejoramiento continuo de sus procesos; logrando el desarrollo permanente del talento humano y un margen de rentabilidad que pueda ser reinvertida socialmente.

Principios y Valores



NUESTROS PRINCIPIOS

- Respeto a la integridad Humana
- Universalidad
- Integridad
- Eficiencia
- Eficacia
- Solidaridad
- Calidad
- Equidad



NUESTROS VALORES

- Respeto
- Responsabilidad
- Trabajo en Equipo
- Compromiso
- Liderazgo
- Honestidad

Política de Calidad

Política de Calidad

Lograr la satisfacción de nuestros usuarios mejorando continuamente la calidad, oportunidad, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud, contando con el mejor talento humano y recursos tecnológicos apropiados.

Objetivos de Calidad

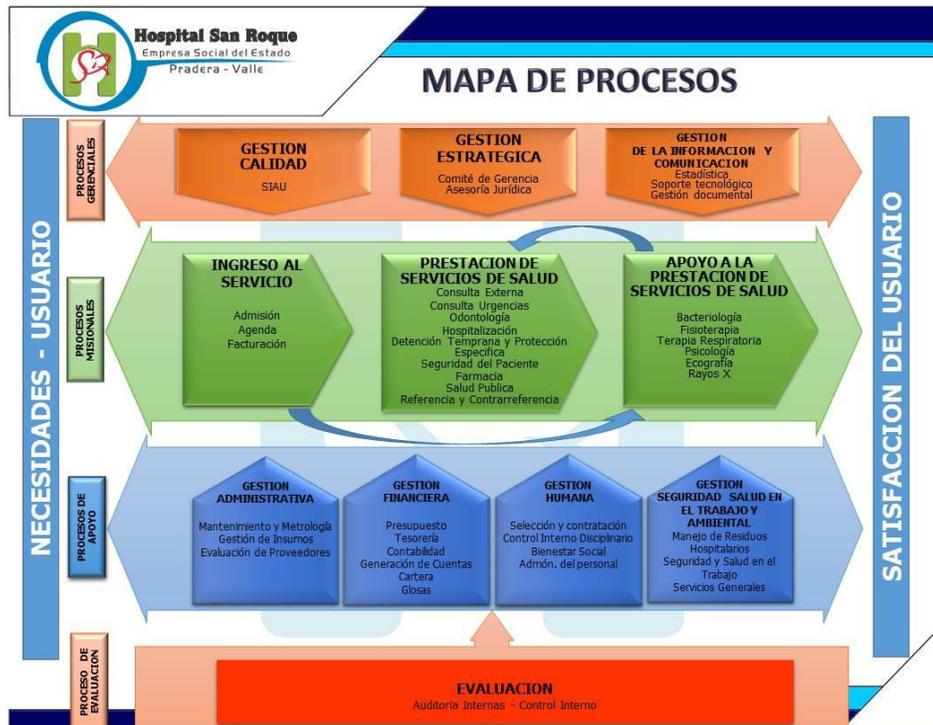
Aumentar la satisfacción de los usuarios, garantizando la calidad y mejoramiento de los procesos

Incrementar y mantener en el Hospital la cultura del servicio hacia nuestros usuarios

Fortalecer y mejorar los programas de salud

Garantizar la competencia del talento humano, mediante el desarrollo de actividades de evaluación, formación y bienestar.

Asegurar el adecuado funcionamiento de los recursos tecnológicos a través de la implementación y seguimiento de los planes de calibración y mantenimiento



3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La Empresa Social del Estado Hospital San Roque de Pradera, ha incluido en su Portafolio de Servicios todas las actividades que permitan la protección integral a la familia, en los diferentes grupos etáreos y en la enfermedad en general en las fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de la misma manera incluye también actividades de Detección Temprana y Protección Específica.



4. PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA

4.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El sistema de gestión de calidad de la ESE Hospital San Roque, se logró mantener certificado bajo la norma ISO 9001 versión 2008, por el ente certificador BUREAU VERITAS hasta el 15 de septiembre de 2018, fecha máxima en la que se debía realizar la transición del sistema a la nueva versión de la norma ISO: 2015.

Actualmente la Institución se encuentra en fase de alistamiento, mejorando sus procesos y adaptándolos a la versión vigente de la ISO para solicitar visita de certificación.

También se han recibido auditorias de EPS contratantes como Emssanar y Asmet Salud en las cuales no hemos recibido calificación negativa y las acciones de mejora recomendadas se han cumplido.

Eventos adversos reportados

Durante el año 2018 se reportaron 8 posibles eventos adversos así:

- Uno (1) en los programas de Detección Temprana y Protección Específica en mayo.
- Tres (4) en el servicio de Urgencias. Uno en enero, otro en febrero, junio y el otro en diciembre.
- Uno (1) en el servicio de Inyectología en mayo.
- Uno (2) en el servicio de Hospitalización en febrero y Diciembre.

Con base en los análisis realizados se han tomado las acciones de mejora del caso.

4.2 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION DEL USUARIO

4.2.1 Encuesta de satisfacción del usuario

Para medir la satisfacción del usuario el Hospital San Roque capta la información mediante la realización de encuestas que se aplican a los diferentes servicios de la institución.

Año	% Satisfacción
2017	74%
2018	77%

Para el año 2018 el porcentaje de satisfacción de usuarios se logró incrementar en 3 puntos porcentuales con respecto al año 2017. Se continúa trabajando en la mejora de los servicios, haciendo mucho énfasis en la humanización del servicio.

La calificación de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos no es cercana al 100% por los siguientes aspectos a mejorar mencionados por ellos mismos:

- Tener más sillas las que hay están malas
- Faltan más médicos
- Contar con un médico pediatra
- Mejorar la infraestructura del hospital
- Incrementar las sillas para las salas de espera
- Agilizar la atención en Citas y Facturación.

4.2.2 INFORME PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

Para el año 2018 se recepciona 71 Quejas, 6 Sugerencia, 0 Reclamo y 10 Felicitaciones, y para el año 2017 se recepciona 43 Quejas, 12 Sugerencias, 3 Reclamo y 8 Felicitaciones. Se relacionan las quejas por servicios en el siguiente cuadro:

E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA CONSOLIDADO QUEJAS POR SERVICIOS ENERO - DICIEMBRE AÑOS 2017 - 2018		
Servicio	2017	2018
FACTURACION	16	10
URGENCIAS	18	27
CONSULTA MEDICA GENERAL	9	12
GENERAL	1	1
MANTENIMIENTO	3	2
RAYOS X	5	9
FISIOTERAPIA	1	0
CONTROL Y PRENATAL	0	1
HIPERTENSION	1	1
HOSPITALIZACION	1	1
LABORATORIO	2	4
ODONTOLOGIA	1	3
PORTERIA	1	1
TOTAL	43	71

Para el 2017 los servicios que presentaron el mayor porcentaje de quejas fueron Urgencias 39.1 %, Facturación 37.2 %, y consulta externa 20.9 %.

Para el 2018 los servicios que presentaron el mayor porcentaje de quejas son urgencias 38 %, consulta externa 16.9% y facturación 14 %.

**E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA CONSOLIDADO SUGERENCIAS
POR SERVICIOS DURANTE EL AÑO 2018-2017**

SERVICIO	2017	2018
	Número de Sugerencias	Número de sugerencias
URGENCIAS	2	0
FACTURACION	6	1
CONSULTA MEDICA GENERAL	2	0
HOSPITALIZACION	0	1
MANTENIMIENTO	1	1
HIPERTENSION	0	1
SUBGERENCIA	0	2
TOTAL	11	6

En el año 2017 los procesos que más tuvieron registros de sugerencias fueron los procesos de facturación y urgencias, estos dos procesos quedan igual que con el reporte de quejas.

En el año 2018 el proceso que más tuvo registros de sugerencias fue el proceso de subgerencia.

**4.2.3 E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA CONSOLIDADO
FELICITACIONES POR SERVICIOS DURANTE EL AÑO 2018-2017**

SERVICIO	2017	2018
	Número de Felicitaciones	Número de Felicitaciones
URGENCIAS	4	7
HOSPITALIZACION	2	2
SIAU	0	1
CONSULTA EXTERNA	4	1
ADMINISTRACION	0	1
TOTAL	10	12

5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este proceso tiene como objetivo Garantizar el flujo oportuno y adecuado de la información, asegurando la integralidad y conservación de los registros y documentos como lo establece la Ley e inicia con el cronograma de actividades estadísticas y finaliza con el análisis de los porcentajes encontrados por cada proceso, para la toma de acciones correctivas y preventivas.

- **Adecuación de Archivo Central**

La infraestructura del Archivo Central de la Institución no cumplía con la normatividad legal vigente, por lo cual hubo que realizar la reubicación del mismo a un espacio más amplio y realizar las adecuaciones pertinentes en cuanto a Infraestructura: condiciones ambientales (temperatura, humedad, iluminación, etc).

Se adquirieron estanterías metálicas, cajas reglamentarias para archivo y otros insumos necesarios para la organización del mismo.

Actualmente se encuentra en proceso de depuración y organización.

- **Adquisición de 3 impresoras laser**

Debido a que el parque de impresoras estaba muy obsoleto y presentando múltiples fallas, se adquirieron 3 impresoras láser para consultorio No 4, PYP y facturación con esto se ha logrado disminuir demoras en el tiempo de servicio a los pacientes, porque las impresoras adquiridas funcionan a una velocidad mayor a las que se tenían anteriormente.

- **Adquisición equipos de computo**

Durante este periodo se realizó la compra de 3 equipos de cómputo para el consultorio No 4, PYP y para el área de Facturación logrando con esto un mejor rendimiento en estas áreas por lo que no se contaban con estos equipos haciendo que se generaran retrasos.

- **Ampliación número de licencias del programa Caduceos Facturación**

El software utilizado en el área de Facturación debido a la contratación que se sostiene, contaba con un número de licencias que eran insuficientes para el personal, en acuerdos con el proveedor SITIS se consiguió la ampliación a 25 licencias, logrando con esto evitar retrasos en las diferentes áreas.

- **Adquisición correos electrónicos**

Debido a que en la ESE Hospital San Roque se venían presentando inconvenientes con los correos Institucionales como pérdida de correos, poco espacio, etc. se optó por realizar una nueva contratación con la empresa Google, logrando con esto mitigar los inconvenientes de espacio y pérdida de información.

- **Habilitación de soporte**

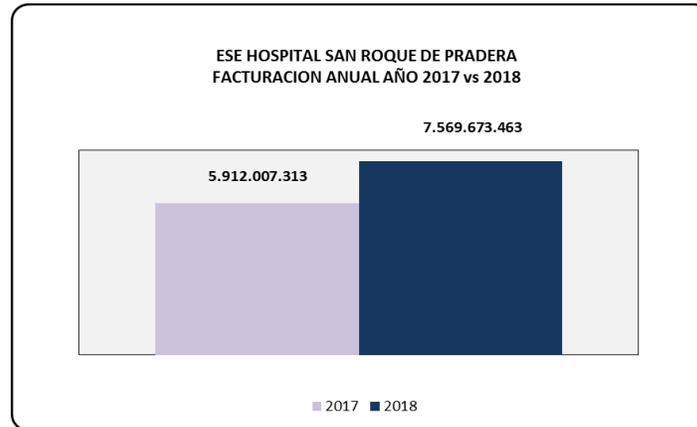
Durante el periodo 2017 e inicios de 2018 no se contaba con soporte por parte del proveedor SITIS debido a inconvenientes de contratación, actualmente se logró en conversaciones con el proveedor habilitar de nuevo los soportes con ello se consiguió dar respuesta más rápida a ciertos requerimientos

6. INGRESO AL SERVICIO

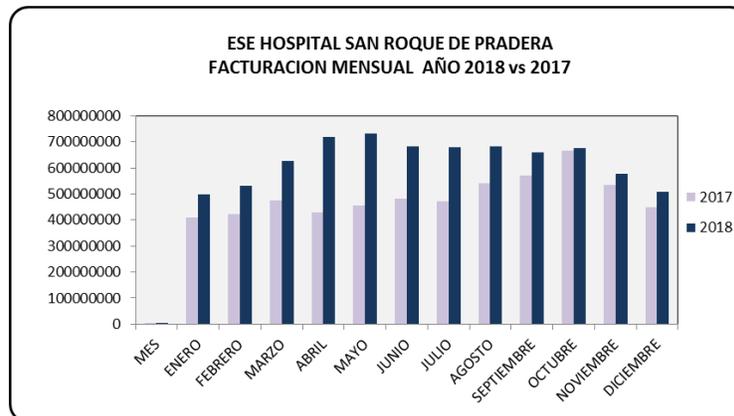
6.1 FACTURACIÓN

6.1.1 COMPARATIVO DE FACTURACION AÑO 2017 -2018

MES	2017	2018
Enero	409.673.348	498.396.338
Febrero	423.901.031	531.400.052
Marzo	475.133.367	626.120.323
Abril	429.995.811	717.284.082
Mayo	455.795.560	731.182.250
Junio	483.143.294	683.818.711
Julio	472.047.400	678.119.237
Agosto	540.156.600	684.050.752
Septiembre	570.432.205	658.343.186
Octubre	666.165.035	676.043.954
Noviembre	535.450.118	576.972.035
Diciembre	450.113.544	507.942.543
TOTAL	5.912.007.313	7.569.673.463



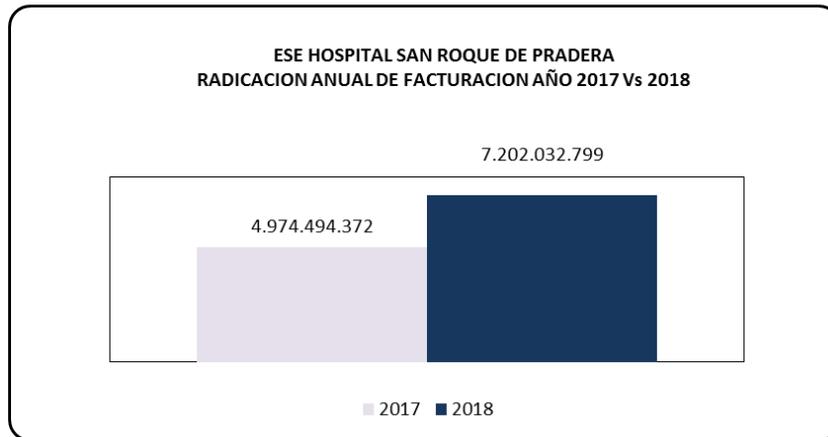
De acuerdo al cuadro comparativo del año 2017 – 2018 se observa que la facturación se aumentó en un 12% que equivale a 1.657.666.150 millones. La facturación refleja un incremento positivo con la implementación en la modalidad o cambio en el tipo de contratación de *CAPITA* a *EVENTO*, marcando una trazabilidad diferencial logrando establecer una tarifa Soat vigente contractual al año anterior.



6.1.2 COMPARATIVO DE RADICACION AÑO 2017 -2018

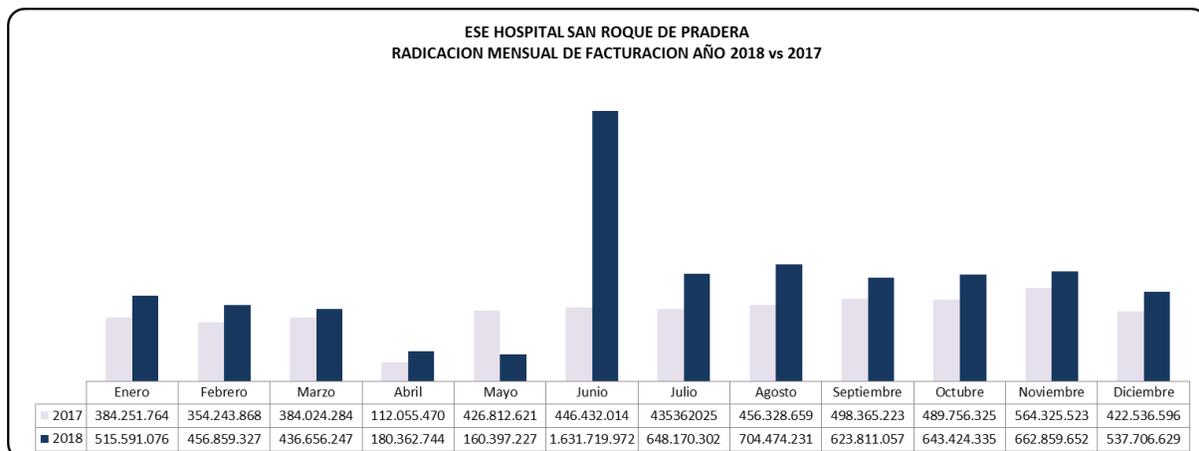
MES	2017	2018
Enero	384.251.764	515.591.076
Febrero	354.243.868	456.859.327
Marzo	384.024.284	436.656.247
Abril	112.055.470	180.362.744
Mayo	426.812.621	160.397.227
Junio	446.432.014	1.631.719.972
Julio	435.362.025	648.170.302
Agosto	456.328.659	704.474.231

Septiembre	498.365.223	623.811.057
Octubre	489.756.325	643.424.335
Noviembre	564.325.523	662.859.652
Diciembre	422.536.596	537.706.629
TOTAL	4.974.494.372	7.202.032.799



De acuerdo a la información de la Tabla 2. Se observa que el año 2017 -2018 se radicó una diferencia de \$2.227.538.427 teniendo en cuenta que el año 2017 tuvo una contratación de CAPITA con la EPS más representativa y se da en la ESE Hospital San Roque en el año 2018 la contratación por EVENTO, Con la EAPB Emssanar

Por lo cual el año 2017 en radicación equivale al 84% y el año 2018 fue del 95%, reflejando un incremento del 11% en efectividad del proceso.



