



Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera-Valle

Informe de Gestión

2

0

2

0

Clarivel Taimbud Gutierrez

Gerente

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

JUNTA DIRECTIVA ESE HOSPITAL SAN ROQUE

JUSTINO SINISTERRA SINISTERRA

Alcalde Municipal

LUIS EVELIO VASQUEZ NAVIA

Director Local de Salud

CLARIVEL TAIMBUD GUTIERREZ

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

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

EQUIPO COORDINADOR Y DE APOYO

CLARIVEL TAIMBUD GUTIERREZ

Gerente

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

JAVIER CAMAYO

Coordinador área de Sistemas

ALEXANDRA ESCOBAR CASTAÑO

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

FLOVERTH SALCEDO

Coordinador Estadística

CHRISTIAN CAMILO TRIVIÑO

Coordinador Médico

MARCELA MONTAÑO HURTADO

Enfermera Jefe

ANGIE STEPHANY BENITEZ GIRÓN

Enfermera de Promoción y Prevención

GINA MARCELA PAZ LUCUMI

Enfermera de urgencias y Hospitalización

JOSE MANUEL CORTES LOZANO

Bacteriólogo

YICELLY ARREDONDO MINA

Coordinador de Odontología

KATHERIN COLLAZOS MARTINEZ

Coordinador de Psicología

FABIAN ANDRES RAMÍREZ

Coordinador de Fisioterapia

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	10
3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	13
4. GESTIÓN ESTRATÉGICA Y GERENCIAL.....	14
4.1 AVANCE EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD	14
4.1.1 HABILITACIÓN	14
4.1.2 AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD - PAMEC	14
4.1.3 SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN	14
4.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	16
4.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION DEL USUARIO	16
4.3.1 Encuesta de satisfacción del usuario	17
4.3.2 Informe de Peticiones Quejas Reclamos y Sugerencias - PQRS	18
4.3.2.1 Análisis de PQRS 2020	19
4.3.2.1.1 Clasificación de Quejas por Tipologías y Servicios	19
4.3.2.1.2 Frecuencias absolutas y relativas de las Quejas por Servicio	20
4.3.2.1.3 Clasificación por Tipologías	20
4.4 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	21
4.5 GESTIÓN JURÍDICA	22
4.5.1 PROCESOS JUDICIALES	22
4.5.2 PRETENSIONES DE LAS ACCIONES DE REPETICIÓN DIRECTA	22
4.5.3 PRETENSIONES DE LOS PROCESOS ORDINARIOS LABORAL	23
4.5.4 PROCESOS JUDICIALES CON SENTENCIA EN FIRME	23
4.5.5 ESTADOS FINANCIEROS DE LOS PROCESOS JUDICIALES	24
4.5.6 COMPARATIVO DE PROCESOS JUDICIALES 2019 – 2020	24
5. GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD.....	25
5.1. INGRESO AL SERVICIO	25

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

5.1.1 FACTURACIÓN POR MESES 2020 VS 2019	25
5.1.2 RADICACIÓN AÑO 2020 VS 2019	26
5.1.3 FACTURACIÓN MENSUAL POR SERVICIOS EN EL AÑO 2020.	27
5.1.4 FACTURACIÓN VR RADICACIÓN AÑO 2019 - 2020.	28
5.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	28
5.2.1 SERVICIOS AMBULATORIOS	28
5.2.1.1 CONSULTA EXTERNA	28
5.2.1.2 PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA	29
5.2.1.3 CONSULTA URGENCIAS	30
5.2.1.4 CONSULTA ESPECIALIZADA DE MEDICINA FAMILIAR	30
5.2.1.5 LOGROS OBTENIDOS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS	31
5.2.1.6 SERVICIO ODONTOLÓGICO	32
5.2.1.6.1 INDICADOR DE OPORTUNIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN 0256	33
5.2.1.6.2 AVANCES EN EL PROCESO DURANTE EL 2020	33
5.2.2 SERVICIO DE HOSPITALIZACION	34
5.2.3. INDICADORES DE GESTIÓN SERVICIO MÉDICO	35
5.2.3.1 Oportunidad en Atención Urgencias – Triage II	35
5.2.3.2 Tasa de Reingreso al servicio de Urgencias antes de las 72 horas.	35
5.2.3.3. Porcentaje de Remisiones desde el Servicio de Urgencias.	36
5.2.3.4 Oportunidad en la asignación de Consultas médicas ambulatorias. ...	36
5.2.4 RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	37
5.2.4.1 CURSO DE VIDA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA	37
5.2.4.2 CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	38
5.2.4.3 CURSO DE VIDA ADULTEZ Y VEJEZ	38
5.2.4.4 PROGRAMA DE AGUDEZA VISUAL	39
5.2.4.5 PROGRAMA DE CITOLOGÍA	39
5.2.4.6 ASESORÍA ANTICONCEPCIÓN	40
5.2.5 RIA MATERNO-PERINATAL	40

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

5.2.6 BRIGADAS EXTRAMURALES	41
5.2.7 ESTRATEGIA IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)	41
5.2.8 ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA ODONTOLÓGICAS 2020	43
5.2.8.1 CUMPLIMIENTO DE METAS DE ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICAS	43
5.2.9 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN – PAI	47
5.2.9.1 COBERTURAS – PAI AÑO 2020	47
5.2.9.2 COMPARATIVO COBERTURAS – PAI AÑO 2019 – 2020	48
5.2.9.3 COMPARATIVO DE TODOS LOS BIOLÓGICOS AÑO 2019 – 2020	49
5.2.9.4 MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS	49
5.2.9.5 LOGROS OBTENIDOS EN PAI	49
5.2.10 ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	50
5.2.10.1 PROGRAMA TUBERCULOSIS	50
5.2.10.1.1 PACIETES EXAMINADOS EN EL AÑO 2020	50
5.2.10.1.2. PACIENTES CURADOS EN EL AÑO 2020	50
5.2.10.1.3 LOGROS OBTENIDOS EN TUBERCULOSIS	51
5.2.10.2 PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN	51
5.2.10.2.1 Captación de Pacientes	51
5.2.10.2.2 Porcentaje de Pacientes regulados	51
5.2.10.2.3 Captación de Pacientes Nuevos	52
5.2.10.2.4 Logros Obtenidos en Hipertensión	52
5.2.10.5.5 Perspectivas para el año 2020 - HTA	52
5.2.11 APOYO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	53
5.2.11.1 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	53
5.2.11.1.1 Comparativo Producción Laboratorio Clínico 2017 - 2018	53
5.2.11.1.2 Total de Usuarios Atendidos por Servicio	54
5.2.11.1.3 Pacientes Atendidos Laboratorio Clínico	54
5.2.11.1.4 Muestras de Covid-19 Remitidas a las diferentes Eps	54

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

5.2.11.1.5 Avances en el Proceso	55
5.2.11.2 SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA	56
5.2.11.2.1 Producción de Rayos X	56
5.2.11.3 SERVICIO DE FISIOTERAPIA	56
5.2.11.3.1 Para el año 2020	57
6. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	59
6.1 GESTIÓN FINANCIERA	59
6.1.1 CONTABILIDAD	59
6.1.1.1 Balance General 2019 – 2020	59
6.1.1.2 Estado de Actividad Financiera 2019 - 2020	60
6.1.1.3 Efectivo	60
6.1.1.4 Deudores	61
6.1.1.5 Inventarios	62
6.1.1.6 Pasivos	63
6.1.1.7 Activos-Pasivos y Patrimonio	64
6.1.1.8 Indicadores de Gestión Contable	64
6.1.1.9 Indicador Capital de Trabajo 2020 – 2019	65
6.1.1.10 Indicador Razón Corriente 2020 -2019	65
6.1.1.11 Indicador Solidez 2020 - 2019	66
6.1.1.12 Punto de Equilibrio	66
6.1.2 CARTERA Y GLOSAS	66
6.1.2.1 Resultados Alcanzados Vigencia 2020	66
6.1.2.2 Aplicación de Ingresos por concepto de venta de Servicios de Salud	67
6.1.2.3 Ingresos por concepto de Convenios	67
6.1.2.4 Análisis Comparativo de la Cartera por Régimen y edades	68
6.1.2.5 Comparativo de Cartera por edades	68
6.1.2.6 Análisis Comparativo	69
6.1.2.7 Composición de la Cartera	69

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

6.1.2.8	Análisis de la Recuperación de Cartera según Vigencia Anterior.....	70
6.1.2.9	Cumplimiento de Mecanismos Nacionales y Departamentales para subsanar Cartera con las diferentes Entidades	70
6.1.2.10	Proceso de Glosas Y Devoluciones.....	71
6.1.2.11	Conciliación de Glosas Vigencia 2020	71
6.1.2.12	Glosas Pendientes de Conciliar	72
6.2	GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	73
6.2.1	Talento Humano.....	73
6.2.1.1	Prestaciones Sociales	73
6.2.1.2	Plan de Bienestar Social	74
6.2.1.3	Plan de Capacitación.....	75
6.2.2	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).....	78
6.2.3	Sistema de Gestión Ambiental	82
6.2.4	Brigada de Emergencias	82
7.	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	83
	INSTITUCIONAL	83
7.1	Presentación.....	83
7.2	Periodo del Informe	83
7.3	Componentes para Evaluar.....	83
7.4	Resultados y Análisis	85
7.4.1	Estado del Sistema.....	85
7.4.2	Resultado en cada uno de los componentes	85
7.4.3	Análisis	86
7.4.4	Comparativo Evaluación: Primer Semestre Versus Segundo Semestre 2020	87
7.5	Conclusión General	89
7.6	Recomendaciones	90
7.6.1	Ambiente de Control	90
7.6.2	Evaluación de Riesgos	90

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>INFORME DE GESTION AÑO 2020</p>
<p>Código: GE-FT-48</p>	<p>Versión: 01</p>

7.6.3 Actividades de Control	90
7.6.4 Información y Comunicación.....	91
7.6.5 Actividades de Monitoreo.....	91
7.7 Plan de Mejoramiento	91
7.8 Publicación.....	92

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

0. INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el resultado en la gestión realizada por la ESE Hospital San Roque a través de sus procesos durante la vigencia 2020. Tiene como objetivo consolidar el desempeño, logros y dificultades durante el periodo.

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 contenidos en la Planeación Estratégica.

El documento se encuentra estructurado en 4 grandes bloques que recogen los principales resultados en la Gestión Estratégica, Gestión de Servicios de Salud, Gestión Administrativo y Financiera y por último se encuentra la Evaluación y Seguimiento a cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Cabe resaltar que la vigencia 2020 fue un grande reto para las Instituciones de Salud, puesto que adicional a la crisis que ya venía atravesando el sector se sumó el inicio de la pandemia por COVID 19, la cual golpeo importantemente la economía de la nación; como consecuencia de la pandemia y su crecimiento exponencial se tomaron medidas de alto impacto como lo fueron el toque de queda, pico y cedula, además de confinamiento total, lo cual hizo que disminuyera la producción en los servicios y que las metas que se tenían proyectadas para el año 2020 no se cumplieran a cabalidad.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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

VALORES

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

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

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



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.

OBJETIVO 1.

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

OBJETIVO 2.

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

OBJETIVO 3.

Fortalecer y mejorar los programas de salud

OBJETIVO 4.

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

OBJETIVO 5.

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

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 etéreos 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.

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laboratorio Clínico ✓ Radiología E Imágenes Diagnosticas ✓ Toma De Muestras De Laboratorio Clínico ✓ Servicio Farmacéutico ✓ Toma E Interpretación De Radiografías Odontológicas ✓ Terapia Respiratoria ✓ Fisioterapia ✓ Tamización De Cáncer De Cuello Uterino
CONSULTA EXTERNA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermería ✓ Medicina Familiar ✓ Medicina General ✓ Odontología General ✓ Psicología ✓ Consulta Prioritaria
INTERNACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ General Adultos ✓ General Pediátricas ✓ Obstetricia
DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención del Parto ✓ Atención del Recién Nacido ✓ Alteración Crecimiento y Desarrollo menores de 10 años ✓ Alteración Desarrollo Joven 10 – 29 años ✓ Alteraciones del Embarazo ✓ Detección Cáncer Cuello Uterino ✓ Detección Cáncer de Seno ✓ Alteraciones de la Agudeza Visual ✓ Vacunación ✓ Prevención Salud Oral ✓ Atención Planificación Familiar
URGENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio de Urgencias
TRANSPORTE ASISTENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transporte Asistencial Básico

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>INFORME DE GESTION AÑO 2020</p>
<p>Código: GE-FT-48</p>	<p>Versión: 01</p>

1. GESTIÓN ESTRATÉGICA Y GERENCIAL

1.1 AVANCE EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD



1.1.1 HABILITACIÓN

Durante el año 2020 se tuvo habilitados el 100% de los servicios que se relacionan en el Portafolio de Servicios, incluyendo el servicio de Medicina Familiar que se habilitó desde el año 2019 y se encuentran activos hasta el año 2.021 por tanto se debe planear una autoevaluación previa a una nueva visita.

1.1.2 AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD - PAMEC

Acorde a los resultados obtenidos en la Autoevaluación de los Estándares de Acreditación la Institución realizó una ruta crítica de evaluación y priorización de los estándares y así definir las mejoras que se deben realizar en las diferentes áreas.

En la hoja radar de calificación se debe mejorar las variables de consistencia, avances en la medición, tendencias y comparaciones con otras instituciones. Se deben tener actualizados los planes de mejora, evaluar indicadores y realizar los seguimientos.

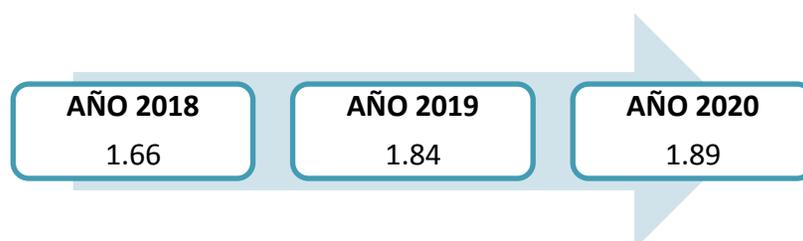
1.1.3 SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

La ESE Hospital San Roque no tiene en este momento Certificación de entidad Acreditadora por tanto solo se aplica la Autoevaluación de estándares de Acreditación, resultado que sirve como insumo para realizar el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Se realizó autoevaluación del 100% de los estándares en el año 2.020 y se ajustó y adicono según Resolución 5095 del 19 de noviembre del 2.018.

El resultado de evaluación arrojó los siguientes resultados:



1.1.4 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

DOMINIO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS AÑO 2019	RESULTADO AÑO 2020
SEGURIDAD	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0.90	0	0
	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	0.90	0	0
	P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0.90	0	0
	P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0.90	0	0
	P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	0.98	0	0
	P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	0.98	0	0
	P.2.12	Tasa de Úlceras por presión	1.50	0	0
	P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	3%	4	2%
	P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	1.5	0	0
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	3 días	1.4 días	0.65
	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	3 días	0.06	0.39

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

DOMINIO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS AÑO 2019	RESULTADO AÑO 2020
	P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	30 minutos	25.4	18.5
	P.3.14	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	90%	90%	98%
	P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	90%	100%	99%

1.2 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.

1.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCION DEL USUARIO

El Hospital durante la vigencia 2020 ha mantenido a través del Sistemas de Información y Atención al usuario, mecanismos de Participación Social en Salud como lo son:

- ✓ Encuestas de Satisfacción al Usuario
- ✓ Buzones de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones
- ✓ Asociación de Usuarios.
- ✓ Comité de Ética

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

1.3.1 Encuesta de satisfacción del usuario

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

El informe de PQRS 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

Para el año 2020 se establece un cálculo del espacio muestral de 512 encuestas en total, aplicada a los usuarios atendidos de las diferentes EAPB Subsidiadas y Contributivas, en los diferentes servicios que oferta la E.S.E Hospital San Roque.

Como indicador interno del hospital se establece una meta a alcanzar del 90% para el nivel de satisfacción de los servicios, cuando el resultado de la medición se encuentra por debajo de la meta establecida, se toma acciones de mejora para dar pasó al mejoramiento continuo y fortalecimiento de los procesos.

A continuación, se presenta el resultado obtenido en los últimos dos periodos (2019 y 2020)



	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Para la evaluación de cada servicio se tuvo en cuenta cuatro criterios:

1. Atención brindada por el Médico y Auxiliar.
2. Conocimiento y Destreza
3. Información suministrada en cuanto a enfermedad, tratamiento, exámenes, etc.
4. El tiempo de espera para la atención: en éste criterio además de evaluar la percepción en cuanto al tiempo de espera, se preguntó cuánto tiempo debió esperar (< de 20 minutos – Entre 21 y 30 minutos - < de 30 minutos)

La escala de evaluación utilizada contiene 4 rangos identificados de la siguiente manera:

- ✓ Malo 1
- ✓ Regular: 2
- ✓ Bueno: 3
- ✓ Excelente 4

En los diferentes servicios que ofrece el hospital encontramos una satisfacción aceptable de los criterios evaluados; hay que mejorar en unos aspectos como dar más información sobre los programas de Detección Temprana y Protección Específica a los usuarios puesto que manifiestan que no se sienten lo suficientemente informados.

1.3.2 Informe de Peticiones Quejas Reclamos y Sugerencias - PQRS

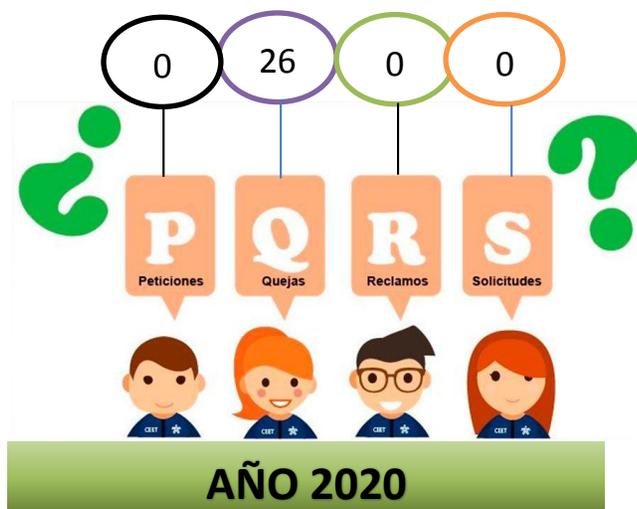
El informe de PQRS pretende dar una orientación con datos estadísticos sobre la percepción de los usuarios en cuanto a la atención y comportamiento de la institución, tener referentes basados en hechos para dar paso al mejoramiento continuo, y lograr la satisfacción plena de los usuarios, identificando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

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

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

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

1.3.2.1 Análisis de PQRS 2020



Durante el año 2020, solo se registraron 26 Quejas y una Felicitación, a continuación, se encuentra un consolidado de las Quejas presentadas acorde a la tipología en las que se clasifican y al servicio que relaciona la Queja.

1.3.2.1.1 Clasificación de Quejas por Tipologías y Servicios

Servicio	Clasificación por Tipologías							Total
	Humanización	Accesibilidad	Oportunidad	Seguridad	Pertinencia	Orientación	Continuidad	
<i>Citología</i>	0	0	4	0	0	0	0	4
<i>Urgencias</i>	1	0	2	1	0	0	0	4
<i>C. Externa</i>	1	0	5	0	1	0	0	7
<i>Administración</i>	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Facturación</i>	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Hospitalización</i>	0	0	1	2	0	0	0	3
<i>Laboratorio</i>	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Rayos X</i>	0	0	1	0	0	0	0	1
<i>Estadística</i>	1	0	0	3	0	0	0	4
	TOTAL							26

Como se puede observar el servicio que mayor número de quejas presenta es el de Consulta Externa (7) las cuales en su gran mayoría son por no tener Oportunidad en la atención.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

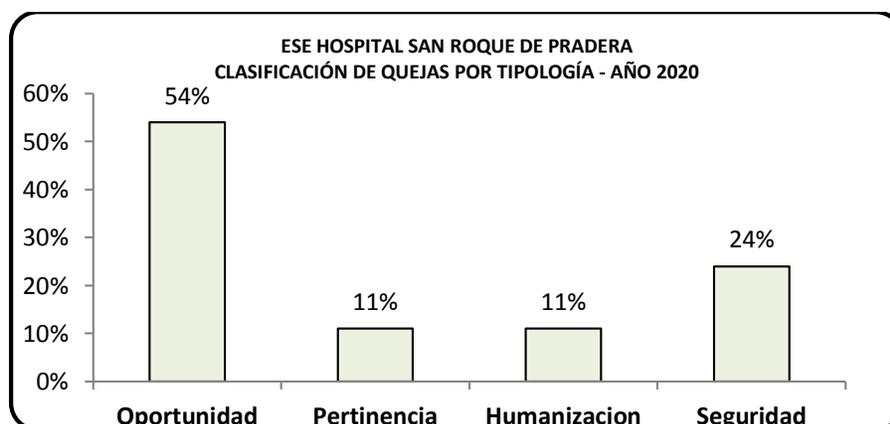
1.3.2.1.2 Frecuencias absolutas y relativas de las Quejas por Servicio

Servicio	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Consulta Externa	7	27%
Urgencias	4	15%
Estadística	4	15%
Citología	4	15%
Hospitalización	3	12%
Facturación	1	4%
Laboratorio	1	4%
Rayos X	1	4%
Administración	1	4%
Total	26	100%

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.

El servicio que presentan el mayor porcentaje de quejas es Consulta Externa (27%) y los que menos presenta son Facturación, Administración, Rayos X.

