

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2019

SANDRA ELIZABETH CASTRO GUZMÁN

ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

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

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

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 ALEGRIA GARCIA

Auxiliar Administrativo Estadística

JUAN FELIPE GUZMAN FERRER

Coordinador Médico

MARCELA MONTAÑO HURTADO

Enfermera Jefe

CAROLINA OSORIO SALAZAR

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

ANA CATALINA BENAVIDES TAMAYO

Coordinadora de Seguridad y salud en el trabajo

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 4 de 80

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	9
Misión	9
Visión	9
Principios y Valores.....	9
2.1 Política de Calidad	10
3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	11
4. PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA	12
4.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	12
4.1.1 SISTEMA DE PETICIONES QUEJAS RECLAMOS Y SUGERENCIAS	12
4.1.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
4.1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4.1.1.3 JUSTIFICACIÓN	13
4.1.2 INFORME PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES AÑO 2019.....	13
4.1.2.1 CLASIFICACIÓN POR SERVICIO Y TIPOLOGÍAS	14
4.1.2.2 CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD.....	18
4.1.2.3 SUGERENCIAS.....	18
4.1.2.4 FELICITACIONES	18
4.1.2.5 RECLAMO.....	18
4.1.2.6 CONCLUSIÓN	18
4.2 GESTIÓN JURÍDICA	19
4.2.1 PROCESOS JUDICIALES	19
4.2.1.1 PRETENSIONES DE LAS ACCIONES DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHOS.....	19
4.2.1.2 PRETENSIONES DE LAS ACCIONES DE REPETICIÓN O REPARACIÓN DIRECTA.....	19
4.2.1.3 PRETENSIONES DE LOS PROCESOS ORDINARIOS LABORAL	20

4.2.1.4 PROCESOS JUDICIALES CON SENTENCIAS EN FIRME.....	20
4.2.1.5 ESTADO FINANCIERO DE LOS PROCESOS JUDICIALES	21
4.2.1.6 ACCIONES DE TUTELA.....	22
4.3 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	23
5. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	25
6. INGRESO AL SERVICIO	26
6.1 FACTURACIÓN.....	26
6.2 GLOSAS Y DEVOLUCIONES.....	27
6.2.1 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.....	27
Nota: Se realizó proceso de mejora interno de acuerdo a las diferentes causales presentadas tanto asistencias como administrativas.	28
6.2.2 DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	28
6.2.4 SALUD TOTAL EPS.....	30
6.2.5 EPS SANITAS.....	30
6.2.6 SEGUROS BOLIVAR SOAT.....	30
6.2.7 NUEVA EPS	31
6.2.8 COOMEVA EPS.....	31
6.2.9 ASMET SALUD	31
6.2.10 SECCIONAL SANIDAD	32
6.2.11 ASEGURADORAS DE SOAT Y ARL.....	32
6.3 MEJORAS A IMPLEMENTAR EN EL PROCESO.....	32
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	33
7.1 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS.....	33
7.1.1 Servicios Ambulatorios	34
7.1.2 Actividades de Enfermería	34
7.1.3 Actividades Médicas.....	35
7.1.3 Actividades Odontológicas	36
7.1.4 Servicio de Urgencias.....	36
7.1.5 Servicios Hospitalarios.....	37

7.1.6 Servicios Quirúrgicos	37
7.1 7 Servicio de Diagnóstico y Tratamiento.....	38
7.2 PROCEDIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA	39
7.2.1 CURACIONES.....	39
7.2.2 CAMBIOS DE SONDAS VESICALES	39
7.2.3 ELECTROCARDIOGRAMA	39
7.2.4 INYECTOLOGIA.....	39
7.2.5 NEBULIZACIONES	40
7.2.6 MONITORIA FETAL ANTE E INTRA PARTO	40
7.3 INFORME DE PRODUCCION AIEPI 2018.....	40
7.4 CAPACITACIONES DEL AÑO 2019	41
7.5 ESTRATEGIA APS	43
8. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INTRAMURAL Y EXTRAMURAL.....	44
8.1 PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA.....	44
8.1.1 PROGRAMA DE AGUDEZA VISUAL.....	45
8.1.2 PROGRAMA DE ADULTO MAYOR.....	45
8.1.3 PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	46
8.1.4 PROGRAMA DE ALTERACIONES DEL JOVEN.....	46
8.1.5 PROGRAMA DECONTROL PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	47
8.1.6 PROGRAMA DE CITOLOGIA.....	48
8.1.7 PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI).....	48
8.1.8.1 MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS (MRC)	51
8.1.8.2 LOGROS OBTENIDOS EN PAI	51
8.1.8.3 DIFICULTADES PRESENTADAS.....	52
8.1.8.4 ESTRATEGIAS UTILIZADAS.....	52
9. PROGRAMAS DE ENFERMEDADES EN SALUD PÚBLICA.....	52
9.1 PROGRAMA DE TUBERCULOSIS.....	52
9.1.1 LOGROS OBTENIDOS EN TUBERCULOSIS	54

9.1.2 DIFICULTADES PRESENTADAS	54
9.1.3 ESTRATEGIAS UTILIZADAS	54
9.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	54
9.2.1 LOGROS OBTENIDOS EN HTA.	56
9.2.2 DIFICULTADES PRESENTADAS EN HTA.....	56
9.2.3 ESTRATEGIAS UTILIZADAS.....	57
9.3 PLAN DE CAPACITACION AÑO 2019 EN DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA	57
10. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	58
10.1 GESTIÓN FINANCIERA.....	58
10.2 GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	67
10.2.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	71
10.2.1.1 COMPARATIVO DE LA ACCIDENTALIDAD EN EL AÑO 2018 Y 2019	72
10.2.1.2 CLASIFICACIÓN SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE AÑO 2018 - 2019.....	73
10.1.1.3 INCAPACIDADES GENERADAS POR ACCIDENTES LABORALES 2018 - 20173	
10.2.1.3 APOYOS DEL SISTEMA DE GESTION.....	74
10.2.1.4 COMITÉ DE CONVIVENCIA Y CONCILIACION LABORAL.....	75
10.2.1.5 BRIGADA DE EMERGENCIAS.....	75
10.2.1.6 RESUMEN GENERAL DE LA GESTION SST	76
10.2.1.7 DIFICULTADES.....	77
10.2.2 GESTION AMBIENTAL.....	77
10.3 GESTIÓN AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS	77
11. MONITOREO Y EVALUACIÓN	79
11.1 Estado General del Control Interno	79

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 8 de 80

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 2019.

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

2.1 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

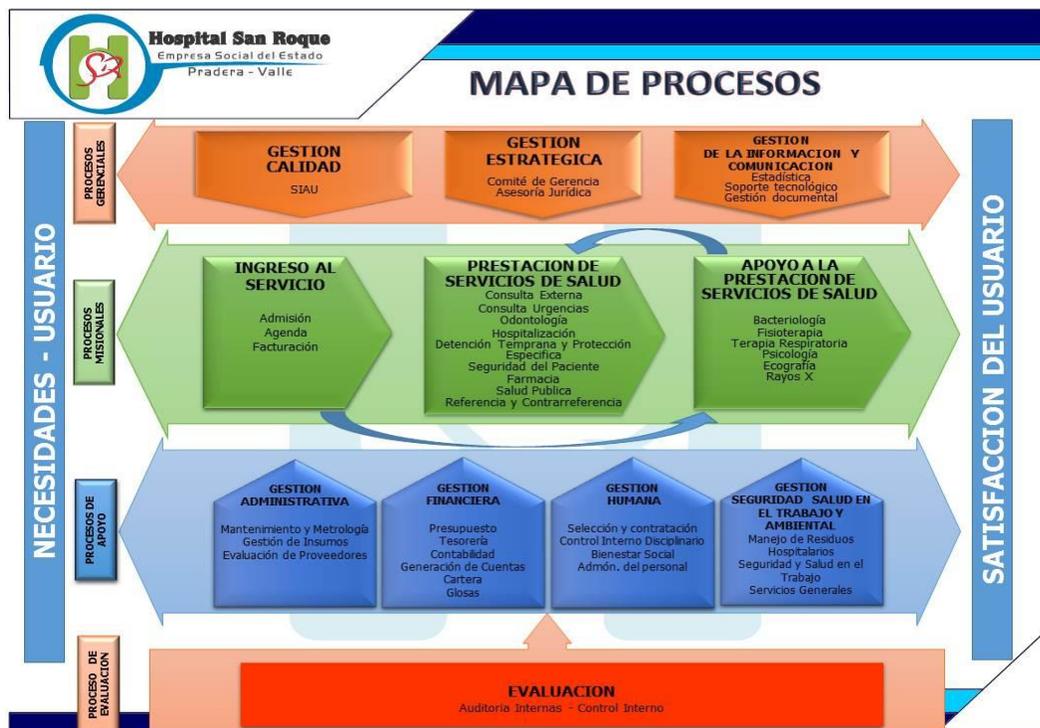
Aumentar la satisfacción de los usuarios, garantizando la calidad y mejoramiento de los procesos

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.



	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 12 de 80

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.

4.1.1 SISTEMA DE PETICIONES QUEJAS RECLAMOS Y SUGERENCIAS

El sistema de quejas, reclamos y sugerencias es una herramienta que permite a la gerencia llevar un control y dar paso al mejoramiento continuo, a través de él se puede visualizar y obtener información de lo que sucede en la institución como; ¿que perciben los usuarios sobre los servicios que se ofrecen en la institución?; ¿Cuáles son sus inquietudes?, y de esta forma poder combatir las debilidades y amenazas de la E.S.E Hospital San Roque.

El informe contiene el análisis de cada trimestre, donde se clasifican las PQRS por servicio y éstas a su vez por características de calidad (Acceso, Oportunidad en el Servicio, Humanización, Seguridad, Satisfacción, Pertinencia, Orientación y Continuidad).

4.1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar informe general de las PQRS presentadas en el 2019, de manera tal que sirva como insumo a los diferentes procesos involucrados y de ésta manera iniciar las acciones preventivas o correctivas a que haya lugar, logrando la mejora continua de los procesos en la institución.

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 13 de 80

4.1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento del trámite a las quejas y reclamos que formulen los usuarios.
- Identificar las falencias que se presentan en la institución durante la prestación del servicio.
- Comprobar el mejoramiento continuo de la E.S.E Hospital San Roque teniendo como referente las quejas presentadas durante el año 2019.

4.1.1.3 JUSTIFICACIÓN

El informe de quejas y reclamos pretende dar una orientación con datos estadísticos sobre la percepción de los usuarios en cuanto a la atención y comportamiento de la institución, tener referentes basados en hechos para dar paso al mejoramiento continuo, y lograr la satisfacción plena de los usuarios, identificando sus necesidades y requerimientos, tomándolas como una oportunidad para detectar las falencias de la institución.

Por lo anterior, se hace necesario consolidar la información recibida en cuanto a quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias hechas por los usuarios.

4.1.2 INFORME PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES AÑO 2019

El Hospital San Roque para darle cumplimiento a lo dispuesto en la obligatoriedad de establecer el Sistema de Quejas, Reclamos ha establecido los siguientes métodos para su formulación a través de solicitudes:

- Escritas
- Verbales, (telefónicas y/o presenciales)
- Buzones

Para el año 2019 se recibieron 51 Quejas, 2 Sugerencias, 0 Reclamo y 2 Felicitaciones.

A continuación, se encuentra un consolidado de las Quejas presentadas, las cuales fueron en total 56 que son resueltas acorde a la tipología en las que se clasifican; el consolidado agrupa cada Queja por servicio y a su vez las clasifica por tipologías.

4.1.2.1 CLASIFICACIÓN POR SERVICIO Y TIPOLOGÍAS

SERVICIO	TIPOLOGIA	No.
CITOLOGIA	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	0
	Seguridad	0
	Pertinencia	1
	Orientación	0
	Continuidad	0
	TOTAL CITOLOGIA	1
URGENCIAS	Humanización	1
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	5
	Seguridad	0
	Pertinencia	9
	Ambiente Físico	1
	Satisfacción	0
	TOTAL URGENCIAS	16
CONSULTA EXTERNA	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	5
	Seguridad	0
	Pertinencia	2
	Ambiente Físico	0
	Satisfacción	0
	TOTAL CONSULTA EXTERNA	7
HIPERTENSION	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	1
	Seguridad	0
	Pertinencia	0
	Ambiente Físico	0
	Satisfacción	0
	TOTAL HIPERTENSION	1
ODONTOLOGIA	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	0
	Seguridad	1
	Pertinencia	2
	Ambiente Físico	0
	Satisfacción	0

SERVICIO	TIPOLOGIA	No.
	TOTAL ODONTOLOGIA	3
PORTERIA	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	1
	Seguridad	1
	Pertinencia	1
	Ambiente Físico	0
	Satisfacción	0
	TOTAL PORTERIA	3
FACTURACION	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	6
	Seguridad	0
	Pertinencia	4
	Ambiente Físico	0
	Satisfacción	0
	TOTAL FACTURACION	10
HOSPITALIZACION	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	0
	Seguridad	0
	Pertinencia	0
	Ambiente Físico	1
	Satisfacción	0
	TOTAL HOSPITALIZACION	1
LABORATORIO	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	2
	Seguridad	0
	Pertinencia	1
	Ambiente Físico	0
	Satisfacción	0
	TOTAL LABORATORIO	3
PSICOLOGIA	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	1
	Seguridad	0
	Pertinencia	1
	Ambiente Físico	0
Satisfacción	0	

SERVICIO	TIPOLOGIA	No.
	TOTAL PSICOLOGIA	2
PYP	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	1
	Seguridad	0
	Pertinencia	0
	Ambiente Físico	0
	Satisfacción	0
	TOTAL PYP	1
RAYOS X	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	1
	Seguridad	0
	Pertinencia	1
	Ambiente Físico	0
	Satisfacción	0
	TOTAL RAYOS X	2
ESTADISTICA	Humanización	0
	Accesibilidad	0
	Oportunidad	2
	Seguridad	0
	Pertinencia	0
	Ambiente Físico	0
	Satisfacción	0
	TOTAL ESTADISTICA	2

Fuente: Formato de Recepción de casos servicio al cliente.

Se puede observar en la tabla anterior el número total de quejas por servicio y tipología de las quejas presentadas durante el año 2019, el proceso donde se han presentado más es el proceso de URGENCIAS con 16 quejas de las cuales 9 pertinencia, 5 de oportunidad, 1 humanización, 1 ambiente físico, seguido del proceso de FACTURACION con 10 quejas que corresponden a la tipología 6 oportunidad, 4 pertinencia.

**E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA
CONSOLIDADO QUEJAS POR SERVICIOS - AÑO 2019**

SERVICIO	FREC ABS	FREC RELA
Urgencias	16	30%
Facturación	10	19%
Consulta Externa	7	13%
Odontología	3	6%
Portería	3	6%
Laboratorio	3	6%
Rayos X	2	4%
Estadística	2	4%
Psicología	2	4%
Citología	1	2%
Hipertensión	1	2%
Hospitalización	1	2%
Promoción y Prevención	1	2%
TOTAL	51	100%

Fuente: Formato de recepción de casos servicio al cliente.

Es necesario observar el porcentaje de las quejas en cada uno de los servicios y procesos que intervienen en una adecuada calidad de la atención a los usuarios, con el fin de tener una trazabilidad de cuáles son los servicios donde se concentran más las quejas.