6.2 PROCESO DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES

TABLA 3. GLOSAS AÑO 2017

REGIMEN	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR GLOSA DEFINITIVA
CONTRIBUTIVO	138.960.928	58.342.323
OTRAS VENTAS DE SERVICIO DE SALUD	31.069.476	2.270.565
SOAT	19.832.173	13.415.196
SUBSIDIADO	22.479.947	5.906.529
TOTAL	212.342.524	79.934.613

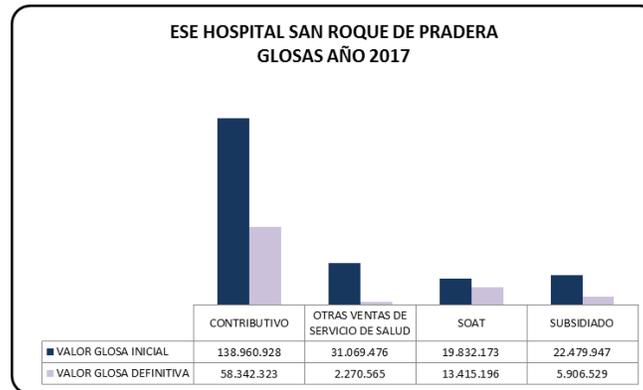
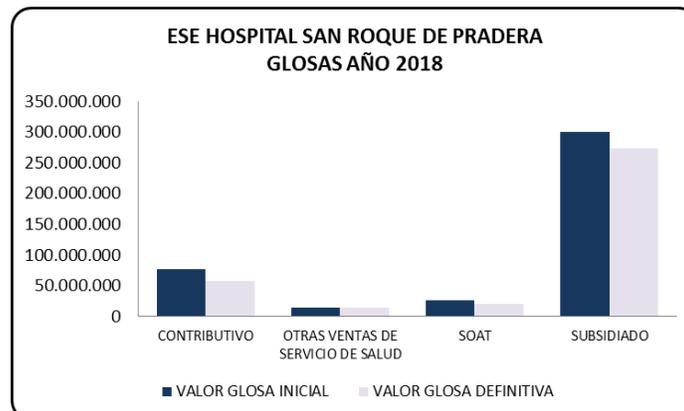


TABLA 4. GLOSAS AÑO 2018

REGIMEN	GLOSA INICIAL	GLOSA DEFINITIVA
CONTRIBUTIVO	76.751.143	58.055.454
OTRAS VENTAS DE SERVICIO DE SALUD	14.623.848	14.510.981
SOAT	25.512.894	20.301.138
SUBSIDIADO	300.145.190	273.119.224
TOTAL	417.033.075	365.986.797

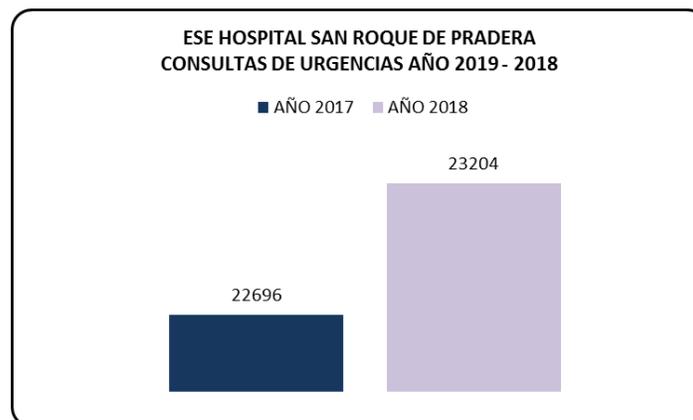


Teniendo en cuenta que en el año 2018 hubo un incremento en el valor de las glosas es debido al cambio de contratación ya que el año 2017 se tenía una contratación por cápita y el siguiente año se realizó una contratación por modalidad EVENTO, dicha glosa fue proferida por ajuste tarifario en el cual la legalización del contrato se efectuó el 01 de junio del 2018, pero se facturó a Soat pleno en los meses de marzo a mayo, periodo en el cual duraron las negociaciones por las partes y Emssanar aplicó el principio de continuidad contractual puesto que el hospital tenía un contrato en modalidad evento para régimen contributivo.

7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

7.1 SERVICIOS AMBULATORIOS

7.1.1 URGENCIAS



El servicio de urgencias durante el año 2018 realizó 23.204 consultas, resultado muy similar al del año 2017 periodo en el cual se realizaron 22.696 consultas.

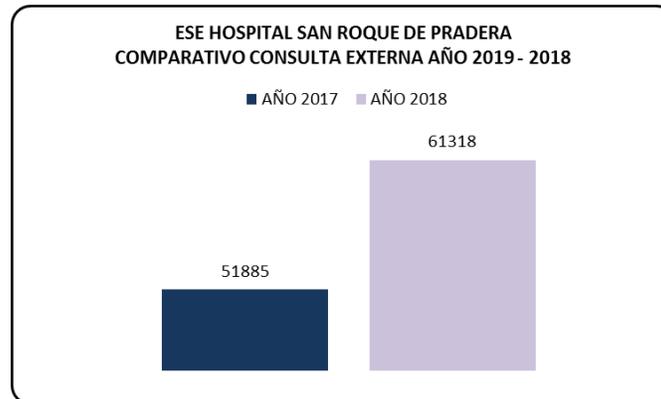
Se logra disminuir el tiempo de espera en la atención para el triage II a 30.6 minutos y aunque no se alcanzó el estándar de cumplimiento el cual debe ser inferior a 30 minutos este resultado se sitúa por debajo al obtenido en el año 2017 (32.2 minutos)

Cumplimos también con nuestro indicador de porcentaje de remisiones a otras instituciones el cual está en 9.7% de lo ingresado al servicio, el mayor número de remisiones se realiza al servicio de ortopedia debido a la alta accidentabilidad en el municipio sobretodo de motocicletas.

En el año 2018 continua la implementación de la atención prioritaria de 7 a.m. a 7 p.m. de lunes a viernes y sábado de 7 am a 1 pm. Para los menores de 5 años hay un médico asignado al servicio de AIEPI que funciona en el servicio de urgencias.

El promedio de los reingresos se encuentra en el 0.02, cumpliendo con estándares de evaluación del Ministerio (hasta 0.03), esto evalúa la calidad de los asistenciales en el servicio de urgencias.

7.1.2 CONSULTA EXTERNA



El incremento en las consultas externas durante el año 2018 con respecto al 2017, alcanzó un 18.2%, esta variación positiva obedece al aumento en las actividades extramurales en los barrios y en las escuelas a pesar de no contar con el tercer médico rural.

La oportunidad en la asignación de citas cumple con el estándar de la circular 056 la cual debe estar inferior a 3 días. El tiempo de espera para la atención de consulta externa estuvo en 19 minutos en el 2017 y en 22.8 minutos para el 2018. Esta variación se debe al ingreso de nuevo médico al servicio de consulta externa en el mes de junio y a dificultades con el software.

7.1.2.1 PROCEDIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA

PROCEDIMIENTOS	No
Curaciones	400
Cambio de Sondas Vesicales	231
Electrocardiogramas	1.840
Inyectología	1.610
Nebulizaciones	155

Irrigación y/o lavados nasales	7
Monitoria Fetal Ante parto	2
TOTAL	4.245

7.1.3 ODONTOLOGÍA

El servicio de Odontología durante la vigencia 2018 contó con el siguiente Talento Humano

- Primer trimestre: 2 odontólogos y 1 auxiliar de consultorio.
- Segundo trimestre y tercer trimestre: 5 odontólogos, 1 higienista oral, 2 auxiliares de consultorio
- Cuarto trimestre: 6 odontólogos y 1 auxiliar de consultorio y 2 higienistas orales.

7.1.3.1 COMPARATIVO ACTIVIDADES DE ODONTOLOGÍA 2017 – 2018.

ACTIVIDADES	Total año 2017	Total año 2018
Total de consultas de odontología realizadas (valoración consulta de primera vez)	7.838	8.368
Número de sesiones de odontología realizadas	22.923	25.807
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	5.218	2.027
Superficies obturadas (cualquier material)	9.384	13.302
TOTAL	45.363	49.326

Durante el año 2018 se puede evidenciar un incremento en las actividades de Odontología de 8.7% con relación al 2017, resultado que es el reflejo de la buena gestión por parte del equipo de trabajo del proceso. Las superficies obturadas presentan un incremento de 42% a diferencia de los tratamientos terminados que se redujeron en un 61% aproximadamente.

El indicador de Oportunidad en la asignación de cita durante el año 2018 se mantuvo dentro de la meta establecida de 3 días (I semestre: 2 días – II semestre: 1 día)

7.2 SERVICIO DE HOSPITALIZACION

El hospital cuenta con la siguiente infraestructura:

- Medicina Interna 6 camas
- Ginecología 6 camas
- Pediatría 4 camas
- Sala de trabajo de parto 2 camas
- Sala de partos 1

El número de egresos durante 2017 fue de 533 y para el 2018 de 727, obteniendo un incremento del 36.4%. El número de partos presento una disminución del 16%; en el 2018 se atendieron 96 partos y en 2017 115, esto a expensas del incremento de las remisiones de las gestantes tanto del servicio de urgencias como de hospitalización.

El índice de ocupación fue del 27% en el 2017 y del 35% en el 2018; el promedio de días de estancia en el 2017 fue de 2.9 y disminuyo en el 2018 a 2.8 días.

AÑOS	No Hospitalizaciones	No Partos	Índice de Ocupación
2017	533	115	27%
2018	727	96	35%

7.3 PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Información obtenida desde el módulo de reportes, del área de sistemas.

En las diferentes graficas que se observan a continuación se evidenciará la información comparativa de los programas de Detección Temprana y Protección Específica (Alteraciones del joven, del adulto mayor, planificación familiar agudeza visual, citologías, control prenatal, crecimiento y desarrollo de los cuales se tomó como referencia comparativa el periodo correspondiente entre enero a diciembre del 2017 y enero a diciembre 2018.

7.3.1 PROGRAMA DE AGUDEZA VISUAL

ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL	2017	2018
MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	933	870
Total	933	870

La siguiente grafica representa la disminución en la producción durante la vigencia 2018 en la captación de los usuario en las edades específicas (4, 11, 16 y 45 años) correspondientes a la actividad. Esta disminución es del 6.8%.

Pese a que se implementaron estrategias para el cumplimiento de las metas en este programa, éstas no fueron suficientes para darle cobertura al programa por lo tanto para el año 2019 se llevarán a cabo estrategias más completas que permitan el acercamiento del programa con los usuarios como:

- Brigadas de salud donde se encuentre cautiva la población objeto (escuelas, hogares infantiles.)
- Realizar llamados telefónicos para citar en la institución los menores para la realización del tamizaje
- Se continuará con la estrategia de realizar demanda inducida extramural e intramural para captación de pacientes efectivos.
- Se realizarán búsqueda del paciente en casa para realizar el procedimiento previo acuerdo con el paciente.

Cabe anotar que una de las falencias más representativas para la ejecución de las actividades propias de este programa fue que durante un periodo de más de un mes y medio (agosto y octubre 2018) no se contó con personal para la ejecución de estas.

7.3.2 PROGRAMA DE ADULTO MAYOR

ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	2017	2018
CONSULTA MEDICA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO	678	637
PARACLINICOS - CREATININA EN SUERO, ORINA OTROS	620	571
PARACLINICOS - GLUCOSA EN SUERO	628	644
PARACLINICOS - PERFIL LIPIDICO - COLESTEROL HDL	623	645
PARACLINICOS - PERFIL LIPIDICO - COLESTEROL TOTAL	622	645
PARACLINICOS - PERFIL LIPIDICO - TRIGLICERIDOS	623	645
PARACLINICOS - UROANALISIS	622	645
Total	4416	4432

Como se puede observar en la gráfica anterior la Consulta médica de primera vez del programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Adulto Mayor durante el año 2018 disminuyeron en un 6% con respecto al año anterior. Cabe resaltar que éstas actividades como son la consulta médica y pruebas de laboratorio se realizan en edades

específicas (45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80 años) lo que dificulta en ocasiones la captación de los pacientes, sumado a otras barreras identificadas para la adherencia al programa como son:

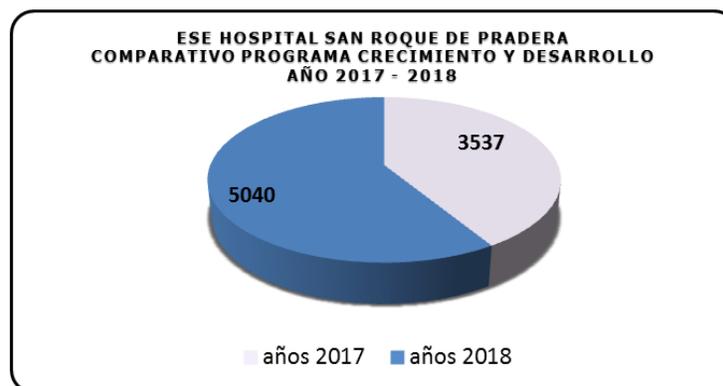
- Falta de red de apoyo familiar y social.
- Falta de recursos económicos.
- Fallas en la memoria para acudir a la cita programada.

Es de tener en cuenta que afectó éste resultado el no contar con personal para la ejecución de las actividades aproximadamente mes y medio (entre agosto y octubre)

Se han planeado estrategias las cuales se están poniendo en marcha con el fin de brindar mayor cobertura a esta población.

- Visitas domiciliarias para toma de muestras de laboratorio a los adultos.
- Visitas domiciliarias para consultas médicas en casa a los adultos a los cuales se les programo la consulta y no asistieron y también a los adultos que se le tomaron laboratorios en casa
- Brigadas de salud en los diferentes barrios y corregimientos.
- Realizar demanda inducida extramural e intramural para captación de pacientes efectivos.

7.3.3 PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



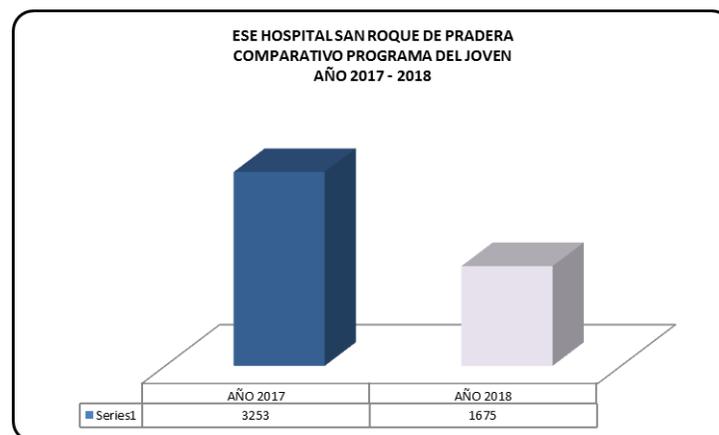
Las actividades de éste programa se realizan en la población infantil menor de 10 años y contempla Consultas de Medicina General como también Controles de Enfermería.

Como se puede observar se logró incrementar la producción en este servicio durante el año 2018 debido a que los menores venían siendo atendidos bajo la resolución 412 del 2007 y no sobre la resolución 412 del 2000 que es la que actualmente se encuentra

contratada por parte de las E.A.P.B. Emsanar para la atención de sus usuarios, motivo por el cual en auditoría realizada por la EPS-S Emsanar se le solicitó a la institución modificara el esquema de consultas del programa bajo la resolución contratada y así reorganizar las consultas de los menores.

Además, a partir del mes de junio del 2018 se contó con un incremento en las inscripciones y controles debido a la atención prestada a la E.A.P.B SOS.

7.3.4 PROGRAMA DE ALTERACIONES DEL JOVEN



La grafica representa una disminución del 48% en la producción durante el año 2018 en comparación con el año 2017. Esta disminución de las actividades en los usuarios de 10 a 29 años obedece a que los controles que se realizaron hasta el año 2017 se hacían con una frecuencia anual y no por rangos de edad como lo establece la norma (resolución 412 del 2000); los cuales a partir del 01 de enero de 2018 se modificaron acorde a la citada resolución quedando de la siguiente manera:

- ✓ 10 – 13 años 1 consulta
- ✓ 14 – 16 años 1 consulta
- ✓ 17 – 21 años 1 consulta
- ✓ 22 – 29 años 1 consulta

Adicional durante los meses de agosto a octubre no se contó con personal para realizar demanda inducida lo que afectó la producción.

Como estrategia individual se tiene proyectado que para la vigencia 2019:

1. Consultas para el programa en las diferentes instituciones educativas del municipio

2. Brigadas de salud en los barrios y corregimientos.
3. Demanda inducida institucional donde se le dará prioridad de consulta al joven al día.
4. Visita domiciliar para consulta en casa con personal médico.

7.3.5 PROGRAMA DECONTROL PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ALTERACIONES DEL EMBARAZO	2017	2018
CONSEJERIA DEL VIH	55	165
CONSEJERIA DEL VIH EMSSANAR	256	750
CONSULTA DE 1 VEZ M. GENERAL (II TRIMESTRE)	90	51
CONSULTA DE 1 VEZ MEDICO GENERAL	276	348
CONSULTA DE CONTROL MEDICO	1881	1801
CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	378	420
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	294	365
DPT ACELULAR	532	470
ECOGRAFIA OBSTETRICA I TRIMESTRE	514	1
GLICEMIA II TRIMESTRE	282	209
HEMOCLASIFICACION	283	303
HEMOGRAMA COMPLETO	283	304
PRUEBA RAPIDA TREPONEMA	686	839
SEROLOGIA VDRL (I TRIMESTRE)	9	38
UROANALISIS (I TRIMESTRE)	268	295
VACUNA INFLUENZA GESTANTES	441	438
VACUNA TD TOXOIDE DIFTERICO EMBARAZADAS	720	685
Total general	7248	7482

ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	2017	2018
APLICACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO	22	23
CONSULTA DE 1 VEZ, ENFERMERIA	333	2
CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	7210	7520
CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO	361	560
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO MUJERES	480	1152
ENTREGA DE PRESERVATIVOS	2	0
INSERCIION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	3	0
MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG+5MG SOLUCION INYECTABLE	85	2
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE	2	0
T DE COBRE	21	22
Total general	8519	9281

Las gráficas anteriores representan respectivamente cada una como para el periodo del 2018 en comparación con la vigencia anterior del 2017 presento mayor número de actividades en la atención de las mujeres en estado de gestación y de planificación familiar las cuales nos han permitido tener mayor cobertura de la población objeto.

Sin embargo una de las grandes dificultades en el programa de planificación familiar ha sido la entrega de medicamentos anovulatorios mensuales entre orales e inyectables debido a que no se entregan a tiempo o definitivamente no se entrega generando traumatismo en el esquema de control por lo cual se presentaron múltiples dificultades con las usuarias a tal punto que por descontrol en los esquemas debían reiniciar el método pasando nuevamente por consulta médica lo genero un gasto innecesario de médico.

7.3.6 PROGRAMA DE CITOLOGIA

CANCER DEL CUELLO UTERINO	2017	2018
TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	3530	4501
Total	3530	4501

La grafica representa el incremento en la producción en el periodo 2018 de la captación y atención de usuarias en edad fértil correspondientes a la actividad, comparado con el año 2017 en el mismo rango de tiempo.

En el periodo 2018 se incrementaron las tomas de citología ya que se han Realizaron jornadas masivas en diferentes puntos estratégicos y desde cada programa el personal médico por medio de educación se ha encargado de concientizar a las mujeres sobre y la importancia de la toma y reclamación de resultado de la misma; por otro lado se incrementó la búsqueda activa de pacientes en sus viviendas y en caso de no querer asistir a la institución se le realiza el procedimiento en casa, esto ha permitido tener una mayor cobertura en esta población .

Actualmente se optó por realizar demanda inducida institucional la cual no ha dejado resultados muy satisfactorios ya que el número de citologías incrementaron en más de 100 citologías del 2017 al 2018

estrategia que se seguirá teniendo en cuenta para sostener la producción y así cumplir con los objetivos propuestos en el inicio del 2019.

7.3.7 BRIGADA EXTRAMURAL.

Se realizó un cronograma de trabajo para los diferentes espacios donde se encontraba la población objeto a atender como: barrios, corregimientos, hogares del adulto mayor, hogares infantiles, colegios, entre otras actividades de demanda inducida como búsqueda activa casa a casa, donde se llevó a cabo acorde a lo programado las diferentes actividades de promoción, prevención y morbilidad. De las cuales se brinda informe.