1.3.2.1.3 Clasificación por Tipologías



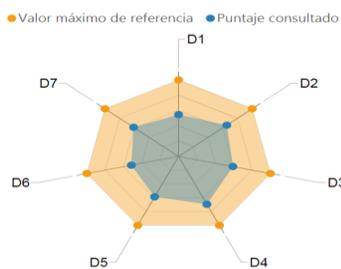
Se observa que en el año 2020 las características o tipología de calidad que fueron frecuentemente vulneradas, son las de tipo de oportunidad 54% seguida de seguridad con el 24%.

1.4 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Resultados FURAG II - 2019

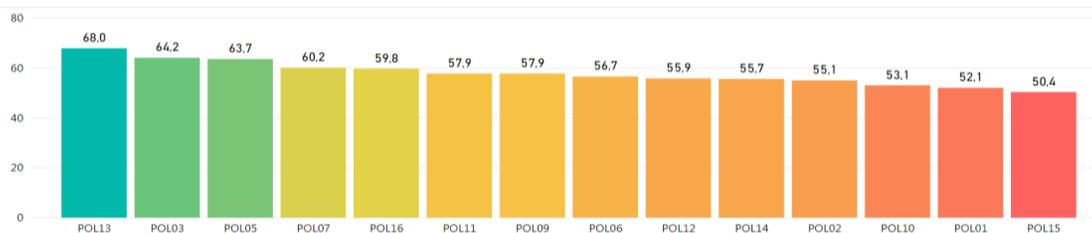


II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



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	POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	POL09: Transparencia, Acceso a la Información, Lucha contra la Corrupción	POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL02: Integridad	POL06: Gobierno Digital	POL10: Servicio al ciudadano	POL14: Gestión Documental
POL03: Planeación Institucional	POL07: Seguridad Digital	POL11: Racionalización de Trámites	POL15: Gestión del Conocimiento
		POL12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública	POL16: Control Interno

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Los resultados de la Medición en la Implementación de las Dimensiones y Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión dieron como resultado 58.5, y corresponde a la medición del año 2019; resultado que contrastado con los del 2018 (52.37) representa un incremento de 6.13 puntos. Es la medición más reciente que tenemos puesto que ésta se realiza a través del FURAG II (Formato Único de Reporte de Avances en la Gestión) de la Función Pública y hasta la fecha no se ha habilitado el formulario).

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

1.5 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, al igual que los procesos que se hayan fallado a favor de la entidad, durante el año 2020.

1.5.1 PROCESOS JUDICIALES

En la actualidad existen quince (15) procesos jurídicos en curso, además a ello hay seis (6) procesos con sentencia en firme, donde solo uno de estos hay acuerdo de pago. Los procesos son

Demandante	Valor Pretensiones	Estado Primera Instancia	Estado Segunda Instancia
Demandante 1	43 SMLMV=\$35.998.201		(Pendiente por fallo)
Demandante 2	203 SMLMV=\$168.571.294	(Pendiente por fallo)	
Demandante 3	6 SMLMV = \$5.207.130	(Pendiente por fallo)	
Demandante 4	46 SMLMV=\$38.085.054		(Pendiente por fallo)
Demandante 5	10.1 SMLMV=10.609.625 más indexación y multa	(Pendiente por fallo)	
TOTAL	\$258.471.304	3	2

1.5.2 PRETENSIONES DE LAS ACCIONES DE REPETICIÓN DIRECTA

Demandante	Valor Pretensiones	Estado Primera Instancia	Estado Segunda Instancia
Demandante 1	81 SMLMC=\$67.358.955		(Pendiente por fallo)
Demandante 2	300 SMLMV=\$248.434.800	(Pruebas)	
Demandante 3	2.000 SMLMV=\$1.656.232.000		(Pendiente por fallo)

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Demandante 4	850 SMLMV=\$603.898.600		(Pendiente por fallo)
Demandante 5	240 SMLMV=\$198.867.840	(Pendiente audiencia Inicial)	
TOTAL	\$ 2.774.792.195		

1.5.3 PRETENSIONES DE LOS PROCESOS ORDINARIOS LABORAL

Demandante	Valor Pretensiones	Estado Primera Instancia	Estado Segunda Instancia
Demandante 1	300 SMLMV=\$248.434.648	(Etapa de pruebas)	
Demandante 2	178 SMLMV=\$147.404.648	(Suspendido)	
Demandante 3	47 SMLMV=\$39.582.475	(Remiten a Jurisdicción Administrativa)	
TOTAL	\$435.421.771		

1.5.4 PROCESOS JUDICIALES CON SENTENCIA EN FIRME

Demandante	Valor Pretensiones	Tipo de Proceso	Fallo en
Demandante 1	\$264.997.120	Reparación Directa	Segunda Instancia
Demandante 2	\$331.246.400	Reparación Directa	Segunda Instancia
Demandante 3	\$198.747.840	Reparación Directa	Segunda Instancia
Demandante 4	\$6.857.797	Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Primera Instancia
Demandante 5	\$16.986.883	Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Primera Instancia
Demandante 6	\$ 14.840.333	Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Primera Instancia
TOTAL	\$833.676.373		

Demandante 1: Radicó cuenta de cobro y el 31 de marzo de 2017 solicitaron conciliación, hasta la fecha no se ha cancelado dicho proceso.

Demandante 2: Enviaron derecho de petición a la entidad el 5 de Julio de 2019, para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento del fallo.

Demandante 3: Existe ejecutivo con orden de pago sin que el Hospital haya cancelado.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Demandante 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.

Demandante 5 y 6: Radicaron cuenta de cobro, sin que se haya cancelado hasta la fecha dicho saldo.

1.5.5 ESTADOS FINANCIEROS DE LOS PROCESOS JUDICIALES

Valor Pretendido	Valor a Pagar	Procesos Ganados Año 2020
\$ 3.468.685.270	\$ 833.676.733	-\$ 3.463.231.468
TOTAL (Valor pretendido y valor a pagar)	\$ 4.302.362.003	

12 de febrero del 2020 se notificó de un proceso ganado en primera instancia el cual no fue apelado y pretendían \$2.809.268. 233..

21 de octubre de la anualidad, dentro del proceso de reparación directa bajo el radicado 76001233100020091043601, el Consejo de Estado revocó el fallo del Tribunal Administrativo Del Valle del Cauca, mediante el cual habían condenado a la entidad al pago de \$653.963.235.

1.5.6 COMPARATIVO DE PROCESOS JUDICIALES 2019 – 2020

DETALLE	AÑO 2020	AÑO 2019	DIFERENCIA EN \$	DIFERENCIA %
PROCESOS JUDICIALES	4.302.362.003	7.416.148.378	-3.113.786.375	58.01%

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

2. GESTIÓN SERVICIOS DE SALUD.

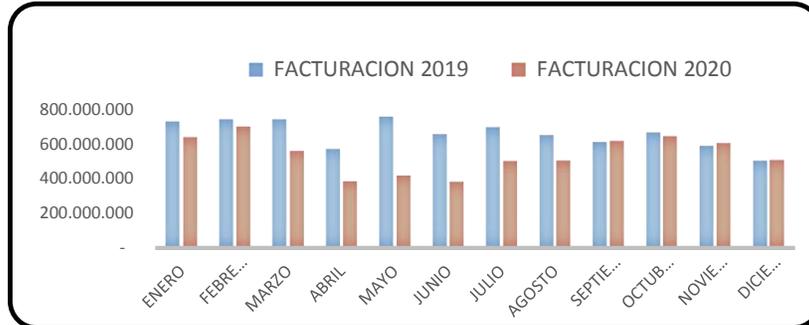
2.1. INGRESO AL SERVICIO

2.1.1 FACTURACIÓN POR MESES 2020 VS 2019

El año 2020 la facturación presenta una disminución del 18% contrastada con la del 2019, debido a la emergencia por el virus COVID19 que inicio el primer contagio en Colombia en el mes de marzo del presente año, además las medidas que tomo el gobierno nacional como la cuarentena obligatoria afecto la prestación de servicios y por ende la facturación en la E.S.E, no obstante las estrategias de tele consulta y seguimientos a los pacientes sospechosos de Covid19 como también el levantamiento de la cuarentena obligatoria que permitió que los habitantes del municipio de Pradera volvieran a requerir los servicios, contribuyeron al aumento de la prestación de servicios desde el mes de Junio a Diciembre del 2020.

<i>MES</i>	<i>FACTURACION 2019</i>	<i>FACTURACION 2020</i>	<i>VARIACION ABSOLUTA</i>	<i>VARIACION RELATIVA</i>
<i>ENERO</i>	728.944.740	637.266.115	(91.678.625)	-13%
<i>FEBRERO</i>	738.586.088	695.640.870	(42.945.218)	-6%
<i>MARZO</i>	739.905.595	555.528.327	(184.377.268)	-25%
<i>ABRIL</i>	568.634.561	383.761.374	(184.873.187)	-33%
<i>MAYO</i>	756.596.450	417.217.241	(339.379.209)	-45%
<i>JUNIO</i>	654.279.510	378.380.302	(275.899.208)	-42%
<i>JULIO</i>	694.699.227	498.715.419	(195.983.808)	-28%
<i>AGOSTO</i>	647.121.236	502.529.634	(144.591.602)	-22%
<i>SEPTIEMBRE</i>	609.043.219	615.482.581	6.439.362	1%
<i>OCTUBRE</i>	662.330.010	643.094.038	(19.235.972)	-3%
<i>NOVIEMBRE</i>	585.912.628	600.922.914	15.010.286	3%
<i>DICIEMBRE</i>	500.740.445	503.636.069	2.895.624	1%
<i>TOTAL</i>	7.886.793.709	6.432.174.884	(1.454.618.825)	-18%

Fuente: Rips 2020

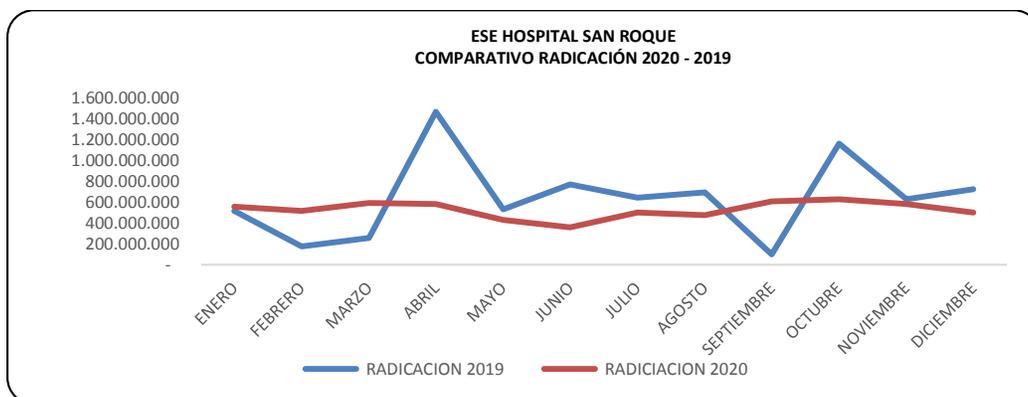


2.1.2 RADICACIÓN AÑO 2020 VS 2019

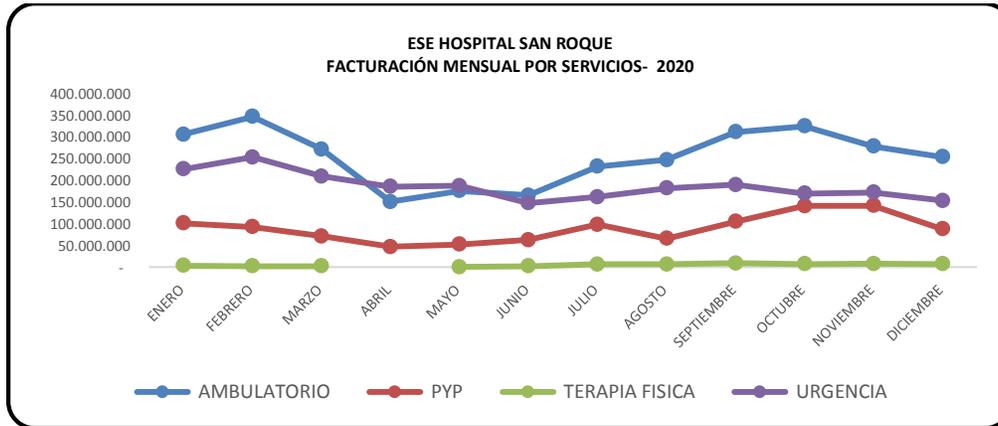
En el año 2019 hubo una radicación mayor a diferencia del año 2020 por \$1.346.849.628.

MES	RADICACION 2019	RADICACION 2020	VARIACION ABSOLUTA
ENERO	518.409.761	556.668.897	38.259.136
FEBRERO	179.608.864	516.951.553	337.342.689
MARZO	259.535.170	594.871.641	335.336.471
ABRIL	1.465.862.803	585.971.474	(879.891.329)
MAYO	533.848.285	429.826.924	(104.021.361)
JUNIO	773.618.325	360.994.823	(412.623.502)
JULIO	643.494.118	504.859.599	(138.634.519)
AGOSTO	697.770.686	478.459.417	(219.311.269)
SEPTIEMBRE	101.862.508	606.746.000	504.883.492
OCTUBRE	1.163.047.716	628.422.232	(534.625.484)
NOVIEMBRE	628.845.347	582.504.823	(46.340.524)
DICIEMBRE	728.240.574	501.017.146	(227.223.428)
TOTAL	7.694.144.157	6.347.294.529	(1.346.849.628)

Fuente: Rips 2020



2.1.3 FACTURACIÓN MENSUAL POR SERVICIOS EN EL AÑO 2020.



	AMBULATORIO	PYP	TERAPIA FISICA	URGENCIA	TOTAL
<i>ENERO</i>	306.010.644	101.427.299	3.588.500	226.239.672	637.266.115
<i>FEBRERO</i>	346.995.509	92.648.514	2.798.000	253.198.847	695.640.870
<i>MARZO</i>	271.616.467	71.543.319	2.634.800	209.733.741	555.528.327
<i>ABRIL</i>	150.836.843	46.980.762		185.943.769	383.761.374
<i>MAYO</i>	176.125.656	52.675.060	789.500	187.627.025	417.217.241
<i>JUNIO</i>	165.283.109	62.839.886	2.431.000	147.826.307	378.380.302
<i>JULIO</i>	231.869.522	98.318.312	6.915.900	161.611.685	498.715.419
<i>AGOSTO</i>	247.372.994	66.220.956	6.913.600	182.022.084	502.529.634
<i>SEPTIEMBRE</i>	311.250.725	105.183.558	9.102.100	189.946.198	615.482.581
<i>OCTUBRE</i>	324.988.508	140.915.596	7.364.700	169.825.234	643.094.038
<i>NOVIEMBRE</i>	278.524.124	141.606.282	8.316.000	172.476.508	600.922.914
<i>DICIEMBRE</i>	254.232.626	88.207.150	7.594.500	153.601.793	503.636.069
TOTAL	3.065.106.727	1.068.566.694	58.448.600	2.240.052.863	6.432.174.884

Fuente: Rips 2020

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

2.1.4 FACTURACIÓN VR RADICACIÓN AÑO 2019 - 2020.

MES	AÑO 2019			AÑO 2020		
	VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO	%	VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO	%
ENERO	728.944.740	518.409.761	71%	637.266.115	556.668.897	87%
FEBRERO	738.586.088	179.608.864	24%	695.640.870	516.951.553	74%
MARZO	739.905.595	259.535.170	35%	555.528.327	594.871.641	107%
ABRIL	568.634.561	1.465.862.803	258%	383.761.374	585.971.474	153%
MAYO	756.596.450	533.848.285	71%	417.217.241	429.826.924	103%
JUNIO	654.279.510	773.618.325	118%	378.380.302	360.994.823	95%
JULIO	694.699.227	643.494.118	93%	498.715.419	504.859.599	101%
AGOSTO	647.121.236	697.770.686	108%	502.529.634	478.459.417	95%
SEPTIEMBRE	609.043.219	101.862.508	17%	615.482.581	606.746.000	99%
OCTUBRE	662.330.010	1.163.047.716	176%	643.094.038	628.422.232	98%
NOVIEMBRE	585.912.628	628.845.347	107%	600.922.914	582.504.823	97%
DICIEMBRE	500.740.445	728.240.574	145%	503.636.069	501.017.146	99%
TOTAL	7.886.793.709	7.694.144.157	98%	6.432.174.884	6.347.294.529	99%

En el año 2020 se radico el 99% de los servicios prestados por la E.S.E Hospital San Roque, es importante aclarar que los meses de enero y febrero se presentó un inconveniente con el sistema por lo cual se le dio prioridad a la entidad de Emssanar el cual es el principal prestador, lo cual afecto el indicador de radicación, sin embargo, en el mes de marzo y abril se radico las cuentas pendientes.

En el año 2019 se radico el 98% de los servicios prestado por la E.S.E Hospital San Roque lo cual es un buen indicador para institución, el porcentaje de radicación del mes de abril es de 258% ya que fue el mes en el cual la E.S.E y la EPS firmaron el contrato, por lo cual permitió la radicación de los servicios prestados a Emssanar de Enero a Marzo.

2.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

2.2.1 SERVICIOS AMBULATORIOS

2.2.1.1 CONSULTA EXTERNA

COMPARATIVO DE CONSULTA EXTERNA 2020 - 2019			
CONCEPTO	AÑO 2019	AÑO 2020	VARIACIÓN %
Consultas de medicina general electivas realizadas	67.736	55.751	-17.7%
META VRS PRODUCCIÓN - EXTERNA			
CONCEPTO	META ANUAL	ACUMULADO	% CUMPLIMIENTO
Consultas de medicina general electivas Realizadas	64.384	55.751	86.6%

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

La producción en Consulta Externa presenta una disminución del 17.7% en el año 2020 con respecto al 2019. Es de tener en cuenta que el 2020 se trató de un año atípico en el cual desde el final del 1 trimestre del año inició la pandemia de COVID 19, la cual golpeo importantemente la economía de la nación, como consecuencia de la pandemia y su crecimiento exponencial se tomaron medidas de alto impacto como lo fueron el toque de queda, pico y cedula, además de confinamiento total, lo cual hizo que disminuyera la producción en los servicios y que las metas que se tenían proyectadas para el año 2020 no se cumplieran como es el caso de la Consulta Externa que solo alcanzó un 86.6% de cumplimiento.

2.2.1.2 PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA

PROCEDIMIENTOS	2019	2020	Variación
<i>Curaciones</i>	1.625	1.186	-27%
<i>Cambio de Sondas Vesicales</i>	210	51	-75.7%
<i>Electrocardiograma</i>	680	451	-33.7%
<i>Inyectología</i>	873	614	-29.7%
<i>Nebulizaciones</i>	232	140	-39.7%
<i>Monitoría Fetal ante e Intraparto</i>	201	5	-97.5%
Total	3.821	2.447	-36%

En el área de consulta externa se presta el servicio de **Curaciones** para dar continuidad al manejo clínico de los pacientes. Este servicio se oferta de lunes a viernes con una auxiliar de enfermería capacitada para brindar estos cuidados su horario de atención es de 7:00 am a 10:00 am, se programan heridas limpias, heridas contaminadas de 10:00 am a 12:00 am; los fines de semana y festivo el servicio de curaciones se presta en urgencias dentro del mismo horario. En cuanto al **Cambio de Sondas Vesicales** se presta este servicio a pacientes que lo requieran por sus diferentes patologías renales con una auxiliar de enfermería capacitada para la realización de estas actividades manejando un horario de 10:00 am a 11:00 am de lunes a viernes, el usuario debe traer la orden para realizar procedimiento y también traer los insumos para la inserción de la sonda vesical. Los **Electrocardiogramas** se realizan de lunes a viernes el horario de 11:00 am a 12:00 am, 1:00 pm a 15:00 pm, su resultado se entrega de manera inmediata. Inyectología se realiza de lunes a viernes por consulta externa en el horario de 11:00 am a 12:00 del mediodía, 1:00 pm a 17:00 pm, el usuario debe traer orden no mayor a 30 días para aplicación del medicamento. En cuanto a **Nebulizaciones** se realizan de 11:00 am a 12:00 del mediodía, 1:00 pm a 17:00 pm, el usuario debe traer orden para realizar facturación.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

En general los procedimientos de Consulta Externa presentan una reducción en promedio del 36%, siendo ésta más marcada en Cambio de Sondas Vesicales (-75.7%). Es de recordar que los procedimientos son servicios conexos o ligados a la producción de las Consultas tanto Externas como de urgencias, las cuales se vieron afectadas a partir del segundo trimestre de 2020 por efecto de Pandemia Covid-19.

2.2.1.3 CONSULTA URGENCIAS

COMPARATIVO DE CONSULTA URGENCIAS 2020 - 2019			
CONCEPTO	AÑO 2019	AÑO 2020	VARIACIÓN %
Consultas de medicina general urgentes realizadas	24.364	18.890	-23.4 %
Pacientes en Observación	339	269	-20-1%

META VRS PRODUCCIÓN – CONSULTA URGENCIAS			
CONCEPTO	META ANUAL	ACUMULADO	%CUMPLIMIENTO
Consultas de medicina general urgencias Realizadas	24.364	18.890	77.5%
Pacientes en Observación	1.145	269	23.5%

En el servicio de urgencias se completó la meta en un 77.53%, las cifras disminuidas en el servicio de urgencias también pueden corresponder a un mayor control en los diferentes programas de la institución, entre mayor control médico se cuenta en la población esta se ve reflejada en una disminución considerable en las consultas en el servicio de urgencias, adicional al impacto que tuvo las medidas implementadas a causa de Covid-19.