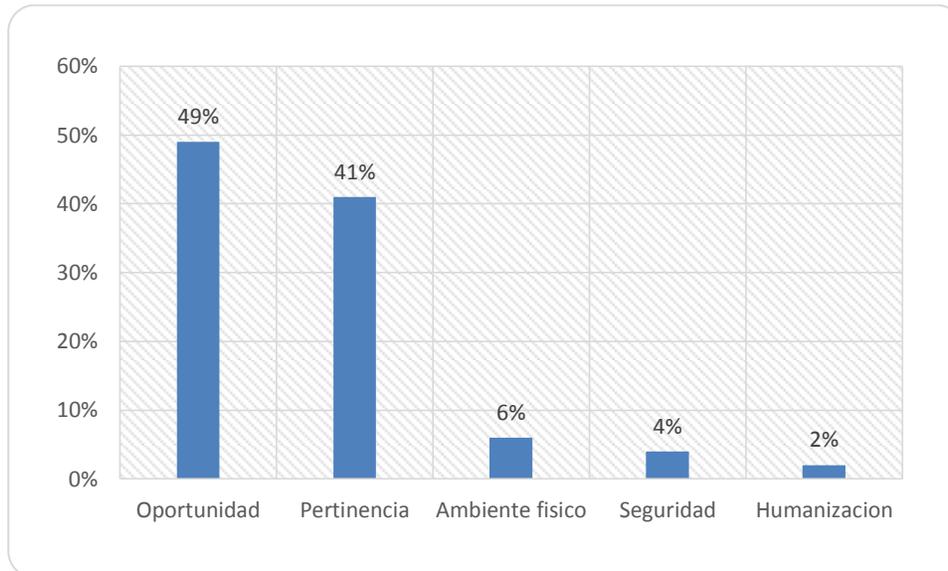
Los servicios que presentan el mayor porcentaje de quejas son:

- Urgencias 30%
- Estadística 19%.

Los servicios que cuentan con un menor número de quejas en el año 2019 son:

- Citología.
- Hospitalización.
- Hipertensión.

4.1.2.2 CARACTERISTICAS DE CALIDAD



Se observa que en el año 2019 las características o tipología de calidad que fueron frecuentemente vulneradas, son las de tipo de oportunidad 49% y con el 41% pertinencia.

4.1.2.3 SUGERENCIAS

Para el año 2019 se presentó 1 sugerencias.

4.1.2.4 FELICITACIONES

Para el año 2019 se presentaron 1 felicitaciones.

4.1.2.5 RECLAMO

Para el año 2019 se presentaron 0 reclamos realizados por usuarios.

4.1.2.6 CONCLUSIÓN

De acuerdo a la gráfica del consolidado de quejas y reclamos para el año 2019 se puede observar que el mayor número de quejas se presenta en el servicio de Urgencias en la que por tipología se puede identificar que el factor más relevante para este año es la Oportunidad.

También se evidenció que una de las PQRS más repetitivas, era por la Oportunidad en la atención de los usuarios, por eso se tomaron las correcciones respectivas.

4.2 GESTIÓN JURÍDICA

El presente informe tiene como finalidad establecer todos los procesos jurídicos que se encuentran activos en contra de la E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE (Demandas y Acciones de Tutela), al igual que los procesos que se hayan fallado a favor de la entidad.

En igual sentido se realizará un comparativo entre el año 2018 y 2019 de todas las acciones jurídicas, con el fin de medir la gestión del área jurídica.

4.2.1 PROCESOS JUDICIALES

En la actualidad existen quince (15) procesos jurídicos en curso, además a ello hay cinco (5) procesos con sentencia en firme, donde solo uno de estos hay acuerdo de pago. Los procesos son:

4.2.1.1 PRETENSIONES DE LAS ACCIONES DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHOS

DEMANDANTE	VALOR PRETENSIONES	ESTADO PRIMERA INSTANCIA	ESTADO SEGUNDA INSTANCIA
No. 1	14 SMLMV = \$11.750.966	X (Pendiente de fallo)	
No. 2	43 SMLMV= \$35.998.201	X (Pendiente de fallo)	
No. 3	203 SMLMV= \$168.571.294	X (Pendiente de fallo)	
No. 4	6 SMLMV = \$5.207.130	X (Pendiente de fallo)	
No. 5	46SMLMV = \$38.085.054		X (Pendiente de fallo)
Total	\$259.558.645	4	1

4.2.1.2 PRETENSIONES DE LAS ACCIONES DE REPETICIÓN O REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE	VALOR PRETENSIONES	ESTADO PRIMERA INSTANCIA	ESTADO SEGUNDA INSTANCIA
No. 1	81 SLMV \$67.358.955		X (Pendiente de fallo)
No. 2	745 SLMV \$616.946.420		X (Pendiente de fallo)
No. 3	300 SMLMV \$248.434.800	X (Etapa de pruebas)	
No. 4	2.000 SMLMV \$1.656.232.000	X (Etapa de pruebas)	
No. 5	800 SMLMV \$662.492.800		X (Pendiente de fallo)
No. 6	850 SMLMV \$703.898.600		X (Pendiente de fallo)
No. 7	240 SMLMV \$198.867.840	X (Pendiente audiencia inicial)	
Total	\$2.432.296.692	3	4

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 20 de 80

4.2.1.3 PRETENSIONES DE LOS PROCESOS ORDINARIOS LABORAL

DEMANDANTE	VALOR PRETENSIONES	ESTADO PRIMERA INSTANCIA	ESTADO SEGUNDA INSTANCIA
No. 1	300 SMLMV \$248.434.648	X (Etapa de pruebas)	
No. 2	178 SMLMV \$147.404.648	X (Suspendido)	
No. 3	47 SMLMV \$39.582.475	X (Inicia proceso en 2020)	
Total	\$435.367.771	3	0

4.2.1.4 PROCESOS JUDICIALES CON SENTENCIAS EN FIRME

DEMANDANTE	VALOR A PAGAR	TIPO DE PROCESO	FALLO EN
No. 1	\$264.997.120	Reparación Directa	Segunda Instancia
No. 2	\$331.246.400	Reparación Directa	Segunda Instancia
No. 3	\$198.747.840	Reparación Directa	Segunda Instancia
No. 4	\$13.715.595	Nulidad y restablecimiento de Derecho	Primera Instancia
No. 5	\$16.986.883	Nulidad y restablecimiento de Derecho	Primera Instancia
Total	\$825.693.838		

NOTA:

- **No. 1:** Radicaron cuenta de cobro y el 31 de Marzo de 2017 solicitaron conciliación, hasta la fecha no se ha cancelado dicho proceso.
- **No. 2:** Enviaron derecho de petición a la entidad el 5 de Julio de 2019, para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento del fallo.
- **No. 3:** Existe ejecutivo con orden de pago sin que el Hospital haya cancelado.
- **No. 4:** Existe un acuerdo de pago firmado desde el año 2018, pero la entidad no ha cumplido con dicha obligación, quedando expuestos a un proceso ejecutivo donde puedan cobrar intereses e indexación.
- **No. 5:** Radicaron cuenta de cobro, sin que se haya cancelado hasta la fecha dicho saldo.

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 21 de 80

4.2.1.5 ESTADO FINANCIERO DE LOS PROCESOS JUDICIALES

A. AÑO 2019:

VALOR PRETENDIDO	VALOR A PAGAR
\$3.127.223.108	\$825.693.838
TOTAL (VALOR PRETENDIDO + VALOR A PAGAR)	\$3.952.916.946

B. AÑO 2018:

VALOR PRETENDIDO	VALOR A PAGAR
\$4.435.806.137	\$ 758.705.011
TOTAL (VALOR PRETENDIDO + VALOR A PAGAR)	\$5.194.511.148

C. VALOR DE LOS PROCESOS GANADOS

El valor que se ahorró la E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE con procesos que fueron ganados para el año 2018, es decir, que ya se encuentran con sentencia en firme es por el valor de -\$1.486.571.148.

La diferencia entre las pretensiones del año 2018 y 2019 están por un valor de -\$1.308.583.029; mientras que en las pretensiones es por un valor de 66.988.827, dicho valor aumenta cada año, en virtud, a que tanto las pretensiones como el saldo de los procesos en firme se calcula con base al SMLMV.

Nota: El valor de los procesos en contra y que están en firme, solo es el valor neto, sin contar intereses e indexación, los cuales son causados mensualmente.

D. COMPARATIVO

DETALLE	AÑO 2019	AÑO 2018	DIFERENCIA EN \$	DIFERENCIA %
PROCESOS JUDICIALES	\$3.952.916.946	\$5.194.501.148	-\$1.241.584.202	-23,90%

4.2.1.6 ACCIONES DE TUTELA

A. AÑO 2019

NUMERO DE ACCIONES PRESENTADAS	FAVOR	EN CONTRA
15	13	2

B. AÑO 2018

NUMERO DE ACCIONES PRESENTADAS	FAVOR	EN CONTRA
15	14	1

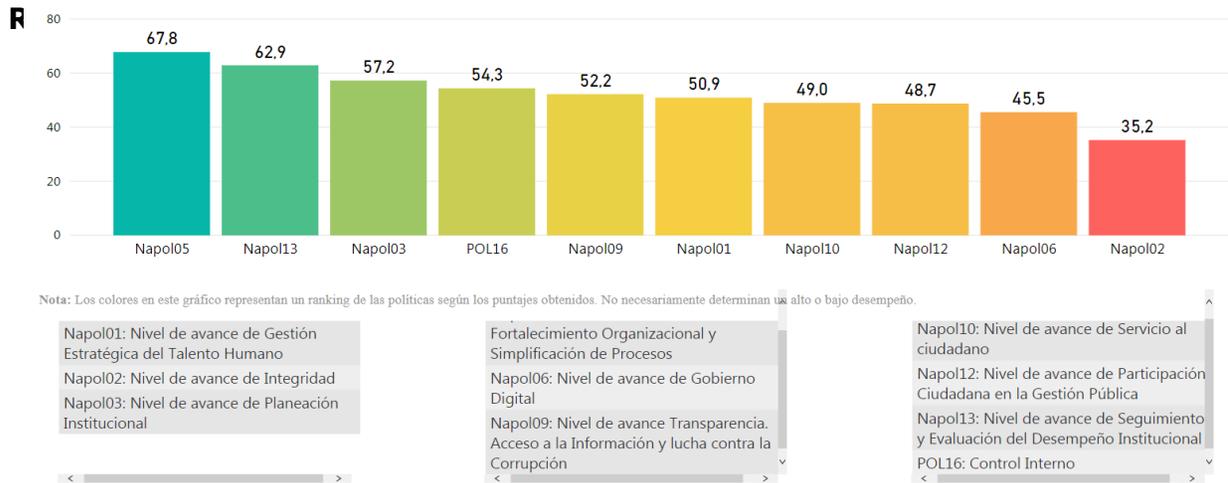
C. COMPARATIVO

ACCIONES DE TUTELA	AÑO 2019	AÑO 2018	PORCENTAJE
A FAVOR	14	13	0.01%
EN CONTRA	2	1	0.02%

RECOMENDACIONES

Las dos acciones de tutela que fueron falladas en contra en el año 2019, se derivaron en virtud a derechos de peticiones de bonos y cuotas partes pensionales, por lo que es importante tener actualizada dicha información y dar respuesta en los términos legales establecidos a los derechos de petición, ya que el 98% de las acciones de tutela presentadas, se vinculó a la E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE como litisconsorte.

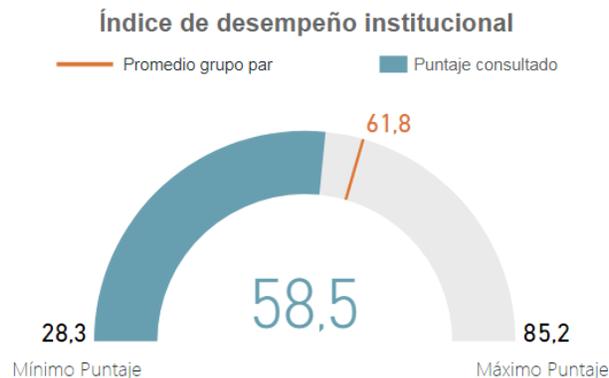
4.3 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN



En los siguientes indicadores la ESE ha venido realizando las autoevaluaciones de los grupos de estándares aplicables al hospital como IPS, con la participación de los líderes de proceso, se han desarrollado los planes de mejoramiento respectivos a los estándares priorizados.

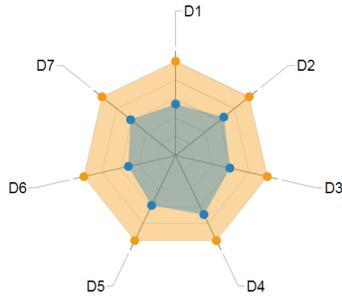
De acuerdo a los resultados del Furag II del año 2018, el nivel de implementación de Políticas y Dimensiones del Modelo se encontraba en 52.37%, contrastada con la de 2019 cuyo resultado fue 58.5% lo que representa un avance de 6.13 puntos porcentuales.

Resultados FURAG II - 2019



II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	53,5	98,0
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	64,2	98,0
D3: Gestión con Valores para Resultados	58,0	98,0
D4: Evaluación de Resultados	68,0	98,0
D5: Información y Comunicación	57,4	98,0
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	50,4	98,0
D7: Control Interno	59,8	98,0

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
POL02: Integridad
POL03: Planeación Institucional

POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
POL06: Gobierno Digital
POL07: Seguridad Digital

POL09: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción
POL10: Servicio al ciudadano
POL11: Racionalización de Trámites
POL12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública

POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL14: Gestión Documental
POL15: Gestión del Conocimiento
POL16: Control Interno

La institución continúa trabajando en la implementación de las 17 Políticas que hacen parte del modelo.

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.

En esta área se coordinan actividades concernientes a la permanente actualización de datos estadísticos mediante informes presentados periódicamente a nuestros clientes; de igual forma es la responsable de propender por el cuidado y conservación del archivo central incluyendo historias clínicas (físicas).

La información relacionada en el presente informe corresponde a lo ejecutado durante el año 2019 y se relacionan a continuación los avances significativos obtenidos:

- La unificación de un punto de atención a los usuarios, con el fin de hacer entrega de las ordenes medicas una vez salen de su consulta, a la vez los funcionarios de la ESE orientan a los pacientes del paso a seguir (autorizaciones, solicitar nuevas citas, etc.).
- Se logró la consecución de una impresora multifuncional con mayor capacidad de impresión lo que hace el proceso más rápido.
- Se verificó en la plataforma RUAF, que los 78 nacimientos que se atendieron en nuestra institución estuvieran registrados; de igual forma con las 90 defunciones certificadas por médicos de la ESE Hospital San Roque.
- Se cumplió de manera oportuna con los informes solicitados (2193-0256, 1552 entre otros) y los planos semanales de Eventos de Salud Pública.
- Organización del archivo central en cajas y estanterías reglamentarias.



6. INGRESO AL SERVICIO

6.1 FACTURACIÓN

El siguiente cuadro enseña la facturación mensual del año 2018 de acuerdo a los regímenes con un total de **\$7.018.980.452**, cabe resaltar que en esta vigencia la E.S.E Hospital San Roque tenía un contrato con EPS S.O.S el cual se le prestaba la totalidad de los servicios que tiene habilitado el hospital.

AÑO 2018						
MES	ARL	CONTRIBUTIVO	IPS	SOAT	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
ENERO	19.881.534	89.676.147	2.534.256	21.067.360	414.811.321	547.970.618
FEVERERO	8.656.495	56.942.912	6.407.496	9.502.148	338.647.744	420.156.795
MARZO	10.446.887	75.666.856	7.464.540	25.600.741	30.267.950	149.446.974
ABRIL	7.715.621	86.761.296	5.893.793	23.783.236	52.904.854	177.058.800
MAYO	5.053.422	73.804.511	4.418.729	19.147.533	72.767.041	175.191.236
JUNIO	14.273.455	82.763.623	1.258.696		1.528.581.863	1.626.877.637
JULIO	5.555.985	141.735.046	9.110.241	8.197.334	485.562.504	650.161.110
AGOSTO	12.534.069	140.213.900	8.632.888	12.392.105	512.488.819	686.261.781
SEPTIEMBRE		181.382.945	2.520.671		438.719.809	622.623.425
OCTUBRE	8.008.914	237.260.971	1.548.160	4.441.472	458.435.749	709.695.266
NOVIEMBRE	13.074.853	147.067.978	13.350.031	34.388.866	471.141.547	679.023.275
DICIEMBRE	3.446.444	137.876.715	7.291.042	17.752.118	408.147.216	574.513.535
TOTAL GENERAL	108.647.679	1.451.152.900	70.430.543	176.272.913	5.212.476.417	7.018.980.452

Fuente: Radicación mensual del año 2018

En este cuadro se observa el comportamiento mensual de la radicación mensual del año 2019 el cual tuvo un valor total de **\$7.694.144.157**, teniendo en cuenta que en junio se termina contratación con la EPS S.O.S de los servicios de consulta externa.