En lo transcurrido del año 2018 se realizaron las siguientes actividades extramurales.

PERIODO REPORTADO	LUGAR VISITADO	ACTIVIDAD	NÚMERO DE ACTIVIDADES
Año 2018	Corregimientos, barrios, colegios, hogares infantiles.	Morbilidad	1.200 consultas
		Detección temprana y protección específica	980 Actividades entre (Agudeza Visual, Hemoglobina, Consulta del Joven y Adulto.
		Odontología	978 consultas
		Negación de procedimiento	70 negaciones

Observación: anexo a las actividades programadas y realizadas por la institución en asocio con la Entidades Territorial se llevaron a cabo 4 zonales en diferentes puntos estratégicos como lo fueron:

- ✓ Sábado 13 de octubre, polideportivo - Barrio Serrezuela.
- ✓ Sábado, 27 de octubre, Cancha de la Escuela Leónidas Mosquera - Barrio El Cairo.
- ✓ Sábado, 10 de noviembre, Escuela - Corregimiento La Granja.
- ✓ Sábado, 24 de noviembre, Patinodromo - Barrio Bello Horizonte.
- ✓ Jueves, 29 de noviembre, Cancha de la Escuela Antonio Nariño - Corregimiento de Lomitas.

TIPO BRIGADA	BARRIO / VEREDA	DESCRIPCIÓN
Brigada Barrio	Villa Marina El Jardín Oriente Marsella Bolito Libertad Bello Horizonte Portal Del Castilla La Lorena Comuneros Centro Las Palmas Antonio Ricaurte Bosques De La Pradera Primero De Mayo Puerto Nuevo San José Provienda Misericordia Cairo Jorge Eliecer Gaitán Puertas Del Sol Manuel José Ramírez Berlín La Colina Altos De La Pradera Altos Del Castillo Las Vegas	165 Brigadas programadas de las cuales solo se realizaron 77 brigadas debido a las dificultades de personal se suspendieron en el segundo semestre
Brigada de Corregimiento	Retiro Bolo Azul Bolo Blanco Bolo Artonal San Isidro La Fría La Feria Lomitas Recreo Bolívar Vallecito San Antonio La Gran Vía Carbonera Y Cabildo Carbonera Arenillo La Floresta Nogal y Cabildo Nogal La Tupia Potrerito Líbano	

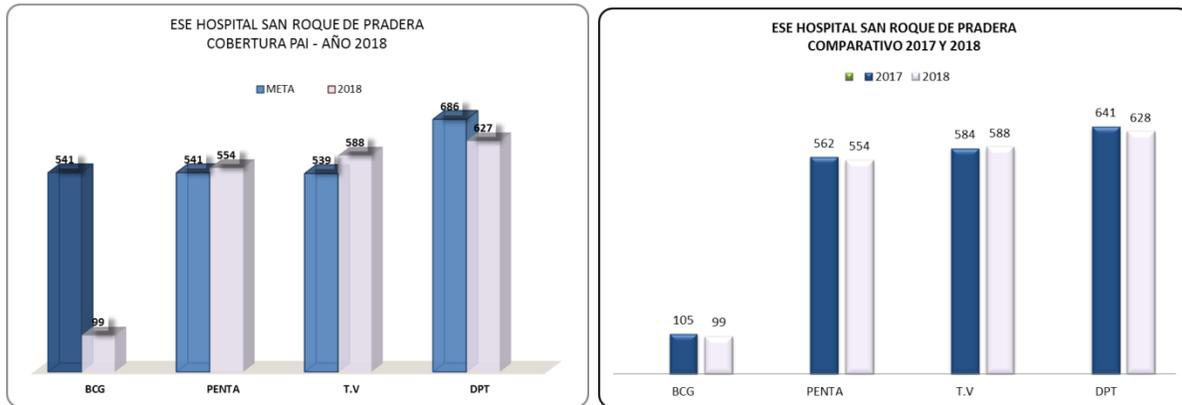
TIPO BRIGADA	BARRIO / VEREDA	DESCRIPCIÓN
Brigada de Colegio	Alfredo posada correa y sus sub sedes. Francisco Antonio Zea y sus sub sedes. Francisco Antonio Zea sede Lomitas.	25 brigadas programadas y realizadas
Brigada Hogares Infantiles	Operador AEIOTU Mayagüez Hogar Agrupado San Rafael CDI CIAP Los Mangos. Agrupado La Popa.	15 brigadas programadas y realizadas

7.3.8 ANALISIS

- Se observa un incremento de la producción tanto en urgencias como en consulta externa al igual que en los programas de p y p. Más significativa en el área de Consulta Externa debido a las actividades extramurales de la Institución y la reactivación del Puesto de Salud del Berlín.
- La institución realizó socializaciones del proyecto de "Parto humanizado" a médicos del servicio donde se permite un mejor acompañamiento de las gestantes en su labor de parto tanto de su pareja o la persona de confianza para ella, como también orientó en la valoración del riesgo a las gestantes lo que redundó en el incremento de los mismos.
- El servicio de urgencias se implementó la atención del triage con un profesional de atención pre hospitalaria realizando la aplicación del triage de acuerdo a la resolución 5596 del 2015
- La adecuación de las puertas del servicio de hospitalización con su respectivo timbre
- El mantenimiento de los equipos biomédicos de manera permanente.

7.3.9 PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

7.3.9.1 Coberturas –PAI



Fuente: Rediario digital- página del Ministerio de la Protección Social

Las coberturas a cumplir en el PAI para el municipio de pradera año 2018 es la siguiente: Menor de un año 541, lo que se mide con terceras dosis de pentavalente, de un año 539 dosis, se mide con la vacuna MMR (Triple viral-TV) y de 5 años 686, se mide con DPT (Difteria, tétanos y tos ferina) Segundo refuerzo.

El cuadro #1 nos muestra el cumplimiento de la cobertura según la meta planteada por el Ministerio de la protección social, La vacuna del recién nacido, **BCG**, que protege contra la meningitis tuberculosa **Y HEPATITIS B**, cumple la cobertura en un 18%,(99), comparando el año 2017 con el 2018, presento una disminución del 6%,(cuadro #2), debido a que se redujo el número de partos atendidos en la institución, puesto que por lineamientos del Ministerio de la protección social toda paciente en control prenatal que cumpla con criterio de alto riesgo debe ser remitida a un nivel de mayor complejidad, por lo tanto en la IPS San Roque solo se atienden los de baja complejidad, que comparados con el libro de partos se vacunaron en su totalidad.

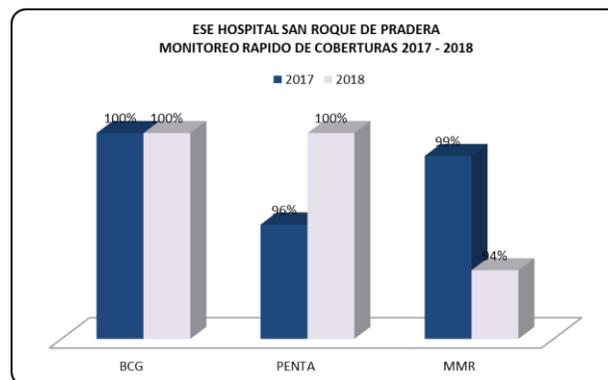
La vacuna **PENTA VALENTE** que, en un solo frasco de biológico, protege contra Difteria, tétanos, Tos ferina, Hepatitis B, meningitis y otras enfermedades causadas por el Haemophilus Influenza tipo B; presenta un cumplimiento del 102%, en el año 2018, la estrategia de seguimiento a la cohorte es efectiva, comparado con el año anterior se disminuyó en un 2%, pero no afecta el cumplimiento de la meta pues esta fue ajustada por el Ministerio de la protección social.

La vacuna que protege contra el Sarampión, Rubeola y Paperas, llamada **TRIPLE VIRAL(TV o MMR)**, muestra un cumplimiento del 109%, comparado con el año anterior, un aumento del 1%, las estrategias implementadas de búsqueda en los

hogares de bienestar, salidas a zona rural, seguimiento a la cohorte, entre otros han sido de impacto para el cumplimiento de la cobertura.

La vacuna de **DPT** que se aplica para prevenir Difteria, Tétanos, Tos ferina, en la edad de 5 años ha mostrado un cumplimiento del 91%, no se cumplió con la meta propuesta por el MPS, comparada con el año anterior se disminuyó en un 2% se continuara con las estrategias planteadas, pero se debe complementar estas con otras que nos ayuden a replantear el cumplimiento de la meta.

7.3.9.2 Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC)



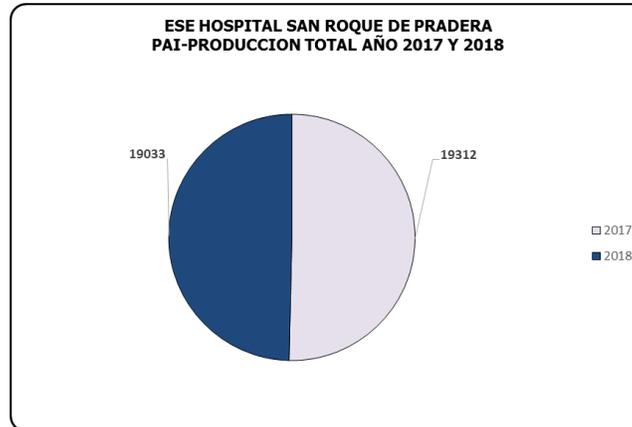
Fuente: página salud infantil departamental

El cuadro nos muestra un comparativo de los últimos dos años del comportamiento trazado por el monitoreo rápidos de cobertura (MRC) en nuestro municipio.

El monitoreo rápido de cobertura es una herramienta que permite, evaluar el resultado de la vacunación realizada en una determinada área del municipio a lo largo del tiempo.

El monitoreo rápido de coberturas (MRC) en nuestro municipio siempre ha mostrado una tendencia positiva, siempre deja ver un porcentaje de cumplimiento por encima de 96% excepto el año 2018 que nos arroja en la vacuna trazadora DPT, para niños y niñas de 5 años de edad un cumplimiento del 94%, lo que indica que un alto porcentaje de menores de 6 años se encuentran en la comunidad sin vacuna, por lo tanto, se debe intensificar la búsqueda en este grupo de edad especialmente en la zona rural.

7.3.9.3 Comparativo de Producción todos los Biológicos Año 2017 y 2018



Fuente: Rediario Digital - página del Ministerio de la Protección Social

El comparativo de producción nos muestra un comportamiento similar en los dos últimos años, solo con una diferencia del 1% menos en el presente año, debido tal vez a la disminución en los barridos y a que el ministerio de la protección social (MPS) no amplió la aplicación de la influenza en el año 2018.

LOGROS OBTENIDOS EN PAI

- Transporte exclusivo para el programa
- Cumplimiento de metas en menor de 1 año y de 1 año
- Línea telefónica exclusiva.
- Información de los Recién Nacidos en el RUAF emitido por el Departamento.
- Registro en el RUAF a tiempo de los nacidos en la institución
- Listado actualizado de los niños para vacunar a diario
- Personal competitivo y certificado
- Ingreso al PAIWEB de todas las vacunas aplicadas

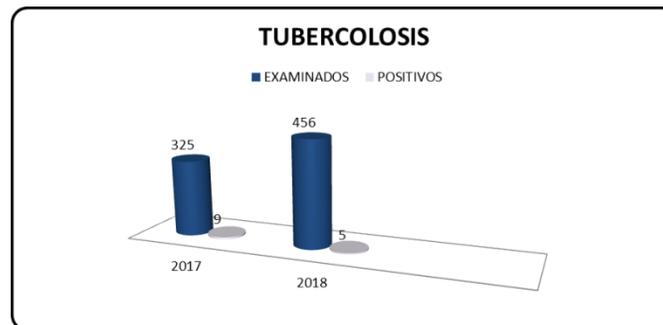
7.3.10 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL AÑO 2017 – 2018

Actividades	2017	2018
Aplicación de sellantes	3.734	2.929
Topicación de flúor	3.340	3.233
Control de placa bacteriana	7.116	6.872
Detartraje	5.158	4.814
TOTAL	19.348	17.848

Las actividades Odontológicas de Detección Temprana y Protección Específica presentan una disminución del 7.8 % en el año 2018, siendo la aplicación de sellantes la que presenta mayor decremento (805).

7.4 ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

7.4.1 PROGRAMA DE TUBERCULOSIS



Fuente: Plantilla de Tuberculosis Sensible (MPS)

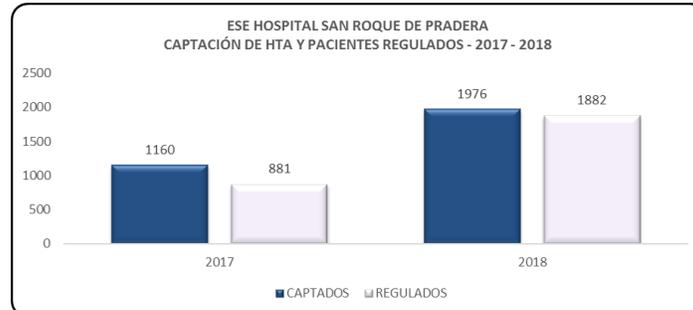
El cuadro nos muestra un comparativo de los últimos dos años de los sintomáticos respiratorios captados y el número de pacientes que terminaron diagnosticados.

El año 2018 se observa el aumento en un 40% de búsqueda de sintomáticos respiratorios comparado con el año 2017, debido al Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, sin embargo, en este año se captó solo un paciente en nuestra institución, lo que puede indicar que las muestras recolectadas a pesar de que aumentaron, no eran de calidad adecuada o simplemente no encontraron más sintomáticos.

7.4.1.1 Logros Obtenidos en Tuberculosis.

- Línea telefónica exclusiva para el programa
- La primera visita domiciliaria realizada en los tiempos estipulados
- Curación de todos los pacientes que ingresaron
- Aumento de la captación de sintomáticos respiratorios
- Capacitación sobre la patología a médicos y auxiliares

7.4.2 PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Fuente: plantilla de alto costo del MPS.

Se inscribieron al programa de hipertensión arterial 1.160 usuarios en el año 2017, de los cuales el 75% (881) se encuentra al 6to mes de haberse inscrito, con la presión arterial regulada; en el año 2018 se captaron 1976 pacientes de los cuales se encuentran regulados el 95% (1882) se encuentran con presión arterial en los límites normales. Se debe seguir con el tamizaje de hipertensión arterial en brigadas de salud y a través del PIC.

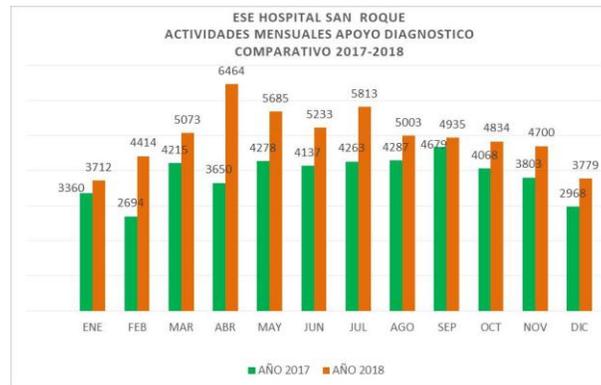
7.4.2.1 Logros Obtenidos en Hipertensión

- Línea telefónica exclusiva para el programa
- La primera visita domiciliaria realizada en los tiempos estipulados
- Curación de todos los pacientes que ingresaron
- Aumento de la captación de sintomáticos respiratorios
- Capacitación sobre la patología a médicos y auxiliares

7.5 APOYO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

7.5.1 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

7.5.1.1 Comparativo Producción Laboratorio Clínico 2017 - 2018

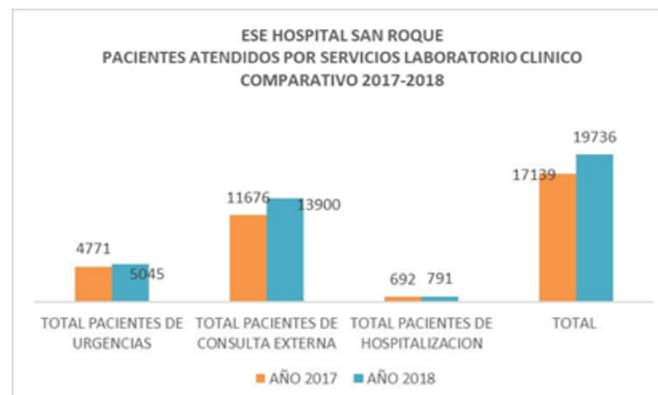


Fuente. Datos Estadística ESE Hospital San Roque

Para el año 2018 hubo un aumento notorio en las actividades realizadas con una diferencia de 13.243 más que el año anterior. Este aumento es influenciado por las actividades intra y extramurales, especialmente los tamizajes y pruebas de Detección Temprana, adicionalmente el cambio de contratación de capitación a evento, esto hace que se deben realizar más actividades y con la influencia de la población flotante que llega al Municipio y se le presta el servicio.

Es de considerar que los servicios de apoyo diagnósticos guardan directa relación con la producción de consultas médicas.

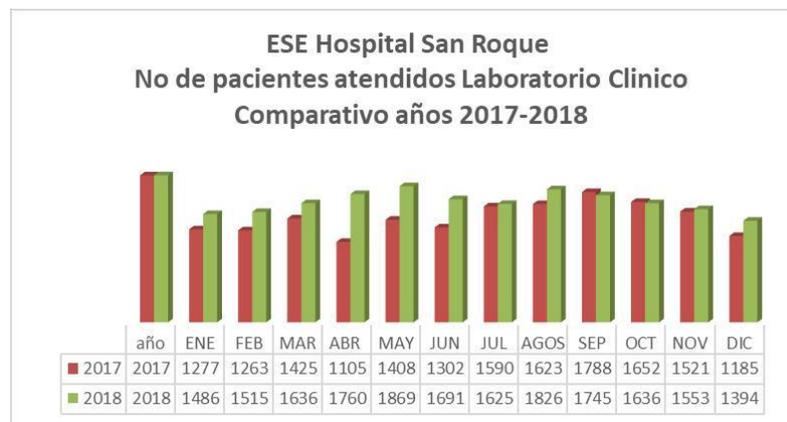
7.5.1.2 Total de Usuarios Atendidos por Servicio



El servicio del cual se derivan más usuarios al laboratorio clínico es el de Consulta Externa que para el año 2017 alcanzó los 11.676 usuarios y en el 2018 logró incrementar este número a 13.900 usuarios, con una diferencia de 2224 con respecto al año anterior, como se mencionó anteriormente el fortalecimiento de los programas de Detección Temprana y Protección Específica. Seguido el servicio de urgencias con 5045 usuarios atendidos en el año 2018 y hospitalización con 791 usuarios, año tras año aumenta la población esto se ve reflejado en los resultados de los indicadores, aumentando la producción en el servicio.