En cuanto a los pacientes en el servicio de observación el cumplimiento es del 23.49% viéndose seriamente disminuido por el menor número de consultas en el servicio de urgencias, además se evidencia un error en el sistema de facturación la cual afecta de manera significativa la meta.

2.2.1.4 CONSULTA ESPECIALIZADA DE MEDICINA FAMILIAR

COMPARATIVO DE CONSULTA URGENCIAS 2020 - 2019			
CONCEPTO	AÑO 2019	AÑO 2020	VARIACIÓN %
Consultas Ambulatorias de medicina especializada (Medicina Familiar)	22	850	

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

En cuanto al servicio de medicina familiar no se tenía proyectado para el año 2020 sin embargo en un esfuerzo administrativo de la institución se logró realizar la habilitación de medicina familiar con la finalidad de aumentar y dar capacidad de atención a todas aquellas personas que requieren un manejo inicial por medicina especializada, evitando así el desplazamiento de la población a otros municipios y realizar una atención integral en nuestra institución, tuvimos un total de 850 atenciones dado que dicha especialidad tuvo sus inicios En el segundo semestre del año 2020 y fue hasta el tercer trimestre donde se afianzo el programa con un mayor número de atenciones semanales.

2.2.1.5 LOGROS OBTENIDOS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

A continuación, se relacionan logros obtenidos desde el segundo semestre del año 2020 con el cambio de coordinación médica.

El año 2020 fue un año atípico en el cual debimos implementar nuevas y diversas estrategias una de estas estrategias fue la Tele consulta o también denominada consulta remota o tele salud, se refiere a las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos, la cual fue importante durante las épocas de aislamiento lo cual permitió continuar con la labor medica sin tener la presencia de los pacientes en la institución, se parametrizo en el sistema y dejo la puerta abierta a seguir prestando este tipo de servicios en caso de ser requeridos nuevamente por diversas razones.

También se logró articular los equipos multidisciplinarios liderados por médicos de la institución para dar respuesta a la resolución 521 del gobierno nacional por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19.

Otro logro importante en el año 2020 fue la reactivación del comité de historias clínicas en compañía del área de auditoria medica de la institución, se realizó auditoria de historias clínicas el cual es un instrumento que permite evaluar, los criterios que se siguen para el diagnóstico y tratamiento, para luego discutir y acordar los próximos procedimientos a seguir, durante este comité se evaluaron al azar un número determinado de historias clínicas lo cual llevo a evidenciar errores, debilidades y aciertos de los diferentes médicos de la institución en el diligenciamiento de los formatos, lo cual llevo a realizar socialización de los hallazgos, posteriormente verificar y realizar seguimiento de manera mensual para evitar que dichos hallazgos negativos no se presenten de nueva, además se resaltaron aquellos

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

hallazgos positivos con el fin de estimular el correcto diligenciamiento de las historias clínicas.

Durante el año 2020 tuvimos la pandemia de Covid-19 lo cual llevo a implementar un área especial de aislamiento respiratorio para la atención de los pacientes sintomáticos respiratorios, con el apoyo administrativo se logró la implementación y dotación de esta área.

También con la pandemia llegaron otros logros, se logró tomar pruebas PCR para Covid-19 Sars cov 2 en un tiempo inferior a 48 horas, lo cual incentivo a que diversas EPS realizaran contratación con la institución para la toma de las pruebas, además se logró establecer un equipo de trabajo con el cual se realizaron los seguimientos ambulatorios mediante la modalidad de tele consulta a cientos de pacientes sospechosos o con diagnostico positivo de COVID 19.

Desde el segundo semestre de año 2020 se construyó un cronograma de capacitaciones para los médicos de la institución, basándose en las patologías con mayor prevalencia en nuestra comunidad, se asignó a cada médico un tema de interés el cual se debía desarrollar en un espacio semanal, se logró establecer un espacio académico con el cual se realizó el fortalecimiento y actualización de dichas patologías.

También se inició con auditoria de manera permanente a las agendas medicas con el fin de analizar los cumplimientos de metas en cuanto a número de atenciones se trata, esto con la finalidad de optimizar el tiempo contratado de los diferentes profesionales, además permitir a la comunidad acceder a la debida atención en el tiempo adecuado, debido a esta constante auditoria se evita que se pierdan cupos en la asignación de citas médicas.

2.2.1.6 SERVICIO ODONTOLÓGICO

COMPARATIVO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS 2019 - 2020			
CONCEPTO	AÑO 2019	AÑO 2020	VARIACIÓN %
Total Consultas Odontológicas realizadas (Valoración)	8.098	2.528	-51%
Número de Sesiones de Odontología realizadas	22.392	6.847	-54%
Total de tratamientos realizados (Paciente Terminado)	724	289	-72%
Sellantes Aplicados	10.332	2.497	-61%
Superficies Obturadas (Cualquier material)	13.623	3.360	-60%
Exodoncias (Cualquier tipo)	1.676	640	-44%

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>INFORME DE GESTION AÑO 2020</p>
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Las producciones en las actividades odontológicas presentan un descenso significativo; este resultado se vio afectado por la pandemia por COVID-19 siendo un año atípico en el que hubo mucha restricción en la atención. Todos los procedimientos se vieron afectados, aunque se ve un incremento en el último semestre del año 2020.

Es importante mencionar que la Exodoncias de cualquier tipo, es un procedimiento que se mide por su disminución en la realización de la misma, en esta ocasión se observa reducción en todos los meses según lo planeado.

2.2.1.6.1 INDICADOR DE OPORTUNIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN 0256

INDICADOR	VARIABLES	I SEM	II SEM	RESULTADO
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita Odontológica	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	90	40	0.1
	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	1.623	276	

El indicador en asignación de citas de primera vez según resolución 0256 se encuentra dentro del parámetro permitido porque la norma dice que son máximo 3 días y las citas de primera vez en odontología son asignadas y atendidas en el mismo día.

2.2.1.6.2 AVANCES EN EL PROCESO DURANTE EL 2020

- ✓ Se actualizaron guías de atención y desinfección en relación a la pandemia de COVID 19
- ✓ Se logró sacar un 100% en la auditoria externa que realizo Emssanar
- ✓ Se realizaron actualizaciones y elaboración de indicadores de la prestación del servicio
- ✓ Se realizaron actualizaciones de protocolos y guías
- ✓ Se dio inicio a la renovación de la licencia del equipo de rayos X
- ✓ Se dio inicio a la planeación de actividades
- ✓ Se modificó el formato de pacientes terminados
- ✓ Retroalimentación de historias clínicas

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

- ✓ Separación de consultas de control o primera vez con las actividades de promoción y mantenimiento de la salud
- ✓ Se realiza actualización del modelo de auditoria de historias clínicas
- ✓ Actualización de las evoluciones odontológicas.
- ✓ Modificación de instalaciones del área para la pandemia por Covid-19

2.2.2 SERVICIO DE HOSPITALIZACION

El hospital cuenta con la siguiente infraestructura:

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

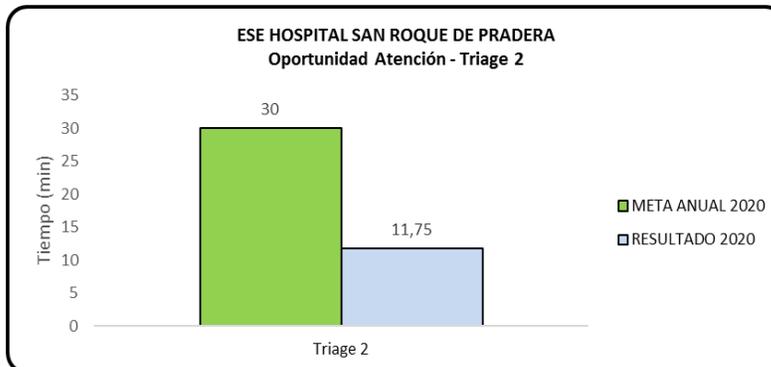
AÑOS	EGRESOS	PARTOS	INDICE OCUPACIÓN
2019	763	69	31%
2020	398	75	25%

Para el año 2020 la meta establecida para los egresos era de 763 hospitalarios, durante la vigencia se puede evidenciar un cumplimiento del 52.16% esto debido a la disminución del ingreso de pacientes al servicio de urgencias por lo expresado anteriormente (Covid-19), además debido a un mayor control de las patologías crónicas que se evidenciaron a un menor número de hospitalizaciones.

Aunque se evidencia una disminución de los egresos en el año 2020 con respecto al 2019, la atención de partos durante el año 2020 fue superior en 6 partos.

2.2.3. INDICADORES DE GESTIÓN SERVICIO MÉDICO

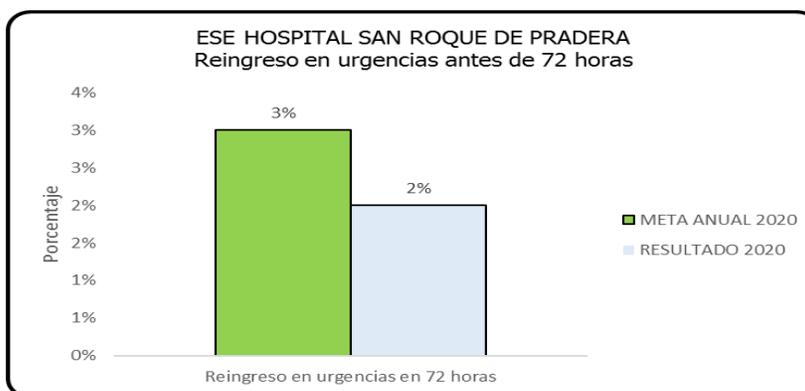
2.2.3.1 Oportunidad en Atención Urgencias – Triage II



En cuanto al servicio de urgencias una de las maneras de medir la oportunidad de atención es el triage 2 de atención, el cual indica que la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su

muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos, en este caso en nuestra institución el tiempo de atención en el caso de triage 2 se encuentra en 11.75 minutos lo cual indica que la atención de los pacientes es muy oportuna evitando de esta manera el empeoramiento del cuadro en los casos en que el evento lo permite.

2.2.3.2 Tasa de Reingreso al servicio de Urgencias antes de las 72 horas.

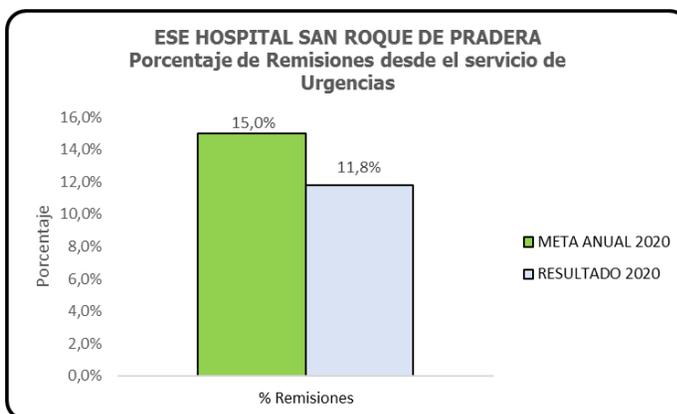


La tasa de reingresos se ha considerado como un indicador que mide indirectamente la calidad y eficiencia de la prestación de los servicios asistenciales en salud, sirve para analizar la capacidad resolutoria de los servicios en este caso

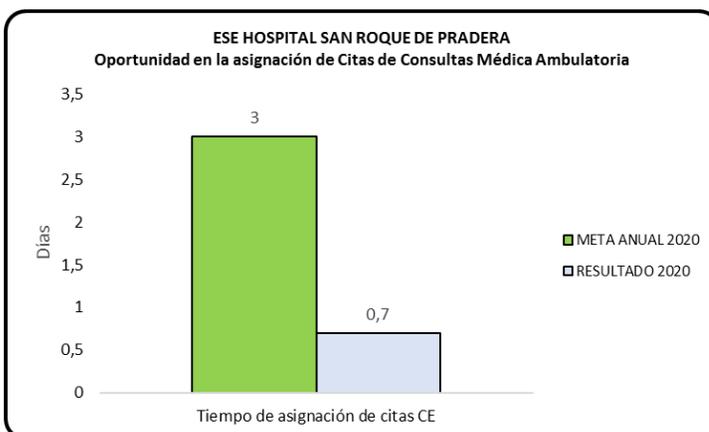
del servicio de urgencias la meta es tener un porcentaje de reingreso inferior al 3% y en este caso en nuestra institución se sitúa en el 2% lo cual genera confiabilidad en el servicio de urgencias de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados.

2.2.3.3. Porcentaje de Remisiones desde el Servicio de Urgencias.

La meta del porcentaje de remisiones se sitúa en menos de 15% en este caso en la institución durante el año 2020 se realizó un porcentaje del 11.8% estando dentro de los parámetros establecidos, habla una vez mas bien de la capacidad de resolución de los servicios institucionales dado que al tratarse de una IPS nivel 1 de atención su porcentaje de remisiones a diversas especialidades se ubica dentro del rango esperado.



2.2.3.4 Oportunidad en la asignación de Consultas médicas ambulatorias.



El tiempo de asignación de citas corresponde un marcador en el cual se evidencia la capacidad de la IPS de generar atención en el servicio de consulta externa en un tiempo inferior a 72 horas (días) en este caso la institución cuenta con un muy buen indicador situándose en 0.7 días, lo cual indica que la consecución de citas médicas y el acceso a la

salud es efectivo para los usuarios de la ESE.

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>INFORME DE GESTION AÑO 2020</p>
Código: GE-FT-48	Versión: 01

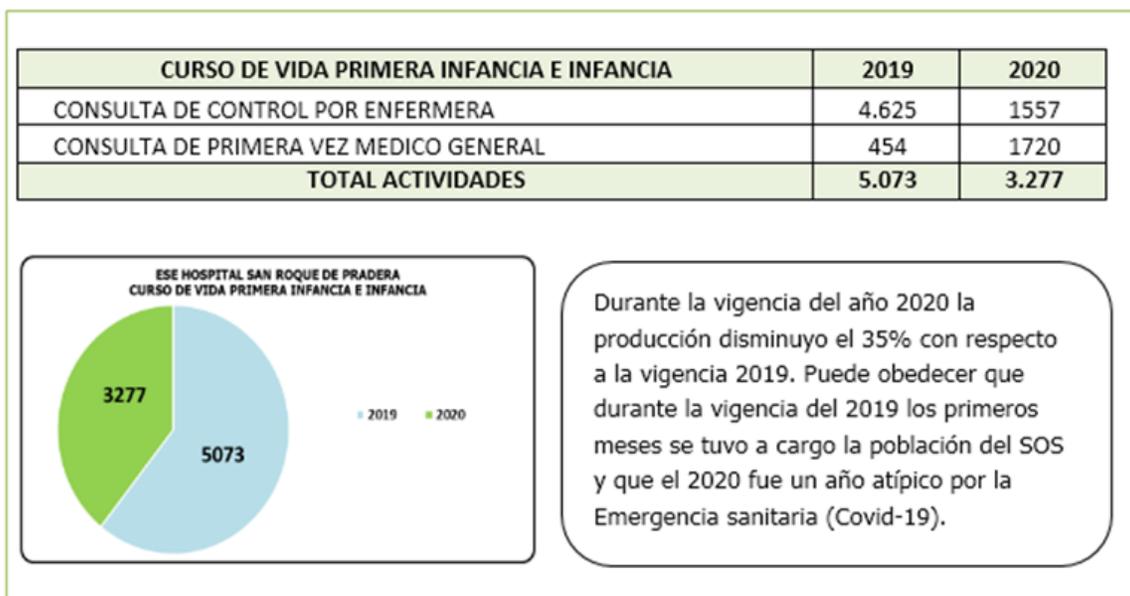
2.2.4 RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

A partir del mes de marzo se implementó la resolución 3280 del 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

La información que observan a continuación se obtuvo desde el módulo de reportes del área de sistemas.

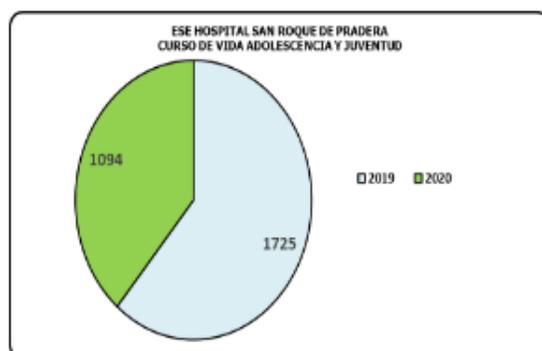
En las tablas y graficas que observan a continuación se evidenciara la información comparativa de la atención prestada en los programas de promoción y mantenimiento de la salud en los cursos de vida primera infancia e infancia, adolescencia, juventud, adultez vejez y control materno-perinatal. se tomó como referencia comparativa el periodo correspondiente entre enero a diciembre del 2019 y enero a diciembre 2020.

2.2.4.1 CURSO DE VIDA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA



2.2.4.2 CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

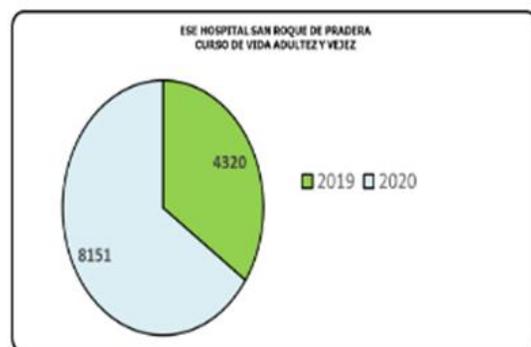
CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	2019	2020
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO	1.725	1094
TOTAL ACTIVIDADES	1.725	1094



Durante el año 2020 disminuyó la producción un 36%. Puede obedecer que el 2020 fue un año atípico por la Emergencia sanitaria (Covid-19) y que en la vigencia 2019 regía la resolución 412 del 2000 que establecía que los rangos de edad para la consulta de primera vez por medico era desde los 10 años hasta los 29 años de edad

2.2.4.3 CURSO DE VIDA ADULTEZ Y VEJEZ

CURSO DE VIDA ADULTEZ Y VEJEZ	2019	2020
CONSULTA MEDICA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO	533	1612
PARACLINICOS - CREATININA EN SUERO, ORINA OTROS	542	1071
PARACLINICOS - GLUCOSA EN SUERO	649	1093
PARACLINICOS - PERFIL LIPIDICO - COLESTEROL HDL	649	1094
PARACLINICOS - PERFIL LIPIDICO - COLESTEROL TOTAL	649	1094
PARACLINICOS - PERFIL LIPIDICO - TRIGLICERIDOS	650	1094
PARACLINICOS - UROANALISIS	648	1093
Total	4.320	8.151



Como se puede observar en el cuadro anterior la consulta médica de primera vez por médico y tamización para riesgo cardiovascular y metabólico en el curso de vida de adultez y vejez durante la vigencia 2020 se logró aumentar la producción un 88%. Puede obedecer que el rango de edad de la atención es a partir de los 29 años según lo establecido en la resolución 3280 del 2018. Mientras que la vigencia 2019 era en edades específicas (45, 50,55, 60, 65, 70, 75,80 años).

2.2.4.4 PROGRAMA DE AGUDEZA VISUAL

ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL	2019	2020
MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	878	45
Total	878	45

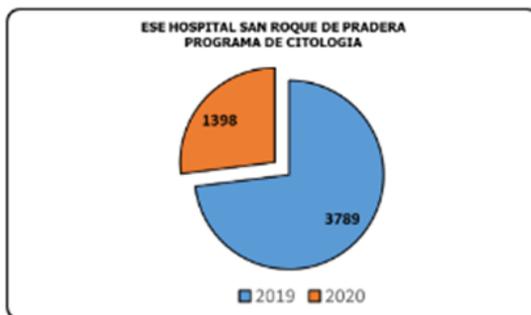


Durante la vigencia 2020 la medición de la agudeza visual disminuyó 94% en comparación de la vigencia del año 2019.

Cabe resaltar que en el año 2020 se implementó la resolución 3280 del 2018 estableciendo que la medición de la agudeza visual se realiza en todos los cursos de vida dentro de la valoración integral que hace el personal médico, por ende, en los reportes que arroja el sistema no aparece esta actividad.

2.2.4.5 PROGRAMA DE CITOLOGÍA

CANCER DEL CUELLO UTERINO	2019	2020
TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	3.789	1.398
Total	3.789	1.398

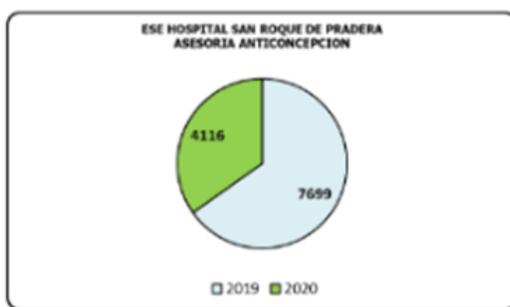


Se observa una disminución de un 63 % en la toma de citologías en la vigencia 2020 con respecto al 2019.

Vale la pena mencionar que el 2020 fue un año atípico debido a la emergencia sanitaria Covid-19 y que en el 2019 se contaba con 14 auxiliares para realizar las actividades del programa en la zona rural y urbana, teniendo una mejor cobertura de la población

2.2.4.6 ASESORÍA ANTICONCEPCIÓN

ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	2019	2020
CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERÍA	6.224	1.822
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO	1.428	2.085
INSERCIÓN DISPOSITIVO INTRAUTERINO	17	16
INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	0	193
Total general	7.669	4.116



Durante la vigencia 2020 disminuyó la producción un 46% con respecto al 2019. Vale la pena resaltar que durante el año 2020 se redujo la producción por la emergencia sanitaria (Covid-19).