AÑO 2019						
MES	ARL	CONTRIBUTIVO	IPS	SOAT	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
ENERO	10.323.218	148.000.937	11.150.724	8.797.251	340.137.631	518.409.761
FEVERERO	1.529.029	124.896.770	4.599.768		48.583.297	179.608.864
MARZO	8.528.828	144.950.052	2.065.697	36.717.520	67.273.073	259.535.170
ABRIL	1.716.144	184.557.072	1.949.802		1.277.639.785	1.465.862.803
MAYO	4.189.786	132.061.889	2.685.186	19.152.889	375.758.535	533.848.285
JUNIO	3.514.886	143.706.433	11.483.411	8.601.663	606.311.932	773.618.325

AÑO 2019						
MES	ARL	CONTRIBUTIVO	IPS	SOAT	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
JULIO	4.232.992	107.916.985	580.436	14.784.164	515.979.541	643.494.118
AGOSTO	1.973.855	109.387.344	10.124.081	15.886.551	560.398.855	697.770.686
SEPTIEMBRE	4.296.048	76.013.388	4.618.592	14.885.868	2.048.612	101.862.508
OCTUBRE	3.770.823	139.241.673	1.404.428	18.931.137	999.699.655	1.163.047.716
NOVIEMBRE	10.038.202	98.494.858	26.378.941	12.636.639	481.296.707	628.845.347
DICIEMBRE	7.191.901	175.203.216	12.835.441	13.474.698	519.535.318	728.240.574
TOTAL GENERAL	61.305.712	1.584.430.617	89.876.507	163.868.380	5.794.662.941	7.694.144.157

Fuente: Radicación mensual del Año 2019

La siguiente información se deduce que en el año 2019 la radicación aumento del 10% que equivale a **\$675.163.705**

REGIMEN	2.019	2.018	2019 Vs 2018
ARL	61.305.712	108.647.679	-47.341.967
CONTRIBUTIVO	1.584.430.617	1.451.152.900	133.277.717
IPS	89.876.507	70.430.543	19.445.964
SOAT	163.868.380	176.272.913	-12.404.533
SUBSIDIADO	5.794.662.941	5.212.476.417	582.186.524
TOTAL	7.694.144.157	7.018.980.452	675.163.705

Fuente: Radicación consolidada por régimen

6.2 GLOSAS Y DEVOLUCIONES

El Proceso de glosas y devoluciones durante la vigencia 2019 realizo plan de contingencia para la depuración de saldos correspondientes a glosas y devoluciones reportadas por el área de Cartera (vs) notificación de las mismas, a través de las diferentes EPS y demás aseguradoras, obteniendo los siguientes resultados:

6.2.1 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.

Durante los primeros meses del año 2019 no se logró conciliación de objeciones dado que ambas partes presentaron dificultad con la parametrización del sistema, una vez solucionada la situación se precede con la conciliación así:

Valor Glosado \$110.891.698. (enero a septiembre 2019)

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
	Código: GE-FT-48	Versión: 01 Página 28 de 80

FECHA DE CONCILIACION	CONCILIADO	EPS ACEPTA	ACEPTADO POR IPS	SIN CONCILIAR
16/07/2019	26.261.843	24.520.078	369.380	1.372.385
26/08/2019	1.032.509	646.894	385.615	0
20/09/2019	13.419.428	12.501.201	918.227	0
28/10/2019	57.733.913	52.164.611	411.460	5157842
29/11/2019	5.982.908	2.913.794	818.391	2.250.723
TOTAL	104.430.601	92.746.578	2.903.073	8.780.950

NOTA: el 89% del valor glosado se subsano, mientras que solo el 3% fue aceptado y el 8% continua pendiente de conciliar.

Se programa nueva cita para conciliación de los siguientes saldos:

PENDIENTE POR CONCILIAR	
SIN CONCILIAR	6.461.091
SIN REVISAR	8.780.950
TOTAL	15.242.047

Nota: Se realizó proceso de mejora interno de acuerdo a las diferentes causales presentadas tanto asistencias como administrativas.

6.2.2 DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Las glosas notificadas con corte a Marzo 31 de 2019 presentan un valor de \$1.247.932 conciliados de la siguiente manera

CORTE MARZO 2019		
VALOR GLOSA	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS
1.247.932	304.736	943.196

Nota 1: El 76% del valor glosado se subsana, el 24% es aceptado.

Nota 2: Se realiza proceso de mejora para validación de usuarios de las fuerzas militares de Colombia, las cuales presentan el mismo carné de servicios, sin embargo, la facturación debe presentarse a cada entidad por separado, (Naval, Fuerza Aérea, Ejército, Armada de Colombia, etc.). Se entrega contacto para validación de derechos.

6.2.3 EMSSANAR

De acuerdo a notificación de glosas por parte de la entidad Emssanar durante el periodo 2019, el siguientes detallado muestra la gestión realizada en las respectivas conciliaciones ejecutadas.

El valor glosado corresponde al 3% del valor radicado, de los cuales el 2% fue aceptado por parte de la Institución. Se realizan los procesos de mejora.

REGIMEN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FACTURADO	CONCILIADO	IPS ACEPTA	ACEPTADO POR EPS
Contributivo	Diciembre 2018	1.194.036	35.820	29.664	6.156
Subsidiado	Diciembre 2018	1.862.500	55.875	46.500	9.375
Subsidiado	Enero 2019	101.437.200	3.043.129	2.535.421	507.708
Contributivo	Enero 2019	26.412.765	792.492	659.981	132.511
Subsidiado	Enero 2019	293.295.578	8.799.602	7.332.464	1.467.138
Subsidiado	Febrero 2019	84.932.980	2.548.643	2.122.434	426.209
Subsidiado	Febrero 2019	332.561.245	9.976.975	8.312.710	1.664.265
Subsidiado	Febrero 2019	1.900.000	57.000	47.250	9.750
Subsidiado	Marzo 2019	320.285.332	9.608.637	8.007.224	1.601.413
Subsidiado	Marzo 2019	393.224.631	2.796.906	2.325.071	471.835
Contributivo	Marzo 2019	24.083.312	722.601	607.974	120.627
Subsidiado	Abril 2019	268.032.112	8.041.024	6.700.365	1.340.659
Subsidiado	Abril 2019	60.777.482	1.823.376	1.518.868	304.508
Contributivo	Abril 2019	19.989.782	5.997.556	499.484	100.272
Contributivo	Mayo 2019	30.270.052	910.000	756.751	153.249
Subsidiado	Mayo 2019	436.934.578	13.112.100	10.923.364	2.188.736
Contributivo	Mayo 2019	26.652.511	800.400	664.063	136.337
Subsidiado	Junio 2019	110.762.100	3.322.381	2.769.052	553.329
Subsidiado	Junio 2019	86.611.447	2.598.306	2.165.286	433.020
Subsidiado	Junio 2019	372.790.284	11.183.683	9.319.757	1.863.926
Contributivo	Julio 2019	31.844.312	955.337	796.108	159.229
Contributivo	Julio 2019	33.334.533	1.008.900	833.363	175.537
Subsidiado	Julio 2019	493.510.605	14.830.930	12.337.765	2.493.165
Contributivo	Agosto 2019	30.386.060	1.057.300	759.650	297.650
Subsidiado	Agosto 2019	452.157.783	16.287.034	11.303.944	4.983.090
Contributivo	Septiembre 2019	33.830.894	1.242	845.772	396.836
Subsidiado	Septiembre 2019	434.404.250	18.270.842	10.860.106	7.410.736
TOTAL		4.503.478.365	139.879.457	105.074.391	29.407.266

NOTA: Cita de conciliación el día 17 de enero de 2020 para conciliar los servicios presentados en el mes de octubre y noviembre de 2019.

6.2.4 SALUD TOTAL EPS

Se realizaron dos conciliaciones durante la vigencia 2019, obteniendo los siguientes resultados:

Conciliación No 1

REGIMEN	VALOR GLOSA	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS
SUBSIDIADO	1.458.279	432.343	1.025.936
CONTRIBUTIVO	2.791.399	847.482	1.943.917
TOTAL	4.249.678	1.279.825	2.969.853

Nota: Recuperación del 70% para la Institución.

Conciliación No 2

OCTUBRE A DICIEMBRE 2018			
REGIMEN	VALOR GLOSA	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS
SUBSIDIADO	0	0	0
CONTRIBUTIVO	279.997	102.323	177.674
TOTAL	279.997	102.323	177.674

Nota: Recuperación del 63% para la Institución

6.2.5 EPS SANITAS

En la vigencia 2019 se realizó una conciliación con la EPS SANITAS obteniendo el siguiente resultado:

CORTE SEPTIEMBRE 2019			
REGIMEN	VALOR GLOSA	ACEPTA EPS	ACEPTA IPS
CONTRIBUTIVO	1.370.808	1.165.187	205.621

Nota: Recuperación del 85% para la Institución

6.2.6 SEGUROS BOLIVAR SOAT

En la vigencia 2019 se realizó una conciliación obteniendo el siguiente resultado:

CORTE DICIEMBRE 2018				
CUENTA	VALOR GLOSA	ACEPTA IPS	ACEPTA EPS	SIN CONCILIAR
SOAT	550.381	1.273	417.449	131.659

6.2.7 NUEVA EPS

De acuerdo a sugerencia realizada por el comité de Cartera y Glosas, la Gerencia aprueba conciliación administrativa de glosas y devoluciones con la entidad NUEVA EPS dado que el traslado de un funcionario a la ciudad d Bogotá no garantiza la consecución de recursos para la entidad y por el contrario genera desgaste administrativo y económico de acuerdo a experiencias pasadas donde la conciliación no ha dado frutos positivos para la Institución.

Acta de conciliación y acuerdo de pago No 15989

Valor Glosa: 11.484.709

Valor aceptado: \$2.526.694 (22%)

Valor recuperado: \$8.958.015 (78%)

6.2.8 COOMEVA EPS

Se han realizado una serie de conciliaciones con la entidad COOMEVA EPS, en las cuales se ha tenido acompañamiento de la Auditora de Cuentas Medicas de la Institución, Dra. Yaneth Pulido para atención de causales de pertinencia.

Hasta la fecha se ha conciliado el valor de \$ 8.534.505

Saldo por conciliar \$4.014.492 (tarifas).

El área de Cartera registra un saldo de glosas total por valor de \$12.548.997, dado que las actas de conciliación continúan en trámite por parte de Coomeva EPS.

6.2.9 ASMET SALUD

A continuación, se presentan el resumen detallado de las conciliaciones realizadas durante el periodo 2019 con la entidad ASMET SALUD EPS:

ASMET SALUD				
REGIMEN	PRESTACION DE SERVICIO	CONCILIADO	IPS ACEPTA	ACEPTADO POR EPS
CONTRIBUTIVO	ene-19	54160	32496	21664
SUBSIDIADO	ene-19	1040000	624000	416000
SUBSIDIADO	feb-19	762700	457620	305080
SUBSIDIADO	mar-19	2391240	1567864	823376
CONTRIBUTIVO	mar-19	56350	47610	8740
SUBSIDIADO	abr-19	2385200	1536920	848280
CONTRIBUTIVO	abr-19	143160	95096	48064
CONTRIBUTIVO	may-19	43300	34500	8800
SUBSIDIADO	may-19	2959540	1986084	973456
SUBSIDIADO	jun-19	2649160	1757136	892024
CONTRIBUTIVO	jun-19	44000	26400	17600
SUBSIDIADO	jul-19	1663720	915046	748674
CONTRIBUTIVO	jul-19	33420	18381	15039
SUBSIDIADO	ago-19	494800	272140	222660
SUBSIDIADO	sep-19	433240	238282	194958
TOTAL		15.153.990	9.609.575	5.544.415

NOTA: El 63% del valor glosado fue aceptado por parte del Hospital, dado que en su mayoría las causales de glosas corresponden a la implementación y/o parametrización de la Resolución 3280 de 2018 la cual se encuentra en proceso de mejora.

6.2.10 SECCIONAL SANIDAD

Durante la vigencia 2019 solo se presentó un saldo de glosa por valor de \$79.370 los cuales fueron subsanados.

6.2.11 ASEGURADORAS DE SOAT Y ARL

Durante la vigencia 2019 no se logró acercamiento con las diferentes aseguradoras ARL Y SOAT dado que su manejo es a través de plataformas digitales que dificultan interactuar con las mismas, sin embargo, se identificaron las objeciones presentadas y se envió el plan de mejora al área de Facturación teniendo en cuenta que el manejo de radicación, cartera y pago de estas entidades requiere de un sistema efectivo en la presentación y custodia de soportes para disminuir y/o subsanar las glosas y devoluciones presentadas.

Nota: Se gestionan citas de conciliación administrativa para el año 2020.

6.3 MEJORAS A IMPLEMENTAR EN EL PROCESO

- Se sugiere la oportuna socialización de contratos celebrados con las diferentes aseguradoras con todo el personal de la Institución.
- Mejorar la custodia de los soportes que respaldan la Facturación. Es indispensable una base de datos oportuna para subsanar las objeciones notificadas.

- Capacitación al personal de Facturación y Auditoria sobre la correcta presentación de cuentas médicas y así disminuir la notificación de objeciones.
- Plan de mejora para el personal asistencial sobre las diferentes causales de objeciones.

7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

7.1 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE PRODUCCION

CONCEPTO	META	CUMPLIMIENTO
SERVICIOS AMBULATORIOS	149.718	150.275
SERVICIOS HOSPITALARIOS	2.133	1.791
SERVICIOS QUIRURGICOS	101	69
SERVICIOS DE DX Y TRATAMIENTO	80.978	80.103

CONCEPTO	META	CUMPLIMIENTO
SERVICIOS AMBULATORIOS	100%	100%
SERVICIOS HOSPITALARIOS	100%	84%
SERVICIOS QUIRURGICOS	100%	68%
SERVICIOS DE DX Y TRATAMIENTO	100%	99%

En general el balance entre lo planeado versus lo ejecutado durante el año 2019 fue positivo especialmente en los Servicios Ambulatorios (100%) y en los de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (99%) los cuales guardan una relación directamente proporcional a los anteriores.

Contribuyó a un buen resultado en las actividades ambulatorias: el incremento de las actividades extramurales y el fortalecimiento de las actividades de Detección Temprana y Protección Específica.

Se evidencia una disminución en la atención de partos y por ende en los egresos por lo que, de lo planeado solo se llegó a un cumplimiento del 68% y 84% respectivamente.

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 34 de 80

La disminución en la atención de partos guarda relación con el Riesgo Obstétrico de las gestantes que, para el caso nuestro, más del 80% de ellas son catalogadas con Alto Riesgo Obstétrico por lo tanto amerita ser atendido su parto en un nivel de complejidad superior al nuestro.

Cuando se habla de servicios ambulatorios se incluye ahí los servicios descritos en la siguiente tabla:

7.1.1 Servicios Ambulatorios

ACTIVIDADES	META	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO
Actividades Enfermería	34.173	32.671	96%
Actividades Médicas	64.384	67.736	105%
Actividades de Odontología	24.584	25.405	103%
Medio Ambiente y Otros Servicios	2.213	1.392	63%
Servicio de Urgencias	24.364	22.801	94%
TOTAL	149.718	150.005	100%

En general los servicios ambulatorios presentan en promedio un cumplimiento del 100%, teniendo un peso porcentual más alto, las actividades médicas (Consulta) las cuales se incrementaron debido a las actividades extramurales y la apertura del Puesto de Salud de Berlín. En cuanto a las actividades de Medio Ambiente y Otros Servicios (PIC) solo se logró el cumplimiento del 63%, dado que como ya se había explicado, no ha habido exactitud con la fijación de la meta por razones ya expuestas en el numeral 2.1.4.

7.1.2 Actividades de Enfermería

En total para el año 2019 se programaron 34.173 actividades de enfermería discriminadas de la siguiente manera:

COD	CONCEPTO	META ANUAL	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ACUMUL	% CUMPL.
338	Dosis de biológico aplicadas	17.132	4.827	4.903	3.143	5.876	18.749	111%
339	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	3.198	791	639	595	626	2.651	83%

COD	CONCEPTO	META ANUAL	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ACUMUL	% CUMPL.
903	Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	9.539	2.160	2.258	2.120	939	7.477	78%
340	Citologías cervicovaginales tomadas	4.304	1.083	942	1.004	801	3.830	90%
TOTAL		34.173	8.861	8.742	6.862	8.242	32.707	96%

De las 34.173 actividades programadas se cumplió en un 96 % (32.707), sin embargo si analizamos las actividades por separado encontramos que la aplicación de biológicos, superó en un 11% lo planeado por la institución; cabe resaltar que se alcanzaron coberturas por encima del 99% en todas las vacunas trazadoras, lo que hace pensar que las estrategias llevadas a cabo en dicho programa son efectivas para el objetivo propuesto.