Eventualmente ha habido fallas en el suministro de insumos que ha afectado el proceso por cortos periodos de tiempo, los cuales han sido subsanados.

7.5.1.3 Pacientes Atendidos Laboratorio Clínico



Para el año 2018 se atendieron 19.736 pacientes con un aumento significativo de 2597 usuarios con respecto al año anterior. Este aumento significativo se debe al gran trabajo realizado en las actividades de promoción y prevención ejecutadas en el plan de intervenciones colectivas (PIC).

7.5.1.3 Talento Humano

El servicio de Laboratorio contó con el siguiente talento humano:

- Enero a diciembre 2018
 - 2 Bacteriólogos
 - 3 Auxiliares de Laboratorio
 - 1 Facturador temporal

Horario de prestación del Servicio

- **Lunes a viernes**

- 7 am – 12 m
- 1 pm – 5 pm
- 5:30 pm – 7:30 pm

- **Sábados Domingos y Festivos**

- 7 am – 9 am
- 1 pm – 3 pm
- 5:30 pm – 7:30 pm

7.5.1.4 Actividades de Promoción y Prevención Realizadas en el Laboratorio Clínico – Año 2018.

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRADA DE ALTERACIONES EN EL ADULTO												
EXAMENES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Creatinina en suero	24	44	27	32	72	75	70	71	57	39	31	30
Glucosa en suero	24	44	27	32	72	75	88	86	71	52	34	39
Colesterol HDL	24	44	27	32	72	75	89	86	71	52	34	39
Colesterol Total	24	44	27	32	72	75	89	86	71	52	34	39
Triglicéridos	24	44	27	32	72	75	89	86	71	52	34	39
Uroanálisis	24	44	27	32	72	75	89	86	71	52	34	39



PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRADA DE ALTERACIONES DEL JOVEN												
EXAMENES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Hemoglobina (niñas 10-13 años)	15	10	6	14	20	13	20	26	9	18	14	6

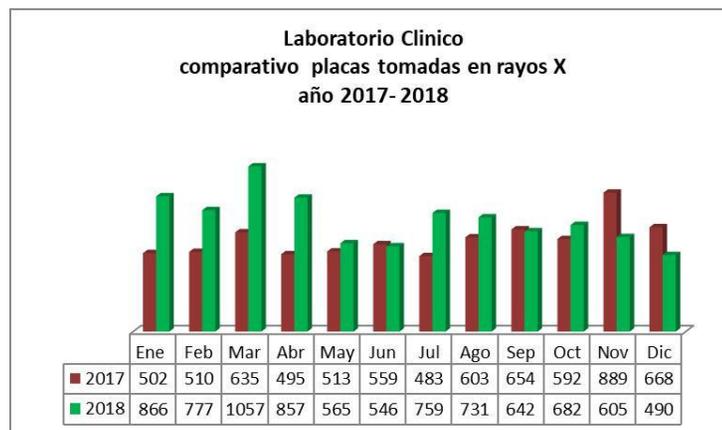


PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRADA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO												
EXAMENES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Glicemia II trimestre	31	23	12	17	21	9	22	21	15	17	12	9
Hemoclasificación	33	25	24	25	28	19	28	32	23	24	24	18
Hemograma Completo	33	25	24	25	28	19	29	32	23	24	24	18
Prueba rápida treponema	64	65	65	72	68	80	81	77	82	59	68	58
Serología VDRL	10	1	0	1	3	2	0	10	2	7	1	1
Uroanálisis	32	25	22	25	27	19	27	31	23	23	24	17



Durante el año 2018 se realizaron 5954 actividades de promoción y prevención en los programas de alteración del adulto, alteración del joven y alteraciones del embarazo, lo cual es una línea base a tener en cuenta para el año 2019, donde se realizará seguimiento mes a mes y poder cumplir con las metas propuestas.

7.5.2 SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA



La producción en el proceso de rayos X durante el año 2018 se incrementó en 1474 placas tomadas con respecto al año 2017, no obstante, se puede observar durante último trimestre de 2018 hubo una disminución de su producción debido a daños sufridos en el equipo de Rayos X y que solo se cuenta con un solo técnico. A pesar del traumatismo generado en el servicio por el cambio de equipo portátil a digital, el servicio no se vio afectado en la producción, pero si en lo administrativo.

Actualmente se cuenta con un equipo digitalizado el cual ha permitido normalizar la atención en el servicio, tanto en lo que respecta al horario como al número de imágenes tomadas.

Eventualmente ha habido fallas en los equipos en comodato que ha afectado el proceso por cortos periodos de tiempo, los cuales han sido subsanados.

7.5.2.1 Talento Humano Rayos X

El servicio de Imagenología cuenta con un técnico en Rayos X para cubrir el servicio.

Horario prestación del servicio de rayos X

De lunes a viernes de 8:00am a 12:00Pm y de 1:00pm a 6:00Pm Sábados domingos y festivos de 10:00am a 12:00M

Avances en el Proceso

- Se continúa con la ampliación del horario extendido del laboratorio clínico de lunes a viernes hasta las 7:30 pm, sábados, domingos y festivos 6 horas de atención.
- Se cumplió con las actividades propuestas del plan de acción de auditorías internas.
- Se obtuvo buen resultado en las supervisiones directas e indirectas de tuberculosis, Bacilo de Hansen, coloración de Gram, malaria y sífilis con el Laboratorio de Salud Pública Departamental del Valle del Cauca.
- Se digitalizó el equipo de rayos x para la toma de imágenes diagnósticas (CD).

7.5.3 SERVICIO DE FISIOTERAPIA

	Número de sesiones de terapias físicas realizadas				
	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	Total
Año 2017	1.432	1.488	1.727	1.768	6.415
Año 2018	1.989	1.777	2.132	1.777	7.675

Durante el año 2018 se incrementó en un 20% aproximadamente la producción en las Terapias Físicas con respecto al año 2017.

Se realizaron actividades de fisioterapia física y respiratoria en el servicio ofertado por la ESE Hospital San Roque de Pradera con ética, responsabilidad y trato humanizado.

Se realizó de manera oportuna la atención y el manejo de los usuarios, contribuyendo a disminuir la morbilidad de la población asignada con criterios de

calidad y pertinencia en el tratamiento de las patologías que se presenten en el servicio, cumpliendo con las normas de bioseguridad y de atención segura.

Para el 2018 se pudo mantener las metas trazadas en las actividades para la atención de pacientes, oportunidad inmediata. Prestación de servicio con continuidad y sin reporte de quejas o molestias en el servicio.

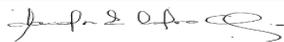
EXPERIENCIAS APRENDIDAS

Se integró el servicio de fisioterapia a los programas y estrategias de calidad en atención realizadas por Ese Hospital San Roque.

La asistencia a reuniones y comités permitió más articulación con otras áreas de la institución así como el conocimiento del servicio a todas las personas que laboran en la Ese San Roque.

8. GESTIÓN FINANCIERA

8.1 CONTABILIDAD

		BALANCE GENERAL	
Versión: 01			
E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA			
Estado de Situación Financiera Individual			
Periodos contables terminados el 31/12/2018 y 31/12/2017			
(Cifras en pesos colombiano)			
	NOTAS	31/12/2018	31/12/2017
ACTIVO			
ACTIVO CORRIENTE			
Efectivo y equivalentes al efectivo	(4)	85.087.426	6.306.126
Inversiones de administración y liquidez	(5)	71.141.847	71.141.847
Cuentas por cobrar	(6,7)	2.203.517.412	974.175.687
Inventarios	(8)	118.156.196	162.477.685
Total, activos corrientes		2.477.902.881	1.214.101.345
ACTIVO NO CORRIENTE			
Propiedades, planta y equipo	(9)	1.585.954.010	1.682.580.055
Otros activos no corrientes	(10,11)	7.003.067.259	7.003.067.259
Total, activos no corrientes		8.589.021.269	8.685.647.314
TOTAL, ACTIVO		11.066.924.150	9.899.748.659
PASIVOS			
PASIVOS CORRIENTES			
Cuentas por pagar	(12)	861.450.858	860.796.816
Beneficios a los empleados	(13)	335.819.022	194.031.131
Total, pasivos corrientes		1.197.269.880	1.054.827.947
PASIVOS NO CORRIENTES			
Provisiones	(14)	1.067.284.405	937.000.000
Total, pasivos no corrientes		1.067.284.405	937.000.000
TOTAL, PASIVO		2.264.554.285	1.991.827.947
PATRIMONIO			
Capital fiscal	(15)	318.500.336	318.500.336
Resultados de ejercicios anteriores		(1.039.171.037)	(665.430.705)
Resultados del ejercicio		895.138.599	(373.050.886)
Otras partidas de patrimonio	(16)	8.627.901.967	8.627.901.967
TOTAL, PATRIMONIO		8.802.369.865	7.907.920.712
TOTAL, PASIVO MÁS PATRIMONIO		11.066.924.150	9.899.748.659
Pasivo Contingente	(14)	5.057.408.951	4.582.787.763
			
SANDRA ELIZABETH CASTRO GUZMAN		ALBA CECILIA RIAÑO MAYOR	
Representante Legal		Contadora T.P. 43078-T	

		ESTADO DE RESULTADOS	
		Versión: 01	
E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA			
Estado de Resultado Integral Individual			
Periodos contables terminados el 31/12/2018 y 31/12/2017			
(Cifras en pesos colombiano)			
	NOTAS	31/12/2018	31/12/2017
INGRESOS			
Ingresos por prestación de servicios	(17)	9.049.487.248	6.636.911.743
Costo por prestación de servicios	(18)	(5.142.782.903)	(4.238.962.624)
Utilidad bruta		3.906.704.345	2.397.949.119
Gastos de administración y operación	(19)	(2.421.897.846)	(2.298.767.865)
Otros gastos operacionales	(20)	(474.524.063)	(329.164.667)
Utilidad operacional		1.010.282.436	-229.983.413
Ingresos financieros	(21)	919.032	1.735.282
Gastos financieros	(22)	(77.407.904)	(41.971.634)
Otros ingresos y gastos no operacionales	(23)	(38.654.965)	(102.831.121)
Resultado del periodo antes de impuestos		895.138.599	(373.050.886)
Gasto por impuesto a las ganancias	(24)	0	0
Resultado del periodo		895.138.599	(373.050.886)
Ganancias en inversiones de administración de liquidez a valor razonable con cambios en el otro resultado integral		0	0
Total, otro resultado integral que se reclasificará a resultados en periodos posteriores		0	0
Resultado integral del periodo		895.138.599	(373.050.886)
			
SANDRA ELIZABETH CASTRO GUZMAN		ALBA CECILIA RIAÑO MAYOR	
Representante Legal		Contadora T.P. 43078-T	



ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO INDIVIDUAL

Versión: 01

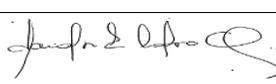
E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

Estado de Cambios en el Patrimonio Individual

Periodos contables terminados el 31/12/2018 y 31/12/2017

(Cifras en pesos colombiano)

	Capital fiscal	Reserva Legal	Resultados de Ejercicios anteriores	Resultados del Ejercicio	Impactos por transición	Ganancias (perdidas) inversiones con cambios	Total patrimonio
Saldo al 31/12/2017	318.500.336	0	(665.430.705)	0	6.980.067.259	1.647.834.708	8.280.971.598
Apropiación del resultado del periodo 2017	0	0	0	0	0	0	0
Valoración de inversiones de admón. De liquidez	0	0	0	0	0	0	0
Resultado del periodo 2017	0	0	(373.740.332)	0	689.446	0	-373.050.886
Saldo al 31/12/2017	318.500.336	0	(1.039.171.037)	0	6.980.756.705	1.647.834.708	7.907.920.712
Apropiación del resultado del periodo 2018	0	0	0	895.138.599	0	(689.446)	894.449.153
Valoración de inversiones de admón. De liquidez	0	0	0	0	0	0	0
Resultado del periodo 2018	0	0	0	0	0	0	0
Saldo al 31/12/2018	318.500.336	0	(1.039.171.037)	895.138.599	6.980.756.705	1.647.145.262	8.802.369.865
SANDRA ELIZABETH CASTRO GUZMAN							
Representante Legal							
				ALBA CECILIA RIAÑO MAYOR			
				Contadora T.P. 43078-T			

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera - Valle		FLUJOS DE EFECTIVO	
Versión: 01			
E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA			
Estado de Flujos de Efectivo Individual			
Periodos contables terminados el 31/12/2018 y 31/12/2017			
(Cifras en pesos colombiano)			
		31/12/2018	31/12/2017
ACTIVIDADES DE OPERACIÓN			
Recibidos por prestación de servicios		6.514.714.198	5.137.219.362
Recibido por rendimientos de equivalentes al efectivo		919.032	1.735.282
Recaudado por retenciones IVA practicadas		0	0
Pagado por retenciones IVA practicadas		(131.776.115)	(95.689.294)
Pagado a proveedores		(1.056.967.801)	(863.113.268)
Pagado por seguros		(100.223.293)	(106.642.651)
Pagados por beneficios a los empleados		(1.428.453.785)	(1.016.978.775)
Pagado por aportes parafiscales		(111.035.300)	(108.606.600)
Pagado por servicios públicos		(92.855.949)	(109.838.850)
Pagado por honorarios		(1.979.714.539)	(2.414.288.400)
Flujo de efectivo neto en actividades de operación		1.614.606.448	423.796.806
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN			
Recibido en venta de inversiones de administración de liquidez		0	0
Recibido por rentas de propiedades de inversión		0	0
Pagado en adquisición de inversiones de administración de liquidez		0	0
Flujo de efectivo neto en actividades de inversión		1.614.606.448	423.796.806
ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN			
Pagos de préstamos		(1.535.825.148)	(500.000.000)
Flujo de efectivo neto en actividades de financiación		78.781.300	(76.203.194)
Flujo de efectivo del periodo		78.781.300	(76.203.194)
Saldo inicial de efectivo y equivalentes al efectivo		6.306.126	82.509.320
Saldo final de efectivo y equivalentes al efectivo		85.087.426	6.306.126
			
SANDRA ELIZABETH CASTRO GUZMAN		ALBA CECILIA RIAÑO MAYOR	
Representante Legal		Contadora T.P. 43078-T	

8.1.1 EFECTIVO Y EQUIVALENTE DE EFECTIVO

El saldo disponible con corte al 31 de Diciembre de 2018 incluye:

CUENTA	NOTA	2018	2017
Caja General	(a)	2.353.034	2.310.320
Cuentas Corrientes	(b)	79.311.243	7.047
Cuentas de Ahorros	(c)	3.423.148	3.988.759
Total Efectivo y Equivalente de Efectivo		85.087.425	6.306.126

El efectivo es Recaudado por la ESE, Corresponde al recaudo por ventas de los pacientes atendidos en los últimos días del mes de Diciembre, controlado mediante arqueos y entregas diarias a la Subgerencia Administrativa quien es responsable de la Caja Principal, se adopta como política consignar el recaudo al siguiente día hábil en la cuenta Bancaria designada por la institución.

TIPO	BANCO	No. DE CUENTA	2018	2017
Corriente	Bancolombia	864-360052-29	42.556.807	0
Corriente	Banco Agrario	3-6941-0-0003-7	0	0
Corriente	Banco de Bogota	31442929-1	36.291.369	7.047
Corriente	Bancolombia	864-65160903	463.067	0
Total Cuenta Corriente Bancaria			79.311.243	7.047

Todas las cuentas Bancarias se encuentran a nombre del Hospital San Roque ESE de Pradera Valle y están conciliadas al corte Diciembre 31 de 2018. Este es el saldo de las cuentas corrientes bancarias a 31 de Diciembre del 2018, Banco de Bogotá contiene Cuenta Maestra Recaudadora finaliza con saldo correspondiente a restante de dineros con destinación específica, el saldo en cuenta maestra del contrato de aportes patronales fue causados contablemente para el pago de la seguridad social de los funcionarios de la E.S.E mes de Diciembre de 2018.

TIPO	BANCO	No. DE CUENTA	2018	2017
Ahorros	Infivalle	100-119-137	259.899	791
Ahorros	Bancolombia	864-370165-26	6.304	43.568
Ahorros	Banco Agrario	4.6941-201630-9	2.464.443	3.252.762
Ahorros	Banco Agrario	46941201631-7	692.503	691.638
Total cuenta de Ahorros			3.423.149	3.988.759

Los saldos en las Cuentas de Ahorro INFIVALLE corresponden a convenios interadministrativos suscritos con la Gobernación del valle del Cauca para destinaciones específicas.

8.1.1 INVERSIONES

El saldo disponible con corte a 31 de Diciembre del 2018 incluye: Aportes de la ESE a COHOSVAL

CUENTA	2018	2017
Inversiones de administración y liquidez	71.141.847	71.141.847
Total	71.141.847	71.141.847

8.1.2 DEUDORES COMERCIALES, OTRAS CUENTAS POR COBRAR, DETERIORO

El saldo de los deudores comerciales y otras cuentas por cobrar corriente y no corriente con corte a 31 de Diciembre del 2018 incluye:

CUENTA	2018		2017	
Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar.	Corrientes	No Corrientes	Corrientes	No Corrientes
Cientes Nacionales Facturación Radicada	1.733.601.239	674.682.947	868.136.701	569.665.453
Cientes Nacionales Facturación sin Radicar	368.113.428	108.375.425	60.154.943	0
Otras Cuentas por Cobrar Embargos	0	0	0	0
Otras Cuentas por Otros Deudores	0	0	0	0
Deterioro Acumulado en Cuentas por Cobrar- Prestación de servicios de salud	-681.255.627	0	-388.355.630	-135.425.782
Total, Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar	1.420.459.040	783.058.375	539.936.014	434.239.671

Comprende el valor de las deudas a cargo de terceros y a favor de la E.S.E Hospital San Roque de Pradera Valle del Cauca., incluidas las comerciales y no comerciales, donde se destacan: cuentas por cobrar radicadas, cuentas por cobrar pendiente por radicar, deterioro acumulado en cuentas por cobrar y otras cuentas por cobrar.

Los clientes nacionales de la facturación radicada se componen en diferentes

grupos por tipo de pagador como se muestra a continuación.