2.2.5 RIA MATERNO-PERINATAL

ALTERACIONES DEL EMBARAZO	2019	2020
CONSEJERIA DEL VIH	868	1222
CONSULTA DE 1 VEZ MEDICO GENERAL	355	360
CONSULTA DE CONTROL MEDICO	1.638	1768
CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA	361	46
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	280	298
DPT ACELULAR	461	397
PRUEBA RAPIDA TREPONEMA	734	788
VACUNA INFLUENZA GESTANTES	385	147
Total general	5.082	5.026



Durante la vigencia 2020 la producción disminuyó un 1.1% con respecto a la vigencia 2019. Puede obedecer esta disminución por la emergencia sanitaria (Covid-19).

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

2.2.6 BRIGADAS EXTRAMURALES



En la vigencia del año 2020 a pesar de la emergencia sanitaria Covid-19 se siguieron realizando las brigadas de salud en la zona rural bajo todas las normas y protocolos de bioseguridad.



Las brigadas de salud se realizaron los días miércoles en las escuelas de los diferentes corregimientos de la zona rural ya que es más asequible para la población, las intervenciones en salud que se realizan son: consulta médica, consulta odontológica, toma de paraclínicos, toma de citología, toma de glucometría, presión arterial y asignación de citas para los diferentes programas de promoción y mantenimiento de la salud.

2.2.7 ESTRATEGIA IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)



La estrategia IAMI es una iniciativa para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación.

Durante la vigencia 2020 se obtuvo la recertificación IAMI por parte de la secretaria departamental de salud. Cabe resaltar que este logro se obtuvo por el apoyo y compromiso de gerencia, líder de

la estrategia y personal institucional.



Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera-Valle

INFORME DE GESTION AÑO 2020

Código: GE-FT-48

Versión: 01



CERTIFICACIÓN

**POR MEDIO DE LA CUAL SE CERTIFICA EN LA ESTRATEGIA
INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL IAMII
AL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E.
POR EL TRABAJO EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA**

La secretaría Departamental del Valle del Cauca, en uso de sus facultades legales y,

CONSIDERANDO

Que EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. Siendo, conscientes de la trascendencia y el impacto de trabajar por la salud y nutrición materna e infantil, viene implementando acciones en el marco de la estrategia IAMII.

Que EL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. en la actualidad trabaja con el modelo exitoso de estrategia política institucional llamada IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral) bajo los lineamientos de la UNICEF con los más altos estándares de calidad, modelo implantado en el Plan de Desarrollo actual del HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E. con el fin de tener continuidad y sostenibilidad para el trabajo con madres gestantes, recién nacidos, niños y niñas.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali a los (22) días del mes de Diciembre de 2020

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

2.2.8 ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA ODONTOLÓGICAS 2020

ACTIVIDADES	2019	2020	VARIACIÓN
Aplicación Sellantes	10.332	4.062	39.3%
Topicación Flúor	3.315	1.351	40.8%
Control de Placa Bacteriana	6.957	3.238	46.5%
Detartraje	4.632	2.258	48.8%
TOTAL	25.236	10.909	43.2%

El cuadro anterior muestra el consolidado total de las actividades de Protección Específica odontológicas, la variación total durante el año 2020 fue de -43.2% en promedio. Es de tener en cuenta que la población que más afluencia tiene en nuestro servicio es la del régimen subsidiado especialmente Emssanar que tiene muchos afiliados y están a cargo nuestro, también se atienden unas pocas actividades de la Población Pobre no Asegurada, algunos del régimen contributivo de Cosmitet y población de Asmet Salud.

2.2.8.1 CUMPLIMIENTO DE METAS DE ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICAS

EMSSANAR SUBSIDIADO

Se alcanza un 100% en las actividades en las que no nos fijan metas a cumplir, las metas con porcentaje más alto son las de aplicación de sellantes, aunque no superan el 50%. Se encuentran en los porcentajes más bajos el control de placa bacteriana y la aplicación de flúor tópico. Sin olvidar que la contingencia la pandemia por Covid-19 duro 10 meses del presente año afectando totalmente la asistencia de los usuarios a la IPS.

curso de vida	Nombre Actividad	Edad	Sexo	Población Afiliada	Población afiliada objeto de la actividad	Programación Mes	TOTAL 2020	% CUMPLIMIENTO TOTAL
Primera infancia	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	6 meses a 5 años	F y M	1335	1335	111	324	24%
Primera infancia	Aplicación de Flúor tópico	1 A 5 años	F y M	1267	2534	211	311	12%
Primera infancia	Aplicación de sellantes	3 a 5 años	F y M	777	1554	130	663	43%
Primera infancia	Controles de placa bacteriana	1 a 5 años	F y M	1267	2534	211	315	12%
Infancia	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	6 a 11 años	F y M	1835	1835	153	402	22%
Infancia	Aplicación de Flúor tópico	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	378	10%
Infancia	Aplicación de sellantes	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	1600	44%
Infancia	Controles de placa bacteriana	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	443	12%
Adolescencia	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	12 a 17 años	F y M	2238	2238	187	358	16%
Adolescencia	Aplicación de Flúor tópico	12 a 17 años	F y M	2238	4476	373	352	8%
Adolescencia	Aplicación de sellantes	12 a 15 años	F y M	1475	918	0	918	100%
Adolescencia	Detartraje supragingival	12 a 17 años	F y M	2238	363	0	363	100%
Adolescencia	Controles de placa bacteriana	12 a 17 años	F y M	2238	4476	373	385	9%
Juventud	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	18 a 28 años	F y M	3552	1776	148	465	26%
Juventud	Detartraje supragingival	18 a 28 años	F y M	3552	485	0	485	100%
Juventud	Controles de placa bacteriana	18 a 28 años	F y M	3552	3552	296	484	14%
Adulthood	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	29 a 59 años	F y M	7052	3526	294	706	20%
Adulthood	Detartraje supragingival	29 a 59 años	F y M	7052	3526	294	763	22%
Adulthood	Controles de placa bacteriana	29 a 59 años	F y M	7052	3526	294	743	21%
Vejez	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	60 y mas años	F y M	2652	1326	111	181	14%
Vejez	Detartraje supragingival	60 y mas años	F y M	2652	1326	111	148	11%
Vejez	Controles de placa bacteriana	60 y mas años	F y M	2652	1326	111	145	11%

EMSSANAR CONTRIBUTIVO

El cumplimiento de metas para pacientes de Emssanar contributivo es muy bajo con un promedio de asistencia del 12.5% en el año, el 100% se logra en las actividades que no nos fijan las metas a cumplir. Sin olvidar que la contingencia de la pandemia por Covid-19 duro 10 meses del presente año afectando totalmente la asistencia de los usuarios a la IPS.

curso de vida	Nombre Actividad	Edad	Sexo	Población Afiliada	Población afiliada objeto de la actividad	Programación Mes	TOTAL 2020	% CUMPLIMIENTO TOTAL
Primera infancia	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	6 meses a 5 años	F y M	63	63	5	15	24%
Primera infancia	Aplicación de Flúor tópico	1 A 5 años	F y M	58	116	10	14	12%
Primera infancia	Aplicación de sellantes	3 a 5 años	F y M	31	62	5	31	50%
Primera infancia	Controles de placa bacteriana	1 a 5 años	F y M	58	116	10	17	15%
Infancia	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	6 a 11 años	F y M	1835	1835	153	15	1%
Infancia	Aplicación de Flúor tópico	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	15	0%
Infancia	Aplicación de sellantes	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	64	2%
Infancia	Controles de placa bacteriana	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	16	0%
Adolescencia	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	12 a 17 años	F y M	62	62	5	8	13%
Adolescencia	Aplicación de Flúor tópico	12 a 17 años	F y M	62	124	10	6	5%
Adolescencia	Aplicación de sellantes	12 a 15 años	F y M	42	28	0	28	100%
Adolescencia	Detartraje supragingival	12 a 17 años	F y M	62	8	0	8	100%
Adolescencia	Controles de placa bacteriana	12 a 17 años	F y M	62	124	10	9	7%
Juventud	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	18 a 28 años	F y M	535	268	22	49	18%
Juventud	Detartraje supragingival	18 a 28 años	F y M	535	45	0	45	100%
Juventud	Controles de placa bacteriana	18 a 28 años	F y M	535	535	45	44	8%
Adultez	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	29 a 59 años	F y M	641	321	27	51	16%
Adultez	Detartraje supragingival	29 a 59 años	F y M	641	321	27	57	18%
Adultez	Controles de placa bacteriana	29 a 59 años	F y M	641	321	27	56	17%
Vejez	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	60 y mas años	F y M	78	39	3	1	3%
Vejez	Detartraje supragingival	60 y mas años	F y M	78	39	3	1	3%
Vejez	Controles de placa bacteriana	60 y mas años	F y M	78	39	3	1	3%

ASMETSALUD SUBSIDIADO

Se alcanza un 100% en actividades de Detartraje y sellantes en curso de vida de adolescencia y juventud por no tener exigencia de metas, hay un porcentaje de cumplimiento anual muy bajo. Sin olvidar que la contingencia de la pandemia por Covid-19 duro 10 meses del presente año afectando totalmente la asistencia de los usuarios a la IPS.

curso de vida	Nombre Actividad	Edad	Sexo	Población Afiliada	Población afiliada objeto de la actividad	Programación Mes	TOTAL 2020	% CUMPLIMIENTO TOTAL
Primera infancia	Consulta de odontología de salud bucal por odo	6 meses a 5 años	F y M	1335	1335	111	2	0%
Primera infancia	Aplicación de Flúor tópico	1 A 5 años	F y M	1267	2534	211	22	1%
Primera infancia	Aplicación de sellantes	3 a 5 años	F y M	777	1554	130	55	4%
Primera infancia	Controles de placa bacteriana	1 a 5 años	F y M	1267	2534	211	22	1%
Infancia	Consulta de odontología de salud bucal por odo	6 a 11 años	F y M	1835	1835	153	2	0%
Infancia	Aplicación de Flúor tópico	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	32	1%
Infancia	Aplicación de sellantes	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	113	3%
Infancia	Controles de placa bacteriana	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	29	1%
Adolescencia	Consulta de odontología de salud bucal por odo	12 a 17 años	F y M	2238	2238	187	8	0%
Adolescencia	Aplicación de Flúor tópico	12 a 17 años	F y M	2238	4476	373	24	1%
Adolescencia	Aplicación de sellantes	12 a 15 años	F y M	1475	58	0	58	100%
Adolescencia	Detartraje supragingival	12 a 17 años	F y M	2238	23	0	23	100%
Adolescencia	Controles de placa bacteriana	12 a 17 años	F y M	2238	4476	373	21	0%
Juventud	Consulta de odontología de salud bucal por odo	18 a 28 años	F y M	3552	1776	148	17	1%
Juventud	Detartraje supragingival	18 a 28 años	F y M	3552	41	0	41	100%
Juventud	Controles de placa bacteriana	18 a 28 años	F y M	3552	3552	296	41	1%
Adultez	Consulta de odontología de salud bucal por odo	29 a 59 años	F y M	7052	3526	294	6	0%
Adultez	Detartraje supragingival	29 a 59 años	F y M	7052	3526	294	32	1%
Adultez	Controles de placa bacteriana	29 a 59 años	F y M	7052	3526	294	30	1%
Vejez	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	60 y mas años	F y M	2652	1326	111	4	0%
Vejez	Detartraje supragingival	60 y mas años	F y M	2652	1326	111	6	0%
Vejez	Controles de placa bacteriana	60 y mas años	F y M	2652	1326	111	6	0%

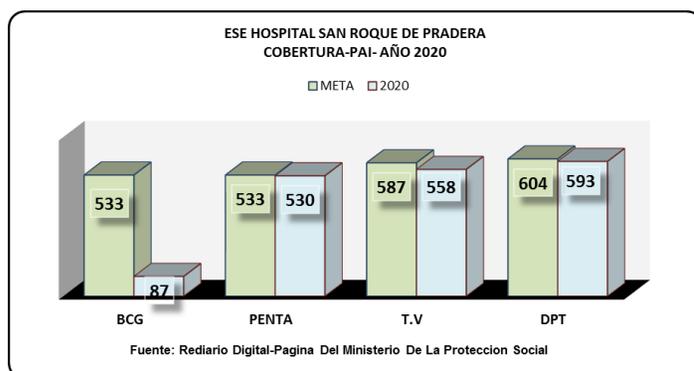
ASMETSALUD CONTRIBUTIVO

En la juventud se llega a un cumplimiento del 100% en Detartraje, el resto de actividades no logran sobrepasar el 3 de porcentaje de cumplimiento anual. Sin olvidar que la contingencia de la pandemia por Covid-19 duro 10 meses del presente año afectando totalmente la asistencia de los usuarios a la IPS.

curso de vida	Nombre Actividad	Edad	Sexo	Población Afiliada	Población afiliada objeto de la actividad	Programación Mes	TOTAL 2020	% CUMPLIMIENTO TOTAL
Primera infancia	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	6 meses a 5 años	F y M	63	63	5	0	0%
Primera infancia	Aplicación de Flúor tópico	1 A 5 años	F y M	58	116	10	1	1%
Primera infancia	Aplicación de sellantes	3 a 5 años	F y M	31	62	5	2	3%
Primera infancia	Controles de placa bacteriana	1 a 5 años	F y M	58	116	10	1	1%
Infancia	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	6 a 11 años	F y M	1835	1835	153	0	0%
Infancia	Aplicación de Flúor tópico	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	1	0%
Infancia	Aplicación de sellantes	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	4	0%
Infancia	Controles de placa bacteriana	6 a 11 años	F y M	1835	3670	306	1	0%
Adolescencia	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	12 a 17 años	F y M	62	62	5	0	0%
Adolescencia	Aplicación de Flúor tópico	12 a 17 años	F y M	62	124	10	0	0%
Adolescencia	Aplicación de sellantes	12 a 15 años	F y M	42	1	0	0	0%
Adolescencia	Detartraje supragingival	12 a 17 años	F y M	62	1	0	0	0%
Adolescencia	Controles de placa bacteriana	12 a 17 años	F y M	62	124	10	0	0%
Juventud	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	18 a 28 años	F y M	535	268	22	0	0%
Juventud	Detartraje supragingival	18 a 28 años	F y M	535	1	0	1	100%
Juventud	Controles de placa bacteriana	18 a 28 años	F y M	535	535	45	1	0%
Adulthood	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	29 a 59 años	F y M	641	321	27	0	0%
Adulthood	Detartraje supragingival	29 a 59 años	F y M	641	321	27	2	1%
Adulthood	Controles de placa bacteriana	29 a 59 años	F y M	641	321	27	3	1%
Vejez	Consulta de odontología de salud bucal por odontología	60 y mas años	F y M	78	39	3	0	0%
Vejez	Detartraje supragingival	60 y mas años	F y M	78	39	3	0	0%
Vejez	Controles de placa bacteriana	60 y mas años	F y M	78	39	3	0	0%

2.2.9 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN – PAI.

2.2.9.1 COBERTURAS – PAI AÑO 2020



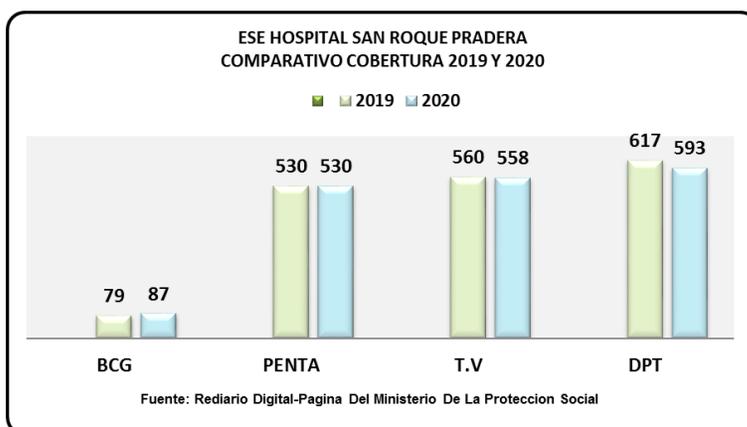
Las coberturas a cumplir en el PAI para el municipio de pradera año 2020 es la siguiente: Menor de un año 533, lo que se mide con terceras dosis de pentavalente, de un año 587 dosis, se mide con la vacuna MMR (Triple viral-TV) y de 5 años 604, se mide con DPT (Difteria, tétanos y tos ferina)

Segundo refuerzo

El cuadro, 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 16%, (87), este biológico no cumple la meta propuesta, porque no a todas las embarazadas que realizan el control en la institución, se les atiende el parto en la ESE, puesto que por lineamientos del Ministerio de la protección social toda paciente en control prenatal que cumpla con criterio de alto riesgo debe ser remitida a un nivel de mayor complejidad, por lo tanto en la IPS San Roque solo se atienden los de baja complejidad, que comparados con el libro de partos se vacunaron en su totalidad.

La **pentavalente**, nos muestra un cumplimiento del 99%(530), **la triple viral** nos muestra un cumplimiento del 95%(558), la DPT nos muestra un cumplimiento del 98%(593). Todas estas vacunas cumplen con la meta propuesta por el MPS.

2.2.9.2 COMPARATIVO COBERTURAS – PAI AÑO 2019 – 2020



Comparando el año 2019 con el 2020, frente a la vacuna **BCG**, presento un aumento de un 2%, debido a que creció el número de partos atendidos en la institución, son directamente proporcionales; 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 99%, en el año 2020, la estrategia de seguimiento a la cohorte es efectiva, comparado con el año anterior se comportó exactamente igual; La vacuna que protege contra el Sarampión, Rubeola y Paperas, llamada **TRIPLE VIRAL (TV o MMR)**, muestra un cumplimiento del 95%, comparado con el año anterior, una disminución del 9%, sin embargo cumple con la meta propuesta por el MPS, las estrategias de búsqueda en los hogares, salidas a zona rural, seguimiento a la cohorte, entre otros han sido de impacto para el cumplimiento de la cobertura.

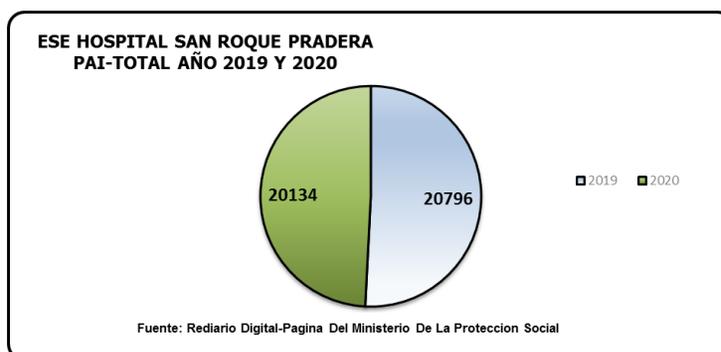
La vacuna de **DPT** que se aplica para prevenir Difteria, Tétanos, Tos ferina, en la edad de 5 años ha mostrado un cumplimiento del 99%, se cumplió con la meta

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

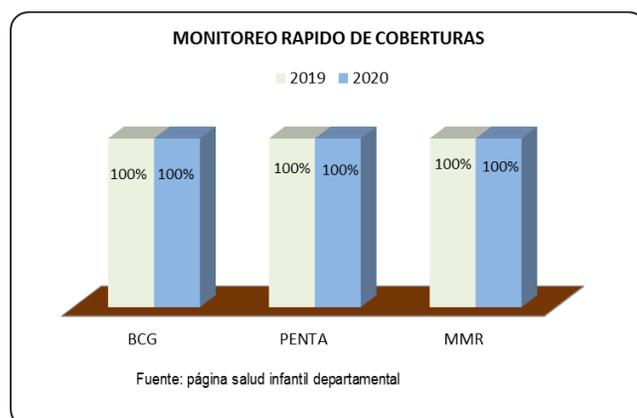
propuesta por el MPS, comparada con el año anterior se cumplió el mismo %, se continuara con las estrategias planteadas

2.2.9.3 COMPARATIVO DE TODOS LOS BIOLÓGICOS AÑO 2019 – 2020

El comparativo de producción nos muestra un aumento significativo en el año 2019, de 20.796 biológicos, que corresponden a un 9% más, aplicados, comparados con el año pasado, lo cual se puede deber a la pandemia, las estrategias de atención se vieron muy reducidas a la visita domiciliaria, puesto que los usuarios de vacunación no podían acudir a la institución o se restringía con una cita.



2.2.9.4 MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS



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 en los 2 últimos años, ha mostrado una tendencia positiva, se cumple en un 100%, lo que significa que en todas las casas que revisamos los carnets de vacuna, se encontraron los niños con todos los biológicos aplicados según la edad.

2.2.9.5 LOGROS OBTENIDOS EN PAI

- ✓ La contratación de 2 equipos más, de los existentes, durante 2 meses, para llegar a los hogares, porque debido a la pandemia los usuarios no debían llegar a la institución, sino salir a la comunidad a buscarlo

- ✓ Cumplimiento de metas en menor de 1 año, de 1 año, de 5 años, que son los biológicos trazadores
- ✓ Información de los RN en el RUAF emitido por el DPTO
- ✓ Registro en el RUAF a tiempo de los nacidos en la institución
- ✓ Personal competitivo y certificado por el SENA
- ✓ Ingreso al PAIWEB de todas las vacunas aplicadas.