Los controles de enfermería alcanzaron en promedio un cumplimiento con respecto a la meta del 80%, no se llegó al 100% debido a la disminución en la frecuencia de la atención de niños y niñas del programa de crecimiento y desarrollo, debido que la contratación con las EPS para este servicio se hizo con la norma 412 del 2000, la cual minimiza las actividades realizadas por el personal de enfermería e incrementa la frecuencia en los controles por médico; adicional se corrigió las frecuencias de los controles para el programa de Planificación familiar acorde a la norma técnica de la Res. 412 de 2000.

En cuanto a Citologías se cumplió en un 90 %, se observa una disminución del 7% comparado con la vigencia anterior (4.099), es necesario dar continuidad a las estrategias realizadas como brigadas urbanas y rurales, toma de la muestra directamente en los domicilios, demanda inducida intramural, etc. para poder cumplir a cabalidad con la meta propuesta.

7.1.3 Actividades Médicas.

COD	CONCEPTO	META ANUAL	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ACUMUL ADO	% CUMPLI MIENTO
342	Consultas de medicina general electivas realizadas	64.384	19.058	16.611	18.169	13.898	67.736	105%

Se da un cumplimiento del 105% las consultas médicas ambulatorias por la reactivación de las brigadas extramurales en zonas rurales y urbanas, así como la apertura del puesto de salud de Berlín.

7.1.3 Actividades Odontológicas

COD	CONCEPTO	META ANUAL	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ACUMUL ADO	% CUMPLI MIENTO
346	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	8.786	2.197	2.081	2.070	1.750	8.098	92%
751	Número de sesiones de odontología realizadas	27.097	6.658	6.950	3.585	5.202	22.395	83%
429	Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	2.128	293	0	223	208	724	34%
347	Sellantes aplicados	8.723	2.526	2.707	3.185	1.914	10.332	118%
348	Superficies obturadas (cualquier material)	13.967	4.054	3.832	2.882	2.855	13.623	98%
349	Exodoncias (cualquier tipo)	1.893	512	445	349	370	1.676	89%
TOTAL		62.594	16.240	16.015	12.294	12.299	56.848	91%

De las 62.594 actividades que se había programado para la vigencia 2019, se realizaron 56.848 que corresponde al 91%. la disminución de las actividades en el último semestre obedece a factores como la disminución de una unidad odontológica que presentó fallas y el recorte de personal en los dos últimos meses del año.

En cuanto a los tratamientos terminados, su cumplimiento es muy bajo (34%) lo cual denota una baja adherencia de los pacientes al tratamiento, adicional que no hubo reporte en el segundo trimestre de 2019.

7.1.4 Servicio de Urgencias.

COD	CONCEPTO	META ANUAL	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ACUMUL ADO	% CUMPLI MIENTO
343	Consultas de medicina general urgentes realizadas	24.364	5.725	5.631	5.510	5.935	22.801	94%
TOTAL		24.364	5.725	5.631	5.510	5.935	22.801	94%

El cumplimiento de la meta es aceptable (94%), se espera que a mayor fortalecimiento de los programas de Detección Temprana y Protección Específica, sean menores las consultas de urgencias.

7.1.5 Servicios Hospitalarios

COD	CONCEPTO	META ANUAL	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ACUMULADO	% CUMPLIMIENTO
354	Total de egresos	763	79	186	149	92	506	66%
355	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	163	25	36	23	13	97	60%
357	Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	600	54	150	126	79	409	68%
360	Total de días estancia de los egresos	2.133	195	401	600	595	1791	84%

Con relación a la meta establecida en egresos, solo se alcanzó un 66%, la disminución de los mismos pudiera estar relacionada con el fortalecimiento de las actividades de Promoción y Detección que se realiza en el hospital y en la zona extramural, la buena atención y seguimiento a los niños en AIEPI, adicional a la remisión de gestantes valoradas de alto riesgo obstétrico cuyos partos deben ser atendidos en un nivel de complejidad superior al nuestro.

7.1.6 Servicios Quirúrgicos

COD	CONCEPTO	META ANUAL	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ACUMULADO	% CUMPLIMIENTO
351	Partos vaginales	101	19	23	15	12	69	68%
TOTAL		101	19	23	15	12	69	68%

Si bien es cierto la atención de partos en la Institución está condicionada por factores como la clasificación del riesgo obstétrico de la gestante, que para el caso de nuestro municipio, en su gran mayoría son clasificadas como Alto Riesgo Obstétrico por edad, raza, etc. también existen otros condicionantes como la experticia del personal médico, la no adherencia de las gestantes al programa de control prenatal, la confianza de la comunidad en nuestros procesos de prestación de servicios entre otros.

7.1 7 Servicio de Diagnóstico y Tratamiento

COD	CONCEPTO	META ANUAL	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ACUMULADO	% CUMPLIMIENTO
375	Exámenes de laboratorio	62.722	19.711	16.227	17.181	14.285	67.404	108%
376	Número de imágenes diagnósticas tomadas	8.059	2.342	1.805	2.007	1.799	7.953	99%
433	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	0	0	0	0	0	0
432	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	7.807	746	589	564	710	2.609	33%
431	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0	0	0	0	0
430	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	2.391	591	527	558	461	2.137	89%
TOTAL		80.979	23.390	19.148	20.310	17.255	80.103	99%

El proceso de Apoyo Diagnóstico y terapéutico en el año 2019 cumplió con las metas propuestas, el laboratorio clínico con un 108% con más actividades ejecutadas durante el año sobrepasando la meta anual programada.

Este cumplimiento de metas se debe a la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), brigadas rurales y urbanas y el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención.

El servicio de terapia respiratoria no tuvo producción, mientras que las terapias físicas solo alcanzaron un 33% debido a que, por ser un servicio de nivel complementario la EPS subsidiada con mayor número de afiliados (Emssanar) derivó estas atenciones a otro prestador lo cual afectó notablemente la producción.

Para las consultas de psicología se obtuvo el cumplimiento de la meta en un 89%, lo cual contribuyó la ruptura de barreras de autorización para algunos servicios y programas (es de tener en cuenta que para los dos últimos meses del año se disminuyó el talento humano en este servicio)

7.2 PROCEDIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA

7.2.1 CURACIONES

Se realiza la prestación del servicio de lunes a viernes de 7am a 10am, contando con una auxiliar de enfermería, se programa heridas limpias son la primera a primera hora, heridas contaminadas de último, los fines de semana y festivo el servicio de curaciones se presta en urgencias dentro del mismo horario.

Producción de Curaciones:

- Año 2018 400
- Año 2019 1625

7.2.2 CAMBIOS DE SONDAS VESICALES

En la ESE se presta este servicio en consulta externa en un horario de 10 a 11am de lunes a viernes, el cual el usuario debe traer la orden para realizar procedimiento y también traer los insumos para la inserción de la sonda vesical.

Producción de Sondas Vesicales:

- Año 2018 231
- Año 2019 210

7.2.3 ELECTROCARDIOGRAMA

La ESE cuenta con el servicio de toma de electrocardiograma de lunes a viernes por consulta externa en el horario de 11am a 12 del mediodía, 1 a 3pm, el usuario debe traer la orden para la toma para facturar, su resultado se entrega de manera inmediata.

Producción Electrocardiograma:

- Año 2018 1.840
- Año 2019 680

7.2.4 INYECTOLOGIA

El servicio se presta de lunes a viernes por consulta externa en el horario de 11am a 12 del mediodía, 1 a 5pm el usuario debe traer orden no mayor a 30 días para aplicación de inyecciones, durante este año se hizo un ajuste de horario

Producción Inyectología:

- Año 2018 1.610
- Año 2019 873

7.2.5 NEBULIZACIONES

El servicio se presta de lunes a viernes por consulta externa en el horario de 11am a 12 del mediodía, 1 a 5pm el usuario debe traer orden para realizar facturación.

Producción Nebulizaciones

- Año 2018 155
- Año 2019 232

7.2.6 MONITORIA FETAL ANTE E INTRA PARTO

Realización de monitoria fetal a mujeres gestantes:

- Año 2018 2
- Año 2019 201

7.3 INFORME DE PRODUCCION AIEPI 2018

Durante el año 2019 se realizaron diferentes actividades con los centros de desarrollo de atención integral a menores de 5 años.

Se desarrollaron temas como lactancia materna, enfermedades prevalentes, agentes comunitarios, hábitos de vida saludable, 18 practicas claves de AIEPI, esquema de vacunación, micronutrientes.

También se realizó la resocialización del formato de remiso AIEPI para activar la ruta de atención en la institución dándole prioridad en el consultorio de AIEPI.

Durante el año 2019 se llevó a cabo jornadas de salud en las instituciones con los menores, capacitaciones madres, madres beneficiadas con el programa de familias en acción se capacito como agentes comunitarios, docentes.

Adicional también que se dio a conocer el programa a las diferentes E.A.P.B del municipio.

Durante todo el año se realizó en el servicio de urgencias la atención permanente, educación para los padres que se encontraban dentro del servicio, obteniendo como resultado descongestionar el servicio de urgencias disminución del uso de material de urgencias, pues esto evita paraclínicos innecesarios con una buena anamnesis y un buen examen físico.

Dentro de la atención que se brindó durante el año 2019 se atendieron 1.847 niños dentro del programa de AIEPI, las cinco patologías más frecuentes fueron:

1. Diarrea de presunto origen infeccioso o bacteriano
2. Bronquiolitis
3. Alergias
4. Rinofaringitis
5. Conjuntivitis

A todos los menores atendidos dentro del programa de AIEPI se les realizó seguimiento a las citas de control con médico, para los Inasistentes se realizó seguimiento telefónico y visita domiciliaria

7.4 CAPACITACIONES DEL AÑO 2019

PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS SOCIALIZADOS ENFERMERA GINA PAZ		
No	FECHA	TEMA
1	10/01/2019	RUTA DE ATENCIÓN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
2	10/01/2019	SOCIALIZACIÓN REMISION DE PACIENTES
3	10/01/2019	PROTOCOLO CODIGO AZUL
4	28/02/2019	IDENTIFICACION DE PACIENTES
5	28/02/2019	DILIGENCIAMIENTO DE MANILLAS
6	28/02/2019	PROCEDIMIENTO DE URGENCIAS
7	28/02/2019	PROTOCOLO RIESGO DE CAIDAS
8	21/03/2019	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
9	21/03/2019	10 CORRECTOS
10	4/03/2019	INSTRUCTIVO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
11	5/04/2019	SOCIALIZACION ANEXO TECNICO 10
12	5/04/2019	INSTRUCTIVO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
13	10/04/2019	QUE ES AIEPI
14	11/04/2019	RUTA DE ABUSO SEXUAL
15	29/04/2019	REPORTE DE EVENTOS ADVERSO
16	29/04/2019	BIOSEGURIDAD
17	29/04/2019	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIO PERSONAL
18	14/05/2019	PRESENTACION DE PREVENCIO DE ETA
19	21/05/2019	MANEJO DEL DESFRIBILADOR
20	28/05/2019	DILIGENCIAMIENTO LISTA DE CHEQUEO EGRESO POS PARTO
21	28/05/2019	DILIGENCIAMIENTO DE PLANTILLA EGRESO HOSPITALIZACION
22	11/06/2019	PROTOCOLO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
23	11/06/2019	PROCEDIMIENTO CATETERISMO VESICAL
24	11/06/2019	TOMA DE MUESTRAS DE ORINA CON CATETERISMO

**PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS SOCIALIZADOS
ENFERMERA GINA PAZ**

No	FECHA	TEMA
25	11/06/2019	PROCEDIMIENTO RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERIA
26	11/06/2019	SOCIALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACION
27	18/06/2019	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS
28	19/06/2019	MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS
29	13/08/2019	IMPORTANCIA DE LA VACUNACION
30	4/09/2019	ESTRATEGIA AIEPI
31	26/09/2019	CAPACITACION ATENCION DE PARTO
32	26/09/2019	CAPACITACION ATENCION DEL RECIEN NACIDO
33	28/10/2019	IMPORTANCIA DE LA VACUNACION
34	26/09/2019	DILIGENCIAMIENTO DE PARTOGRAMA
35	28-29-30/10/2019	CURSO DE CERTIFICACION ATENCION VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
36	19/11/2019	IMPORTANCIA DE LA VACUNACION

Logros

- Contar con paramédico en el servicio de urgencias
- Capacitación al personal
- Sillas de ruedas para la movilización de pacientes
- Auxiliar de referencia y contra referencia
- Contar con una cuarta ambulancia en el servicio de urgencias

Dificultades

- Recorte de personal de auxiliares de enfermería
- Condiciones laborales difíciles (sillas ergonómicas, equipos de cómputo)
- Falta de insumos para el servicio (tóner para la impresora, suspensión de horas en la farmacia para la atención de pacientes)

Recomendaciones

- Es necesario contar en los servicios de urgencias, hospitalización camas con barandas para la seguridad del paciente minimizando el riesgo de caídas
- Se requiere contar con equipos de sutura los que se tienen no son los suficientes para la atención de los fines de semana

- Requerimos contar con el apoyo de mantenimiento de manera efectiva los daños que se presentan en los servicios no los arreglan de manera oportuna.

7.5 ESTRATEGIA APS

Para dar cumplimiento a las metas de atenciones y gestión del riesgo de los afiliados a las EAPB Emssanar, Asmet Salud, Cosmitet y Población Pobre No asegurada –PPNA- se continuó con la implementación de la Estrategia Atención Primaria en Salud –APS- con enfoque familiar y comunitario que está establecido en la Ley Estatutaria de la Salud (Ley 1751 de 2015).

No fue posible la caracterización de las familias de los afiliados a las distintas EAPB que nos contratan por lo cual esta oficina en trabajo coordinado con los demás líderes de procesos dividió todo el municipio en siete comunas, tal y como se resume en el siguiente cuadro:

Distribución del municipio por Comunas para las Actividades de P y P. ESE Hospital San Roque de Pradera Valle. 2019.

No. Comuna	Barrios	No. Aux. Enfermería	Actividades
01	Comuneros y 8 barrios aledaños. Son 3003 familias	02 auxiliares de Enfermería por comuna.	-Realizar las actividades de Prevención y Promoción de la salud. -Convocar, agendar y facturar las atenciones en las brigadas. -Validar los derechos a atención de los usuarios vía telefónica.
02	Serrezuela y 5 barrios aledaños. Son 1.150 familias		
03	Bello Horizonte y 8 barrios aledaños. Son 1367 familias.		
04	El Cairo y 6 barrios aledaños. Son 2087 familias.		
05	Berlín y 9 barrios aledaños. Son 2.964 familias.		
06	Marsella y 3 barrios aledaños. Son 2.720 familias.		
07	Corregimiento Lomitas y 22 corregimientos más y el Resguardo Indígena. Son XXX familias		

Esta estrategia dio resultados en términos de incremento de la facturación y el acercamiento de la institución a la comunidad. Tuvo altibajos en su ejecución por retiro de las auxiliares, dificultad de las auxiliares para adaptarse el modo de trabajo con resultados diarios, dificultades con el software del hospital por estar desactualizado, problemas con la facturación de las atenciones. Todos estos problemas deben ser resueltos para continuar con la atención en las casas y barrios de los usuarios.

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 44 de 80

La estrategia APS requiere que el hospital conforme los equipos APS que debe estar integrado por un profesional de la medicina, un profesional de la odontología, una enfermera, auxiliares de enfermería o técnicos en salud pública. Estos equipos se responsabilizan de las atenciones de la salud de las familias residentes en cada una de las comunas que se han descrito arriba. Esto implica tener dotación de equipos médicos e insumos para realizar su trabajo, equipos de cómputo y conexión en línea para registrar y facturar las atenciones.