CUENTA	2018	2017
Entidades Promotoras de Salud Régimen Contributivo	898.105.018	673.114.706
Entidades Promotoras de Salud Régimen Subsidiado	1.405.622.677	678.756.199
Soat Ecat	55.520.689	27.951.322
Atención a la Población Pobre No Afiliada	0	0
Otros Deudores por Venta de Servicios de Salud	49.035.802	57.979.927
Otros Deudores Por Conceptos Diferentes a Venta de Servicios de Salud de Salud.	0	0
Total Clientes Facturación Radicada	2.408.284.186	1.437.802.157

Entidades Promotoras de salud del régimen contributivo

PAGADOR	2018	2017
Comeva Eps s.a.	362.884.057	197.027.329
Nueva Eps	310.143.713	366.153.995
Servicio Occidental de Salud SOS	141.284.312	152.638.222
Asociación Mutual "EMSSANAR ESS"	32.862.879	35.920.907
Total	847.174.960	569.114.309

Para el año 2018 con corte a diciembre 31 se presenta un incremento significativo en las cuentas por cobrar del régimen subsidiado de un 23%, esto se debe a que para este año la modalidad contractual con nuestro mayor cliente, Emssanar cambio de cápita a evento, lo que conlleva a que los pagos no los realicen de forma anticipada como ocurría en el 2017 y al incremento en la tarifa SOAT: en el régimen contributivo muestra una significativa disminución de la cartera en un 14% a pesar del incremento en el portafolio de servicios con la EPS SOS, al incremento tarifario en el año y al incremento en la facturación por la ley de movilidad, lo que refleja una buena gestión de cobro. Las cuentas por cobrar de las aseguradoras soat muestran un comportamiento igual con relación a las cuentas por cobrar de los años 2017 y 2018; Referente a otras cuentas por cobrar presentan una disminución del 2%, mostrando así una recuperación de cartera en este régimen

8.1.3 DE VIGENCIAS ANTERIORES

Las cuentas por cobrar vigencias anteriores en el 2018, frente a las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en 2017, el comportamiento ha mostrado una disminución del 12%, lo que indica una recuperación de cartera de la vigencia

anterior, aun teniendo en cuenta que de las EPS que se encuentran en liquidación no se ha recuperado nada de esta cartera.

Para el año 2018 se legalizaron de la vigencia anterior \$122.477.982 de los pendientes por identificar y se recuperó de las vigencias anteriores un total de \$599.287.457, es decir que se logró aplicar a las vigencias anteriores un total de \$721.765.439.

8.1.4 DE LA VIGENCIA

De la facturación radicada en el año 2018 se obtuvieron pagos por valor de 3041.770.886, lo que muestra un buen flujo de caja para el funcionamiento de la institución.

Con relación al total de la cartera el incremento se refleja en \$970.5 millones que están representados en el régimen subsidiado por la causal anteriormente expuesta. A pesar que con la EPS SOS se amplió el portafolio de servicios, esto no ha afectado las cuentas por cobrar, ya que con la mencionada EPS se ha obtenido un buen flujo de recursos.

Aclaro que, para la fecha de corte del presente informe, la contabilidad refleja unos valores recibidos por anticipado, es decir sin identificar a que facturas aplicar el pago de \$52.034935, que al momento en que la ERP envié soportes, serán descontados de la cartera de cada EPS o aseguradora, según el caso.

Al corte de la vigencia se identificaron glosas que aún se reflejan en cartera, el proceso de facturación no ha informado oficialmente que los valores que debemos descontar y los que se recuperan, dicha información fue notificada a la coordinadora de facturación y a la persona encargada de glosas para su respectivo tramite.

8.1.5 ESTRATEGIAS

Dentro de las estrategias que permitieron tener un flujo de efectivo tenemos la gestión de cobros a las diferentes EPS, el establecimiento de compromisos de pago y el seguimiento a estos compromisos, gracias a la colaboración de la señora Mónica Pinzón se retomaron los cobros por teléfono, los cobros coactivos por correo certificado y por correo electrónico

8.1.6 DIFICULTADES

En las dificultades del proceso tenemos que con Coomeva EPS sigue siendo difícil acceder a pagos por la crisis financiera que presenta actualmente la EPS, hemos tenido acercamientos con los directivos sin lograr ningún compromiso de pago, debido precisamente a esa crisis financiera, se han enviado cartas de cobros coactivos, sin que estos surtan ningún efecto, en este momento el abogado externo,

Juan Camilo Sanclemente tiene en su poder las facturas originales de ESP COOMEVA para el proceso de cobro jurídico.

Otra de las dificultades es la aprobación del ministerio de salud para liquidar empresas de servicios de salud que una vez liquidadas buscan por todos los medios no pagar las deudas con las IPS.

Se evidenció deterioro de las cuentas por cobrar radicadas, por lo cual se procedió a calcular el respectivo deterioro, para el mismo se utilizó la tasa de descuento DTF E.A. más 5 puntos al 31 de diciembre de 2018, es decir una tasa de descuento diaria de 0.031%. Para el cálculo del deterioro se descontó la glosa promedio, tomando como base el porcentaje de glosas promedio aceptado del año 2018, y el porcentaje de glosa para lo corrido del año, el cual corresponde al 3.7%.

8.1.7 INVENTARIOS

El saldo de los Inventarios con corte al 31 de Diciembre de 2018 incluye los siguientes suministros para la prestación de servicios de salud habilitados en la Institución así:

CUENTA	2018	2017
Material de aseo	5.810.735	4.128.140
Material médico quirúrgico	4.685.701	4.499.945
Material reactivo de laboratorio	28.428.234	58.069.891
Material odontológico	12.936.834	16.952.402
Material para imagenología	0	0
Otros materiales y suministros	66.294.693	73.638.929
Total Inventarios	118.156.197	157.289.307

El valor de los inventarios compone todo lo necesario para la prestación del servicio de salud, materiales para el servicio de hospitalización y en general. No se presenta deterioro de inventario por la rotación periódica de los mismos que equivale a ocho (8) días de rotación. Siendo los servicios de laboratorio, odontología y suministro de papelería los de mayor consumo debido a su producción.

8.1.8 PROPIEDAD PLAN Y EQUIPO

El saldo de propiedad, planta y equipo y depreciación acumulada con corte al 31 de Diciembre de 2018 está representado de la siguiente forma:

CUENTA	2018	2017
Terrenos	585.000.000	585.000.000
Edificaciones	257.532.373	257.532.373
Maquinaria y equipo	72.042.000	70.742.000
Equipo medico y científico	259.766.863	217.805.329
Muebles, enseres y equipos de oficina	45.208.958	37.494.700
Equipo de computación y comunicación	104.288.406	78.840.406
Equipo de transporte, tracción y elevación	614.310.000	614.310.000
(-) Depreciación acumulada	(352.194.590)	(179.144.753)
Total Propiedad planta y equipo	1.585.954.010	1.682.580.055

El Hospital, estima las vidas de sus activos fijos de acuerdo con la política contable

8.1.9 OTROS ACTIVOS, INTANGIBLES Y VALORIZACIONES

CUENTA	2018	2017
Intangibles	23.000.000	23.000.000
Valorizaciones	6.980.067.259	6.980.067.259
Total otros activos	7.003.067.259	7.003.067.259

El saldo de los intangibles acumulados con corte al 31 de diciembre de 2018 incluye la compra de licencias y software de financiero AWA, por valor de \$23.000.000 y las valorizaciones de la edificación y la propiedad planta y equipo por valor de \$6.980.067.259,

A la fecha existe el mismo valor en libros, de acuerdo al proceso de valorización del terreno y la edificación dado que se realizó el Avalúo PA 015 04-2013 En Octubre de 2016

8.1.10 CUENTAS POR PAGAR COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

El saldo de cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar con corte a 31 de Diciembre del 2018 incluye: Corriente y no Corriente.

CUENTA	2018		2017	
	Corrientes	No Corrientes	Corrientes	No Corrientes
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar				
Adquisición de bienes y servicios nacionales	469.956.273	135.139.457	612.154.386	10.846.231
Recursos a favor de terceros	83.303.008	0	1.976.528	0
Descuentos de nomina	59.319.263	0	42.158.175	0
Retención en la fuente	59.408.254	0	32.302.338	0
Beneficio a empleados	335.819.022	0	194.031.131	0
Total cuentas por pagar	1.007.805.820	135.139.457	882.622.558	10.846.231

Los saldos terminados a Diciembre 31 de 2018 y 2017, representan las obligaciones a cargo del hospital originadas en Servicios y Bienes recibidos las cuales son registradas de acuerdo al PGCP.

Las cuentas por pagar se han registrado bajo los principios de causación legalmente establecidos, y todos se encuentran debidamente soportados en las facturas correspondientes.

La cuenta de proveedores y acreedores representa las deudas que el Hospital tiene para quienes le proveen bienes y/o servicios tales como: Servicios personales, proveedores de insumos y medicamentos, servicios públicos, honorarios entre otros. Se incrementaron con respecto de un año a otro porque se aumentó la contratación de prestación de servicios y proveedores en la compra de insumos por el gravamen que rige para este año 2018.

Incluye los pasivos laborales originados en el contrato de trabajo, se causan y provisionan mensualmente y se consolidan al cierre del ejercicio contable de acuerdo a las disposiciones legales vigente, teniendo en cuenta la parte de estimación prestacional, se estableció la provisión para deudas contingentes de acuerdo a la normatividad establecida por la Contaduría General de la Nación.

Los recaudos a favor de terceros, corresponden a las estampillas Pro-Hospital Y Pro-Univalle que son deducidas por el hospital a todos los pagos realizados por la ESE, de las cuales no han sido consignadas en su totalidad por el hospital para fondos de proyectos especiales, debiendo al cierre del año 2018 el total de enero a

diciembre de 2018, y en espera de hacer acuerdos de pago con las entidades para amortizar el saldo pendiente, igualmente se debe desde agosto el valor de la Retención en la fuente hasta diciembre de 2018, se debe liquidar y presentar con sanción por extemporaneidad e intereses moratorios.

8.1.11 BENEFICIOS A EMPLEADOS

CUENTA	2018	2018	2017
Beneficios a Empleados	Corrientes	No Corrientes	Corrientes
Nomina por pagar	76.503.163	0	0
Intereses de cesantías	11.280.364	0	7.855.637
Vacaciones	131.564.717	0	89.789.742
Prima de servicios	116.470.778	0	79.011.971
Otros beneficios	0	0	17.373.781
Total Beneficios a Empleados	335.819.022	0	194.031.131

En la cuenta 25 de cuentas por pagar por otros beneficios asociados a nomina están contenidos el valor efectivo de las liquidaciones de personal vigencia 2018, en la vigencia se hizo efectivo el pago de la nómina del mes de diciembre de 2018, así mismo la Prima de navidad a los funcionarios de la ESE.

En la Cuenta 27 de Pasivos estimados, se contempla la provisión para pago de prestaciones sociales.

8.1.12 PASIVOS ESTIMADOS, PROVISIONES

CUENTA	2018	2017
Provisión de contingencias	1.067.284.405	937.000.000
Total, Beneficios a Empleados	1.067.284.405	937.000.000

Igualmente, dentro de la cuenta 27 de pasivos estimados, contempla la provisión para el pago de deudas contingentes o demandas y litigios que al 31 de diciembre de 2018 están estimadas en \$780.497.135

El valor de los procesos que hasta la fecha no tiene fallo, tomando de las pretensiones de las demandas, está en: \$5.046.505.066

Estos valores, (tanto el valor a pagar en sentencias en firme y el valor pretendido de las demandas), arrojan un valor total hasta la fecha de (\$5.824.002.201). Es importante establecer que dichos saldos deben ajustarse anualmente al SMLMV, y

	INFORME DE GESTION AÑO 2018	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 56 de 91

que los procesos con sentencias en firme corren intereses hasta que no se cancelen o llegue a un acuerdo de pago

Número de Expediente	Valor a pagar	Tipo de Proceso	Falle En
00-688	\$ 249.997.440	Reparación Directa	Segunda Instancia
200403118000	\$ 312.496.800	Reparación Directa	Segunda Instancia
2006-00378	\$ 188.261.928	Reparación Directa	Segunda Instancia
76001333300820160019800	\$ 13.715.595	Nulidad y Restablecimiento de Derecho	Primera Instancia
76001334002120160048000	\$ 16.025.372	Nulidad y Restablecimiento de Derecho	Primera Instancia
Total	\$ 780.497.135		

- Expediente No. 00-688: 320 SMLMV (Sentencia 31 de marzo de 2014)
- Expediente No. 200403118000: 400 SMLMV (Sentencia 16 de octubre de 2013-Primera Instancia)
- Expediente No.2006-00378: 400 SMLMV + 763.848 (Proceso ejecutivo Rad. 207-00089)
- Expediente No. 76001333300820160019800 (Sentencia 26/06/2018)

8.1.13 ESTADO DE PAGO DE LOS PROCESOS EN CONTRA

- **Expediente No. 2006-00378:** Lleva actualmente un proceso ejecutivo en contra del Hospital para exigir dicho pago, estando dentro del término establecido para cobrar.
- **Expediente No. 00-688:** Radicación cuenta de cobro y el 31 de Marzo del 2017 en petición dirigida al jurídico de la entidad, solicitan conciliación, no hay respuesta del Hospital hasta el momento. El 24 de Septiembre del año 20158 se reunió con la parte demandante, no hay acuerdo de pago ni pago por parte del Hospital.

- **Expediente No. 200403118000:** Donde la sentencia quedo en firme el día 27 de marzo de 2015 contando con 3 años y 46 meses sin que haya radicado cuenta de cobro de la sentencia
- **Expediente No. 76001334002120160048000:** Radicaron cuenta de cobro el 19 de Septiembre de 2018, se sostuvo reunión el 26 de Septiembre entre las partes y no se estableció acuerdo.

8.1.14 PROCESOS JUDICIALES EN CURSO CON EL VALOR DE LAS PRETENCIONES.

8.1.14.1 Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho

Número del expediente	Valor Pretensiones	Estado Primera Instancia	Estado Primera Instancia
1. 76001333301520160017100	\$ 11.085.824	X	
2. 76001-33-33-002-2015-00100-00	\$ 33.960.589	X	
3. 6001333301420130038500	\$ 159.029.622	X	
4. 76001333301020160020300	\$ 4.945.261	X	
5. 76001333300620160019700	\$ 35.929.319		X (Pendiente de Fallo)
Total, Pretensiones	\$ 244.950.615		

8.1.14.2 Reparación Directa

Número del expediente	Valor Pretensiones	Estado Primera Instancia	Estado Primera Instancia
1. 76001333300320130010100	\$ 63.546.224		X
2. 76001333300620130033400	\$ 695.305.380		X
3. 200900436	\$ 582.025.290		X
4. 76001333301420130019800	\$ 234.372.600	X	
5. 7600133330132013001900	\$ 1.526.484.000	X	
6. 76001333300920140005000	\$ 624.993.600		X
7. 769913333001201200187-00	\$ 664.055.700	X	
Total Pretensiones	\$ 4.390.782.794	3	4

8.1.14.3 Ordinario Laboral

Número del expediente	Valor Pretensiones	Estado Primera Instancia	Estado Primera Instancia
1. 76001233300020130114900	\$ 234.372.600	X	
2. 76520-3105-001-2016-0021-700	\$ 139.061.076	X	
3. 76-520-31-05-002-2018-00118	\$ 37.341.981	X	
Total Pretensiones	\$ 410.775.657	3	

C) Estado financieros de las sentencias en firme y las pretensiones de las demandas al 31 de diciembre de 2018

VALOR PRETENDIDO	VALOR A PAGAR
\$ 4.276.911.816	\$ 780.497.135
TOTAL (VALOR PRETENDIDO + VALOR A PAGAR)	\$ 5.057.408.951

Lo anterior es el valor de las sentencias actualizado a la fecha sin intereses moratorios y sin indexación.

8.1.15 PATRIMONIO

Los saldos del patrimonio al 31 de Diciembre de 2018, se detallan de la siguiente manera:

CUENTA	DETALLE	2018	2017
3	PATRIMONIO	8.802.369.865	6.708.225.279
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	8.802.369.865	6.708.225.279
3208	CAPITAL FISCAL	318.500.336	318.500.336
3225	RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	(1.039.171.037)	0.00
3230	RESULTADO DEL EJERCICIO	895.138.599	-665.430.706
3240	SUPERAVIT POR VALORIZACION	6.980.067.259	5,407,320,941.00
3258	SANEAMIENTO CONTABLE	1.647,834,708	1.647,834,708

La composición patrimonial, está indicada en el estado de cambio en el patrimonio. La cuenta Capital Fiscal, representa el valor de los recursos asignados para la creación de la ESE, por la acumulación de los traslados patrimoniales como los resultados de ejercicios y el superávit por valorización siguiendo lo preceptuado por la CGN.

Por su condición de entidad descentralizada del orden municipal, el patrimonio del HSRP pertenece a la comunidad, en cabeza del Municipio de Pradera. Dicho patrimonio está conformado por el capital fiscal, los excedentes del ejercicio, el superávit por valorización.

8.1.15.1 Ingresos por Servicios de Salud

Los saldos de Ingresos por servicios de salud al 31 de Diciembre de 2018, se detallan de así:

CUENTA	2018	2017
Servicios de Salud	9.110.118.602	6.658.184.654
Total, Ingresos por Servicios de Salud (Régimen)	\$ 9.110.118.602	\$ 6.658.184.654
<-> Devoluciones, Rebajas y Descuentos en Venta de Servicios	60.631.354	21.272.911
Total, Devoluciones, Rebajas y Descuentos en Venta de Servicios	60.631.354	21.272.911
<-> GLOSAS DEFINITIVAS		
Total, Glosa Definitiva	289.331.431	108.254.442
Total, Glosa Definitiva	289.331.431	108.254.442
Total, Ingresos por Servicios de Salud	\$ 8.760.155.817	\$ 6.528.657.301

Los ingresos de la E.S.E., están representados en la venta de servicios de salud a las diferentes Instituciones a nivel nacional que lo requieran o con las cuales se tenga convenio o contrato.

Un resumen de los ingresos por servicios de salud prestados a la comunidad Pradereña durante en la vigencia 2018 a continuación:

Los ingresos aumentaron con respecto al año anterior dado al fortalecimiento en el área de facturación, que se ha recuperado al 90% en la vigencia 2018 de cada uno de los servicios de la E.S.E. HSRP.