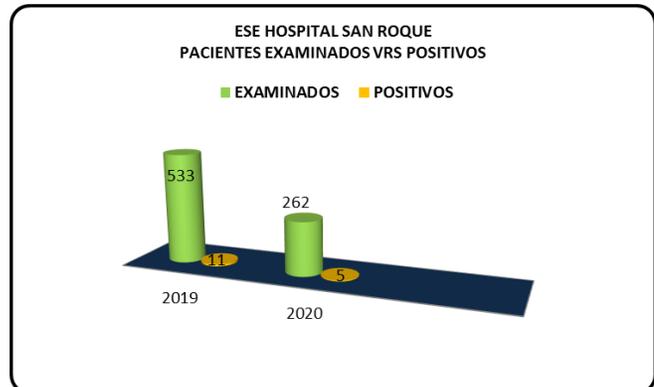
2.2.10 ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

2.2.10.1 PROGRAMA TUBERCULOSIS

2.2.10.1.1 PACIETES EXAMINADOS EN EL AÑO 2020

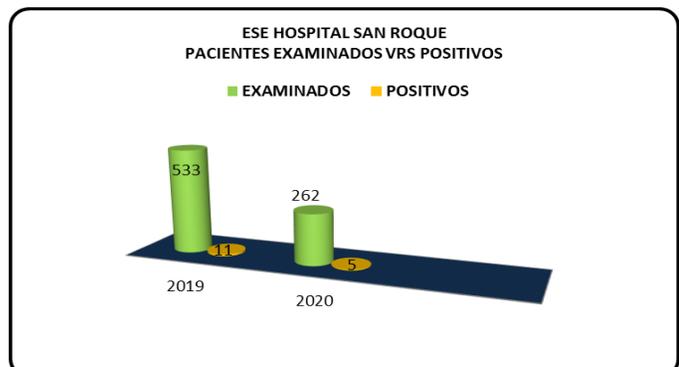
El cuadro nos muestra un comparativo de los últimos dos años de los sintomáticos respiratorios captados y el número de pacientes que terminaron diagnosticados con TB.

El año 2020 se observa una disminución en un 51 % de búsqueda de sintomáticos respiratorios comparado con el año 2019, debido a la pandemia por COVID-19, no se pudo hacer búsqueda de sintomáticos respiratorios por varios meses por miedo al contagio, solo en el mes de noviembre por medio del plan de intervenciones colectivas PIC, se logró realizar búsqueda, aunque no con la misma intensidad ni rigurosidad de los anteriores años.



2.2.10.1 2. PACIENTES CURADOS EN EL AÑO 2020

El cuadro nos muestra, un cumplimiento del 100%, entre los pacientes que ingresaron al programa, los cuales todos salieron curados de este, el seguimiento es eficaz gracias a la entrega del equipo de trabajo.

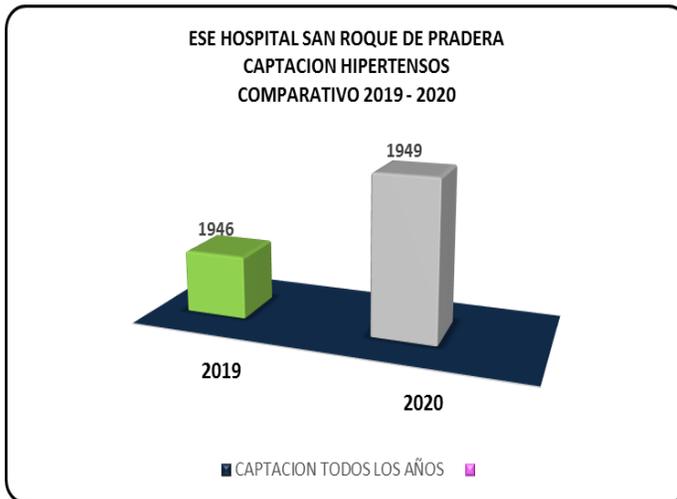


2.2.10.1.3 LOGROS OBTENIDOS EN TUBERCULOSIS

- ✓ curación de todos los pacientes que ingresaron al programa
- ✓ Capacitación sobre la patología a médicos y auxiliares del programa por parte de la SDS
- ✓ Visitas y controles se realizaron con el tiempo que la normatividad exige

2.2.10.2 PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN

2.2.10.2.1 Captación de Pacientes



Se inscribieron en el programa de hipertensión arterial, a lo largo de todos los años hasta el año 2020, 1.949 usuarios, Hasta el año 2019 se había inscrito 1.946, el comparativo nos muestra un crecimiento solo de un 1%, pero en realidad creció un 3% (72 pacientes nuevos), pero con los fallecidos del año, arroja ese porcentaje, se debe realizar tamizaje para encontrar más cantidad de pacientes que

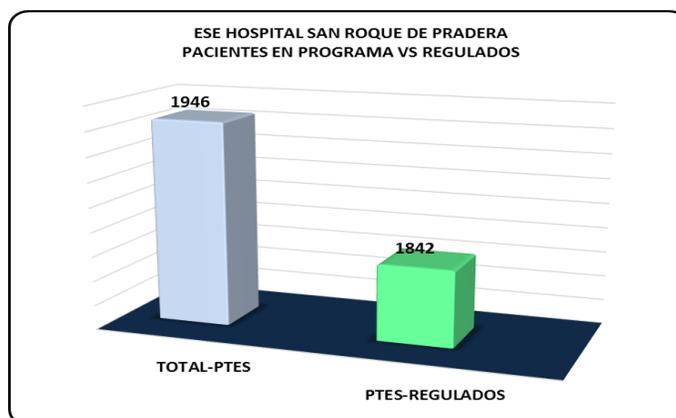
presentan HTA y ni siquiera se dan cuenta.

Fuente: plantilla de alto costo del MPS

2.2.10.2.2 Porcentaje de Pacientes regulados.

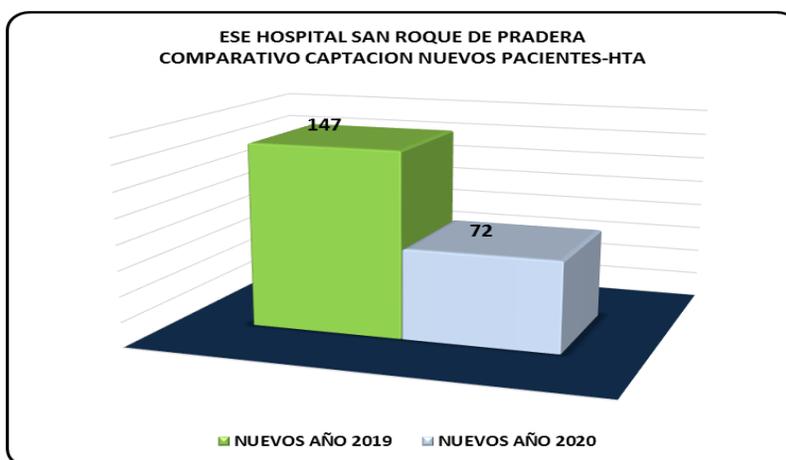
El cuadro nos muestra que, del total de pacientes existentes en el programa, el 94% se encuentran con la presión arterial controlada, lo que indica que un alto porcentaje de pacientes acuden al control y acogen las indicaciones impartidas por el equipo de salud.

Fuente: plantilla de alto costo del MPS



 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>INFORME DE GESTION AÑO 2020</p>
<p>Código: GE-FT-48</p>	<p>Versión: 01</p>

2.2.10.2.3 Captación de Pacientes Nuevos.



Fuente: plantilla de alto costo del MPS

La figura nos muestra que, durante el año 2019, se captaron 147 usuarios nuevos, en el año 2020, se captaron 72, se cumplió solo en un 42%, comparado con el año anterior, porque debido a la pandemia se realizó muy pocos tamizajes para HTA

2.2.10.2.4 Logros Obtenidos en Hipertensión

- ✓ Capacitación sobre la patología al equipo de prestación del servicio, por parte de la secretaria Departamental de Salud
- ✓ Lograr la regulación del 94% de los pacientes que pertenecen al programa
- ✓ Mejorar la asistencia de los usuarios al programa.

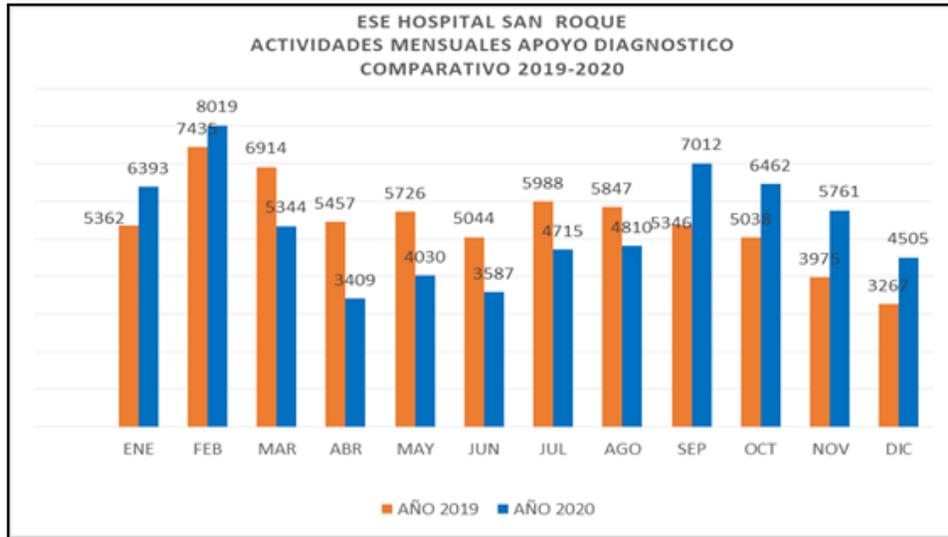
2.2.10.5.5 Perspectivas para el año 2020 - HTA

- ✓ Cumplir con el 100% de pacientes asistentes ingresados a la plantilla de alto costo
- ✓ Realizar captación de pacientes a través de las brigadas intra y extramural
- ✓ Realizar reuniones al menos 2 veces por año todo el equipo del proceso
- ✓ Aumentar el porcentaje de asistencia a las citas programadas
- ✓ Independizar el programa en un espacio diferente al de TB

2.2.11 APOYO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

2.2.11.1 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

2.2.11.1.1 Comparativo Producción Laboratorio Clínico 2017 - 2018



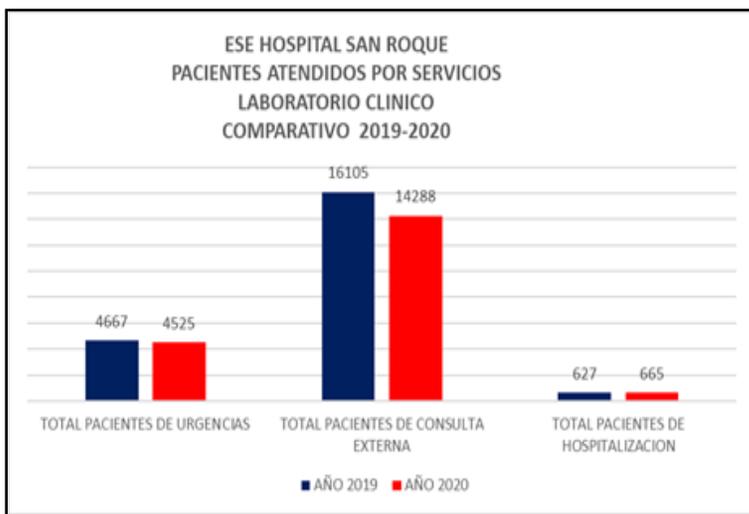
Fuente. Datos Estadística ESE Hospital San Roque

Para el mes de enero y febrero 2020 hubo un aumento notorio en las actividades realizadas con una diferencia de 1615 más que el año anterior. Este aumento es influenciado por las actividades intra y extramurales, especialmente los tamizajes y pruebas de Detección Temprana, adicionalmente el cambio de contratación de capitación a evento, esto hace que se deben realizar más actividades y con la influencia de la población flotante que llega al Municipio y se le presta el servicio.

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

A mediados del mes de marzo 2020 se evidencia la baja producción de actividades dado a que se presentó la pandemia por covid-19, no se logró atender el 100% de los pacientes dado al confinamiento decretado por el gobierno nacional y la aplicación de protocolos atendiendo al aforo de pacientes permitido para evitar aglomeraciones en el servicio.

2.2.11.1.2 Total de Usuarios Atendidos por Servicio

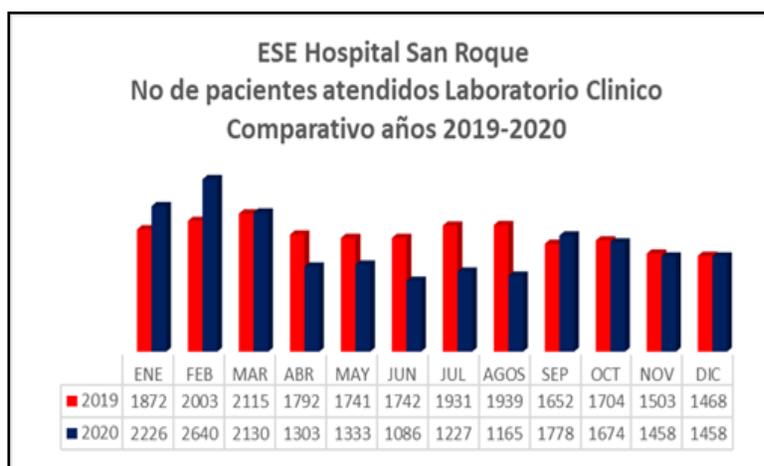


El servicio del cual se derivan más usuarios al laboratorio clínico es el de Consulta Externa que para el año 2019 alcanzó los 16.105 usuarios y en el 2020 disminuyó a 14288 usuarios, con una diferencia de 1817 usuarios con respecto al año anterior, igualmente se observa una leve disminución de pacientes atendidos en cada uno de los servicios dado a la

pandemia presentada por covid-19.

2.2.11.1.3 Pacientes Atendidos Laboratorio Clínico

Para el año 2020 se atendieron 19.478 pacientes con una disminución significativo de 1981 usuarios con respecto al año anterior. Esta disminución se debe a la pandemia presentada por covid-19, donde se disminuye la atención de usuarios en los servicios, dando cumplimiento a los protocolos de atención emanados por el ministro de salud.

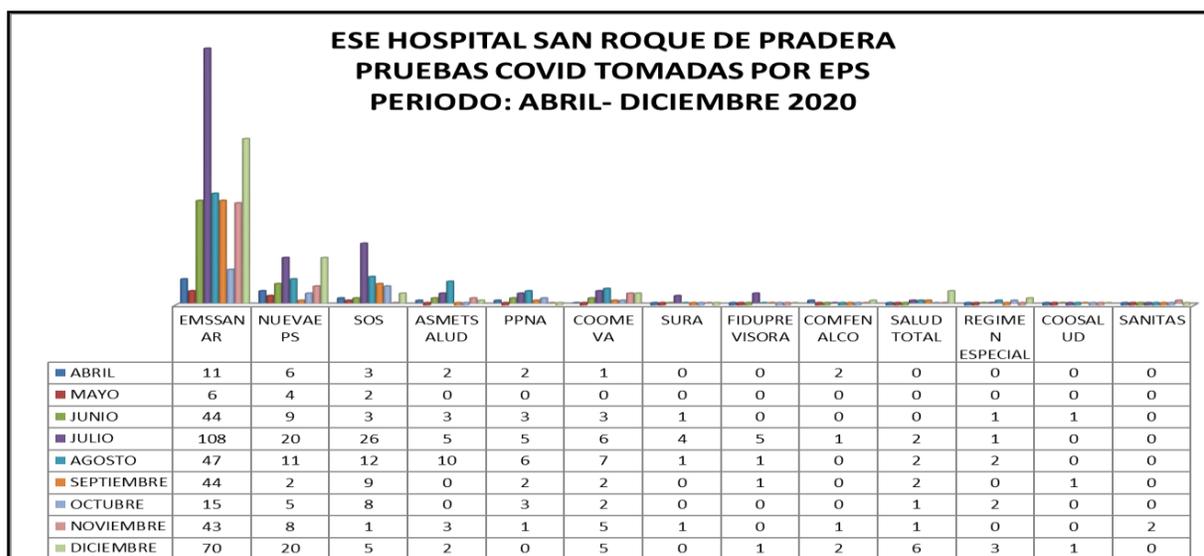


2.2.11.1.4 Muestras de Covid-19 Remitidas a las diferentes Eps.

En el siguiente gráfico se puede observar el consolidado de las muestras de covid-19 remitidas a las diferentes EPS, donde Emssanar es la de mayor número de muestras remitidas que equivalen al 58% de la población atendida, seguido de la

Nueva EPS en un 12.72%, SOS 10.32% , Coomeva, 4.64% ,Asmetsalud 3.74% , PPNA 3.29% salud total 2.0%. Durante el mes de julio se presentó el pico más alto en número de muestras remitidas con un total de 183 y en diciembre se presentó el segundo pico de la pandemia con un total de 114 muestras remitidas.

ESE HOSPITAL SAN ROQUE CONSOLIDADO TOMA DE MUESTRAS COVID-19 ABRIL - DICIEMBRE 31 2020														
	EMSSANA R	NUEVA EPS	SOS	ASMET SALUD	PPNA	COOMEVA	SURA	FIDUP REVISORA	COMFENALCO	SALUD TOTAL	REGIMEN ESPECIAL	COOSALUD	SANITAS	TOTAL
ABRIL	11	6	3	2	2	1	0	0	2	0	0	0	0	27
MAYO	6	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
JUNIO	44	9	3	3	3	3	1	0	0	0	1	1	0	68
JULIO	108	20	26	5	5	6	4	5	1	2	1	0	0	183
AGOSTO	47	11	12	10	6	7	1	1	0	2	2	0	0	99
SEPTIEMBRE	44	2	9	0	2	2	0	1	0	2	0	1	0	63
OCTUBRE	15	5	8	0	3	2	0	0	0	1	2	0	0	36
NOVIEMBRE	43	8	1	3	1	5	1	0	1	1	0	0	2	66
DICIEMBRE	70	20	5	2	0	5	0	1	2	6	3	1	0	114
TOTAL	388	85	69	25	22	31	7	8	6	14	9	3	2	668



2.2.11.1.5 Avances en el Proceso

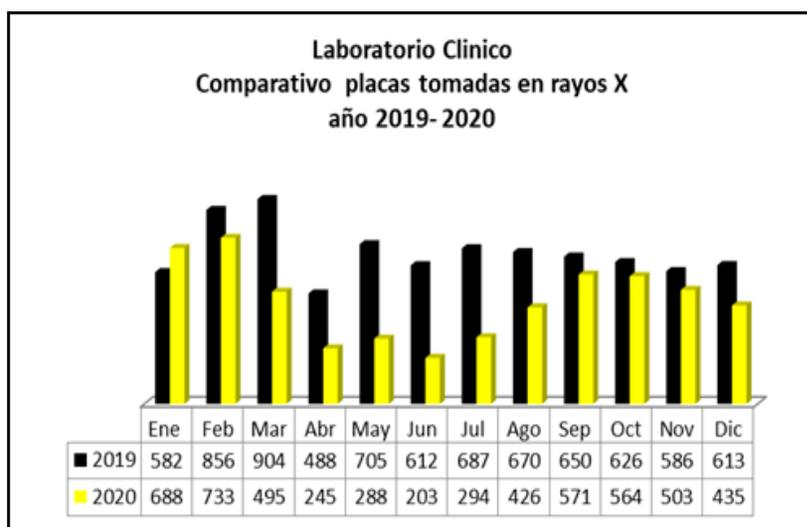
- ✓ Se continúa con la ampliación del horario extendido del laboratorio clínico de lunes a viernes hasta las 7:30 pm, sábados, domingos y festivos 6 horas de atención.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

- ✓ Se cumplió con las actividades propuestas del plan de acción de auditorías internas.
- ✓ Se obtuvo buen resultado en las supervisiones directas e indirectas de tuberculosis, Bacilo de Hansen, coloración de Gram, malaria y sífilis con el Laboratorio de Salud Publica Departamental del Valle del Cauca.

2.2.11.2 SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA

2.2.11.2.1 Producción de Rayos X



La producción en el proceso de rayos X durante el año 2020 disminuyó 2.534 placas tomadas con respecto al año 2019, no obstante, se puede observar que fue notorio esta disminución en la toma de placas, debido a la pandemia presentada por covid-19, donde estuvo restringida la atención de usuarios dando cumplimiento a los

protocolos de atención dados por el gobierno nacional.

2.2.11.3 SERVICIO DE FISIOTERAPIA

El programa de fisioterapia en la ESE Hospital San Roque de Pradera, pretende dar una atención preventiva desde el momento de sufrir una lesión o que se detecte alguna discapacidad y se puede brindar una atención terapéutica, ya que los beneficios son grandes para el bienestar de la salud y la economía de los pacientes de esta región que visitan el hospital. Esta propuesta está dada con el único objetivo de beneficiar tanto al hospital como a la región de Pradera Valle,

El servicio se ofrece en consulta externa de lunes a viernes, la población que se atiende son niños, jóvenes, adultos y ancianos con diferentes patologías que provoquen una discapacidad física.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Así, las unidades funcionales de fisioterapia realizarán su intervención profesional en los casos clínicos o patologías de las siguientes especialidades médicas. Neurología, traumatología, rehabilitación, pediatría, reumatología, cirugía: cardiaca, torácica, digestiva.

2.2.11.3.1 Para el año 2020

Debido a la cuarentena y a la actual contingencia que se inició desde el mes de marzo vivida en el país a causa del Covid-19, la gerencia del hospital San Roque de Pradera, tuvo que hacer expansión para nuevas salas de hospitalización, medida por la cual se adoptó el espacio utilizado por el área de fisioterapia para la implementación de nuevas camas de hospitalización.

Por tal motivo y haciendo uso de sus facultades legales dadas por la actual contingencia, el servicio de fisioterapia del Hospital San Roque, se está presentando en la calle 7 No 15 – 14 barrio Antonio Ricaurte, con las mismas condiciones de calidad y bioseguridad para el paciente implementados en el Hospital para este plan de contingencia, realizando este acuerdo temporal entre el fisioterapeuta: Andrés Fabián Ramírez y la ESE Hospital San Roque.