Puesto de Salud de Berlín. Esta oficina lidero la reapertura de este puesto de salud en el año 2017, que se encontraba cerrado desde hacía algunos años. Se tuvieron que vencer los prejuicios de los trabajadores del hospital para prestar sus servicios allí ya que consideraban que su integridad corría peligro. Igualmente presenta problemas para facturar en línea las atenciones y la entrega inmediata a los usuarios de las ordenes médicas y formulas. La gerencia ordenó su cierre por temporadas aduciendo falta de productividad, pero cuando se evidenció que esto no correspondía a la realidad se reabría. A finales del año 2019 se cerró por falta de presupuesto. Este puesto de salud de Berlín se debe repotenciar para incrementar las atenciones y descongestionar la sede principal del hospital. Además, está ubicado en una zona de mucha vulnerabilidad por múltiples causas tales como violencia, desempleo, tráfico y consumo de drogas ilícitas, exclusión social, pobreza, muchos niños y jóvenes, embarazos en adolescentes, entre otros.

8. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INTRAMURAL Y EXTRAMURAL

El Talento humano con que cuenta para las actividades de promoción y prevención intramural es: 5 auxiliares de enfermería las cuales se encuentran asignada en los programas de Protección Específica y Detección Temprana (Crecimiento y Desarrollo, Citología, Control prenatal y Consultorio PyP para los programas de Planificación, Joven y Adulto)

Para las actividades de promoción y prevención extramural cuenta con 14 auxiliares de enfermería distribuidas por 7 comunas en los diferentes barrios del Municipio, incluyendo una en la zona rural.

Demanda inducida se cuenta con 2 auxiliares de enfermería.

8.1 PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

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

En las diferentes tablas 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 2018 y enero a diciembre 2019.

8.1.1 PROGRAMA DE AGUDEZA VISUAL

ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL	2018	2019
MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	870	878
Total	870	878

La producción en ambas vigencias fue muy similar en la captación del usuario en las edades específicas (4, 11, 16 y 45 años) correspondientes a la actividad.

8.1.2 PROGRAMA DE ADULTO MAYOR

ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR	2018	2019
CONSULTA MEDICA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO	637	533
PARACLINICOS - CREATININA EN SUERO, ORINA OTROS	571	542
PARACLINICOS - GLUCOSA EN SUERO	644	649
PARACLINICOS - PERFIL LIPIDICO - COLESTEROL HDL	645	649
PARACLINICOS - PERFIL LIPIDICO - COLESTEROL TOTAL	645	649
PARACLINICOS - PERFIL LIPIDICO - TRIGLICERIDOS	645	650
PARACLINICOS - UROANALISIS	645	648
Total	4.432	4.320

Como se puede observar en el cuadro 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 16% 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:

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 46 de 80

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

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 les tomaron laboratorios en casa
- Brigadas de salud en los diferentes barrios y corregimientos.
- Realizar demanda inducida extramural e intramural para captación de pacientes efectivos.

8.1.3 PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR DE 10 AÑOS)	2018	2019
CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERA	5.350	4.625
CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL	395	454
TOTAL ACTIVIDADES	5.745	5.079

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.

Se nota una disminución del 13.6% en las actividades, puede obedecer a que durante el año 2018 y los primeros meses del 2019 se tuvo a cargo la población del SOS, lo que incrementó la producción durante la vigencia 2018.

8.1.4 PROGRAMA DE ALTERACIONES DEL JOVEN

ALTERACIONES DEL DESARROLLO (JOVEN DE 10 - 29 AÑOS)	2018	2019
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO	1.504	1.725
HEMOGLOBINA (10 – 13 AÑOS MUJERES)	171	308
TOTAL ACTIVIDADES	1.675	2.033

Durante el año 2019, se logró incrementar la producción en este programa en un 21.4%, ayudó a este resultado estrategias implementadas como:

- Consultas para el programa en las diferentes instituciones educativas del municipio
- Brigadas de salud en los barrios y corregimientos.
- Demanda inducida institucional donde se dio prioridad de consulta al joven.
- Visita domiciliar para consulta en casa con personal médico.

8.1.5 PROGRAMA DECONTROL PRENATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ALTERACIONES DEL EMBARAZO	2018	2019
CONSEJERIA DEL VIH	165	565
CONSEJERIA DEL VIH EMSSANAR	750	303
CONSULTA DE 1 VEZ M. GENERAL (II TRIMESTRE)	51	15
CONSULTA DE 1 VEZ MEDICO GENERAL	348	355
CONSULTA DE CONTROL MEDICO	1.801	1.685
CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	420	361
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	365	280
DPT ACELULAR	470	461
ECOGRAFIA OBSTETRICA I TRIMESTRE	1	0
GLICEMIA II TRIMESTRE	209	43
HEMOCLASIFICACION	303	77
HEMOGRAMA COMPLETO	304	79
PRUEBA RAPIDA TREPONEMA	839	734
SEROLOGIA VDRL (I TRIMESTRE)	38	8
UROANALISIS (I TRIMESTRE)	295	77
VACUNA INFLUENZA GESTANTES	438	385
VACUNA TD TOXOIDE DIFTERICO EMBARAZADAS	685	514
Total general	7.482	5.942

ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	2018	2019
APLICACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO	23	17
CONSULTA DE 1 VEZ, ENFERMERIA	2	5
CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	7.520	6.224
CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO	560	786
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO MUJERES	1152	1.428
ENTREGA DE PRESERVATIVOS	0	36
INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	0	0

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 48 de 80

MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG+5MG SOLUCION INYECTABLE	2	7
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE	0	
T DE COBRE	22	18
Total general	9.281	8.521

Durante el año 2019 se presenta una reducción de las actividades a gestantes, puede obedecer esta disminución al fortalecimiento del programa de Planificación Familiar.

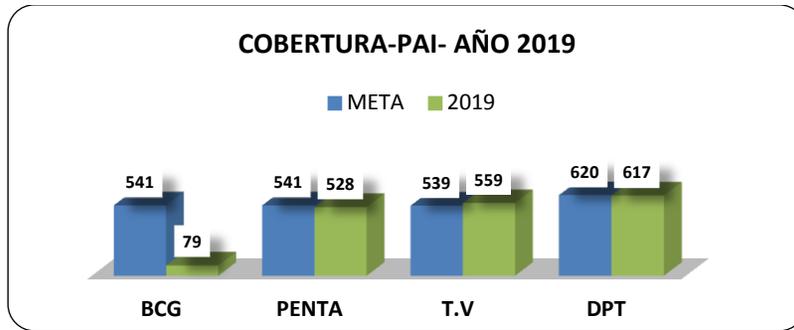
8.1.6 PROGRAMA DE CITOLOGIA

CANCER DEL CUELLO UTERINO	2018	2019
TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	4.501	3.789
Total	4501	3.789

Se observa una disminución en la toma de citologías para el año 2019 con respecto al 2018, vale la pena mencionar que durante el 2018 tuvimos más población asignada porque se tenía la contratación de todas las actividades con la EPS S.O.S del régimen contributivo.

8.1.7 PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

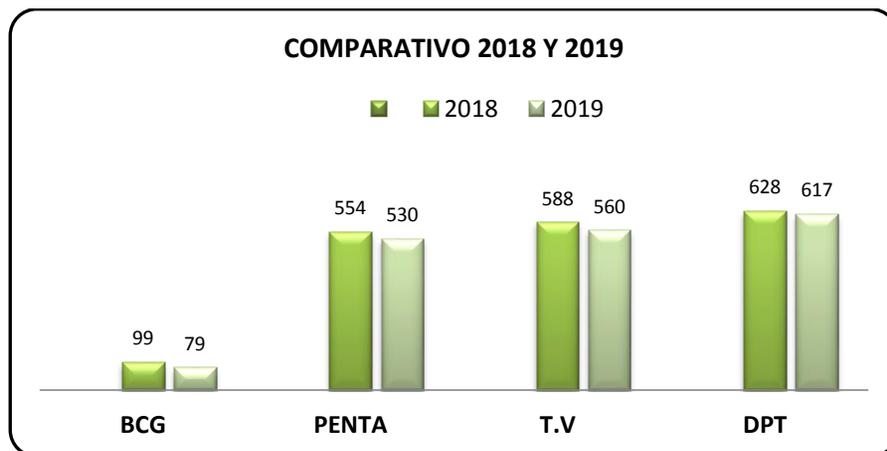
EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI, a nivel nacional cuenta con 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades con las cuales se pretende erradicar la mortalidad y morbilidad ocasionadas por ciertas enfermedades presentes en el mundo y por ende en nuestro país, nuestro municipio ha adoptado el programa PAI, para que con el resultado de una acción conjunta se logren las coberturas propuestas por la organización panamericana de la salud (OPS), organización mundial de la salud (OMS) en conjunto con el Ministerio de la Protección social, la cual es una vacunación por encima del 95% para lograr el umbral de inmunidad en la comunidad; pero no es ajeno hablar de algunas situaciones a resolver en el programa como la población asignada que se le dificulta al DANE precisar sobre ella, por lo tanto municipios como el nuestro que no han realizado un censo actualizado se presenta una brecha en cuanto al total exactos de niños existentes y programados.



Fuente: Rediario Digital-Pagina Del Ministerio De La Protección Social

Las coberturas a cumplir en el PAI para el municipio de pradera año 2019 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 anterior, 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 14%,(79), comparando el año 2018 con el 2019, presento una disminución de un 4%, 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.



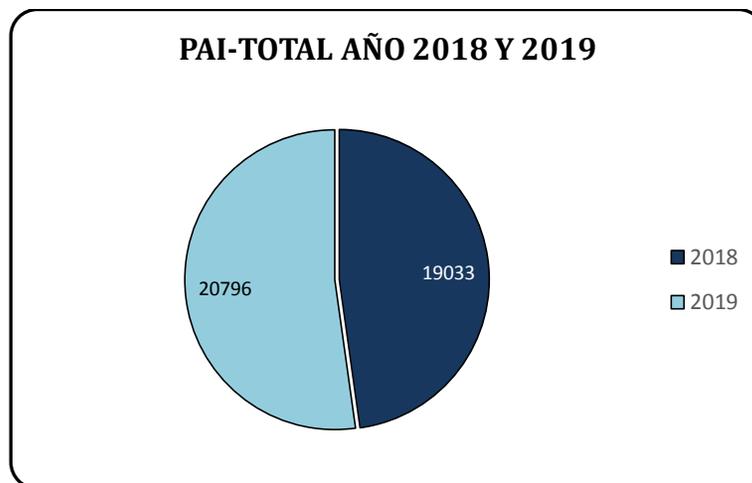
Fuente: Rediario Digital-Pagina Del Ministerio De la Protección Social

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 97%, en el año 2019, la estrategia de seguimiento a la cohorte es efectiva, comparado con el año anterior se disminuyó en un 5%, 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 104%, comparado con el año anterior, una disminución del 5%, sin embargo, sobrepasa la meta 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 99%, se cumplió con la meta propuesta por el MPS, comparada con el año anterior se aumentó en un 8% se continuara con las estrategias planteadas.

COMPARATIVO DE PRODUCCION TODOS LOS BIOLOGICOS AÑO 2018 Y 2019

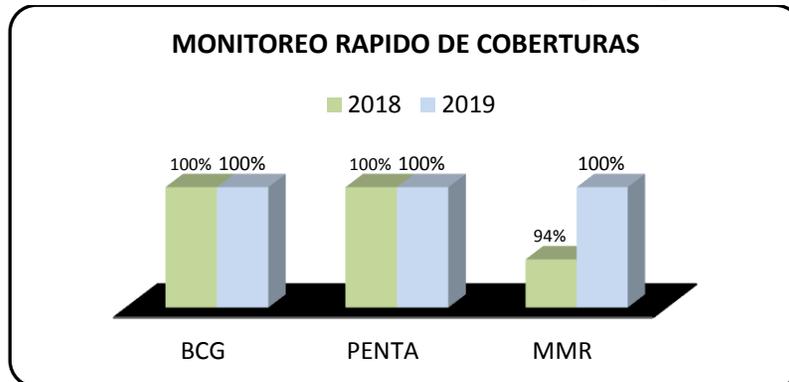


Fuente: Rediario Digital-Pagina Del Ministerio De La Protección Social

El comparativo de producción nos muestra un aumento significativo en el año 2019 de 1763 biológicos, que corresponden a un 9% más aplicados, comparados con el

año pasado, lo que significa que las estrategias llevadas a cabo como visita a jardines y escuelas tuvieron gran impacto.

8.1.8.1 MONITOREO RAPIDO 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 arrojó 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 en ese entonces se encontraban en la comunidad sin vacuna, por lo tanto, se intensificó la búsqueda en este grupo de edad especialmente en los jardines y escuelas y se logró un MRC de un 100%.

8.1.8.2 LOGROS OBTENIDOS EN PAI

- Transporte exclusivo para el programa
- Cumplimiento de metas en menor de 1 año, de 1 año, de 5 años
- Línea telefónica exclusiva
- Información de los RN en el RUAF emitido por el DPTO
- 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

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 52 de 80

8.1.8.3 DIFICULTADES PRESENTADAS

- Algunas cohortes desactualizadas
- Falta de base de datos de algunas EPS
- Falta de personal para realizar los barridos y hacer presencia en el campo
- Difícil acceso a los barrios marginales
- Falta de contratación para mantenimiento de los equipos

8.1.8.4 ESTRATEGIAS UTILIZADAS

- Asignar una persona para actualizar las cohortes
- Con apoyo de la SLD se solicitaron las bases de datos a las EPS, logrando que 2 de ellas las envíen.
- Solicitud a la gerencia y subgerencia científica de personal entrenado para cumplir con los barridos en área rural y urbana
- Se realiza convocatoria a los líderes de las juntas de acción comunal y madres para lograr el acompañamiento a los barrios que presentan mayor inseguridad.
- Recurrir a la líder del proceso de facturación para que realice sensibilización y seguimiento sobre la actualización de los datos cada que el usuario acuda a solicitar los servicios.
- Llamadas a los acudientes
- Visitas domiciliarias
- Revisión de listados de instituciones educativas y de ICBF

9. PROGRAMAS DE ENFERMEDADES EN SALUD PÚBLICA

9.1 PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

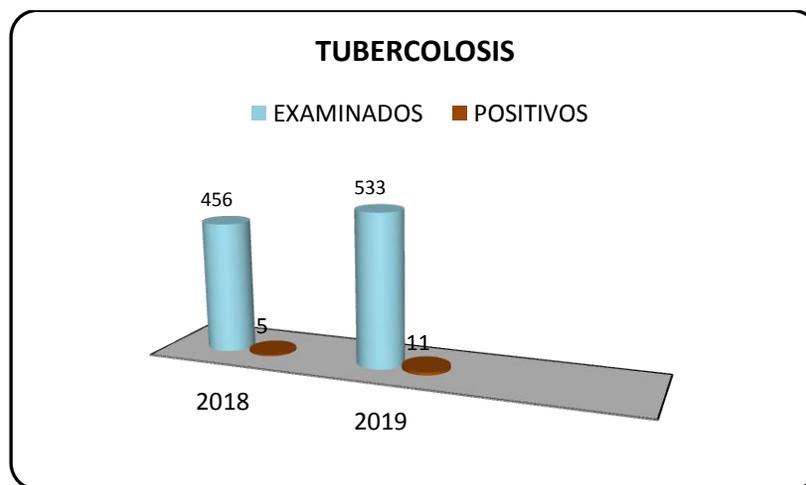
En todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la causa principal de un único agente infeccioso (por encima del VIH / SIDA). Según el informe mundial sobre la tuberculosis publicado por la Organización Mundial de la Salud, en el 2017, la tuberculosis causó un estimado de 1.3 millones de muertes, a nivel mundial, se estima que 10,0 millones de personas desarrollaron la enfermedad de tuberculosis en 2017: 5,8 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,0 millones de niños. Según el informe de las Américas, Colombia se encuentra dentro de los países con mayor número de casos estimados para el 2017 ocupando el quinto lugar con 16.000 casos.

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2038.pdf>

En Colombia en 2016, al Sivigila se notificaron 13.871 casos de TB, la incidencia de TB fue de 25,7 casos/100.000 habitantes, se registraron 1.939 casos de coinfección TB–VIH, de estos el 96% tenían diagnóstico previo de VIH (2).