Discriminado, la facturación en este periodo por unidad funcional de servicio y por régimen se da como se presenta a continuación:

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	2018	2017	VARIACION	%
43	VENTA DE SERVICIOS	9.049.487.247,00	6.636.911.742,80	2.412.575.504,20	-26,66
4312	SERVICIOS DE SALUD	9.110.118.601,00	6.658.184.653,80	2.451.933.947,20	-26,91
431208	URG-CONSULTA Y PROCED. CUOTAS MOD	17.833.619,00	28.315.484,00	-10.481.865,00	58,78
43120801	URG-CONSULTA Y PROCED. CUOTAS MOD	58.200,00	0,00	58.200,00	-100,00
43120802	URG-CONSULTA Y PROCED. PARTICULARES	17.775.419,00	28.315.484,00	-10.540.065,00	59,30
431217	SCIO AMBUL. -CONS. EXT. RECUPERACION	53.956.763,00	26.167.035,00	27.789.728,00	-51,50
43121701	SCIO AMBUL. -CONS. EXT. RECUPERACION	1.432.200,00	487.300,00	944.900,00	-65,98
43121702	SCIO AMBUL. -CONS. EXT. PARTICULARES	52.524.563,00	25.602.935,00	26.921.628,00	-51,26
43121703	CUOTAS DE RECUPERACION	0,00	76.800,00	-76.800,00	100,00
431219	SCIO AMBUL. -SALUD ORAL CUOTAS MOD	10.307.550,00	6.667.620,00	3.639.930,00	-35,31
43121901	SCIO AMBUL. -SALUD ORAL CUOTAS MOD	327.300,00	16.200,00	311.100,00	-95,05
43121902	SCIO AMBUL. -SALUD ORAL PARTICULARES	9.980.250,00	6.651.420,00	3.328.830,00	-33,35
431220	SCIO AMB. -PY P RECUPERACION	971.142.816,00	772.057.276,00	199.085.540,00	-20,50
43122001	SCIO AMB. -PY P RECUPERACION	970.814.916,00	772.057.276,00	198.757.640,00	-20,47
43122002	SCIO AMB. -PY P PARTICULARES	327.900,00	0,00	327.900,00	-100,00
431246	APOYO DIAGN. -LABOR CLINI CUOT MOD	4.366.820,00	3.716.554,00	650.266,00	-14,89
43124601	APOYO DIAGN. -LABOR CLINI CUOT MOD	0,00	5.800,00	-5.800,00	100,00
43124602	APOYO DIAGN. -LABOR CLINI PARTICULAR	4.366.820,00	3.710.754,00	656.066,00	-15,02
431247	APOYO DIAG.IMAGENOLOGIA PARTICULARE	0,00	66.900,00	-66.900,00	100,00
43124702	APOYO DIAG.IMAGENOLOGIA PARTICULARE	0,00	66.900,00	-66.900,00	100,00
439512	DEVOLUCIONES, DESCUENTOS VENTA DE SERVICIOS	60.631.354,00	5.821.193.784,80	-5.760.562.430,80	-27,71
43951201	SERVICIOS DE SALUD	60.631.354,00	21.272.911,00	39.358.443,00	-42,26

8.1.15.1 Transferencias o Subvenciones

Los saldos de ingresos no Operacionales por transferencias al 31 de diciembre de 2018, se detallan de la siguiente manera:

CUENTA	2018	2017
Para Programas de Prevención y Salud	400.000.000	0.00
Total, Programas de Prevención y Salud	400.000.000	0.00

8.1.15.2 Costo de Venta de Servicios

El saldo de costo por prestación de servicios de salud con corte al 31 de Diciembre de 2018 incluye:

Los costos se aumentaron con respecto al año 2017, en un 29.56% debido a la contratación de personal en las diferentes áreas y proveedores para la prestación

de los servicios del hospital, y el cambio de contratación de la modalidad de venta de servicios por capitación a la modalidad de evento lo que hizo necesario la contratación de más mano de obra y suministro de insumos para los diferentes servicios.

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	2018	2017	VARIACION	%
6	COSTO DE VENTAS	5.142.782.903,22	4.238.962.624,40	903.820.278,82	-17,57
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	5.142.782.903,22	4.238.962.624,40	903.820.278,82	-17,57
6310	URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	5.142.782.903,22	4.238.962.624,40	903.820.278,82	-17,57
631001	URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	2.462.629.529,49	1.604.597.189,44	858.032.340,05	-34,84
63100101	URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	2.462.629.529,49	1.604.597.189,44	858.032.340,05	-34,84
631002	URGENCIAS-OBSERVACION	57.334.226,00	61.392.342,00	-4.058.116,00	7,08
63100201	URGENCIAS-OBSERVACION	57.334.226,00	61.392.342,00	-4.058.116,00	7,08
631015	SERVIC AMBULATORIOS-CONSULT EXT Y P	271.905.651,00	374.943.171,00	103.037.520,00	37,89
63101501	SERVIC AMBULATORIOS-CONSULT EXT Y P	271.905.651,00	374.943.171,00	103.037.520,00	37,89
631017	SERVIC AMBULATORIOS-ACTIV DE SALUD	260.664.024,24	183.617.971,84	77.046.052,40	-29,56
63101701	SERVIC AMBULATORIOS-ACTIV DE SALUD	260.664.024,24	183.617.971,84	77.046.052,40	-29,56
631018	SERVIC AMBULATORIOS-ACTIV DE PROMOC	1.285.016.889,00	1.230.521.850,00	54.495.039,00	-4,24
63101801	SERVIC AMBULATORIOS-ACTIV DE PROMOC	1.285.016.889,00	1.230.521.850,00	54.495.039,00	-4,24
631025	Hospitalización Estancia General	294.319.323,00	237.093.630,00	57.225.693,00	-19,44
63102501	Hospitalización Estancia General	294.319.323,00	237.093.630,00	57.225.693,00	-19,44
631040	APOYO DIAGNOSTICO-LABORATORIO CLINI	286.294.174,34	195.703.897,24	90.590.277,10	-31,64
63104001	APOYO DIAGNOSTICO-LABORATORIO CLINI	286.294.174,34	195.703.897,24	90.590.277,10	-31,64
631041	APOYO DIAGNOSTICO-IMAGENOLOGIA	132.506.972,62	81.579.358,88	50.927.613,74	-38,43
63104101	APOYO DIAGNOSTICO-IMAGENOLOGIA	132.506.972,62	81.579.358,88	50.927.613,74	-38,43
631050	APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACION Y TERAPIAS	19.584.880,00	42.767.106,00	-23.182.226,00	118,37
63105001	APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACION Y TERAPIAS	19.584.880,00	42.767.106,00	-23.182.226,00	118,37
631056	APOYO TERAPEUTICO-FARMACIA E INSUMO	22.956.317,00	15.093.357,00	7.862.960,00	-34,25
63105601	APOYO TERAPEUTICO-FARMACIA E INSUMO	22.956.317,00	15.093.357,00	7.862.960,00	-34,25
631057	APOYO TERAPEUTICO - OTRAS UNIDS APOYO TERAPEUTICO	26.500.000,00	16.855.330,00	9.644.670,00	-36,40
63105701	APOYO TERAPEUTICO - OTRAS UNIDS APOYO TERAPEUTICO	26.500.000,00	16.855.330,00	9.644.670,00	-36,40
631066	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-SERV D	23.070.916,53	14.874.000,00	8.196.916,53	-35,53
63106601	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-SERV D	23.070.916,53	14.874.000,00	8.196.916,53	-35,53

8.1.15.3 Gastos de Administración y Operación

Estos gastos hacen referencia a todos aquellos que se causan por concepto de salarios y prestaciones sociales del personal de planta (prima, vacaciones, cotizaciones al régimen de ahorro individual) dedicado a los procesos de apoyo,

Capacitación y bienestar social del mismo, contribuciones efectivas el régimen de salud, así como el pago de honorarios al personal administrativo que ofrece apoyo financiero, administrativo, jurídico, etc. a la gerencia de la ESE.

CUENTA	2018	2017
Sueldos	655.928.520	532.736.436
Indemnizaciones	21.863.115	0
Contribuciones Efectivas	209.081.741	190.547.682
Aportes sobre la nomina	18.058.136	14.094.892
Servicios Generales	990.473.180	1.072.342.973
Total, Gastos de Administración y Operación	1.895.404.692	1.809.721.983

8.1.15.4 Otros Ingresos y Gastos (Financieros, Gastos Financieros)

CUENTA	2018	2017
Financieros	919.032	1.735.282
Margen de Contratación	224.063.486	0
Extraordinarios	26.612.980	573
Total	251.595.498	7.158.603

Intereses por rendimientos financieros generados al 31 de Diciembre de 2018, generados por las diferentes cuentas de ahorros en Bancolombia, Banco de Bogotá e Infi valle.

Ingresos Extraordinarios de cuotas partes generados en conciliación con la EPS Sanitas al 31 de Diciembre de 2018

Representa el valor del Margen de contratación positivo, sobre la contratación por cápita vs la facturación, en el contrato de sistema general de participaciones, aportes patronales para el pago de la seguridad social y cesantías de los empleados de planta, sobre la población pobre no asegurada en condiciones de vulnerabilidad del Municipio de Pradera – Valle

8.1.15.5 Deterioro, Depreciaciones, Agotamiento, Amortizaciones y Provisiones

El Deterioro, Depreciaciones, Agotamiento, Amortizaciones y Provisiones con corte al 31 de Diciembre del 2018 presentan los siguientes saldos.

CUENTA	2018	2017
Deterioro de cuentas por cobrar	163.081.803	107.271.135
Provisión para contingencias	108.000.000	72.000.000
Depreciación, Propiedad Planta y Equipo	126.645.669	110.612.007
Total, deterioro, depreciación, amortización y provisiones	397.727.472	110.612.007

8.1.15.6 Cuentas de Orden Deudoras y Acreedoras

CUENTA	2018	2017
Otros litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos	4.571.883.878	4.571.883.878
Facturación glosada en venta de servicios de salud	676.919.128	348.060.731
Total, cuentas de Orden Deudoras	5.248.803.006	4.919.944.609

CUENTA	2018	2017
Administrativos	0	0
Otros litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos	5.046.505.066	4.571.883.878
Total, cuentas de Orden Acreedores	5.046.505.066	4.571.883.878

Deudores: Facturación Glosada en Ventas de servicio de salud, esta tiene el valor de la facturación objetada y glosa aceptada por cada uno de los entes con los cuales prestamos servicios de salud.

Acreedoras: Litigios y demandas en curso, valores estimados que pueden convertirse en pasivos a mediano y largo plazo.

9. TESORERIA

El Área de Tesorería de la E.S.E Hospital San Roque, tiene como objetivo Garantizar la buena gestión y el control de los ingresos y egresos de dinero, de acuerdo con las normas y reglamentos establecidos en los procedimientos del área de tesorería y en el manual interno de contratación como también, por los órganos de control de las entidades públicas. Igualmente establecer mecanismos y parámetros, de control, de manera que se facilite la contabilización, seguimiento y trazabilidad de la información para su posterior análisis, facilitando las operaciones de pago a proveedores y efectuando una labor eficaz del uso y custodia del efectivo y demás documento de valor; Controlando los ingresos de la Institución y su adecuada y correcta distribución.

9.1 INFORME SALDO CAJA BANCOS COMPARATIVO DICIEMBRE 2017-DICIEMBRE 2018

CUENTA	NOMBRE	AÑO 2017	AÑO 2018
110501	CAJA -EFECTIVO	2.310.320.00	2.353.034.00
110502	CAJA MENOR	0	0
111005	BANCO DE COLOMBIA CTA CTE 6005	0	42.556.807.44
111005	CAJA AGRARIA CTE 369410000	2.00	.00
111005	BANCO DE BOGOTA CTA CTE 768365	2.00	2.00
111005	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTI	0	463.067.00
111005	BANCO DE BOGOTA CUENTA MAESTRA	7.045.00	36.291.367.00
111006	INFIVALLE CTA #100-119-137	790.67	259.898.67
111006	BANCO DE COLOMBIA CTA AHORRO 0	43.568.39	6.303.64
111006	AGRARIO 46941201630-9	3.252.762.00	2.464.443.00
111006	AGRARIO 46941201631-7	691.638.00	692.503.00
	TOTALES	6.306.126.06	85.087.425.75

Al 31 de Diciembre de 2018 La ESE Hospital San Roque cerro con un saldo en caja bancos de **\$85.087.425.75** por lo que podemos ver incremento en el flujo de efectivo en comparación con el año 2017; es de anotar que el saldo del banco Bogotá es la cuenta donde el ministerio realiza el pago del sistema general de participaciones, con el cual se cubre la seguridad social de los empleados de planta.

La institución recibió ingresos por venta de servicios en salud con un promedio de **\$532.621.648 mensuales**, el cual comparado con el año 2017 tuvo un incremento del 45,78% dicho incremento corresponde a la contratación realizada con EPS SOS y cambio en modalidad de contratación con la EPS Emssanar

Para el cubrimiento de sus costos y gastos, la tesorería tiene clasificados los pasivos por edades y proveedor, donde dicho informe se lleva a subgerencia administrativa y en conjunto con la gerencia se realiza programación de pagos.

9.2 OBLIGACIONES FINANCIERAS

La Ese Hospital San Roque a Diciembre 31 de 2018, no presenta obligaciones Financieras ya que el crédito de tesorería por valor de \$650.000.000 otorgado por Infivalle fue cancelado en su totalidad.

COMPARATIVO CUENTAS POR PAGAR RADICADAS EN TESORERIA

CUENTAS POR PAGAR RADICADAS EN TESORERIA	AÑO 2017	AÑO 2018	VARIACION	VARIACION%
BIENES Y SERVICIOS	713.113.268	575.334.161	137.779.107	23,95
DESCUENTOS SINDICATOS	12.792.791	10.386.294	2.406.497	23,17
COOPERATIVAS	9.191.757	11.329.628	-2.137.871	-18,87
FONDO DE EMPLEADOS	17.992.919	28.602.138	-10.609.219	-37,09
DEPOSITOS JUDICIALES	2.180.708	838.540	1.342.168	160,06
OTROS SALARIOS Y PRESTAC	17.373.781	69.575.845	-52.202.064	-75,03
DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS	32.302.338	59.408.254	-27.105.916	-45,63
GOBERNACION DEL VALLE	19.765.218	83.303.008	-63.537.790	-76,27
TOTAL CUENTAS POR PAGAR	824.712.780	838.777.868	- 14.065.088	- -1,68
VARIACION	1,68%			

Como podemos observar según comparativo las cuentas por pagar a Diciembre 2018 presentan un incremento respecto al año 2017 de un 1,68% porcentaje muy mínimo esto obedece que la ESE Hospital San Roque viene cancelando de manera gradual cuentas de proveedores de vigencias anteriores.

10. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

El presupuesto inicial de la E.S.E Hospital San Roque de Pradera Valle, para la vigencia fiscal 2018 fue aprobado por valor de \$6.589.300.001; durante la vigencia se realizó modificaciones como adiciones por valor de \$2.856.427.276 por recuperación de cartera de la vigencia anterior, mayores reconocimientos corrientes por venta de servicios de salud, contratación con el municipio y la gobernación del valle y disponibilidad inicial para un presupuesto definitivo de \$9.445.727.277.00

10.1 PARTICIPACIÓN PRESUPUESTO DEFINITIVO DE INGRESOS FRENTE A LOS INGRESOS CORRIENTES

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PARTICIPACION %
0.Disponibilidad Inicial	6.306.126	0,07
11.Ingresos Corrientes	8.739.205.911	92,52
13. Recursos de Capital	25.033.113	0,27
1V Cuentas por cobrar Vig Ant	675.182.127	7,15
1. Total presupuesto de ingresos	9.445.727.277	100

10.2 PARTICIPACIÓN DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO DE EGRESOS SE ASIGNARON ASÍ

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PARTICIPACION %
2A10. Gastos de personal	5.499.095.012	58,22
2A20. Gastos Generales	1.364.216.167	14,44
2A30.Transferencias	106.069.815	1,12
2A40. Gastos de Comercialización	1.376.234.576	14,57
2C80. Gastos de Inversión	1.100.111.706	11,65
2A Total Gastos	9.445.727.277	100,00

10.2 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS

10.2.1 PRESUPUESTO DEFINITIVO 2017-2018

CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO 2017	PPTO DEFINITIVO 2018	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
0.Disponibilidad inicial	82.509.320	6.306.126	-76.203.194	-92,36
11.Ingresos corrientes	8.472.539.913	8.739.205.911	266.665.998	0,00
13.Recursos de capital	4.380.808	25.033.113	20.652.305	471,43
Recursos del Balance	477549369	675.182.127	197.632.758	41,38
1.Total presupuesto de ingresos	9.036.979.410	9.445.727.277	408.747.867	4,52

El presupuesto definitivo comparativo presenta un aumento del 4.52% en comparación con la vigencia 2017, el aumento corresponde a que se han realizado adiciones por contratación en actividades de promoción y prevención, y salud pública con el departamento del valle, contratación con el municipio y mayor facturación por venta de servicios de salud de los diferentes régimen.

10.2.2 RECONOCIMIENTOS

CONCEPTO	RECONOCIMIENTO2017	RECONOCIMIENTO2018	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
0.Disponibilidad inicial	82.509.320	6.306.126	-76.203.194	-92,36
11.Ingresos corrientes	6.533.155.888	8.969.421.004	2.436.265.116	37,29
13.Recursos de capital	5.770.107	17.230.113	11.460.006	198,61
Recursos del Balance	1.202.303.320	1.374.221.944	171.918.624	14,30
1.Total presupuesto de ingresos	7.823.738.634	10.367.179.187	2.543.440.553	32,51

Los reconocimientos totales acumulados presentan un aumento del 37.29% en relación con la vigencia anterior por venta de servicios de salud en los ingresos corrientes, en los recursos de capital se evidencia una mayor reconocimiento por recaudo de incapacidades de personal del planta

Existe un aumento en los reconocimientos para la vigencia por venta de servicios de salud en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado.

10.2.3 RECAUDOS

CONCEPTO	RECAUDOS 2017	RECAUDOS 2018	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
0.Disponibilidad inicial	82.509.320	63.006.126	19.503.194	23,64
11.Ingresos corrientes	5.712.859.948	6.757.695.611	-1.044.835.663	-18,29
13.Recursos de capital	5.770.107	17.230.113	-11.460.006	-198,61
Recursos del Balance	634.420.786	701.175.207	-66.754.421	-10,52
1.Total presupuesto de ingresos	6.435.560.161	7.482.407.057	-1.046.846.896	-16,27

La ESE. Para la vigencia 2018 presenta un aumento en los recaudos corrientes de del 18,29% equivalentes a 1.044.835.663 y un 16.27% en el valor total de los recaudos totales que equivalen a (\$1.406.846.896), esto representa una mayor recuperación de la cartera en relación al año anterior.

10.2.4 INDICADORES DE INGRESOS

Indicador de cumplimiento Comparativo vigencia 2017 vs 2018, presupuesto definitivo

La ESE. Presenta un cumplimiento del 96% del presupuesto definitivo relación al presupuesto definitivo del año anterior, el presente indicador nos muestra que la ESE. Realizo movimientos adicionados al presupuesto por valor venta de servicios de salud por convenios con el municipio, la gobernación, las EPS y otros para la vigencia 2018.

Detalle	Valor	%
Valor Presupuesto Definitivo 2017	9.036.979.410	
Valor Presupuesto Definitivo 2018	9.445.727.277	96

Indicador de Reconocimiento en Venta de Servicios de Salud comparativo vigencia 2017-2018.

Detalle	Valor	%
Valor Presupuesto Reconocido 2017	7.823.738.634	
Valor Presupuesto Reconocido 2018	10.367.179.187	75

La ESE. Presenta un reconocimiento del 75% en comparación con la vigencia anterior, se analiza que la se obtuvo mayor venta de servicios de salud con los diferentes regímenes a las cuales se les presta el servicio aumentando en el régimen contributivo y el subsidiado.

Detalle	Valor	%
Valor Presupuesto Recaudo 2017	6.435.560.161	
Valor Presupuesto Recaudo 2018	7.482.407.057	86

La ESE. Presenta un recaudo por recuperación de cartera total del 86% en relación a la vigencia anterior por recuperación de cartera corriente y recuperación de cuentas de la vigencia anterior.