Para tal efecto se realizó una visita de verificación el día 22 de mayo del presente año, por parte del subgerente científico el Dr. José Daniel Rojas Delgado y de la Auditora médica Yaneth Pulido, dando su aprobación para el inicio de labores en el área de fisioterapia para el hospital San Roque en dicha dirección.

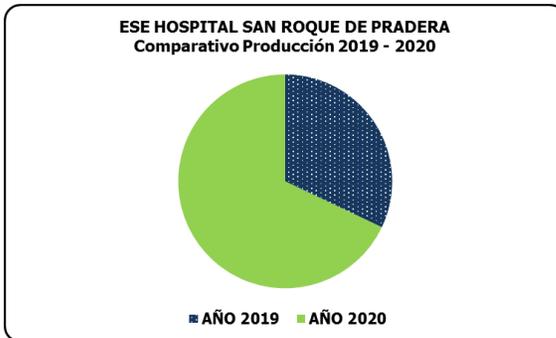
Se debe recordar que el servicio se prestara de manera temporal hasta que se pueda reubicar nuevamente el área de fisioterapia dentro de las instalaciones del Hospital.

En cuanto a la producción realizada por el área de fisioterapia, cabe anotar que está sujeto a las contrataciones vigentes y al direccionamiento que tienen las diferentes EPS para la prestación del servicio; puesto que no es un servicio de nivel 1, los pacientes no acuden directamente a la institución, sino que deben realizar procesos de autorización de su servicio en sus respectivas Eps, y de acuerdo a su direccionamiento se asignan o no, a la ESE hospital San Roque, al igual que la contratación que es gestionada directamente con la Gerencia.

Sin embargo y a pesar de la contingencia en el mes de Junio se reactivó la atención por parte del hospital San Roque a los usuarios de Emssanar siendo un logro positivo para la institución, ayudando a mejorar la producción comparada con el año inmediatamente anterior.

Se presentaron los siguientes indicadores

AÑOS	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
2019	746	589	564	710	2.609
2020	495	110	1.447	1.504	3.556

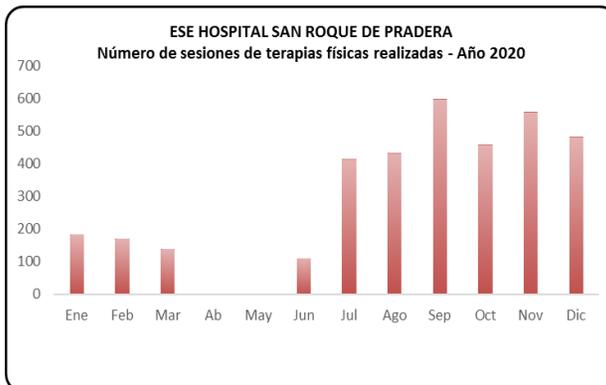


Para el año 2020 las actividades realizadas por el área de fisioterapia tienen un total de 3.556, presentando un aumento del 36.3% con respecto al año 2019.

Esto se debió al logro de la contratación del servicio de fisioterapia para los usuarios de Emssanar que significan un total del 75% del total de la producción de

fisioterapia que se inició desde el mes de junio de 2020; pero sin llegar aun al ideal de la producción que se estima en un total de 5.200 actividades para el año.

También se resalta que para los meses de abril y mayo no se presentó producción de fisioterapia debido a la contingencia.



Se espera que para el año 2021 con la renovación del contrato por parte de la Eps Emssanar, aumente la producción teniendo en cuenta que es la Eps del régimen subsidiado que más usuarios tiene.

Sin embargo, debido a la situación actual que se está presentando por el estado de emergencia los indicadores pueden caer nuevamente.

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

3.1 GESTIÓN FINANCIERA

3.1.1 CONTABILIDAD

3.1.1.1 Balance General 2019 – 2020

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle		BALANCE GENERAL				
Código: GF-FT- 06		Version: 01				
ANEXO No 1 A DICIEMBRE 31 DE 2020 (Cifras en Pesos)						
		AÑO 2020	AÑO 2019		AÑO 2020	AÑO 2019
ACTIVO		CODIGO	PASIVO			
CORRIENTE	2,683,426,248	2,585,349,830	CORRIENTE	4,852,104,048	3,341,650,918	
EFECTIVO	218,179,313	11,987,254	23 SOBREGIRO FINANCIERO	0	187,526,770	
INVERSIONES	71,141,847	71,141,847	24 CUENTAS POR PAGAR	2,154,590,426	1,396,428,117	
DEUDORES	3,071,449,536	3,135,687,057	25 OBLIGACIONES LABORALES	861,377,275	481,509,029	
PROVISION DEUDORES	-779,194,315	-749,094,254	27 PASIVOS ESTIMADOS	1,355,284,405	1,211,284,405	
INVENTARIOS	101,849,887	115,647,926	29 OTROS PASIVOS	480,851,942	84,902,597	
NO CORRIENTE	8,247,449,658	8,428,756,044	PATRIMONIO	6,078,771,858	7,672,454,956	
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	1,267,382,399	1,425,688,785	32 PATRIMONIO INSTITUCIONAL	6,078,771,858	7,672,454,956	
OTROS ACTIVOS	6,980,087,259	7,003,067,259				
TOTAL ACTIVO	10,930,875,906	11,014,105,874	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	10,930,875,906	11,014,105,874	
OTROS DERECHOS CONTINGENTES	444,445,003	444,445,003	89 OTROS DERECHOS CONTINGENTES	800,777,683	1,077,982,498	
CUENTA DE ORDEN ACREEDORAS	3,936,820,831	3,947,724,716	91 CUENTA DE ORDEN ACREEDORAS	3,936,820,831	10,903,885	
_____ CLARIVEL TAIMBUD GUTIERREZ Representante Legal		_____ ALBA CECILIA RIAÑO MAYOR Contadora T.P. 43078-T				

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera - Valle	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.1.1.2 Estado de Actividad Financiera 2019 - 2020

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera - Valle		ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONOMICA Y SOCIAL	
Código: GF-FT-08		Version: 01	
ANEXO No 3 A DICIEMBRE 31 DE 2020 (Cifras en pesos)			
CODIGO	CONCEPTO	AÑO ACTUAL 2020	AÑO ANTERIOR 2019
	INGRESOS OPERACIONALES	6,794,158,713	8,691,211,643
43	VENTA DE SERVICIOS	6,882,330,838	8,886,877,112
4395	DEVOLUCIONES	-88,171,925	-195,465,469
4430	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	148,311,000	0
	COSTO DE VENTAS	5,383,708,915	6,566,982,660
63	COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	5,383,708,915	6,566,982,660
	GASTOS OPERACIONALES	3,039,128,778	3,202,418,274
51	ADMINISTRACION	2,861,890,798	2,816,062,216
53	PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	377,237,980	386,356,058
	EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	-1,628,678,980	-1,078,189,291
	OTROS INGRESOS	102,001,824	149,816,558
48	OTROS INGRESOS	102,001,824	149,816,558
	OTROS GASTOS	141,137,009	201,542,175
58	OTROS GASTOS	141,137,009	201,542,175
	EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO	-1,519,503,165	-1,129,914,908
CLARIVEL TAIMBUD GUTIERREZ Representante Legal	ALBA CECILIA RIAÑO MAYOR Contadora T.P. 43078-T		

3.1.1.3 Efectivo

El manejo de los recursos financieros del Hospital y los resultados de la gestión al interior del mismo, se evidencian en el comportamiento presupuestal durante la vigencia 2020 y 2019, reflejado en su Balance, producto no solo de la Gestión Ingresos, sino también los egresos evidenciando un saldo al cierre de la vigencia 2020 por valor de \$218.179.313,32 lo que permite reflejar el mayor valor en la cuenta del PIC, por valor de \$177.052.653,81 dado a que no se giró el pago del PIC, a la empresa Visión Temporal quien lo realizó. Los demás saldos son de recursos

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera - Valle</p>	<p>INFORME DE GESTION AÑO 2020</p>
Código: GE-FT-48	Versión: 01

propios generados de la venta de servicios de salud del régimen contributivo, subsidiado, Soat, etc. entre otros.

El Hospital realiza el 100% de sus transacciones a través de la cuenta corriente en Bancolombia No. 864360052-29 donde se depositan todos los pagos por venta de servicios de salud de la diferentes EPS del régimen subsidiado, contributivo, Soat, Ecat.

CUENTA	DETALLE	AÑOS		VARIACION EN \$	%
		DICIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2018		
11	EFFECTIVO	218,179,313.32	11,987,253.92	-206,192,059.40	-94.51
1105	CAJA	109,500.00	2,293,989.39	2,184,489.39	1,994.97
110501	CAJA PRINCIPAL	109,500.00	2,293,989.39	2,184,489.39	1,994.97
11050101	CAJA -EFFECTIVO	109,500.00	2,293,989.39	2,184,489.39	1,994.97
110502	CAJAS MENORES	0.00	0.00	0.00	0.00
11050201	CAJA MENOR	0.00	0.00	0.00	0.00
1110	DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	218,069,813.32	9,693,264.53	-208,376,548.79	-95.56
111005	CUENTA CORRIENTE BANCARIA	211,150,115.24	4,526,871.97	-206,623,243.27	-97.86
11100501	BANCO DE COLOMBIA CTA CTE 864360052	29,450,092.43	4,387,157.51	-25,062,934.92	-85.10
11100503	BANCO DE BOGOTA CTA CTE 7883655	2.00	2.00	0.00	0.00
11100504	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC 86485160903	177,052,653.81	-619,190.54	-177,671,844.35	-100.35
11100505	BANCO DE BOGOTA CUENTA MAESTRA SGP	4,647,367.00	758,903.00	-3,888,464.00	-83.67
111006	CUENTAS DE AHORROS	6,919,698.08	5,166,392.56	-1,753,305.52	-25.34
11100601	INFIVALLE CTE 100-119-137	2,122,119.67	1,977,786.67	-144,333.00	-6.80
11100602	BANCO DE COLOMBIA CTA AHORRO 048643	1,171,882.72	6,321.89	-1,165,560.83	-99.46
11100603	BANCO AGRARIO CTA AHORROS 469412016	2,479,170.00	2,489,087.00	9,917.00	0.40
11100604	BCO AGRARIO CTA AHO.46941201631-7	693,857.00	693,197.00	-660.00	-0.10
11100605	BANCOLOMBIA CTA AHORROS 8640000381	0.00	0.00	0.00	0.00
11100606	BANCOLOMBIA CTA AH. 86400000568	452,668.69	0.00	-452,668.69	-100.00
TOTAL EFFECTIVO		218,179,313.32	11,987,253.92	0.00	0.00

3.1.1.4 Deudores

Cuentas por Cobrar: Arrojó un total de \$3.071.449.536,45 por venta de Servicios, de los cuales \$1.896.017.498,25 corresponden a la prestación de servicios al Régimen Subsidiado, representando un 61.73% del total de las Cuentas por Cobrar.

Lo que denota que la cartera de la E.S.E. es corriente y el mayor ingreso lo recibe del régimen subsidiado.

La recuperación de la cartera por la vigencia del año 2020 ha rotado entre 45 y 60 días en lo concerniente al régimen contributivo y Asmet salud dado que se realizó contrato de capitación con la Eps más grande que tenemos Emssanar y el recaudo es anticipado.

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera - Valle	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

CUENTA	DETALLE	AÑOS		VARIACION EN \$	%
		DICIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2019		
14		2,292,255,221.45	2,386,572,803.35	94,317,581.90	4.11
1409		3,071,449,536.45	3,135,667,057.35	64,217,520.90	2.09
140901	PLAN OBLIGATORIO-EPS	54,156,570.00	0.00	-54,156,570.00	100.00
140903	PLAN SUBSIDIADO-ARS	349,866,430.00	0.00	-349,866,430.00	100.00
140912	RIESGOS PROFESIONALES-A.R.P.	1,199,011.00	0.00	-1,199,011.00	100.00
140920	REGIMEN CONTRIBUTIVO	679,406,044.20	1,011,143,114.20	331,737,070.00	48.83
140921	REGIMEN SUBSIDIADO	1,896,017,498.25	1,906,444,241.05	10,426,742.80	0.55
140922	IPS OTRAS ENTIDADES	17,497,211.10	46,650,427.00	29,153,215.90	166.62
140928	ARL OTRAS ENTIDADES	9,400,313.90	15,455,581.10	6,055,267.20	64.42
140929	SOAT ECAT	63,906,458.00	37,973,694.00	-25,932,764.00	-40.58
14092901	SOAT ECAT	63,906,458.00	37,973,694.00	-25,932,764.00	-40.58
140990	APS DEPARTAMENTAL	0.00	118,000,000.00	118,000,000.00	100.00
14099003	APS DEPARTAMENTAL	0.00	118,000,000.00	118,000,000.00	100.00
1480	PROVISION CARTERA	779,194,315.00	749,094,254.00	-30,100,061.00	-3.86
148014	PROVISION CARTERA	779,194,315.00	749,094,254.00	-30,100,061.00	-3.86

3.1.1.5 Inventarios

CUENTA	DETALLE	AÑOS		VARIACION EN \$	%
		DICIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2019		
1518	INVENTARIOS	101,849,867.88	115,647,925.30	13,798,057.42	13.55
TOTALES		101,849,867.88	115,647,925.30	0.00	0.00

Es el suministro de insumos para cada uno de los servicios de la institución tanto operativos como administrativos y su periodicidad esta entre 20 y 30 días.

Verifica el cumplimiento del objetivo de los procedimientos: Manejo de Almacén — Ingreso de Bienes y Elementos, Manejo y Control de Inventarios, Egreso o Salida Definitiva por Baja, Manejo y Control de Egresos y/o Traslado de Bienes

Realizar seguimiento al área verificando los procedimientos y actividades, relacionados en los objetivos específicos que aplican a la gestión administrativa y gestión operativa, establecer el cumplimiento de los procedimientos, revisión y seguimiento al Plan de Mejoramiento y elaboración del Informe Final.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Es el suministro de insumos para cada uno de los servicios de la institución tanto operativos como administrativos y su periodicidad esta entre 20 y 30 días.

Se evidenció cruce de inventarios entre lo existente y los registros que se encuentran en el aplicativo, por tanto, se hace la conciliación total mediante verificación de los saldos y/o registros en los aplicativos AWA, esto con el fin de establecer un inventario real. Lo anterior garantiza el total control y la verificación física de todos los bienes y/o elementos de consumo que se encuentran en las diferentes dependencias.

3.6 PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

CUENTA	DETALLE	AÑOS		VARIACION EN \$	%
		DICIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2019		
16	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	1,267,382,399.00	1,425,688,785.00	158,306,386.00	12.49
1685	DEPRECIACION ACUMULADA	724,870,638.00	526,712,032.00	-198,158,606.00	-27.34

La propiedad planta y equipo aumento en un 12.49% con respecto del año anterior debido a compra de una planta eléctrica para mejorar el servicio en las diferentes áreas del hospital.

Hasta el año 2016 se realizó el avalúo técnico de los bienes del Hospital y para efectos de normas internacionales se clasificaron, cuantificaron y calificaron para arrojar saldos reales y se calculó la depreciación de forma horizontal al valor real presente.

La norma indica que cada dos años la E.S.E. debe realizar los avalúos al terreno y la propiedad planta y equipo de la Institución y desde el año 2016 no se hace avalúo alguno y con ello no hay cifras reales en cuanto al costo de los activos fijos en el balance general.

3.1.1.6 Pasivos

Los pasivos muestran un incremento con respecto al año anterior de 31.13% donde su variación más significativa corresponde a las provisiones de contingencias, las provisiones de prestaciones sociales.

Se observa que al 31 de diciembre de 2020 se disminuyó en un 8.74% los proveedores dado que en el primer trimestre del año hubo recorte de personal administrativo debido a que el contrato por prestación de servicios de salud con nuestra mayor Eps Emssanar se contrató mediante la Capitación esto disminuyo el número de contratistas en el área de facturación.

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

CUENTA	DETALLE	AÑOS		VARIACION EN \$	%
		DICIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2019		
2	PASIVOS	4,852,104,048.45	3,341,650,918.14	-1,510,453,130.31	-31.13
2306	CREDITOS DE TESORERIA	0.00	167,526,770.00	167,526,770.00	100.00
2401	BIENES Y SERVICIOS	1,387,129,170.00	1,005,002,786.00	-382,126,384.00	-27.55
2410	PRESTACION DE SERVICIOS	327,455,431.00	49,972,824.00	-277,482,607.00	-84.74
2425	ACREEDORES	432,836,413.99	335,574,458.00	-97,261,955.99	-22.47
2436	RETENCION EN LA FUENTE	7,169,411.00	5,878,049.00	-1,291,362.00	-18.01
2505	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	861,377,275.02	517,194,260.00	-344,183,015.02	-39.96
250590	OTROS SALARIOS Y PRESTACIONES	96,105,626.01	61,986,847.00	-34,118,779.01	-35.50
27	PASIVOS ESTIMADOS				
27	PASIVOS ESTIMADOS	1,355,284,405.00	1,211,284,405.00	-144,000,000.00	-10.63
2710	PROVISION DEUDAS CONTINGENTES	1,355,284,405.00	1,211,284,405.00	-144,000,000.00	-10.63
29	OTROS PASIVOS	480,851,942.44	49,217,366.14	-431,634,576.30	-89.76
2905	RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS	4,426,104.00	1,542,826.00	-2,883,278.00	-65.14
2910	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	476,425,838.44	47,674,540.14	-428,751,298.30	-89.99
291007	VENTAS	476,425,838.44	47,674,540.14	-428,751,298.30	-89.99

3.1.1.7 Activos-Pasivos y Patrimonio

CUENTA	DETALLE	AÑOS		VARIACION EN \$	VARIACION %
		DICIEMBRE 2020	DICIEMBRE 2019		
1	ACTIVOS	10.930.875.906	11.014.105.874	-83.229.968	(0,76%)
2	PASIVOS	4.852.104.048	3.341.650.918	1.510.453.130	45,20%
3	PATRIMONIO	7.598.275.023	8.802.369.864	-1.204.094.841	(13,68%)
	UTILIDAD O PERDIDA EJERCICIO	-1.519.503.165	-1.129.914.908	-2.649.418.073	(-234,48%)

Al revisar los Estados Financiero del Hospital con corte al 31 de diciembre de los años 2020 y 2019, observamos los siguientes datos:

Balance General a diciembre 31 de 2020 y 2019: En razones financieras el patrimonio de la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera Valle está disminuyendo su patrimonio en (-\$2.649.418.073) con respecto a los años 2019 y 2020 y en términos porcentuales equivale al 19.75%.

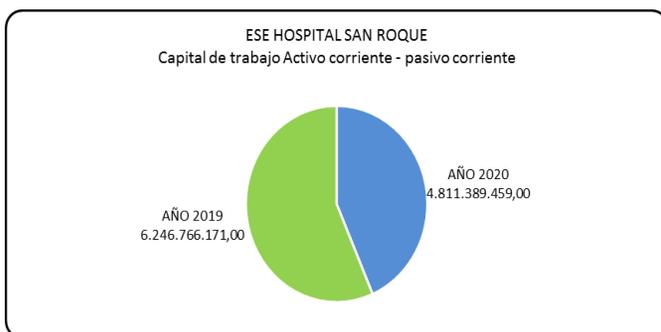
3.1.1.8 Indicadores de Gestión Contable

INDICADOR	A DICIEMBRE DE 2020	A DICIEMBRE DE 2019
Capital de trabajo (miles \$)	4.811.389.459	6.246.766.171
Razón corrientes (\$)	0.77	2.87
Solidez (\$)	2.25	3.30
Margen operacional (\$)	0	0

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.1.1.9 Indicador Capital de Trabajo 2020 – 2019

Activo Corriente - Pasivo Corriente	2020	2019
	4.811.389.459	6.246.766.171

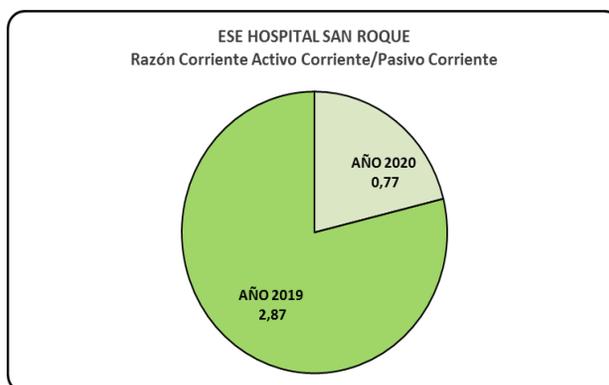


El Capital de Trabajo indica que el hospital quedaría con \$4.811.389.489 en su total de patrimonio para trabajar después de sufrir una disminución del - 22.98% con el agravante del incremento de los pasivos a un valor de \$4.852.104.48 entre pasivos corrientes y no corrientes.