El Valle del Cauca anualmente diagnostica alrededor de 1.700 casos de TB, presenta una incidencia superior al nivel nacional y se clasifica junto a Antioquia y Bogotá como una de las entidades territoriales con mayor número de casos del país.

En el municipio de PRADERA, en el año 2019 se presentaron 11 casos de tuberculosis, los cuales 4 son extra pulmonar y 7 pulmonares, 6 casos diagnosticados en la ESE, San Roque y los restantes en las otras EPS existentes en el municipio se estudiaron en el presente año 533 pacientes sintomáticos respiratorios.



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 con TB.

El año 2019 se observa un aumento en un 17% de búsqueda de sintomáticos respiratorios comparado con el año 2018, debido a él plan de intervenciones

colectivas- PIC, en este año aumento en un 220% los pacientes diagnosticados con TB, comparado con el año pasado, la articulación con el PIC, resulta ser una gran estrategia.

9.1.1 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.

9.1.2 DIFICULTADES PRESENTADAS

- Cambio de médico y auxiliares del programa
- Falta de recursos para las auxiliares o médicos asistir a las capacitaciones departamentales.
- Equipo de cómputo con múltiples fallas
- Falta de licencias, por lo cual no se puede algunas veces actualizar la información requerida a tiempo
- Consultorio compartido con HTA, lo que atenta contra la privacidad de los usuarios.
- Difícil acceso a los barrios marginales

9.1.3 ESTRATEGIAS UTILIZADAS

- Proponer una contratación al menos de un año consecutivo para lograr la continuidad del personal
- Proponer a la gerencia alguna alternativa viable para lograr los recursos, para las capacitaciones de los temas inherentes a los procesos
- Se debe tener un stop de computadores por si alguno presenta una falla técnica no perder la continuidad del proceso
- Adquisición de más número de licencias
- La gerencia debe asignar por un consultorio solo para TB

9.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas en el mundo.

Cada vez más, los países ricos y pobres se enfrentan a los mismos problemas de salud. Uno de los ejemplos más notables de este cambio es que las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades pulmonares crónicas han superado a las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad en el mundo. Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías., y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular.

(Fuente: información general sobre la hipertensión en el mundo, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1).

En Colombia se conocen aproximadamente 1.039.119 casos de morbilidad, de los cuales el 60.84% (632.211) son mujeres y el 39.16%(406 son hombres)

En el Valle del Cauca, el 13 % de la población padece esta enfermedad, siendo así la primera causa de muerte. Sobrepasa incluso los índices de violencia, según la Secretaría de Salud del Departamento. (<http://www.elpais.com.co/elpais/salud/noticias/hipertension-ocho-preguntas-clave>)

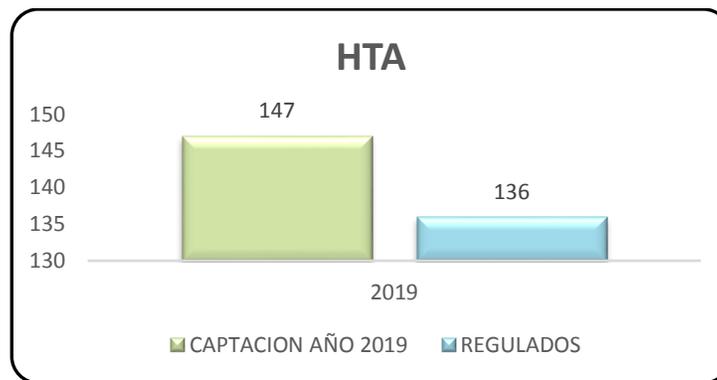
En el municipio de pradera, en el ESE hospital San Roque se cuenta con aproximadamente 1949, personas diagnosticadas con hipertensión arterial, en el año 2019 se diagnosticaron 147 casos nuevos.

CUADRO COMPARATIVO DE CAPTACIÓN DE PACIENTES VRS REGULADOS AÑOS 2018 – 2019



Se inscribieron en el programa de hipertensión arterial, a lo largo de todos los años hasta el año 2018, 1976 usuarios, de los cuales se encuentran regulados 1882, que equivale al 95%; Hasta el año 2019 se han inscrito 1949, de los cuales 1792 se encuentran regulados, que equivale al 91%. Se debe seguir con el tamizaje de hipertensión arterial en brigadas de salud y a través del PIC.

CAPTACIÓN HIPERTENSOS VRS REGULADOS – AÑO 2019



Fuente: plantilla de alto costo del MPS.

La figura nos muestra que, durante el año 2019, se captaron 147 usuarios nuevos, de los cuales 136 se encuentran regulados, lo que equivale a un 92%.

9.2.1 LOGROS OBTENIDOS EN HTA.

- Línea telefónica exclusiva para el programa.
- Tamizaje de Población mayor de 18 años.
- Capacitación sobre la patología a médicos y auxiliares.

9.2.2 DIFICULTADES PRESENTADAS EN HTA

- Cambio de médico y auxiliares del programa.
- Falta de recursos para las auxiliares o médicos asistir a las capacitaciones departamentales.
- Equipo de cómputo con múltiples fallas.
- Falta de licencias, por lo cual no se puede algunas veces actualizar la información requerida a tiempo.
- Difícil acceso a los barrios marginales.
- Las agendas no las programan a tiempo.
- Inasistencia de un gran % de los pacientes a la cita programada.
- Incumplimiento en el % de realización de tamizaje de pacientes de riesgo cardio vascular y diabetes mellitus.

9.2.3 ESTRATEGIAS UTILIZADAS

- Proponer una contratación al menos de un año consecutivo para lograr la continuidad del personal.
- Proponer a la gerencia alguna alternativa viable para lograr los recursos, para las capacitaciones de los temas inherentes a los procesos.
- Se debe tener un stop de computadores por si alguno presenta una falla técnica no perder la continuidad del proceso.
- Adquisición de más número de licencias.
- La gerencia debe propender por un consultorio solo para HTA.
- Llamado el día antes para recordar la cita asignada.

9.3 PLAN DE CAPACITACION AÑO 2019 EN DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

No	FECHA	TEMA
1	13/06/2019	AIEPI
2	17/06/2019	Vacunación
3	07/06/2019	Alteraciones de la agudeza visual
4	30/05/2019	Hipertensión arterial – toma de tensión arterial
5	30/05/2019	Cáncer de próstata

10. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

10.1 GESTIÓN FINANCIERA

Referente a la gestión financiera se retoman e intervienen los procesos de facturación y cartera. Se realiza un monitoreo permanente al Plan presupuestal para que los porcentajes de ejecución sean adecuados a las necesidades presupuestales de la institución. El Hospital presentó un presupuesto inicial de \$8.110.000.000 y finalizó el año con un presupuesto total de \$10.801.682.834.

Al terminar la vigencia 2019, la Institución presentó el Estado financiero y presupuestal confiables como se observa en los siguientes datos:

- **Balance General a Diciembre 31 de 2019:** Arrojó como resultado un Activo Corriente de \$2.585.349.830, un Activo No Corriente de \$8.428.756.044, para un Total de Activos de \$11.014.105.874; Pasivo por \$3.341.650.917, Patrimonio \$7.672.454.957, para un total de Pasivo más Patrimonio \$11.014.105.874
- **Estados de Actividad financiera, económica y social:** Arrojó como resultado Ingresos Operacionales de \$8.691.211.643 e ingresos extraordinarios de \$149.816.558 un Costo de Ventas de \$6.566.982.660, Gastos Operacionales de \$3.202.418.274 y gastos extraordinarios de \$201.542.175 dando como resultado un Déficit operacional de (\$-1.129.914.908).
- **Indicadores Económicos:** Mostraron los siguientes resultados, La ***Razón Corriente***: Al 31 de diciembre de 2019 nos muestra un indicador negativo -0.77, lo que indica que no existe una razón de liquidez inmediata para el cubrimiento de sus pasivos corrientes exigibles generados por los años inmediatamente anteriores. Este indicador es el encargado de demostrar que tanto puede el activo corriente dar cumplimiento al cubrimiento del pasivo corriente que es lo normal con lo que trabaja el Hospital. ***Prueba Acida***: Este es un indicador que nos muestra el activo corriente en plenitud es decir sin el componente de la cuenta de los inventarios, por lo tanto nos dice que el hospital para la vigencia 2019 no tiene respaldo para el cubrimiento de sus deudas a corto, mediano y largo plazo, debido a la variación negativa de -0.74, situación preocupante donde se demuestra que el pasivo cada vez va en aumento. ***Nivel de Endeudamiento***: Este indicador básicamente es un análisis horizontal, para con ello demostrar que tanto está comprometido el Hospital en el total de sus activos frente a sus deudas o pasivos corrientes y no corrientes, es decir frente a los bienes que posee al cierre de la vigencia

2019 el resultado fue de 30.34%, evidenciándose un incremento con respecto del año 2018 en 9.88% y esto se ve representado en que las deudas aumentaron notablemente en la adquisición de bienes y servicios y contratación de personal para la ejecución de los diferentes programas tanto asistencial como administrativo, igualmente en el manejo de provisiones para prestaciones sociales y deudas contingentes. **La Rotación de Cuentas por Cobrar** Indicador bueno, lo que demuestra que el Hospital en el círculo comercial del año ha cumplido en un promedio de 2,77 para el año 2019 y las vigencias anteriores para el cobro de la cartera lo que hace que cada vez sea más corriente y de menos difícil cobro y recaudo. **Rotación de Inventarios**, para la vigencia 2019 fue de 56.78 veces, lo que significa que los inventarios tienen buena rotación dado que se está cumpliendo con la meta de almacenamiento de 8 días. **Punto de Equilibrio**, indica el nivel en el cual los ingresos operacionales le permiten al Hospital, cubrir los costos y gastos operacionales, sin obtener excedentes, para mantenerse en el punto de equilibrio, razón por el cual el indicador debe ser igual a 1, por debajo de este se están generando unos costos y gastos del ejercicio superiores a los ingresos operacionales obtenidos, como se evidencia al cerrar la vigencia 2019 con .089, lo cual es negativo para el normal desarrollo de la Institución.

- **Ejecución Presupuestal de Ingresos:** Para la vigencia de 2019 se tuvo un presupuesto definitivo de ingresos por la suma de \$10.801.682.833 de los cuales se facturaron la suma de \$10.520.595.052.

COMPOSICION PORCENTUAL DE LOS INGRESOS FACTURADOS Y RECAUDADOS VIGENCIA 2019			
CONCEPTO	VALOR FACTURADO (\$)	CONCEPTO	VALOR RECAUDADO (\$)
Reg. Contributivo	1.567.119.043	Reg. Contributivo	919.989.031
Reg. Subsidiado	5.978.998.169	Reg. Subsidiado	4.547.710.087
Atención a la Población Pobre	458.828.481	Atención a la Población Pobre	458.826.481
Programas de Salud Pública	275.000.000	Programas de Salud Pública	275.000.000
Plan de Intervenciones Colectivas	364.068.626	Plan de Intervenciones Colectivas	364.068.626
ECAT	130.397.105	ECAT	101.557.092
Particulares	63.343.666	Particulares	63.343.666
Otras entidades	126.474.809	Otras entidades	84.650.232
Recursos de Capital	9.677.076	Recursos de Capital	9.677.076
Aportes Departamentales	118.000.000	Aportes Departamentales	0
Cuotas moderadoras y copagos	351.400	Cuotas moderadoras y copagos	351.400
CXC Vigencias Anteriores	1.428.336.677	CXC Vigencias Anteriores	1.428.336.677
TOTAL	10.520.595.052	TOTAL	8.253.510.368

Cuenta	Definitivo	% Participación	Reconocido	% Cumplimiento	Recaudado
Ingresos corrientes	9.322.010.072	86,3%	9.082.579.299	97,4%	8.233.833.292
Venta de servicios de salud	9.322.010.072	86,3%	9.082.579.299	97,4%	8.233.833.292
Régimen Subsidiado	5.818.873.548	62,4%	5.978.998.169	102,8%	4.547.710.087
Régimen Contributivo	1.520.943.452	16,3%	1.567.119.043	103,0%	919.989.031
Atención a la Población Pobre	458.826.481	4,9%	458.826.481	100,0%	458.826.481
Programas de Salud Pública	275.000.000	3,0%	275.000.000	100,0%	275.000.000
Plan de Intervenciones Colectivas	452.090.592	4,8%	364.068.626	80,5%	364.068.626
ECAT	361.833.999	3,9%	130.397.105	36,0%	101.557.092
Particulares	89.442.000	1,0%	63.343.666	70,8%	63.343.666
Otras entidades	225.000.000	2,4%	126.474.809	56,2%	84.650.232
Recursos de capital	24.581.000	0,3%	9.677.076	39,4%	9.677.076
Aportes Departamentales	118.000.000	1,3%	118.000.000	100,0%	0
Cuotas moderadoras y copagos	2.000.000	0,02%	351.400	17,6%	351.400
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.370.004.335	14,7%	1.428.336.677	104,3%	1.428.336.677
Disponibilidad inicial	85.087.426	0,9%	85.087.426	100,0%	85.087.426
Total de ingresos	10.801.682.833	100,00%	10.605.680.478	98,2%	8.328.597.794

La ejecución presupuestal de Ingresos registra un porcentaje de facturación del 56.3%, frente al presupuesto definitivo, en esta facturación el rubro que más pesa, es el de los servicios prestados al Régimen subsidiado, donde lo reconocido o facturado obtuvo un recaudo del 102.8%, es importante anotar que el presupuesto definitivo tuvo un crecimiento del 14.36%, pasando de \$9.445.727.276 en la vigencia 2018 a \$10.801.682.833 en la vigencia 2019.

Es importante observar que precisamente los rubros de servicios prestados que más pesan dentro del presupuesto, son aquellos en los que se alcanzó un porcentaje mayor, tal es el caso del régimen subsidiado y contributivo, adicionalmente se observa un crecimiento del 8.6% en la facturación del año 2019 frente a la vigencia anterior. Se evidencia un crecimiento del 13.4% en la venta de servicios al Régimen Subsidiado y disminución del 4% en el Régimen Contributivo, aunado a una adecuada clasificación del triage.

Es de considerable preocupación que los recursos del Estado para brindarles servicios a la Población Pobre no asegurada tuvieron una disminución del 54.7% con respecto a la vigencia 2018.

El total de Ingresos recaudados durante la vigencia 2019 ascendieron a \$8.253.510.368, que frente al total facturado se obtuvo un cumplimiento del 78.5%.

- **Ejecución presupuestal de gastos:** Como podemos observar en la vigencia fiscal 2019, la E.S.E. Hospital San Roque, tuvo un presupuesto definitivo de \$10.801.682.834 de los cuales los gastos de funcionamiento se ubicaron en 72% sobre el total de los gastos, de igual forma el gasto de personal fue del 57%, el cumplimiento o ejecución del gasto fue del 91%, el rubro de inversión alcanzó el 91%, en donde un mayor porcentaje se dedica al Plan de Intervenciones colectivas.