10.2.5 CUENTAS POR COBRAR

Detalle	Valor
Cuentas por Cobrar 2017	1.388.178.474
Cuentas por Cobrar 2018	2.884.772.130
Diferencia	1.496.593.656
%	107,81

Las cuentas por cobrar presentan una variación del 107,81% lo que indica que la ESE. Para la vigencia 2018 obtuvo mayores reconocimientos por venta de servicios de salud.

10.3 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS

10.3.1 COMPROMISOS COMPARATIVOS 2017-2018

CONCEPTO	PAGOS VIG 2017	PAGOS VIG 2018	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
GASTOS DE PERSONAL	4.425.783.259	4.767.935.315	342.152.056	7,73
GASTOS GENERALES	804.521.987	1.044.047.600	239.525.613	29,77
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10.416.770	43.918.876	33.502.106	321,62
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	629.478.830	782.43 2.367	152.953.537	24,30

CONCEPTO	PAGOS VIG 2017	PAGOS VIG 2018	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
INVERSION	813.593.160	990.884.307	177.291.147	21,79
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	570.172.809	654.021.124	83.848.315	14,706
TOTAL DE GASTOS	7.253.966.815	8.283.239.257	1.029.272.442	14,19

En la Ejecución de Gastos los compromisos presentan una variación del 14,19% donde se evidencia mayores compromisos los diferentes programas institucionales en gastos de personal, gastos generales, transferencias, gastos de comercialización y gastos de inversión.

CONCEPTO	PAGOS VIG 2017	PAGOS VIG 2018	VARIACION RELATIVA	VARIACION ABSOLUTA %
GASTOS DE PERSONAL	4.233.344.733	4.585.389.307	352.044.574	8,316
GASTOS GENERALES	608.529.196	860.661.968	252.132.772	41,43
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.564.166	5.316.631	3.752.465	239,90
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	232.144.708	637.171.068	405.026.360	174,47
INVERSION	796.111.614	941.036.589	144.924.975	18,20
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	557.559.618	367.744.069	-189.815.549	-10,21
TOTAL DE GASTOS	6.429.254.035	7.397.319.632	968.065.597	15,057

El total de pagos presenta una variación del 15.057% se evidencia un aumento en los pagos de personal, gastos generales, transferencias, gastos de comercialización, e inversión y una disminución en los pagos de vigencias anteriores.

10.3.2 INDICADORES DE EGRESOS

10.3.2.1 Cuentas por Pagar

Detalle	Valor
Cuentas por pagar vigencia 2017	824.712.780
Cuentas por pagar vigencia 2018	885.919.925
Diferencia Cuentas por Pagar	61.207.145
%	7,42

Las cuentas por pagar de la ESE en relación al año anterior presentan aumento del 7,42%, lo que indica que la entidad no alcanzó a cubrir las obligaciones adquiridas con los ingresos percibidos.

10.3.2.2 Compromisos y Obligaciones

Detalle	Valor
Compromisos vigencia 2017	7.253.966.815
Compromisos vigencia 2018	8.283.239.557
Diferencia	1.029.272.742
%	14,19

Los compromisos adquiridos en la institución presentan un aumento del 14,19% en relación al año anterior, debido a que la prestación por venta de servicios de salud obtuvo un aumento en reconocimientos.

10.3.2.3 Pagos

Detalle	Valor
Pagos 2017	6.429.254.035
Pagos 2018	7.397.319.632
Diferencia	968.065.597
%	15,06

Los pagos realizados en relación al año anterior aumentaron en un 15,06%, incluyendo pagos de la vigencia anterior y pagos corrientes.

11. CARTERA

CUENTAS POR COBRAR A DICIEMBRE 31 2018			
DESCRIPCION	A DICIEMBRE VIGENCIA 2018	VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL
REGIMEN SUBSIDIADO	950.848.152,00		950.848.152,00
REGIMEN CONTRIBUTIVO	706.851.564,00		706.851.564,00
ATENCION A POBLACION POBRE	-		-
SOAT (DIFERENTE A FOSYGA)	40.304.402,00		40.304.402,00
ADRES	-		-
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (ANTES PAB)	-		-
CUOTAS DE RECUOERACION VINCULADOS	-		-
CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS	-		-
OTRO DEUDORES POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	35.597.121,00		35.597.121,00
INGRESOS DE CAPITAL	-		-
APORTES DEPARTAMENTALES	-		-
CUENTA POR COBRAR OTRAS VIGENCIAS		674.682.947,20	674.682.947,20
TOTAL CUENTAS POR COBRAR	1.733.601.239,00	674.682.947,20	2.408.284.186,20

CUENTAS POR COBRAR A DICIEMBRE 31 2017			
DESCRIPCION	A DICIEMBRE VIGENCIA 2018	VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL
REGIMEN SUBSIDIADO	237.057.463,00		237.057.463,00
REGIMEN CONTRIBUTIVO	558.252.769,00		558.252.769,00
ATENCION A POBLACION POBRE	-		-
SOAT (DIFERENTE A FOSYGA)	22.200.904,00		22.200.904,00
FOSYGA	-		-
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (ANTES PAB)	-		-
CUOTAS DE RECUOERACION VINCULADOS	-		-
CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS	-		-
OTRO DEUDORES POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	50.625.565,00		50.625.565,00
INGRESOS DE CAPITAL	-		-
APORTES DEPARTAMENTALES	-		-
CUENTA POR COBRAR OTRAS VIGENCIAS		569.665.453,00	569.665.453,00
TOTAL CUENTAS POR COBRAR	868.136.701,00	569.665.453,00	1.437.802.154,00

COMPARATIVO CUENTAS POR COBRAR CORTE A 31 DICIEMBRE 2018 - 2017			
DESCRIPCIÓN	AÑO 2018	AÑO 2017	VARIACIÓN
REGIMEN SUBSIDIADO	950.848.152,00	237.057.463	301%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	706.851.564,00	558.252.769	27%
VIGENCIAS ANTERIORES	674.682.947,20	569.665.453	18%
SOAT (DIFERENTE A FOSYGA)	40.304.402,00	22.200.904	82%
OTRO DEUDORES POR VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	35.597.121,00	50.625.565	-30%
TOTALES	2.408.284.186,20	1.437.802.154	67%

11. 1 DE LA VIGENCIA

Al Observar el cuadro anterior se nota que para el año 2018 con corte a diciembre 31 se presenta un incremento significativo en las cuentas por cobrar del régimen subsidiado de un 301%, esto se debe a que para este año la modalidad contractual con nuestro mayor cliente, Emsanar cambio de cápita a evento, lo que conlleva a que los pagos no los realicen de forma anticipada como ocurría en el 2017 y al incremento en la tarifa SOAT: en el régimen contributivo muestra un incremento de la cartera en un 27% debido a la ampliación del portafolio de servicios con la EPS SOS, al incremento tarifario en el año y al incremento en la facturación por la ley de movilidad. Las cuentas por cobrar de las aseguradoras soat muestran un incremento del 82% con relación a las cuentas por cobrar de los años 2017; Referente a otras cuentas por cobrar presentan una disminución del 30%, mostrando así una recuperación de cartera en este régimen

De Vigencias Anteriores

Analizando las cuentas por cobrar vigencias anteriores en el 2018, frente a las cuentas por cobrar de vigencias anteriores en 2017, el comportamiento ha mostrado una disminución del 12%, lo que indica una recuperación de cartera de la vigencia anterior, aun teniendo en cuenta que de las EPS que se encuentran en liquidación no se ha recuperado nada de esta cartera.

Para el año 2018 se legalizaron de la vigencia anterior \$122.477.982 de los pendientes por identificar y se recuperó de las vigencias anteriores un total de \$599.287.457, es decir que se logró aplicar a las vigencias anteriores un total de \$721.765.439.

De la Vigencia

De la facturación radicada en el año 2018 se obtuvieron pagos por valor de 3.041.770.886, lo que muestra un buen flujo de caja para el funcionamiento de la institución.

Con relación al total de la cartera el incremento se refleja en \$970.5 millones que están representados en el régimen subsidiado por la causal anteriormente expuesta. A pesar que con la EPS SOS se amplió el portafolio de servicios, esto no ha afectado las cuentas por cobrar, ya que con la mencionada EPS se ha obtenido un buen flujo de recursos.

Aclaro que para la fecha de corte del presente informe, la contabilidad refleja unos valores recibidos por anticipado, es decir sin identificar a que facturas aplicar el pago de \$52.034935, que al momento en que la ERP envié soportes, serán descontados de la cartera de cada EPS o aseguradora, según el caso.

Al corte de la vigencia se identificaron glosas que aún se reflejan en cartera, el proceso de facturación no ha informado oficialmente que los valores que debemos descontar y los que se recuperan, dicha información fue notificada a la coordinadora de facturación y a la persona encargada de glosas para su respectivo tramite.

Estrategias

Dentro de las estrategias que permitieron tener un flujo de efectivo tenemos la gestión de cobros a las diferentes EPS, el establecimiento de compromisos de pago y el seguimiento a estos compromisos, gracias a la colaboración de la señora Mónica Pinzón se retomaron los cobros por teléfono, los cobros coactivos por correo certificado y por correo electrónico

Dificultades

En las dificultades del proceso tenemos que con Coomeva EPS sigue siendo difícil acceder a pagos por la crisis financiera que presenta actualmente la EPS, hemos tenido acercamientos con los directivos sin lograr ningún compromiso de pago,

debido precisamente a esa crisis financiera, se han enviado cartas de cobros coactivos, sin que estos surtan ningún efecto, en este momento el abogado externo, Juan Camilo Sanclemente tiene en su poder las facturas originales de ESP COOMEVA para el proceso de cobro jurídico.

Otra de las dificultades es la aprobación del ministerio de salud para liquidar empresas de servicios de salud que una vez liquidadas buscan por todos los medios no pagar las deudas con las IPS.

12. TALENTO HUMANO

Siendo el componente de Talento Humano uno de los procesos principales para el logro de los fines primordiales del Estado y para la prestación de los servicios, para el periodo de Enero a Diciembre de 2018, se adelantaron las siguientes actividades:

NOMINA, PARAFISCALES Y OTRAS OBLIGACIONES

Coordinación, liquidación y elaboración mensual de nómina de acuerdo a las normas vigentes establecidas para funcionarios públicos para la liquidación de:

- Salarios
- Prima de Servicios y Navidad
- Elaboración de archivos Planos
- Elaboración de parafiscales
- Vacaciones
- Dotación

PLAN DE CAPACITACION Y BIENESTAR

Se realizó inducción de nuevos colaboradores y Reinducción y entrenamiento al personal vinculado.

Mediante Resolución No 69 (29 de Enero de 2018), se adopta el sistema de tipo evaluación de desempeño laboral en los empleados de carrera administrativa y en periodo de prueba de la ESE Hospital San Roque.

Mediante Resolución No 70 (29 de Enero de 2018), se determinó la conformación de las comisiones evaluadoras en la ESE Hospital San Roque de Pradera.

De igual manera se capacito al personal en diferentes temas importantes para el mejoramiento continuo de los procesos. Dictadas por personal Profesional en los temas de:

- ✓ Política de Seguridad del paciente
- ✓ Identificación del paciente
- ✓ Reporte de eventos adversos
- ✓ Protocolo de Caídas
- ✓ Toma de signos vitales
- ✓ Formato control de curaciones
- ✓ Lista de chequeo egreso post-parto
- ✓ Lista de chequeo atención del parto y puerperio inmediato
- ✓ Manejo hoja de registro de actividades
- ✓ Protocolo lavado de manos
- ✓ Protocolo administración de medicamentos
- ✓ Procedimiento laboratorio clínico
- ✓ Certificación de norma competencia laboral administrar inmunobiologico
- ✓ Brindar soporte vital básico a un paciente con patología de urgencia mediante la aplicación de procedimientos no invasivos
- ✓ Administrar inmunobiologicos según delegación y normatividad de salud
- ✓ Manejo de equipos biomédicos
- ✓ Paso sonda nasogástrica, sonda vesical, cateterismo vesical
- ✓ Toma de Muestras de laboratorio
- ✓ Atención del recién nacido
- ✓ Capacitación desfibrilador
- ✓ Manejo de código azul
- ✓ Nuevos formatos cuenta de cobro
- ✓ Taller AIEPI comunitario
- ✓ Capacitación, entrenamiento y certificación en atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
- ✓ Inducción y avance Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- ✓ Socialización Plan de Emergencias

	INFORME DE GESTION AÑO 2018	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 77 de 91

- ✓ Seminarios Residuos Solidos
- ✓ Estilos de Vida y trabajo saludable

El comité de bienestar social cumplió en un 60% con las actividades programadas (auxilios de estudios, actividades recreativas).

GESTION ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO.

- Elaboración de los actos administrativos para los diferentes temas (nombramientos, vacaciones, auxilios, retiro de cesantías, pensión, prestaciones sociales, entre otros).
- Elaboración de programación de vacaciones de funcionarios de la entidad.
- Certificaciones y constancias funcionarios de la entidad y personal retirado.
- Suministrar información PASIVOCOL
- Depuración de listado de Colpensiones
- Seguimiento plan de mejora auditoria externa 9 de Marzo de 2018.
- de programación de vacaciones de funcionarios de la Entidad.

12. GESTIÓN AMBIENTAL

12.1 ACTIVIDADES DEL PROCESO - 2018

A continuación se detallan las actividades que se realizan en los proceso de Gestión Ambiental, SGSST y Servicios Generales durante la vigencia 2018.

ACTIVIDADES GESTIÓN AMBIENTAL	FRECUENCIA
Programa de Manejo de Residuos Sólidos (PGIRASA)	Permanente
Control entrega de residuos sólidos hospitalarios, no reciclables y Reciclables	Lunes y Jueves
Manejo Respel 2018	Registro Diario
Reunión y Atención a Autoridades Ambientales	Una vez por mes
Informes Ambientales CVC, UES Valle	Mensual
Registro mantenimiento de tanques y agua de reserva	Semanal
Registro de la unidad central de residuos hospitalarios	Lunes y Jueves
Diligenciar formato RH	Diario
Entrega de Insumos en el sistema de Gestión Ambiental	Una vez por mes
Análisis de residuos hospitalarios	3 Revisiones por semana
Llamadas a Empresa DH (Confirmación)	Cada 15 días.
Gestión mantenimiento árbol (Samán)	Realizada en Abril 2018
ACTIVIDADES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FRECUENCIA
Implementación de Decreto 1072 de 2015 (Capitulo 6)	Permanente
Reporta Accidentes Laborales	Cada que ocurra
Reuniones con ARL Colmena	Una vez al mes
Recepción y envío de dosímetros	Mensual
Inspección sobre el uso de elementos de protección personal	Semana y aleatorio
Inducción y Reinducción SG-SST al personal de la Institución	Una vez por semestre
Socialización e Inducción del SG-SST al personal nuevo	Cada vez que ingresen
Verificación del cumplimiento de Aportes en línea	Mensual
Reunión Comités Asistenciales	Dos veces por mes
Actualización Plan de Emergencia	Una vez por año
Supervisión del estado de las señales instaladas	Una vez por mes
Entrega de guantes de Nitro área de Odontología y Citologías	Una vez por mes
Capacitación personal de Servicios Generales y Mantenimiento (Riesgo Biológico)	Una vez por mes
ACTIVIDADES SERVICIOS GENERALES	FRECUENCIA
Elaboración de Listas de turnos personal de servicios generales	Mensual

Supervisión Áreas Limpias	Dos veces por semana
Reunión con personal de Servicios Generales	Una vez por mes
Entrega de insumos por áreas	Cada 15 días
Supervisión de Limpieza de pisos	Se realizó en Junio 2018

12.2 PRODUCCIÓN DE RESIDUOS 2017 – 2018

Año	Mes	Residuos no peligrosos (kilogramos)	Infecciosos biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatológicos	Residuos Peligrosos (Toxicos)	Residuos Peligrosos (Reactivos)	Total
2017	Enero	380,0	491,0	15,5	88,0	24,5	0,0	959,0
2017	Febrero	410,0	449,0	8,0	36,0	8,20	0,0	903,0
2017	Marzo	370,0	489,0	17,0	86,0	3,0	11,0	976,0
2017	Abril	391,0	460,0	10,0	31,5	8,0	0,0	869,0
2017	Mayo	400,0	650,0	21,0	57,0	15,0	0,0	1.143,0
2017	Junio	389,0	623,0	6,5	105,5	18,0	0,0	1.030,0
2017	Julio	340,0	520,0	9,0	11,0	0,0	0,0	880,0
2017	Agosto	405,0	758,0	20,0	104,0	0,0	0,0	1.287,0
2017	Septiembre	410,0	618,0	10,0	75,0	5,0	0,0	1.118,0
2017	Octubre	360,0	756,0	18,0	62,0	1,0	13,0	1.210,0
2017	Noviembre	365,0	618,0	10,0	75,0	5,0	0,0	1.073,0
2017	Diciembre	356,0	569,0	14,0	60,0	9,0	0,0	1.008,0
Total		4.576,0	7.001,0	137,0	654,0	64,0	24,0	12.456,0

Año	Mes	Residuos no peligrosos (kilogramos)	Infecciosos biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatológicos	Residuos Peligrosos (Toxicos)	Residuos Peligrosos (Reactivos)	Total
2018	Enero	496,0	56,0	4,0	14,0	3,0	0,0	573,0
2018	Febrero	512,0	496,0	31,5	88,0	0,0	61,0	1.188,5
2018	Marzo	472,0	448,0	22,5	80,0	0,0	0,0	1.022,5
2018	Abril	464,0	443,0	20,5	121,5	0,0	0,0	1.049,0
2018	Mayo	448,0	459,0	19,5	116,0	0,0	0,0	1.042,5
2018	Junio	496,0	459,0	20,5	128,5	0,0	0,0	1.104,0
2018	Julio	496,0	498,0	17,5	113,0	0,0	0,0	1.124,5
2018	Agosto	416,0	429,0	21,0	75,0	0,0	0,0	941,0
2018	Septiembre	384,0	480,0	17,5	67,0	0,0	0,0	948,5
2018	Octubre	528,0	498,0	17,5	118,0	0,0	0,0	1.161,5
2018	Noviembre	480,0	331,0	19,0	68,0	0,0	0,0	898,0
2018	Diciembre	208,0	421,0	19,5	77,0	2,0	0,0	727,5
Total		5.400,0	5.018,0	230,5	1.066,0	5,0	61,0	11.780,5

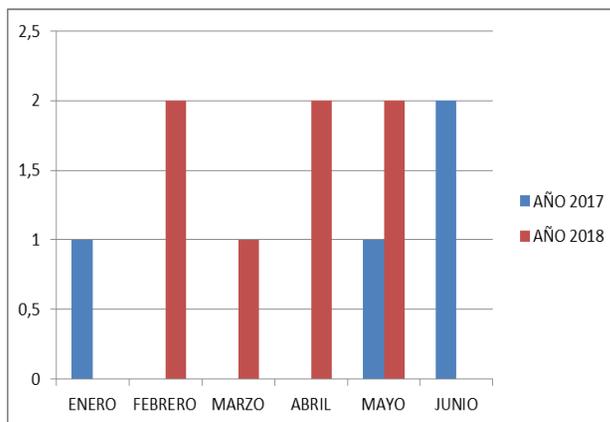
La cuadros anteriores nos muestran un comparativo de los residuos hospitalarios que resultaron de la atención en salud en el Hospital San Roque Pradera Valle en los años 2017 y 2018, como se puede observar se logró una disminución del 5.4.