3.1.1.10 Indicador Razón Corriente 2020 -2019

$$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}} = \begin{matrix} \mathbf{2020} & \mathbf{2019} \\ 0.77 & 2.87 \end{matrix}$$

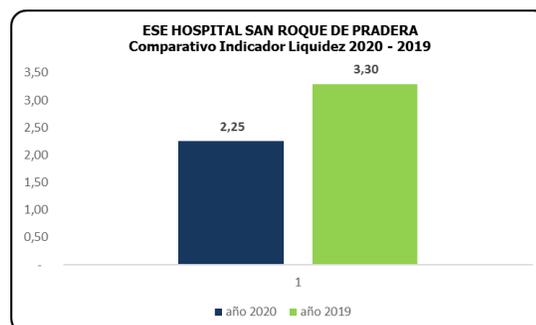
Nos indica que por cada peso que el Hospital adeuda, este solo cuenta para el pasivo corriente con \$0.77 para respaldar las obligaciones oportunamente; no contando con solidez para el pago de los pasivos no corrientes o a largo plazo como son las cesantías del régimen retroactivo y los proveedores mayores a 360 días y sentencias demandas o litigios



	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.1.1.11 Indicador Solidez 2020 - 2019

		2020	2019
$\frac{\text{Activo Total}}{\text{Pasivo Total}}$	=	2.25	3.30



Lo anterior indica que el Hospital dispone de \$2.25 pesos en activos por cada peso que adeuda, así que, en determinado momento, al recuperar la cartera y vender sus bienes, la institución dispondría de dinero suficiente para cubrir todas sus obligaciones. Pero presenta una disminución de 146.67%, en relación con el año 2019.

Por cada peso invertido en el año 2020, el Hospital generó -\$20.25 de déficit en la operación normal del ejercicio

3.1.1.12 Punto de Equilibrio

Punto de Equilibrio = 0,86

Refleja el nivel en el cual los ingresos operacionales le permiten a la entidad cubrir los costos y gastos operacionales, sin obtener excedentes, para mantenerse en el punto de equilibrio, razón por la cual el indicador debería ser igual a 1, por debajo de 1 se están generando unos costos y gastos operacionales superiores a los ingresos operacionales obtenidos.

3.1.2 CARTERA Y GLOSAS

3.1.2.1 Resultados Alcanzados Vigencia 2020

- ✓ Actualización y estados al día de los procesos de Cartera
- ✓ Conciliaciones de cartera actualizadas con las diferentes entidades
- ✓ Cumplimiento de informes mensuales y trimestrales
- ✓ Total, recaudado durante el periodo 2020 es de \$6.432.999.656 de los cuales el 93% (5.982.530.937) fueron aplicados y el 7% (450.468.719) corresponde a anticipos pendientes de aplicar (2910), por soportes de pago pendientes. Del total de los pagos aplicados (5.982.530.937) el 64% (3.827.478.123) corresponde a la vigencia 2020 y el 34% (2.155.052.814) corresponde a la vigencia anterior

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

- ✓ Con respecto al valor total de la cartera de la vigencia anterior (2019) la recuperación fue del 69%

Valor Cartera 2019	Valor Recaudo Vigencia Anterior (Recuperación)	% de Recuperación
3.135.667.057	2.155.052.814	69%

3.1.2.2 Aplicación de Ingresos por concepto de venta de Servicios de Salud

APLICACION DE INGRESOS POR CONCEPTO DE VENTAS DE SALUD		% DE REPRESENTACION
TOTAL INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD 2020	6.432.999.656	100%
PAGOS PENDIENTES POR APLICAR 2910 VIGENCIA 2020	450.468.719	7%
TOTAL PAGOS APLICADOS	5.982.530.937	93%
TOTAL PAGOS APLICADOS	5.982.530.937	100%
PAGOS APLICADOS A LA VIGENCIA 2020	3.827.478.123	64%
PAGOS APLICADOS A LA VIGENCIA ANTERIOR	2.155.052.814	36%

3.1.2.3 Ingresos por concepto de Convenios.

INGRESO POR CONCEPTO DE CONVENIO	
CONVENIO DEPARTAMENTAL	118.000.000
CONVENIO DEPARTAMENTAL	148.311.000
CONVENIO DEPARTAMENTAL	100.000.000
CONVENIO MUNICIPAL	260.074.935
CONVENIO MUNICIPAL	315.326.976
TOTAL	941.712.911

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera - Valle	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.1.2.4 Análisis Comparativo de la Cartera por Régimen y edades.

COMPARATIVO DE CARTERA POR REGIMEN 2020 -2019

REGIMEN	2020		2019	
	VALOR	REPRESENTACIÓN EN %	VALOR	REPRESENTACIÓN EN %
Contributivo	679.406.044	25%	1.011.143.114	32%
Subsidiado	1.896.017.498	71%	1.906.444.241	61%
IPS Privada	17.497.211	1%	46.650.427	1%
ARL	9.400.314	0%	15.233.951	0%
Contrato APS – Gobernación del Valle	-	0%	118.000.000	4%
SOAT	63.906.458	2%	37.973.694	1%
TOTAL CARTERA	2.666.227.525	100%	3.135.445.427	100%
TOTAL VARIACIÓN	496.217.902			
% VARIACIÓN	15%			

3.1.2.5 Comparativo de Cartera por edades.

AÑO 2020						
ASEGURADORA	60 DÍAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	>360 DÍAS	TOTAL
Contributivo	189883.357	61.118.700	81.904.671	80.652.835	265.846.481	679.406.044
Subsidiado	965.793.699	458.384.687	20.067.496	7.316.045	444.455.571	1.896.017.498
IPS Privada	751.977	1.712.464	2.865.036	10.164.204	2.003.530	17.497.211
ARL	2.453.278	2.149.699	1.477.800	1.666.878	1.652.659	9.400.314
SOAT	18.386.501	5.313.974	2.569.837	14.567.926	23.068.220	63.906.458
TOTAL CARTERA	1.177.268.812	528.679.524	108.884.840	114.367.888	737.026.462	2.666.227.525
% DEREPRESENTACIÓN POR EDAD	45%	20%	4%	4%	27%	100%

AÑO 2019						
ASEGURADORA	60 DÍAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	>360 DÍAS	TOTAL
Contributivo	290.528.176	54.529.179	171.920.801	136.782.352	357.382.606	1.011.143.114
Subsidiado	1.307.022.785	118.667.077	28.118.381	8.340.403	444.295.595	1.906.444.241
IPS Privada	32.199.254	1.404.428	4.372.045	6.952.992	1.721.708	46.650.427
ARL	7.257.570	240.549	600.371	2.219.297	4.916.164	15.233.951
SOAT	15.301.481	1.237.151	4.984.230	8.020.180	8.430.652	37.973.694
Contrato APS- Gobern. del Valle	118.000.000	-	-	-	-	118.000.000
TOTAL CARTERA	1.770.309.266	176.078.384	209.995.828	162.315.224	816.746.725	3.135.445.427
% DEREPRESENTACIÓN POR EDAD	56%	6%	7%	5%	26%	100%
VARIACIÓN	-11%	14%	-3%	-1%	1%	0%

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.1.2.6 Análisis Comparativo

1. Incremento o disminución de la Cartera:
De acuerdo a cuadro No. 1, la Cartera tuvo una disminución del 15% con respecto a la cartera de la vigencia 2019. (2020 \$ 2.666227.525), 2019 \$ (3.135.445.427).
2. Representación por Régimen: El porcentaje de participación por régimen conserva su mayor concentración en el subsidiado con 71%, frente al 61% del 2019, seguido del contributivo con 25% frente al 32% del año 2019.
3. Representación por Edad: Con respecto a la edad, el porcentaje de representación tuvo una disminución en el rango de - hasta 60 días del 12%, el rango 61-90 días incremento en 14%, el rango 91-180 disminuyo en 3%, el rango 181-360 disminuyo en 1% y el rango mayor a 360 días aumento en 1%.

3.1.2.7 Composición de la Cartera

A continuación, se detalla la composición de la cartera:

COMPOSICIÓN DE LA CARTERA 2020		% DE REPRESENTACIÓN
CORRIENTE HASTA 60 DÍAS	1.144.391.669	43%
EN PROCESO DE CONCILIACIÓN PARA PAGO	173.461.530	7%
ACUERDO DE PAGO FIRMADO	386.967	0%
DIFÍCIL COBRO (COOMEVA – BATALLÓN)	398.666.177	15%
LIQ. RECONOCIDO (SALUCOOP – CAFESALUD)	11.123.528	0%
LIQ. NO RECONOCIDO (CAPRECOM)	439.358.469	16%
GLOSA PENDIENTE DE CONCILIAR	54.657.781	2%
ANTICIPOS CTA 2910	444.302.302	17%
TOTAL	2.666.348.422	100%

Según el cuadro anterior la cartera del periodo 2020, está compuesta de la siguiente manera:

- ✓ 43% Saldo corriente (hasta 60 días)
- ✓ 7% En proceso de conciliación para pago.
- ✓ 15% Difícil cobro (Coomewa y batallón)
- ✓ 16% saldo de entidades en liquidación, valor no reconocido (Caprecom)
- ✓ 2% glosas pendientes de conciliar
- ✓ 17% anticipo Emssanar cta. 2910

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.1.2.8 Análisis de la Recuperación de Cartera según Vigencia Anterior

Durante el periodo 2020 se realizaron actividades de gestión de cobranza con cada una de las entidades prestadoras de servicios de salud (Subsidiada, Contributiva, y demás aseguradoras), entre ellas conciliaciones de cartera y acuerdos de pago de manera oportuna en busca de garantizar un flujo de caja adecuado y garantizado para que el Hospital cumpla con sus obligaciones económicas.

Durante la vigencia 2020, se realizaron nueve (9) acuerdos de pago por valor de **\$381.283.644** así:

ENERO	MARZO	MAYO	JULIO	AGOSTO	NOVIEMBRE
Coomeva EPS \$170.458.737	Asmet Salud \$84.374.272	AIC \$305.405	Nueva EPS \$73.758.368	Nueva EPS \$51.257.356	Comfamiliar Nariño \$386.967
Comfamiliar Huila \$85.680				AIC \$232.000	AIC \$424.858

3.1.2.9 Cumplimiento de Mecanismos Nacionales y Departamentales para subsanar Cartera con las diferentes Entidades

El Hospital cumplió con la solicitud de todos los mecanismos adoptados por el Ministerio de Salud y la Secretaria Departamental para la consecución de recursos a través de conciliaciones y acuerdos de pago así:

Mecanismo: Mesas de Negociación, Secretaria Departamental de Salud: se atendieron las 4 mesas de trabajo citadas según circular 030, realizadas en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre de 2020, de las cuales se tuvieron algunos acuerdos de pago y citas de conciliación y depuración de cartera.

Mecanismo: Compra de Cartera, Ministerio de Salud: En el mes de abril de 2020, el Hospital radico todos los documentos para el proceso de compra de cartera de Coomeva ante (ADRES), sin embargo, Coomeva deliberadamente descarto el hospital de dicho proceso, queja que fue elevada a la Súper Salud y Secretaria Departamental quedando a la espera de un nuevo proceso de cartera para poder acceder a estos recursos.

Mecanismo: Conciliación Extrajudicial, Súper Salud: El Hospital radico todos los documentos para citar a conciliación extrajudicial Coomeva EPS y llegar a un acuerdo de pago con mediación de la súper salud, sin embargo, Coomeva EPS no se presentó a la cita.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.1.2.10 Proceso de Glosas Y Devoluciones

A continuación, se presenta la variación obtenida en el proceso de glosas y devoluciones durante la vigencia 2020:

VARIACIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES				
ITEM	DEVOLUCIONES		GLOSAS	
	2020	2019	2020	2019
TOTAL	88.171.925	195.902.187	121.217.789	158.486.313
VARIACIÓN	107.730.262		37.268.524	
% VARIACIÓN	55%		24%	

De acuerdo a cuadro comparativo anterior las devoluciones tuvieron una disminución de 55% (\$107.730.262) y las glosas disminución de 24% (\$37.268.524).

COMPARATIVO – PORCENTAJE DE REPRESENTACIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES SEGÚN VALOR RADICADO					
VIGENCIA	VALOR RADICADO	GLOSA	% PARTICIPACIÓN	DEVOLUCIÓN	% PARTICIPACIÓN
2020	5.287.471.196	121.217.789	2%	88.171.925	2%
2019	6.980.846.361	158.486.313	2%	195.902.187	3%

De acuerdo a cuadro comparativo anterior las glosas en firme mantienen el 2% de representación según valor radicado, mientras que la glosa bajo de 3% a 2% para el 2020.

Nota: Para los datos comparativos no se tienen en cuenta convenios municipales ni departamentales.

3.1.2.11 Conciliación de Glosas Vigencia 2020

DETALLADO – CONCILIACIONES DE GLOSAS VIGENCIA 2020					
ITEM	GLOSA INICIAL	TOTAL SUBSANADO	TOTAL ACEPTADO	RATIFICADO	ENTIDAD
		382.281.693	215.945.312	134.389.807	31.946.574
PORCENTAJE DE REPRESENTACIÓN		56%	35%	8%	
100%					

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Durante la vigencia 2020 se realizaron 54 conciliaciones de glosas notificadas por valor de \$382.281.693 de los cuales el 56% (\$215.945.312) fueron subsanadas, el 35% (\$134.389.807) fue aceptada y el 8% (\$31.946.574) ratificada.

3.1.2.12 Glosas Pendientes de Conciliar

Para el cierre de la vigencia 2020 se identificaron como glosas \$54.657.781, se gestionarán las citas para conciliación, subsanación y depuración de saldos.

GLOSAS PENDIENTES DE CONCILIAR	
ASEGURADORA	GLOSA
EPS SURA	151.818
SALUD VIDA	172.140
AIC	614.979
EMSSANAR	1.151.091
SECCIONAL SANIDAD	100.760
COLMENA	137.474
SURA	450.394
COLPATRIA ARL	1.026.632
PREVISORA	230.900
LYBERTY	43.970
SEGUROS DEL ESTADO	171.976
POSITIVA	4.697.400
ASEGURADORA SOLIDARIA	138.669
SURAMERICANA	49.621
PREVISORA SOAT	1.363.414
QBE	406.752
SEGUROS DEL ESTADO	11.504.066
MUNDIAL DE SEGUROS	22.411.525
COLPATRIA	4.686.149
SURAMERICANA	2.249.431
SURAMERICANA	2.779.125
MAPFRE SOAT	119.495
TOTAL	54.657.781

Nota: El valor total de glosas identificadas pendientes por conciliar representa el 2% del valor total de la cartera a diciembre 31 de 2020.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.2 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

3.2.1 Talento Humano

Siendo el componente de Talento Humano uno de los procesos principales para el logro de los fines primordiales del Estado y para la prestación de los servicios, para el periodo enero a diciembre de 2020, se cumplió de manera parcial con los objetivos que se tenían establecidos:

3.2.1.1 Prestaciones Sociales

Salario. Se cancelan los salarios del año 2020 una vez la Institución recibe el giro directo.

Horas extras: se cancelaron en su gran mayoría las horas extras laboradas del año 2020, quedando pendiente de pago una cantidad mínima por este concepto. año 2020.

Seguridad Social. Durante la vigencia 2020, se canceló oportunamente la seguridad social del personal de la Institución.

Vacaciones. Se presentaron dos factores:

1. A partir de que el Gobierno Nacional mediante Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 declaro estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional por pandemia Covid-19, el personal no salió a disfrutar vacaciones puesto varios funcionarios debieron acogerse al aislamiento preventivo según directriz del Gobierno Nacional.
2. El segundo factor por el cual otros funcionarios no pudieron disfrutar de su periodo de vacaciones fue la situación financiera de la Institución, pues careció de recursos para pago de esta obligación que fue pagadera en dos periodos así: octubre y diciembre de 2020.

Prima de servicios. Es el reconocimiento en dinero de quince días de remuneración, que se pagara el 15 de julio de cada año. Pagada de manera oportuna.

Prima de Navidad. Es el pago que realiza el empleador, equivalente a un mes de salario, que debe ser cancelado al 15 de diciembre. No fue cancelado durante el año 2020.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Cesantías. Para el personal de Régimen de Ley 50, las cesantías fueron consignadas el 13 de febrero de 2020 en la cuenta individual del fondo de pensiones y cesantías Porvenir.

Para el personal de Régimen Retroactivo esta obligación está pendiente, la Institución no pudo consignar dicho recurso al fondo de pensiones de Protección.

Intereses de cesantías. Cancelado en el mes de enero de 2020 a los funcionarios de Ley 50 que tienen el derecho.

Calzado de vestido y Labor. No se entregó dotación a los funcionarios que tienen el derecho durante el 2020.

Prestaciones sociales al personal retirado. Se canceló una parte de las prestaciones, quedando pendiente otro personal retirado de la institución en el año 2020.

Todas las prestaciones sociales mencionadas están contempladas en el Decreto 1919 de 2002 y en el Decreto 1045 de 1978.

3.2.1.2 Plan de Bienestar Social

La Ley 734 de 2002 en los numerales 4 y 5 del Artículo 33 dispone que es un derecho de los servidores públicos y sus familias participar en todos los programas de bienestar social que establezca el Estado, tales como los de vivienda, educación, recreación, cultura, deporte y vacacionales, así como disfrutar de estímulos e incentivos conforme a las disposiciones legales. Tomado de MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARIA GENERAL SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO ENERO DE 2020.

El plan de Bienestar Social se rige por los lineamientos de la Ley 909 de 2004, El Decreto 1567 de 1998 y el Decreto 1227 de 2005.

El comité de Bienestar Social de la E.S.E Hospital San Roque de Pradera Valle presento el programa de actividades para el año 2020, sin embargo, por la situación financiera la Institución no dio cumplimiento al programa presentado. Porcentaje de cumplimiento 0%.

3.2.1.3 Gestión Administrativa de Talento Humano

- ✓ Elaboración de los actos administrativos para los diferentes temas (nombramientos, vacaciones, auxilios, retiro de cesantías, pensión, prestaciones

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

sociales, certificaciones, Respuestas por cobro de aportes patronales, entre otros).

- ✓ Ordenes de prestación de servicios
- ✓ Certificaciones y constancias funcionarios de la entidad y personal retirado.
- ✓ Suministro de información PASIVOCOL
- ✓ Elaboración de programación de vacaciones de funcionarios de la entidad.
- ✓ Coordinación, liquidación y elaboración mensual de nómina.

El acuerdo 027 del 30 de diciembre de 2019 modifica el Manual Especifico de Funciones y competencias laborales de los empleos de la Planta Global, el cual incluye dos cargos a la planta globalizada de la E.S.E Hospital San Roque quedando un total de 42 cargos.

CARGOS	ASISTENCIALES	ADMINISTRATIVOS
PLANTA	25	17
PRESTACION DE SERVICIOS	93	50
TOTALES	116	67

La clasificación de los cargos de planta durante el año 2020 fue de la siguiente manera:

CARGOS	No.
CARRERA ADMINISTRATIVA	13
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	6
PERIODO FIJO	5
PROVISIONALIDAD	14
TRABAJADORES OFICIALES	4
TOTAL CARGO	42

3.2.1.3 Plan de Capacitación

El plan institucional de capacitaciones (PIC) es una herramienta para aumentar y desarrollar en los funcionarios las destrezas, habilidades y competencias, con el objetivo de lograr un trabajo en equipo, eficiente y organizado para que esto conlleve al mejoramiento de la prestación de los servicios de la Institución.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Su marco normativo se encuentra establecido en el Decreto 1567 de 1998, Decreto No 682 de 2001, Ley 909 de 2004, Decreto 1227 de 2005.

Durante el año 2020 se capacito al personal en diferentes temas importantes para el mejoramiento continuo de los procesos.

Temas:

- ✓ Jornada de vacunación – lineamientos nacionales
- ✓ Protocolos de atención de pacientes HTA y Diabetes Mellitus
- ✓ Coberturas 2019-2020 MRC
- ✓ Componentes del PAI- lineamientos de influenza
- ✓ Virus de la influenza
- ✓ Vacunación PAI –Esquema de vacunación y la JMV
- ✓ Temas HTA y Diabetes Mellitus
- ✓ Resolución 521
- ✓ Lineamientos para el control de la Tuberculosis y la Lepra frente al COVID-19
- ✓ Temas inherentes al PAI
- ✓ Lineamientos generales para el programa ampliado Inmunizaciones PAI
- ✓ Resolución 666
- ✓ Atención del PAI en COVID-19
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Hábitos saludables
- ✓ PAI – el MRC y las BAC (Búsqueda activa comunitaria)

Facilitadora: Jefe Enfermera Marcela Montaña - Secretaria Departamental de Salud.

- ✓ Capacitación Plataforma lazos
- ✓ Recepción de muestras para diagnóstico de COVID-19
- ✓ Recomendaciones IPS para atención en epidemia COVID-19
- ✓ Rutas de atención para la prestación de servicios de salud
- ✓ Guía para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus
- ✓ Lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus.
- ✓ Recomendaciones IPS para atención en epidemia COVID-19

Facilitadores Secretaria Departamental de Salud, Emssanar, Enfermera Gina Marcela Paz.

- ✓ Código de Integridad
- ✓ Teletrabajo

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

- ✓ Quinto encuentro transversal del Talento Humano
- ✓ Evaluación de Desempeño

Facilitadores el Departamento Administrativo de la Función Pública, Comisión Nacional del Servicio Civil.

- ✓ Capacitación Decreto 403/2020
- ✓ Quinto encuentro transversal de Control Interno: Control fiscal y Red Anticorrupción Decreto 338-2019
- ✓ Capacitación manejo del Formato Informe del Sistema de Control Interno
- ✓ Capacitación Evaluación del MECI bajo el modelo COSO
- ✓ Retos y Desafíos del MIPG en tiempos de crisis
- ✓ Construcción del Informe Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno
- ✓ Política Racionalización de Tramites
- ✓ Foro Dimensiones del MIPG
- ✓ Auditoría y Control interno
- ✓ Sistema Afiliación Transaccional Decreto 064 de 2020
- ✓ Capacitación en Secop II
- ✓ Ley Antitramites
- ✓ Sexto Encuentro Equipos Transversales
- ✓ Seguimiento a los Planes de Desarrollo
- ✓ Diplomado Control Fiscal
- ✓ Capacitación Gestión del Riesgo

Facilitadores Departamento Administrativo de la función pública, Comité Departamental de Auditoria, Contraloría Departamental, Procuraduría. ISOLUCION.