Ejecución Presupuestal de Gastos Vigencia 2019					
Concepto	Definitivo	% PART	Compromiso	Cumplim.	Pagos
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7.735.091.098	72%	7.114.582.014	92%	6.736.435.788
GASTOS DE PERSONAL	6.162.104.555	57%	5.839.892.891	95%	5.762.820.111
Gastos de Personal de Planta	2.369.575.051	38%	2.169.754.319	92%	1.986.670.093
Servicios personales asociados a la nómina	1.864.382.440	30%	1.702.374.060	91%	1.519.289.834
Sueldos personal de nómina	1.276.054.614	21%	1.219.663.501	96%	1.104.887.215
Horas extras, dominicales y festivos	189.667.992	3%	166.680.713	88%	135.369.647
Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	398.659.834	6%	316.029.846	79%	279.032.972
Contribuciones inherentes a la nómina	505.192.611	8%	467.380.259	93%	467.380.259
Servicios personales indirectos	3.792.529.504	62%	3.670.138.572	97%	3.776.150.018
GASTOS GENERALES	1.432.433.037	13%	1.244.670.831	87%	946.628.117
Adquisición de bienes	161.095.618	11%	127.404.529	79%	71.283.895
Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	397.632.754	28%	354.055.980	89%	446.147.920
Mantenimiento	480.504.553	34%	429.917.445	89%	367.482.695
Servicios públicos	393.200.112	27%	333.292.877	85%	61.713.607
Impuestos y Multas	0	0%	0	0%	0
Otros	0	0%	0	0%	0
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	140.553.506	1%	30.018.292	21%	26.987.560
Pago directo de pensionados o jubilados	0	0%	0	0%	0
Otras transferencias corrientes	140.553.506	100%	30.018.292	21%	26.987.560
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	1.426.678.831	13%	1.233.192.111	86%	907.634.725
Medicamentos	575.806.999	40%	527.888.648	92%	155.967.716
De comercialización (compra de ByS para la venta dife	0	0%	0	0%	0
De prestación de servicios (compra de ByS para presta	850.871.832	60%	705.303.463	83%	751.667.009
INVERSION	753.993.279	7%	688.126.848	91%	672.540.038
DEUDA PUBLICA	0	0%	0	0%	0
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	885.919.626	8%	816.099.072	92%	585.041.711
TOTAL DE GASTOS	10.801.682.834	100%	9.852.000.045	91%	9.290.226.228

- **Cuentas por cobrar:** Corresponden a \$3.135.667.057 millones, donde el mayor porcentaje de participación corresponde al Régimen Subsidiado con el 61% (\$1.906.444.241), seguido del Régimen Contributivo con 32% (1.011.143.114), lo cual indica que los mayores ingresos de la Entidad provienen de las ventas de servicios de salud al régimen Subsidiado y Contributivo.

CUENTAS POR COBRAR AÑO 2019				
DESCRIPCIÓN	AÑO 2019	VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL	% PARTICIPACIÓN
Régimen Subsidiado	1.462.148.646	444.295.595	1.906.444.241	61%
Régimen Contributivo	653.760.508	357.382.606	1.011.143.114	32%
Atención a Población Pobre	0	0	0	0%
SOAT (diferentes a Fosyga)	29.543.042	8.430.652	37.973.694	1%
Fosyga	0	0	0	0%
Plan de Intervenciones Colectivas (Antes PAB)	0	0	0	0%
Cuotas de Recuperación (Vinculados)	0	0	0	0%
Cuotas moderadoras y copagos	0	0	0	0%
Otras ventas de servicios de salud (IPS Privada)	44.928.719	1.721.708	46.650.427	1%
Otras ventas de servicios de salud (ARL)	10.539.417	4.916.164	15.455.581	0%
Ingresos de Capital	0	0	0	0%
Aportes Departamentales	118.000.000	0	118.000.000	4%
Cuentas por cobrar Otras Vigencias	0	0	0	0%
TOTAL CUENTAS POR COBRAR	2.318.920.332	816.746.725	3.135.667.057	100%

Las cuentas por cobrar de la vigencia corresponden a \$2.318.920.332 millones, y la de vigencias anteriores, que deben ser adicionadas en la medida de su recaudo suma \$816.746.725, para un total de cartera contable de \$3.135.667.057 representados en su mayoría en el Régimen Subsidiado y Contributivo.

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 63 de 80

Comparativo de Cartera por Régimen Año 2018 – 2019

REGIMEN	2019		2018	
	VALOR	REPRESENTACION EN %	VALOR	REPRESENTACION EN %
Régimen Contributivo	1.011.143.114	32%	898.105.018	37%
Régimen Subsidiado	1.906.444.241	61%	1.405.622.677	58%
Otras Entidades	46.650.427	1%	38.915.019	2%
ARL	15.233.951	0%	10.120.783	0%
Contrato APS-G Gobernación de Valle	118.000.000	4%	0	0%
SOAT	37.973.694	1%	55.520.689	2%
TOTAL CARTERA	3.135.445.427	100%	2.408.284.186	100%

De acuerdo al cuadro anterior, la cartera en el periodo 2019 tuvo un incremento de 30% con respecto al año 2018, (2019 \$3.135.445.427 vs 2018 \$2.408.284.186) por los siguientes motivos:

-Para el cierre de la vigencia 2019, se incluyeron \$467.147.348 (15%) que corresponden a los servicios radicados en el mes de enero 2020.

-Se incluyeron \$118.000.000 (4%) que corresponden a contrato realizado el 31 de diciembre de 2019 con la Secretaria Departamental de Salud, el cual quedo, al cierre de la vigencia 2019, en proceso para pago total.

Nota: los anteriores registros se realizaron de acuerdo a recomendación dada por la Secretaria Departamental y Municipal.

El porcentaje de **participación por régimen** conserva su mayor concentración en el subsidiado con 61%, frente al 58% del 2018, seguido del contributivo con 32% frente al 37% del año 2018.

Representación por Edad: Con respecto a la edad, el porcentaje de representación tuvo un incremento en el rango de - hasta 60 días del 9%, debido a que para el cierre 2019 se incluyeron los valores radicados del mes enero de 2020, y valor del contrato con la Secretaria Departamental, el rango 61-90 días

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 64 de 80

incremento en 2%, el rango 91-180 bajo 1%, el rango 181-360 disminuyó en 8% y el rango mayor a 360 días aumento en 2%.

CONCEPTO	VALOR TOTAL	PARTICIPACIÓN (%)
TOTAL CARTERA CORRIENTE	2.139.372.895	68%
DIFÍCIL COBRO	524.701.145	17%
ENTIDAD EN LIQUIDACIÓN	471.593.017	15%
TOTAL CARTERA	3.135.667.057	100%

Composición de la Cartera

Según el cuadro anterior la cartera del periodo 2019, está compuesta de la siguiente manera:

- 68% saldo corriente.
- 17% entidad de difícil cobro, deuda total de la entidad Coomeva.
- 15% saldo de entidades en liquidación (Caprecom, Saludcoop y Cafesalud)

ANÁLISIS DE LA RECUPERACION DE CARTERA SEGÚN VIGENCIA ANTERIOR

Durante el periodo 2019 se realizaron actividades de gestión de cobranza con cada una de las entidades prestadoras de servicios de salud (Subsidiada, Contributiva, Particulares y demás aseguradoras), de forma oportuna en busca de garantizar un flujo de caja adecuado y garantizado para que el Hospital cumpla con sus obligaciones económicas, sin embargo, la EPS Coomeva presenta saldo vencido mayor a 360, y está clasificada como entidad de difícil cobro, puesto que se han agotado todas las estrategias de cobro persuasivo y administrativo sin respuesta positiva para poner al día su obligación, se entregaron al área jurídica los soportes para inicio de proceso contractual pertinente.

Por su parte Nueva EPS, aunque no tiene saldos mayores a 360 días, también tiene cartera vencida, pese a que se realizaron dos acuerdos de pago en el año los saldos a 31 de diciembre de 2019 presentan mora, y el sistema de pago que han adoptado afecta los ingresos de la institución.

Esta situación con Coomeva y Nueva EPS se puso en conocimiento de la Secretaria Departamental de Salud, puesto que como consecuencia ha traído retraso en el cumplimiento de las obligaciones a la entidad.

COMPARATIVO RECUPERACIÓN DE CARTERA VIGENCIA ANTERIOR		
CONCEPTO	2019	2018
TOTAL CARTERA VIGENCIA ANTERIOR	2.408.284.186	1.437.802.154
RECUPERACIÓN EN EL PERIODO	1.469.981.853	711.766.533
PARTICIPACIÓN (%)	61%	50%
VARIACIÓN (%)	11%	

- Según el cuadro anterior se evidencia importante variación de 11% en la recuperación de cartera de vigencias anteriores de un periodo a otro.
- En el periodo 2019 se recuperó el 61% de la cartera del año 2018, frente al 50% recuperado en el periodo 2018 de la vigencia 2017.
- Este impacto en la gestión de dicha recuperación se logra gracias al acercamiento, conciliaciones y acuerdos de pago realizados con las diferentes EPS, motivando el pronto pago,
- Por otro lado, se realizó gestión masiva para la consecución de soportes de pago, entidad a entidad, lo que permitió hacer una completa depuración y actualización de saldos y estados de cartera de cada aseguradora.
- Es importante aclarar que el 20% de la cartera a 31 de diciembre de 2018, corresponde a las entidades en liquidación, por lo tanto, no hubo recuperación en el 2019, toda vez que su recuperación depende directamente de los efectos que surjan los procesos legales de acuerdo a la norma establecida por la superintendencia de salud, de acuerdo al tipo de intervención y/o vigilancia a la cual estén sometidas cada una de estas entidades.
- La entidad Saludcoop reconoció según resolución No 2039 del 29 de marzo de 2019 deuda por valor de \$ 17.623.524 y continua en proceso de pago.
- Los servicios de la entidad Café salud fueron radicados nuevamente de acuerdo a resolución No A-00001-2019 de octubre 4 de 2019, por el área de Facturación bajo radicado No D07-00720 el día 27/09/2019 por valor de \$22.151.982 y continua en proceso de reclamación.

**PAGOS PENDIENTES POR APLICAR/AUSENCIA DE SOPORTE –
CUENTA 2910**

2019	2018	VARIACIÓN %
47.545.306	52.034.396	9.44%

El cuadro nos muestra que los registros de la cuenta 2910 (pagos pendientes de aplicar por ausencia de soportes) contabilizados como un anticipo, en el periodo 2019 tuvo una disminución del 9.44% frente al cierre del año 2018, gracias a la gestión realizada para la concusión de los soportes al momento de identificar los pagos.

GLOSAS PENDIENTES DE CONCILIAR

Para el cierre de la vigencia 2019 se identificaron \$56.376.746 como glosa pendiente de conciliar, se informó al área de Facturación y glosas para su proceso de conciliar y/o subsanar.

ENTIDAD	GLOSA PENDIENTE DE CONCILIAR	FECHA DE CORTE GLOSAS
COOMEVA	5.066.236	2019-06-30
NUEVA EPS	17.428.763	2019-07-31
SOS	12.000.000	2019-12-31
SALUD VIDA	172.140	-
AIC	173.400	2019-05-31
PREVISORA SOAT	412.620	2019-06-30
MUNDIAL DE SEGUROS	3.922.585	2019-05-31
SEGUROS DEL ESTADO SOAT	7.130.652	2016-2017-2018-2019-06-30
AXA COLPATRIA SOAT	2.351.823	2019-03-31
EQUIDAD SOAT	1.015.075	2019-06-30
ARL POSITIVA	4.516.304	2019-06-30
SECCIONAL SANIDAD	1.715.652	2019-05-31
DISPENSARIO BATALLON	471.496	2019-05-31
TOTAL	56.376.746	-

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 67 de 80

Nota: El valor total de glosas identificadas pendientes por conciliar representan el 2% del valor total de la cartera a diciembre 31 de 2019.

- **Estado de tesorería:** Arrojó unos recaudos de la vigencia de 2019 por \$6.900.261.117; recaudos de vigencias anteriores por \$1.428.336.677, para un total de recaudos de \$8.328.597.794; gastos pagados de la vigencia 2019 por valor de \$7.731.568.840, pagos de la vigencia anterior por valor de \$585.041.711, para un total de gastos pagados de \$8.316.610.551; un saldo inicial de caja y bancos de \$85.087.426, para un saldo a diciembre 31 de 2019 caja y bancos de \$11.987.254.
- **Cuentas por Pagar:** Las Cuentas por Pagar del Hospital San Roque con corte a Diciembre 31 de 2019 fueron de \$1.535.389.494, frente a unas cuentas por Cobrar de \$3.135.667.057, constituidas principalmente por el Régimen Subsidiado en cabeza de las EPSS Emsanar y Asmetsalud.

Cuentas por Pagar AÑO 2019	
CONCEPTO	VALOR
GASTOS DE PERSONAL	338.530.207
GASTOS GENERALES	452.493.625
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	47.656.136
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	631.156.630
INVERSIONES	0
DEUDA PUBLICA	-
OTROS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	65.552.896
TOTAL GASTOS	1.535.389.494

10.2 GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Al terminar el año 2019, la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera presentaba la siguiente relación de Recurso Humano:

CARGOS	ASISTENCIALES	ADMINISTRATIVOS
PLANTA	21	17
PRESTACION DE SERVICIOS	64	44
TOTALES	85	61

Se puede observar que el 58.2% de los cargos de la entidad son asistenciales, lo que se enmarca dentro de la normatividad para los prestadores de servicios de salud.

La clasificación de los cargos de planta durante el año 2019 fue de la siguiente manera:

CARGOS	No.
CARRERA ADMINISTRATIVA	26
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	5
PERIODO FIJO	5
TRABAJADORES OFICIALES	4
TOTAL	40

La oficina de Gestión Humana en el año 2019, estructuró una serie de objetivos con el propósito de darle una mejor ejecución a todo lo relacionado con el mejoramiento de la calidad del Talento Humano de la E.S.E Hospital San Roque de Pradera Valle.

Los objetivos fueron planteados de acuerdo a los planes que maneja Gestión Humana Como Son:

Plan de Formación y Capacitación: En el transcurso del año se dio de una manera equitativa entre las diferentes áreas, estimulando la actualización, y la adquisición de conocimiento para de esta forma dar paso al mejoramiento de los procesos.

Plan de Bienestar Social



El plan de Bienestar Social, se planteó mediante una serie de actividades, relacionadas con el mejoramiento de la calidad del Vida del trabajador: su crecimiento personal y su deseo de superación. Se buscó complementar el programa proyectándolo a su entorno familiar. Las actividades programadas se ejecutaron en un 60% según el balance del año inmediatamente anterior.

Plan de Inducción y reinducción: Se desarrollaron diferentes actividades como: Conocimiento del Manual de Funciones con el personal Administrativo y Gerencial del Hospital, Evolución Histórica de la Institución y su proyección a la Comunidad en la Promoción y Prevención de la Salud, estudio del Perfil Psicológico de los aspirantes, manejo del Software e información de diferentes procesos.

Todo lo relacionado con la Reinducción se planteó y se ejecutó según las debilidades demostradas por el personal; donde éstas eran expuestas inmediatamente y se procedía a corregir la causante del error para restablecer el correcto funcionamiento de las diferentes áreas e instancias.

PLAN DE CAPACITACIÓN Y BIENESTAR

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:

RUTA DE ATENCIÓN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
SOCIALIZACIÓN REMISION DE PACIENTES
PROTOCOLO CODIGO AZUL
IDENTIFICACION DE PACIENTES
DILIGENCIAMIENTO DE MANILLAS
PROCEDIMIENTO DE URGENCIAS
PROTOCOLO RIESGO DE CAIDAS
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
10 CORRECTOS
INSTRUCTIVO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
SOCIALIZACION ANEXO TECNICO 10
INSTRUCTIVO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
QUE ES AIEPI

RUTA DE ABUSO SEXUAL

REPORTE DE EVENTOS ADVERSO

BIOSEGURIDAD

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIO PERSONAL

PRESENTACION DE PREVENCIO DE ETA

MANEJO DEL DESFRIBILADOR

DILIGENCIAMIENTO LISTA DE CHEQUEO EGRESO POS PARTO

DILIGENCIAMIENTO DE PLANTILLA EGRESO HOSPITALIZACION

PROTOCOLO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

PROCEDIMIENTO CATETERISMO VESICAL

TOMA DE MUESTRAS DE ORINA CON CATETERISMO

PROCEDIMIENTO RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERIA

SOCIALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACION

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS

MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

IMPORTANCIA DE LA VACUNACION

ESTRATEGIA AIEPI

CAPACITACION ATENCION DE PARTO

CAPACITACION ATENCION DEL RECIEN NACIDO

IMPORTANCIA DE LA VACUNACION

DILIGENCIAMIENTO DE PARTOGRAMA

CURSO DE CERTIFICACIO ATENCION VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

IMPORTANCIA DE LA VACUNACION

CURSO DE CERTIFICACION, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACION EN ATENCION

INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION No 2003 DE 2014.

PRIMER RESPONDIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

DIPLOMADO DE MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)

DIPLOMADO DE INTEGRACION DE LOS SISTEMAS DE GESTION PARA INCREMENTAR LA COMPETITIVAD EN EL SECTOR SALUD.

CURSO OPERACIÓN Y EVALUACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION PARA LA SALUD.

10.2.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La alta dirección demuestra el interés por el cumplimiento con lo establecido en la Ley 1562 del 2012, el Decreto 1072 del 2015 y la Resolución 0312 de 2019, los cuales dictan disposiciones para la estructura e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), adopta las diferentes políticas, reglamentos y procesos que impactan en beneficio de todos sus colaboradores y establecen los requisitos mínimos de obligatorio cumplimiento.