12.3 ACCIDENTES LABORALES 2018 - 2017

MES	AÑO 2017	AÑO 2018
ENERO	3	0
FEBRERO	1	0
MARZO	3	2
ABRIL	1	1
MAYO	0	3
JUNIO	1	1
JULIO	1	1
AGOSTO	1	3
SEPTIEMBRE	2	0
OCTUBRE	6	3
NOVIEMBRE	1	0
DICIEMBRE	0	0
TOTAL	20	14

El cuadro anterior nos muestra el número de accidentes durante los años 2017 y 2018, evidenciando la reducción de la accidentalidad en un 30% durante el año 2018, esto gracias a toda la gestión realizada a través del SG-SST.

12.4 CAPACITACIONES 2017-2018



El resultado de la gráfica indica que en el año 2017 se realizaron 4 capacitaciones, mientras que en el año 2018 se realizaron 7 capacitaciones al personal de la institución.

13. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

13.1 IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG

La ESE Hospital San Roque de Pradera viene avanzando en la instrumentalización, adecuación y ajustes para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, por lo que a través de la Resolución 174 del 30 de Agosto de 2018 se integró el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Institución, como órgano rector, articulador y ejecutor a nivel institucional, de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, evaluación y seguimiento del MIPG.

Actualmente se avanza en la implementación del MIPG a través del autodiagnóstico de las políticas del MIPG.

13.1.1 OBJETIVO

El proceso integral de gestión de control, está en cabeza de la alta gerencia, quien tiene la responsabilidad y el compromiso de su implementación y diseño, acorde a la ley 648 de 2017, y llevar a la práctica políticas de mejoramiento continuo para lograr mayor Optimización de los procesos, acompañados de buenas prácticas administrativas y profunda política de racionalidad del gasto público.

13.1.2 ALCANCE

La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber:

- a) Ambiente de control
- b) Administración del riesgo
- c) Actividades de control
- d) Información y comunicación
- e) Actividades de monitoreo.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de Responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se

	INFORME DE GESTION AÑO 2018	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 82 de 91

distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno:

- 1. Línea estratégica:** Conformada por la alta dirección y el equipo directivo.
- 2. Primera Línea:** conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso.
- 3. Segunda Línea:** conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o Proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros).
- 4. Tercera Línea:** conformada por la oficina de control interno.

El control interno de la ESE, debe ser un proceso adelantado por toda la estructura orgánica de la entidad; liderado por la gerencia en su esquema administrativo y replicado en todos los funcionarios bajo la responsabilidad de la subgerencia administrativa y Subgerencia Científica, el cual consta de procesos y procedimientos diseñados y operados para proveer seguridad razonable para la consecución de los objetivos misionales, así mismo poder asegurar la confiabilidad de la información financiera, garantizar la salvaguarda de los activos, el mejoramiento de la productividad de cada uno de los procesos, el fortalecimiento de la cultura de autocontrol, la introducción de mejoras permanentes a la operación y el uso óptimo de los recursos en pro de una gestión encaminada hacia la efectividad de todos los procesos.

13.2 SEGUIMIENTO A LOS COMPONENTES QUE ESTRUCTURA EL MECI

3.2.1 AMBIENTE DE CONTROL

3.2.1.1 Asegurar un ambiente de Control

Para ello se debe actualizar el Código de Ética y Buen Gobierno de la ESE, el cual debe ser un compromiso de todos los servidores, buscando cambios en sus acciones diarias, para que la percepción y satisfacción del usuario y comunidad en general, sea de un buen servicio con acciones diarias integrales.

Una vez actualizado el Código de Ética y Buen Gobierno debe ser socializado tanto a los funcionarios como a los usuarios y comunidad en general.

El objetivo del Código de Ética y Buen Gobierno es fortalecer y desarrollar una cultura basada en valores, para el beneficio mutuo de la ESE, sus empleados y comunidad en general.

Los directivos de la organización deben inspirar a los equipos de trabajo a que adopten los valores institucionales y se comprometan con el logro de los resultados. Igualmente tener la habilidad de dirigir y aconsejar a los servidores del equipo de trabajo, para anticipar y gestionar los problemas y dificultades en el desempeño de sus labores con el fin de demostrar el compromiso hacia la mejora continua y la innovación orientada a cumplir los objetivos propuestos.

Reforzar la inducción y reinducción, proceso que ayuda a mejorar el empoderamiento por los funcionarios del Hospital.

En cuanto a la **Gestión del Talento Humano**, se debe fortalecer la ejecución de los procedimientos que propicien a los empleados en todos los niveles de la organización conocimientos, habilidades y conductas necesarias para el desempeño de sus funciones. Para tal efecto, la ESE debe contar con políticas y prácticas expresas para la Gestión del Talento Humano, que incluyan las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus funcionarios, así como una definición clara de los niveles de autoridad y responsabilidad, precisando el alcance y límite de los mismos.

La estructura organizacional debe estar armonizada con el tamaño y naturaleza de las actividades en la ESE Hospital San Roque de Pradera, soportando el alcance del Sistema de Control Interno.

Establecer unos objetivos coherentes y realistas, los cuales deben estar alineados al compromiso misional "Pradera crece como un municipio saludable" del Plan de Desarrollo 2017-2020, donde la primera y segunda línea de defensa deben utilizar los indicadores para generar cadena de valor e implementar buenas prácticas administrativas e identificar los riesgos a nivel de gerencia operativa de la línea estratégica. Planeación le hará seguimiento a que los riesgos, los cuales se deben cumplir de acuerdo a la política de la línea Estratégica.

En la dimensión de **Gestión con valores para el resultado**, "lo que no se puede medir no se puede controlar" el objetivo debe ser real, medible y sencillo

entendible para los usuarios y comunidad en general, aquí debe primar la política del estado hacia el ciudadano, la cual se consigue con la participación de los usuarios en la gestión, simplificando los procesos y controles eficientes para que el que hacer institucional sea ético y transparente.

La dimensión **Gestión de Evaluación de Resultados**, mide la satisfacción de las necesidades del ciudadano y las partes interesadas. En esta dimensión se monitorea los planes de mejoramiento para corregir los riesgos y para ello se utilizan los indicadores de gestión de cada uno de los procesos de la organización. Los líderes de proceso adoptan los mecanismos de control para asegurar la eficacia y eficiencia operacional de la ESE, y la corrección oportuna de las deficiencias. La existencia, aplicación y efectividades de los controles se verifican a través de la autoevaluación y se comprueba a través de las Auditorías Internas y Externas.

3.2.2 ADMINISTRACION DEL RIESGO

Existen los riesgos del proceso y los de corrupción, para que haya riesgo de corrupción debe presentarse desvío de poder, acciones indebidas, favorecimiento a un tercero, acción u omisión.

La alta dirección debe propiciar la política para la gestión del riesgo constituyéndola como una operación de la ESE. Para definir la política se requiere contar con una visión sistémica y estratégica de las operaciones, se debe analizar los principales factores externos e internos de la entidad, los riesgos a nivel estratégico y su evaluación, aspectos que dan línea a toda la entidad en la identificación de los riesgos.

Para la vigencia 2018 se realizó seguimiento a los riesgos por los líderes de proceso con el propósito de mejorar los controles y medir el potencial impacto sobre personas, procesos, estructura, imagen y recursos del Hospital, lo que podría afectar el logro de metas y cumplimiento misional.

En las auditorías internas se verificaron la aplicación de los controles asociados a los procesos, así como la efectividad de los mismos, frente a la materialización de los riesgos (Si han sido efectivos para evitar su materialización).

La oficina de Control Interno realizó seguimiento cuatrimestral de los riesgos de corrupción identificados en los mapas de riesgos de la entidad y relacionados en el componente I del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano. Como resultado de

los seguimientos, se evidenció el avance del 68% en el primer cuatrimestre, 73% en el segundo cuatrimestre y el 76% en el tercer cuatrimestre de la vigencia 2018.

Fortalecer el mapa de riesgo de procesos, revisándolo, actualizándolo y divulgándolo a todos los funcionarios de la entidad. En la actualización del Mapa de Riesgos la entidad debe unificar los riesgos por proceso, los riesgos de corrupción y los riesgos de seguridad del paciente, con ello se asegura un efectivo seguimiento y control.

La Oficina de Control Interno realizó capacitación a los líderes de Proceso en el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano y metodología para la Administración del Riesgo.

3.2.3 ACTIVIDADES DE CONTROL

Para que la ESE Hospital San Roque de Pradera transite por el mismo camino, lo debe hacer a través del autocontrol de cada uno de los funcionarios de la entidad y el seguimiento por los líderes de proceso en la aplicación de los controles, asegurando que sus competencias se ejerzan y sus actividades se lleven a cabo eficazmente para la obtención de los resultados esperados y el mejoramiento organizacional.

Los líderes de proceso responsables del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, deben asistir a la subgerencia administrativa y Científica en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos, para asegurar que los riesgos sean monitoreados en relación con la política de administración del riesgo de la ESE, revisando periódicamente las acciones de control y actualizarlas si es necesario.

Generar estrategias que permitan finalizar y divulgar la documentación de los procesos y procedimientos faltantes y actualización de los procedimientos asistenciales de acuerdo a las políticas de operación inmersas en los procedimientos, esto con el fin de favorecer el cumplimiento del propósito misional.

Aún no se han definido controles en materia de Tecnologías de Información y Comunicación.

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	INFORME DE GESTION AÑO 2018	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 86 de 91

A través del Plan de Desarrollo Institucional se desarrolla la gestión de la entidad, la cual es medida a través del cumplimiento de los planes de acción y encaminada al logro de los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.

3.2.4 INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Se verificaron que las directrices y mecanismos de elaboración, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la ESE Hospital San Roque de Pradera, satisfagan la necesidad de divulgar los procesos y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas, asegurando la calidad de los procesos de la entidad.

Reorganizar la Oficina de Atención al Usuario con un funcionario dedicado a:

- Una adecuada Atención y orientación al usuario
- Tramitar y gestionar las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones
- Monitorear la satisfacción del usuario.

Semanalmente se lleva a cabo la apertura del buzón en presencia del funcionario del SIAU, un representante de la Junta Directiva de la Asociación de usuarios y un delegado de la Dirección Local de Salud, dejando plasmada esta actividad en acta.

Reactivar la encuesta al usuario, para conocer el grado de satisfacción de los usuarios y de acuerdo con los resultados obtenidos implementar las acciones de mejora que sean necesarias para el mejoramiento institucional en la prestación de los servicios de la entidad.

De conformidad con el artículo 9 Ley 1712 de 2014, la Entidad debe publicar y mantener actualizada en su página Web información relacionada con:

- La descripción de su estructura orgánica y funciones
- ubicación de sus sedes y horario de atención al público.
- Presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.
- Directorio que incluya cargo, correo electrónico y teléfonos del despacho de los funcionarios y las escalas salariales correspondientes a las categorías de

todos los servidores, de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas.

- Todas las normas generales y reglamentarias; políticas, lineamientos o manuales; las metas y objetivos de las unidades administrativas con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño.
- Plan de compras anual
- Las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión, las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados y en caso de los servicios de estudio o investigaciones, su tema específico, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.
- Los contratos de prestación de servicios (incluyendo objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento), de conformidad con el formato de información de servidores públicos y contratistas.
- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (artículo 9 Ley 1712 de 2014).
- Información correspondiente a los trámites que se pueden realizar en la Entidad, incluyendo: la normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos (artículo 11 Ley 1712 de 2014)
- Los informes de gestión, evaluación y auditoría (artículo 11 Ley 1712 de 2014)
- Informe pormenorizado de Control Interno cada 4 meses (artículo 9 Ley 1474 de 2011).
- El link de quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de fácil acceso para todos los ciudadanos (artículo 76 Ley 1474 de 2011).
- Registro de las publicaciones con los documentos publicados.

Se evidencia avance encaminado a la implementación del Programa de Gestión Documental.

Agilizar la puesta en marcha de la página web institucional, para brindar la transparencia en la información y la comunicación a los usuarios y partes interesadas.

Una vez se actualice la página web, establecer la estrategia de Gobierno Digital, de acuerdo a los plazos establecidos por la normatividad legal vigente, igualmente de fortalecer el desarrollo del componente de racionalización de trámites.

3.2.5 ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISION

La Oficina de Control Interno tiene a su cargo la planeación y ejecución de las Auditorías Internas basados en la NTCGP 1000:2009 y el MECI 1000:2014; para el año 2018 las auditorías fueron planeadas teniendo en cuenta el recurso humano capacitado como auditores internos con que cuenta la institución y lo establecido en el Procedimiento de Auditorías Internas de la entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se programaron 23 auditorías a los procesos de la entidad las cuales fueron aprobadas por el Comité de Calidad y control Interno y socializado a los líderes de proceso y a los auditados a través de correo electrónico. El porcentaje de cumplimiento de las Auditorías Internas programadas alcanzó el 91%

El Programa Anual de Auditorías permite cumplir con el componente del Modelo Estándar de Control Interno establecido en el Decreto 1499 de 2017 "*Monitoreo o Supervisión Continua*", de tal forma que se evalúa la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos auditados, contribuyendo a la mejora continua de la entidad.

La auditoría interna fue realizada en dos periodos: 21 y 22 de Junio 2018 y del 12 de septiembre al 24 de octubre de 2018, en el desarrollo de la auditoria se detectan 47 NO CONFORMIDADES MENORES y 10 NO CONFORMIDADES MAYORES, producto de la Auditoría interna se generaron 21 planes de mejoramiento de las no conformidades detectadas, evidenciadas en la siguiente tabla y el estado de la acción.

PROCESO AUDITADO	Acciones Correctivas	%	Estado de la Acción	
			Abierta	Cerrada
Gestión Estratégica	3	5,3%	3	0
Gestión Calidad	5	8,8%	5	0

PROCESO AUDITADO	Acciones Correctivas	%	Estado de la Acción	
			Abierta	Cerrada
Gestión de la información y comunicación	2	3,5%	2	0
Ingreso al Servicio	6	10,5%	6	0
Prestación de Servicios	6	10,5%	6	0
Apoyo a la Prestación de Servicios	12	21,1%	12	0
Gestión Administrativa	2	3,5%	2	0
Gestión Financiera	14	24,6%	14	0
Gestión Humana	2	3,5%	2	0
Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo-Ambiental	4	7,0%	4	0
Gestión Evaluación	1	1,8%	1	0
TOTAL	57	100,0%	57	0

Se realizó seguimiento a los planes de mejora de la auditoría del año 2017, tanto acciones correctivas como preventivas, de las cuales se ejecutaron el 71%. El propósito es establecer si las acciones correctivas o preventivas (Producto de los hallazgos de auditoría) definidos en los planes de mejoramiento fueron eficaces y cumplieron con las acciones propuestas. Estos seguimientos fueron realizados en la auditoría interna de la vigencia 2018.

En cumplimiento del artículo 2.2.21.1.5 del Decreto 648 de 2017, la entidad debe crear el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, estableciendo las funciones y directrices emanadas en el decreto mencionado.

3.2.6 AUDITORÍAS DE CUMPLIMIENTO PRESENTACIÓN OTROS INFORMES DE LEY

La oficina de Control Interno realiza seguimiento permanente a la presentación de los 120 informes de Ley programados, previa validación y evaluación de la información requerida para su elaboración.

PROGRAMADOS	INFORMES DE LEY OCI	REALIZADOS
1	Informe Ejecutivo Anual Furag II MECI	1
1	Relación de Personal y Costos	1
1	Evaluación CI Contable CHIP	1
1	Informe de Legalidad del Software	1
1	Evaluación a la Eficacia de los Planes de Mejoramiento	1
1	Informe de conclusiones de la Rendición de cuentas a la Supersalud	1
12	Informes Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Contraloría Dptal	12
2	Suscripción Planes de Mejoramiento Contraloría Departamental	2
17	Seguimiento a los Planes de Mejora producto de la auditoría interna	17
2	Informes Derechos de Petición PSQR	2
3	Seguimiento - Estrategias - Plan Anticorrupción	3
2	Verificación de la información en el Aplicativo SECOP I	2
3	Informe Pormenorizado Ley 1474 de 2011	3
4	Informe Trimestral de Austeridad del Gasto	4
12	Informe RCL Gestión Contractual	12
12	Informe RCL Gestión Presupuestal	12
12	Informe RCL Tesorería	12
1	Informe cierre fiscal a la Contraloría Dptal	1
4	Informe de Deuda Pública	4
2	Informe de Emergencia ola invernal	2
4	Informe del Decreto 2193 de 2004	4
1	Verificación informe Plan Anual de Adquisiciones	1
2	Informe Circular única	2
2	Informe de seguimiento al PAMEC ante la Supersalud	2
1	Verificación del seguimiento a los Planes de Acción	1
2	Informe de la Circular 030 Supersalud	2
4	Informe de la Circular 014 Supersalud	4
10	Verificación seguimiento Mapas de riesgos por proceso	10
120	Resultados	120

Es importante resaltar que durante lo corrido de la vigencia 2018, se remitieron correos preventivos a los líderes de los procesos y dependencias, con la finalidad de:

1. Recordar la presentación oportuna de los informes y
2. Reportar los posibles nuevos informes, por cambios normativos o nuevas disposiciones legales. Estas acciones coadyuvan al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Se recibió una Auditoria especial a la facturación, glosas y cartera por parte de la Contraloría Departamental del Valle. Esta auditoría correspondió a las vigencias 2013 a 2017, alcanzando un control fiscal interno del 96.7% y en cuanto al cumplimiento de legalidad se obtuvo un porcentaje del 98.1%

Fortalecer el autocontrol, autorregulación y autogestión en la Institución, desde la misma elaboración de Planes de Mejoramiento, tanto internos como externos; y su posterior cumplimiento dentro de la oportunidad establecida; contribuyendo así con el mejoramiento continuo del Hospital.

3.3 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de control Interno de la ESE Hospital San Roque de Pradera debe seguir fortaleciéndose tomando como base las nuevas directrices del MIPG; resaltándose lo siguiente:

- El compromiso de la Representante Legal de la entidad en contar con la operatividad del Comité Institucional del Sistema de Control Interno, el cual se constituye en base orientadora para el fortalecimiento del Sistema.
- El reporte de los informes a los diferentes entes de control por los procesos involucrados, acercándose a un reporte oportuno, con calidad y veracidad de la información, fortaleciéndose los pilares del Sistema de Control Interno, como son el Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación.
- Igualmente la Oficina de Control Interno, en cumplimiento a sus funciones y normatividad vigente, presentó todos sus informes de Ley; conservando la independencia en cada uno de ellos.
- Reactivación de los Comités del proceso asistencial que van encaminados a fortalecer el direccionamiento estratégico de la entidad.