Así la Gerencia toma la decisión de participar en el proceso vinculando a sus colaboradores y partes interesadas, en la implementación del mismo, estableciendo las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) dentro de la empresa a través del mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo, el medio ambiente laboral y el control eficaz de los peligros y riesgos en los diferentes procesos.

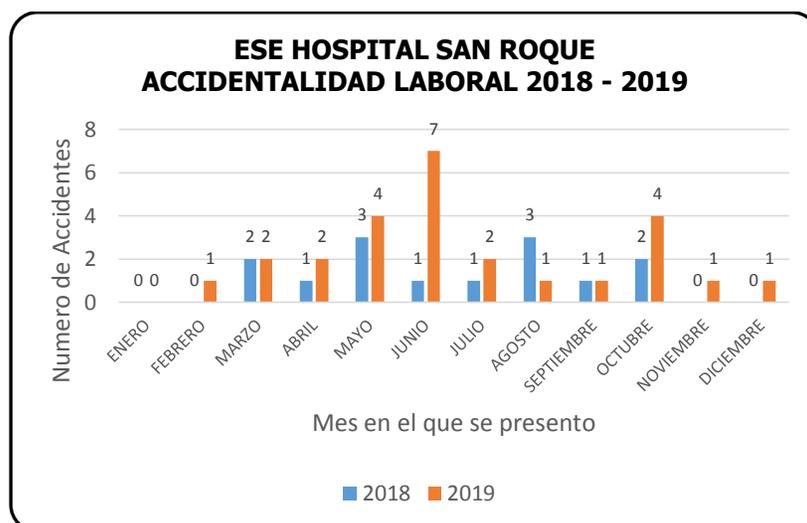
En el periodo 2019 se realizaron las siguientes actividades:

1. Socialización de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo a los funcionarios y contratistas, se entrega folleto. Se cuenta con evidencia las firmas de los colaboradores.
2. Entrega de documento donde se asignan los roles y responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a la Gerente y los líderes de procesos se cuenta con la firma de recibido.

3. Elaboración del reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
4. Elaboración de profesigrama conjunto con la Dra. Arelis Arévalo medico Laboral de la ARL Colmena. Recorrido por cada uno del puesto de trabajo del Hospital. Gestión y Seguimiento a las recomendaciones.
5. Realización de la evaluación de los estándares mínimos según la resolución 0312 de 2019. Esta autoevaluación está firmada por la representante legal del Hospital, Dra. Sandra Elizabeth Castro Guzmán y la encargada del Sistema de gestión Ana Catalina Benavides.
6. Realización de la evaluación de los estándares mínimos según la resolución 0312 de 2019. Esta autoevaluación está firmada por la representante legal del Hospital, Dra. Sandra Elizabeth Castro Guzmán y la encargada del Sistema de gestión Ana Catalina Benavides.
7. Reporte e Investigación de accidentes e incidentes ante la ARL Colmena, manejo de la plataforma.

10.2.1.1 COMPARATIVO DE LA ACCIDENTALIDAD EN EL AÑO 2018 Y 2019

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2018	0	0	2	1	3	1	1	3	1	2	0	0
2019	0	1	2	2	4	7	2	1	1	4	1	1



En la anterior grafica se observa una elevación en el número de reportes de accidentes laborales, ya que en el año 2019 también se reportaron los sucesos que no ocasionaron lesiones, pero sí pudieron presentarse, los llamados también Incidentes. A cada uno de estos reportes se le realizo investigación y seguimiento al caso.

10.2.1.2 CLASIFICACIÓN SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE AÑO 2018 - 2019

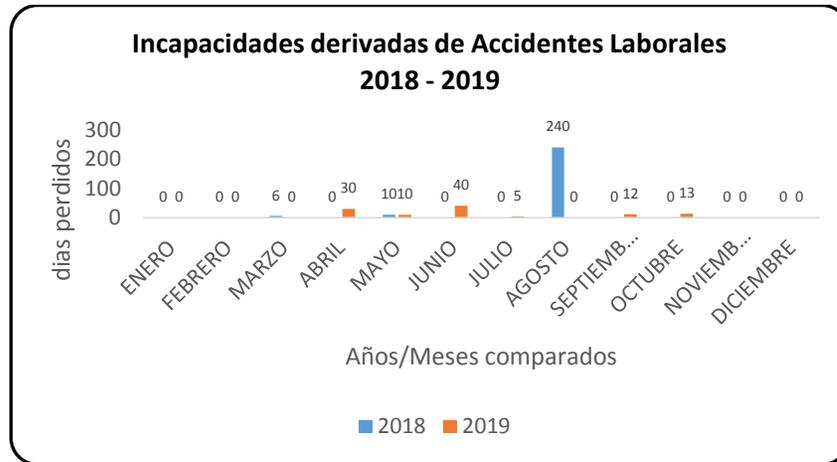
	INCIDENTE	A. GRAVE	A. LEVE
2018	0	1	13
2019	2	2	22



En la anterior grafica se muestra el tipo de accidente según su gravedad, en el año 2019 se empezaron a reportar incidentes y la mayoría de los accidentes fueron leves. En el año 2018 hubo un accidente grave y en el año 2019 2 accidentes, uno de ellos fue de tipo SOAT.

10.1.1.3 INCAPACIDADES GENERADAS POR ACCIDENTES LABORALES 2018 - 2019

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2018	0	0	6	0	10	0	0	240	0	0	0	0
2019	0	0	0	30	10	40	5	0	12	13	0	0



En la anterior grafica se muestra los dias de incapacidad que se presentaron por motivos de accidentes/incidentes laborales, en el año 2018 se presento una fractura de brazo por el cual la funcionaria estuvo en total 240 dias (8 meses) incapacitada. En el 2019 la revelancia fue un accidente tipo SOAT y el medico tuvo 40 dias de incapacidad.

10.2.1.3 APOYOS DEL SISTEMA DE GESTION

El eficiente y seguro desarrollo de las actividades diarias del hospital se debe al compromiso en la Gestión SST y la importancia de velar por el bienestar físico, mental y social de sus empleados. Igualmente, la participación del COPASST, EL COMITÉ DE CONVIVENCIA, LA BRIGADA DE EMERGENCIA y los diferentes programas asociados al sistema nos permiten desarrollar una eficiente Gestión.

En este orden de ideas, en el Hospital San Roque durante la vigencia 2018 y 2019 se mantuvo la estructuración y funcionamiento de los estamentos de apoyo al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales están definidos según la norma así:

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST) Fue creado a través de la Resolución 2013 de 1986 la cual estableció que todas las empresas e instituciones, publicas y privadas que tengan a sus servicios diez (10) o más trabajadores, están obligados a conformar un comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 75 de 80

El Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo (COPASST), es el grupo encargado de ayudar al Departamento de Salud Ocupacional a coordinar, fomentar, controlar y hacer seguimiento de todas las actividades de salud ocupacional.

Actualmente su conformación al Hospital le corresponde contar con dos (2) representantes de cada una de las partes que lo conforman (Trabajadores y Empleador) y su período está establecido para una duración de dos (2) años, los cuales iniciaron el 26 de Abril de 2019, según Resolución 157 y son miembros activos como principales en representación del representante legal Jair Enrique Benítez y Rubiela Rojas y por los trabajadores Luz Marina Arce y Amparo García, su funcionamiento regular debe ser de reunirse una vez al mes, lo cual se cumplió durante la vigencia 2019.

10.2.1.4 COMITÉ DE CONVIVENCIA Y CONCILIACION LABORAL

Los Comités de Convivencia y Conciliación Laboral se constituyen como una medida preventiva de acoso laboral que contribuye a proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo, es obligatorio establecer su conformación, según la Ley 1010 de 2006 y la Resolución 2646 de 2008.

10.2.1.5 BRIGADA DE EMERGENCIAS

Estas brigadas son formadas con el fin de promover un cambio de actitud en el personal, con la finalidad de fomentar una cultura preventiva, la cual se fundamente y respalde en la necesidad de controlar y manejar de manera organizada las condiciones laborales inadecuadas que puedan causar desastres que afecten la salud o seguridad de los trabajadores o así mismo los bienes materiales de la empresa.

La Brigada de Emergencias tiene funciones específicas en la atención de primeros auxilios, el control de incendios y la evacuación, que son las actividades primordiales para la respuesta a una emergencia, su actuación y requisitos están definidos en el Plan de Promoción, Prevención y Respuesta ante Emergencias, soporte técnico que orienta las políticas, objetivos, estrategias y acciones propias de la empresa para responder en forma preventiva ante la posible aparición de una emergencia, o de control y mitigación en caso de que ésta ya sea inminente.

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 76 de 80

1. Actualización de la matriz de identificación de riesgo y peligros
2. Realización de rondas de seguridad: inspección de EPP, Entrega de dosímetros, identificación de peligros por trabajador, inspección de extintores y botiquines.
3. Capacitaciones: lavado de manos, pausas activas, recolección de residuos, aportes a seguridad social, prevención de accidente laborales enfocado al autocuidado, riesgo biológico.

10.2.1.6 RESUMEN GENERAL DE LA GESTION SST

En relación con el diseño e implementación del SG SST durante la vigencia 2019 Hospital San Roque elaboró el Sistema de Gestión, definió la política de Seguridad y Salud, los procedimientos para la aplicación de los exámenes médicos ocupacionales, la investigación de incidentes y accidentes laborales y elaboró los formatos de: encuesta de perfil socio demográfico; inspección de oficinas; inspección de botiquines; inspección de extintores; análisis integral de puestos de trabajo; inspección de seguridad general; inscripción a la Brigada de Emergencias.

Referente a la operación y puesta en marcha del SG SST durante la vigencia se elaboró y gestionó: El Plan de SST con sus componentes de recursos, presupuesto y capacitación; elaboración de las matrices de requisitos legales y de identificación de peligros; diseño del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias; participación en simulacro de evacuación, con el cual se reactiva la Brigada de Emergencias redefiniendo su estructura, organigrama y funciones, se definieron el plan de evacuación en caso de sismo o terremoto, los planos de zonas de barrido y formato de conteo en zona de refugio; se le brindó capacitación en primeros auxilios a los integrantes de la Brigada.

Durante la vigencia 2018 y 2019 se contó con la asesoría y colaboración de la ARL Colmena con la cual se realizaron, a través de sus profesionales, las actividades de inspección preventiva de puestos de trabajo (IPT); encuesta para diagnóstico de desórdenes musculo-esqueléticos (SIN-DME), cada actividad con su respectivo informe y recomendaciones; adicionalmente proporcionó capacitaciones en Higiene Postural (pausas activas) para el personal que se encuentra dentro de las actividades terapéuticas para la prevención de Desórdenes Musculo-esqueléticos (Componente Físico, Componente Cognitivo - emocional) y Emergencias y evacuación.

En conclusión, acorde con las fases para aplicación ha cumplido la socialización, adaptación y está en la fase de implementación y según la Resolución 0312 de

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 77 de 80

2019 se ha adelantado la fase de evaluación inicial a partir del cual se construye el plan de mejoramiento y se ha adelantado en un buen porcentaje (86.1) la fase de ejecución.

10.2.1.7 DIFICULTADES

Falta de disponibilidad presupuestal para:

- Compra de sillas ergonómicas y mejoramiento de los puestos de trabajo, alguna mesas y escritorios no son los adecuados.
- Elaboración de los exámenes médicos ocupacionales para el personal de planta.
- En dos ocasiones han suspendido el servicio de RH SAS hasta por 6 facturas vencidas.
- Por parte de los contratistas en pago no oportuno de los aportes a seguridad social. En algunos casos meses atrasados.

10.2.2 GESTION AMBIENTAL.

- Registros RH-1 y certificaciones.
- Se actualizo el PGIRS.
- Capacitación manejo residuos sólidos.
- Recuperación de zonas verdes de la ESE.
- Programa de medicamentos próximos a vencer.
- Presentar informes a la CVC, UESVALLE, MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE
- Capacitación al personal de servicios generales y mantenimiento en Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y en Normatividad, en conjunto con DH Eco ambiental.
- Se actualizo la política ambiental.
- Capacitaciones durante todo el año.
- Informe RESPEL al IDEAM
- Programa de disminución de residuos sólidos vegetales de las partes altas de la institución para ser reconvertidos en abono orgánico.
- Programa separación adecuada de residuos sólidos en todas las áreas.

10.3 GESTIÓN AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

1. Se realiza acercamiento con el área de auditoria de Emssanar para la revisión del tema de glosas y se logra ajustar primero al 4%, luego al 3% y se mantiene el porcentaje de glosas en el 2.5%.
2. Se realiza asesoría y acompañamiento al Auxiliar Administrativo en Glosas de las diferentes EPS.

3. Se realizan visitas de acompañamiento al Auxiliar de Glosas en las EPS para realizar conciliación de Glosas por pertinencia médica.
4. Con la EPS Coomeva se detectó que no se encuentra actualizada la tarifa de la consulta prioritaria y que no se debe manejar tarifa diferencial en el Triage III toda vez que la normatividad cambio.
5. Se realiza auditoria de las cuentas del operador de Farmacia vigente, (Colomboquimicos), quien se encarga del suministro de medicamentos e insumos al área de Urgencias y Hospitalización y lo ambulatorio de la ESE.
6. Se dan recomendaciones para la mejora en la presentación de los soportes de cuentas a los SOAT.
7. Con respecto a la EPS SOS se detectó la problemática de las glosas que corresponden a parametrización de los códigos ATC y los CUMS lo cuales están relaciones directamente con fallas en nuestro sistema.
8. Con ASMETSALUD se presentan glosas por tarifas y por las finalidades. Al final del año se iniciaron conversaciones con ellos para revisar el tema de la Resolución 3280 y los nuevos códigos a utilizar.
9. En COSMITET se realiza conciliación de glosas por error en el manejo y no envío de parte nuestra del Anexo 2 de la Resolución 3047.
10. Se detectaron glosas en las cuentas con las ARL y los SOAT por falta de soportes, entidades erróneas, pólizas vencidas y error en las declaraciones juramentadas.
11. Se realizó inducción y acompañamiento al nuevo Coordinador Médico que inicio labores en la ESE en el primer semestre del 2.019.
12. Se realiza y pasa el reporte de Auditoria de Historias Clínicas de crónicos, crecimiento y desarrollo, control prenatal a los médicos coordinadores de turno.
13. Se participa en los comités asistenciales cuando el Subgerente Científico lo solicite.
14. Se realizan Coves Institucionales desde el mes de Febrero hasta el mes de octubre del 2.019 donde el Subgerente Científico informa que lo va a reasignar a otra persona.
15. Asistencia a los COVES Municipales.
16. En enero 18 del 2.019 se realizó socialización del PAMEC a los Líderes de procesos.
17. Se realizó la evaluación del PAMEC.
18. Se retoma en segundo semestre el manejo del Indicador de reingresos al servicio de urgencias el cual no se volvió a realizar por parte de la coordinación médica.
19. Asistencia a una capacitación sobre el PAMEC en la ciudad de Cali ofrecida por el Departamento.

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 79 de 80

20. Realización de Auditoria Interna del servicio de Rayos X, como apoyo a las auditorías internas de la ESE.

11. MONITOREO Y EVALUACIÓN

En cuanto al **Sistema de Control Interno**, éste tiene como compromiso fundamental lograr la eficiencia, la eficacia y transparencia en el ejercicio de las actividades para cualificar a los servidores públicos en el desarrollo de las competencias para lograr los fines misionales de la ESE Hospital San Roque de Pradera.

Es de tener en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se definió un solo sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno, estableciendo en su artículo 2.2.23.2 "Actualización del Modelo Estándar Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5º de la Ley 87 de 1993", por lo cual acuerdo a los avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la ESE Hospital San Roque de Pradera se presenta el estado del MECI.

A su vez la séptima dimensión de MIPG -Control Interno, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018).

11.1 Estado General del 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.

	INFORME DE GESTION AÑO 2019	
Código: GE-FT-48	Versión: 01	Página 80 de 80

- ✓ 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 Administrativo que van encaminados a servir de apoyo al direccionamiento estratégico y procesos misionales de la entidad.