- ✓ Alistamiento de insumos y material casos sospechosos COVID-19
- ✓ Elementos de protección personal COVID-19
- ✓ Lavado de manos COVID-19
- ✓ Limpieza COVID-19
- ✓ Protocolos de Bioseguridad
- ✓ Comité de COPASST

Facilitadora Ana Catalina Benavides – SSGT ,ARL Colmena

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.2.2 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

El documento que se presenta a continuación, refleja los avances logrados durante la vigencia del año 2020, en el diseño y desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SGSST para la ESE Hospital San Roque Pradera, elaborado con base en las características específicas de sus procesos y su actividad económica.

La ESE Hospital San Roque, en 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.

La alta dirección demuestra el interés 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 del Hospital 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.

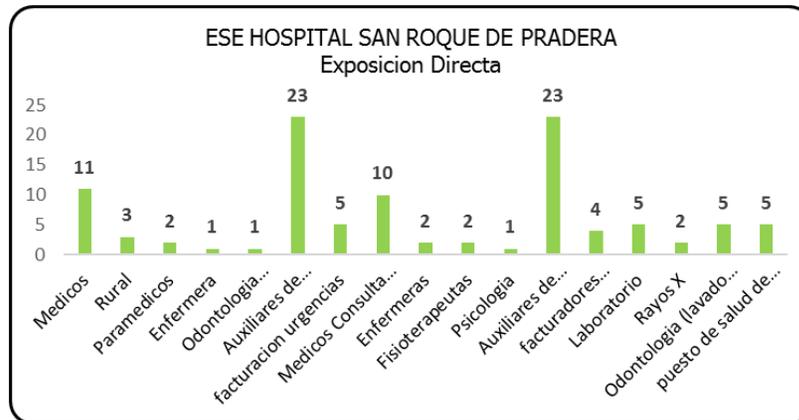
El logro obtenido en esta vigencia es alcanzar una calificación de 882 puntos de los 1000 que componen la autoevaluación del sistema de gestión según resolución 0312 de 2019

En el año 2020 se realizaron las siguientes actividades:

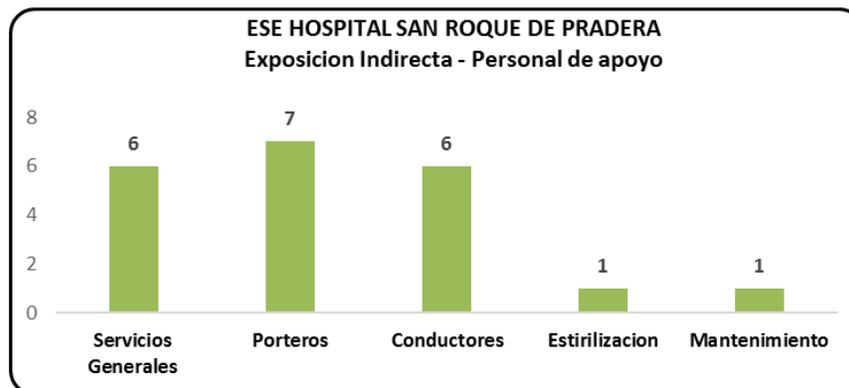
El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se declaró pandemia y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia. Con la llegada de este virus fue necesario tomar medidas para el Control, seguimiento y evaluación. Las medidas diseñadas por el Hospital San Roque Pradera, para la implementación y cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad para el Manejo del COVID19, fueron las siguientes:

- ✓ El ministerio de Trabajo publico la circular 017 de 24 febrero de 2020, donde afirma que existe tres grupos de trabajadores expuestos:

Riesgo de exposición directa: Aquellos cuya labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado (principalmente trabajadores del sector salud).

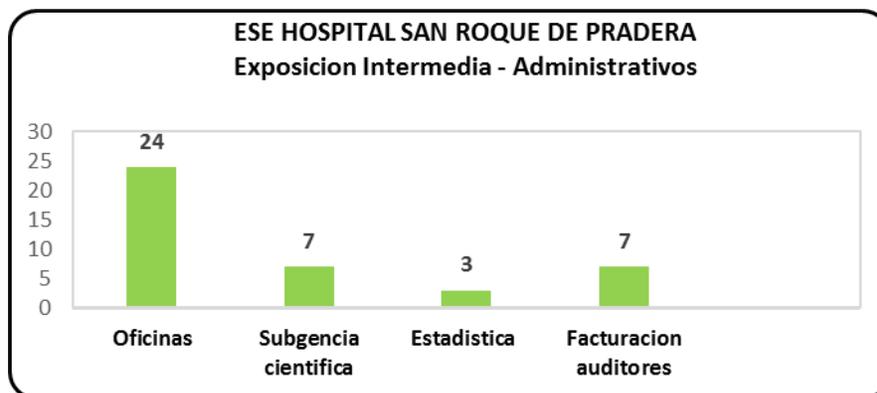


Con **Riesgo de exposición indirecta:** Aquellos cuyo trabajo implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso. En este caso, la exposición es incidental, es decir, la exposición al factor de riesgo biológico es ajena a las funciones propias del cargo. Se pueden considerar los trabajadores cuyas funciones impliquen contacto o atención de personas en transporte aéreo, marítimo o fluvial y personal de aseo y servicios generales.



Con **Riesgo de exposición intermedia:** Se consideran en este grupo aquellos trabajadores que pudieron tener contacto o exposición a un caso sospechoso o confirmado en un ambiente laboral en el cual se puede generar transmisión de una persona a otra por su estrecha cercanía.

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>INFORME DE GESTION AÑO 2020</p>
<p>Código: GE-FT-48</p>	<p>Versión: 01</p>



- ✓ Actualizar el Protocolo de bioseguridad, según Resolución 666 del 24 de abril de 2020) "protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus Covid-19, está orientada a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad por Covid-19 y deberá ser implementado los empleadores y trabajadores del sector público y privado que requieran desarrollar sus actividades durante el periodo de la emergencia sanitaria y las ARL".
- ✓ De acuerdo con la actualización del protocolo, se iniciaron capacitaciones de manera presencial y virtual para garantizar la asistencia de todos los trabajadores. Los temas de las capacitaciones fueron principalmente en las medidas generales:
 - Uso de Elementos de Protección Personal (EPP).
 - Correcto lavado de manos
 - Distanciamiento social
 - Limpieza y desinfección
 - Manipulación de insumos y productos
 - Manejo de residuos
 - Protocolo de atención a pacientes con síntomas respiratorios.
- ✓ Se tomaron otras medidas como:
 - Prioridad a las personas con morbilidades y mayores de 60 años, para que realizaran Trabajo remoto o trabajo a distancia
 - Trabajo de forma presencial.
 - Alternativas de organización laboral
 - Interacción en tiempo de alimentación
 - Medidas locativas.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

- Herramientas de trabajo y elementos de dotación.
 - Interacción con terceros
- ✓ Se realizó segunda actualización del protocolo de bioseguridad, según Resolución 1155 de 14 de julio de 2020 "por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación".
 - ✓ Proyección de los Elementos de Protección Personal (EPP), requeridos en el mes y en tres meses. Requisición de elementos al área de almacén y compras. Inventario de los mismos.
 - ✓ Entrega de Elementos de Protección Personal (EPP), para cada turno en el servicio de urgencias de manera diaria e individual. A las personas que trabajan en consulta externa y en el área administrativa, se le hace entrega para los 5 días de la semana. Al recibir el trabajador debe diligenciar sus datos personales en el formato de entrega de EPP.
 - ✓ Diariamente se realizó rondas de seguridad para verificar uso y estado de EPP, donde se colocan las observaciones y el trabajo firma.
 - ✓ Se implementó un protocolo de bioseguridad de ingreso al hospital, inicialmente con lavamanos, con disposición de jabón líquido, toallas para secado. Pero por los altos costos y consumo, se decidió utilizar solamente gel Antibacterial. Además, diligenciamiento de encuesta de síntomas relacionados y toma de temperatura.
 - ✓ Afiliaciones a la ARL, reporte e investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
 - ✓ Actualización de:
 - Matriz de riesgos y peligros
 - Matriz de requisitos legales
 - Matriz de EPP.
 - ✓ Comité de COPASST semanal para verificación y cumplimiento de protocolo de bioseguridad, para presentar informe al Min Trabajo.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

3.2.3 Sistema de Gestión Ambiental

Para el sistema de gestión ambiental, se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Verificación de los residuos entregados al gestor RH S.A.S. Control de peso.
- ✓ Registros RH-1 y certificaciones.
- ✓ Se actualizo el PGIRASA.
- ✓ Capacitación manejo de residuos.
- ✓ Presentar informes a la CVC, UESVALLE, MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE
- ✓ Gestionar requerimiento de los entes reguladores.
- ✓ Capacitación al personal de servicios generales y mantenimiento en Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y en Normatividad, en conjunto con DH Eco ambiental.
- ✓ Informe RESPEL al IDEAM
- ✓ Reciclaje de cartón, papel y plástico.

3.2.4 Brigada de Emergencias

Durante el año 2020 se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Simulacro nacional de emergencias y desastres
- ✓ Actualización del Plan de Contingencia de emergencias.
- ✓ Actualización del Plan de Contingencia fenómeno de la niña
- ✓ Actualización del Plan de Contingencia temporada decembrina, lesiones de pólvora e intoxicación por fosforo blanco.
- ✓ Realización de Plan de Contingencia posible atentado terrorista.
- ✓ Socialización de planes de emergencias, al comité de pólvora y a líderes de procesos.

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

4.1 Presentación

La oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones y en especial la establecida en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, mediante el cual “Se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”, presenta el informe del Estado del Sistema de Control Interno correspondiente al periodo del 1º de julio al 31 de diciembre de 2020.

Para la elaboración del informe la Oficina de Control Interno, tuvo en cuenta los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, a través del instructivo General Formato Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno publicado en el mes de abril de 2020.

4.2 Periodo del Informe

El presente informe Semestral comprende el periodo del 1º de julio al 31 de diciembre de 2020.

4.3 Componentes para Evaluar

El informe evalúa el estado en cada uno de los componentes del modelo, los cuales se detallan a continuación

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera - Valle</p>	<h2>INFORME DE GESTION AÑO 2020</h2>
Código: GE-FT-48	Versión: 01

I. Ambiente de Control	Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer el Sistema Institucional de Control Interno - SICI
II. Evaluación de Riesgos	Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales.
III. Actividades de Control	Acciones determinadas por la entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen
IV. Información y Comunicación	La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas.
V. Actividades de Monitoreo	Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: Concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno:

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

4.4 Resultados y Análisis

4.4.1 Estado del Sistema



4.4.2 Resultado en cada uno de los componentes

La evaluación de cada uno de los componentes se muestra en la siguiente tabla:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento del componente
Ambiente de Control	No	42%
Evaluación de Riesgos	Si	50%
Actividades de control	Si	50%
Información y Comunicación	Si	57%
Actividades de Monitoreo	Si	54%

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

4.4.3 Análisis

En cada uno de los componentes del sistema Institucional de Control Interno, la situación es la siguiente:

Componente	Estado actual: Explicación de las debilidades y/o fortalezas
Ambiente de Control	<p>DEBILIDADES: Fortalecer la dcomentación de la Política de Integridad y aplicación de estrategias frente al manejo de Conflicto de Intereses. No se evidencia implementación de la planeación estratégica del recurso humano. De acuerdo a lo establecido en el Decreto 612 de 2018 no se identifica las necesidades primordiales de la planta de personal con el propósito de proveer de forma definitiva los cargos vacantes y que deben estar consignados en el Plan Anual de Vacantes. No se evidencia planeación del Plan de Previsión de Recursos Humanos que define las características de los cargos existentes en la entidad. Este plan permite seleccionar el personal idóneo en cada cargo.</p> <p>El Plan de incentivos institucionales está inmerso al plan de bienestar social, el cual busca incentivar y motivar el desempeño eficaz y el compromiso de los empleados, en la vigencia del año 2020 no se dio cumplimiento a la normatividad</p> <p>FORTALEZAS: El Plan Institucional de Capacitación fue ejecutado fortaleciendo las competencias laborales de los funcionarios de la entidad. En el año 2020 se realizó la actualización del Manual de funciones y competencias laborales dando cumplimiento al decreto 989 de julio de 2020, en lo relacionado con las competencias y requisitos específicos para el empleo de jefe de oficina, asesor, coordinador o auditor de control.</p> <p>El Plan de Desarrollo y de Gestion cuenta con lineas estrategicas a cumplir durante cada vigencia. Se cuentas con los autodiagnosticos y planes de accion correspondientes a las dimensiones del Modelo. Se creó la oficina de Planeación quien actua como la segunda linea de defensa.</p>
Evaluación de Riesgos	<p>DEBILIDADES: La entidad carece de un adecuado manejo a los riesgos de los procesos, esto debido a la falta de actualización de la política de administración de los riesgos y seguimiento a las acciones de control definidas en el Mapa de Riesgo actual.</p> <p>FORTALEZAS: Se cuenta con diferentes comites institucionales, indicadores de gestión, planes de acción y mapas de riesgos por procesos e institucional,</p>
Componente	Estado actual: Explicación de las debilidades y/o fortalezas
Actividades de control	<p>DEBILIDADES: No se cuenta con un proceso de Sistemas de Información fortalecido que lidere estrategias y ejecución de actividades encaminada al cumplimiento de las políticas de Gestión Documental, Gobierno Digital y Transparencia y Acceso a la Información. No se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.</p> <p>Existe deficiencia en la verificación de la ejecución de los controles por parte de los responsables tal como están diseñados, esto ocurre por multiplicidad de funciones de los líderes de proceso y falta de medidas de autocontrol.</p> <p>El comité Institucional de Control Interno mediante Acta No. 01 del 16 de octubre de 2020 aprobó el Plan de Auditorias El avance de este plan ha sido muy lento, debido a que la oficina de control interno solo funciona con el jefe de oficina, y estas actividades son muy dispendiosas y se requiere de personal de apoyo, sin contar con la crisis causada por la pandemia, lo que llevó al atraso de muchas actividades en lo referente al cronograma de las auditorias y otros factores como el cambio de representante legal de la institución en el mes de abril y julio y vacancia de la subgerencia administrativa y financiera en el mes de julio.</p>

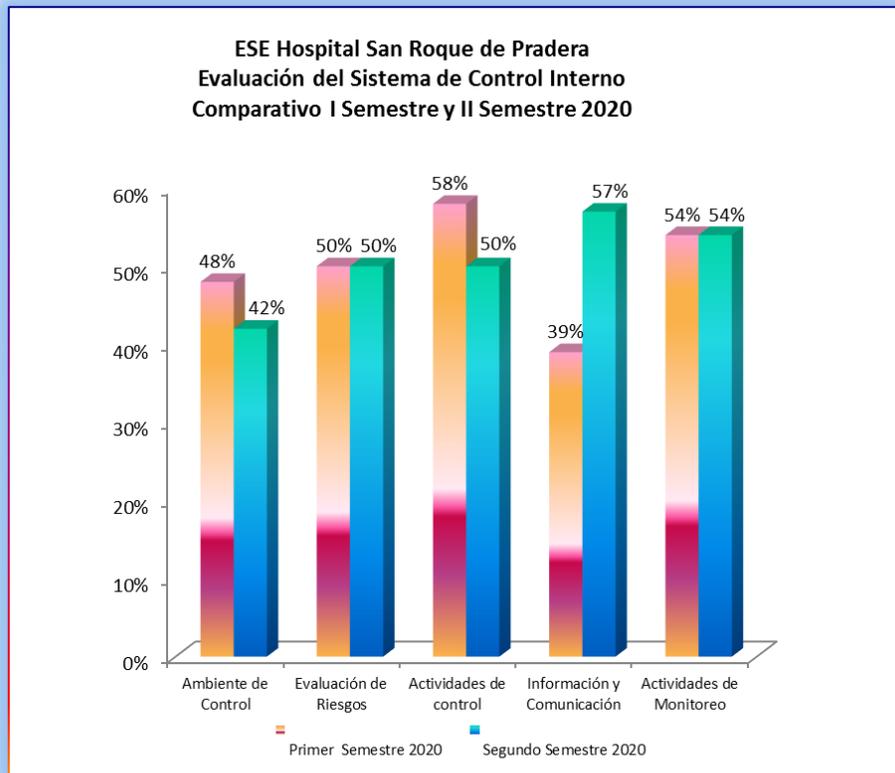
 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera - Valle</p>	<h2>INFORME DE GESTION AÑO 2020</h2>
Código: GE-FT-48	Versión: 01

Información y Comunicación	<p>DEBILIDADES: No se ha implementado el Programa de Gestión Documental. No se tiene un inventario de la información, ni políticas y procesos claramente definidos sobre la disponibilidad, confidencialidad y custodia integral de los datos.</p> <p>FORTALEZAS: El Hospital con el propósito de mejorar la prestación del servicio de la salud pública, como derecho fundamental del individuo, tiene implementado el sistema de buzón de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias ubicados en consulta externa, urgencias y Laboratorio, para que los clientes y usuarios depositen sus inconformidades o sus felicitaciones, que persigue la mejora continua de los servicios ofertados por la entidad. Cada ocho días se aperturan los buzones y este trámite se hace en compañía de un miembro de la Asociación de usuarios, la persona encargada de la oficina del SIAU y un funcionario de la Dirección Local de Salud Municipal. Igualmente se aplica la encuesta de satisfacción de los usuarios en los diferentes servicios que brinda la ESE. La audiencia pública de rendición de cuentas se realizó de manera virtual. Diligenciamiento de las encuestas Índice de Transparencia Activa e Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública, dispuestas por la Procuraduría General de la Nación y la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República a través del Departamento Administrativo de la Función Pública. La entidad ha mejorado la comunicación con los grupos de valor mediante la difusión de la información en redes sociales como Facebook.</p>
-----------------------------------	--

Componente	Estado actual: Explicación de las debilidades y/o fortalezas
Actividades de Monitoreo	<p>DEBILIDADES: Poca Operatividad del Comité Coordinador de Control interno en el seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento generados de las auditorías internas y externas. Deficiencia en el cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas. La entidad carece de políticas donde se establezca a quien reportar las deficiencias de Control Interno como resultado del Monitoreo continuo. Existe deficiencia del esquema de líneas de defensa.</p> <p>FORTALEZAS: Aprobación Plan de auditorías anual por el Comité Coordinador de Control Interno.</p>

4.4.4 Comparativo Evaluación: Primer Semestre Versus Segundo Semestre 2020

Componente	Nivel de Cumplimiento del componente Segundo Semestre 2020	Nivel de Cumplimiento del componente Primer Semestre 2020	Avance y/o Retroceso Final del Componente
Ambiente de Control	42%	48%	-6%
Evaluación de Riesgos	50%	50%	0%
Actividades de control	50%	58%	-8%
Información y Comunicación	57%	39%	18%
Actividades de Monitoreo	54%	54%	0%



4.5 Conclusión General

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>Actualmente la entidad esta en proceso de retoma de tareas, actividades e implementación de MIPG, y considerando el ingreso de funcionarios para la alta dirección nuevos que desconocen muchos conceptos relacionados con las siete dimensiones de MIPG y los cinco componente del control interno, se requiere de capacitación a todos los funcionarios en todos los niveles, lo cual no permite la operatividad de manera integrada. Para muchos la actual coyuntura, ha limitado y entorpecido en alto grado el desarrollo del modelo, agravado aún más por el hecho de pertenecer al sector salud como primera línea de atención al covid 19 e incluso llegándose a presentar aislamiento a un numero importante de personal asistencial y administrativo al interior de la ESE.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>No</p>	<p>El sistema de control interno actualmente muestra un bajo nivel de efectividad y esto puede obedecer a la falta de compromiso de los funcionarios de todos los niveles jerárquicos de la entidad. Existe el concepto que el Sistema como tal, es responsabilidad y función del jefe o encargado de la oficina y no se tiene en cuenta el papel y los roles que juega la alta dirección, el comité de coordinación de control interno y lo más importante, el comité de gestión y desempeño al interior de la entidad. Se deben implementar estrategias de seguimiento y medición por parte de la primera y segunda línea de defensa, que le brinde herramientas a la tercer línea de defensa y a la Alta Dirección para el análisis y toma de decisiones.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El Sistema de Control Interno está implementado y funcionando en la ESE Hospital San Roque de Pradera, pero las líneas de defensa son débiles, debido a que la Política de Administración del riesgo está desactualizada y en tal sentido no se generan responsabilidades en la ejecución de actividades de monitoreo.</p> <p>La ESE Hospital San Roque de Pradera trabaja bajo el enfoque por procesos, pero se requiere reforzar directrices desde la Alta dirección a los líderes de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación estableciendo roles y responsabilidades según las dimensiones del Modelo y las líneas de defensa.</p>

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

4.6 Recomendaciones

4.6.1 Ambiente de Control

- ✓ Adoptar e implementar el código de integridad, asegurando capacitación, evaluación y seguimiento de acuerdo con la Ley 2016 de 2020.
- ✓ Implementar y socializar la política de conflicto de interés.
- ✓ Establecer la planeación estratégica del recurso humano institucional.
- ✓ Realizar el Plan de Previsión de Recursos humanos.
- ✓ Realizar y ejecutar el Plan de Bienestar Social e Incentivos.
- ✓ Estructurar las tres líneas en las siete dimensiones del MIPG
- ✓ Fortalecer el Comité Institucional de Gestión de Desempeño.
- ✓ Fortalecer el programa de inducción y de entrenamiento en el Puesto de trabajo.
- ✓ Realizar medición del impacto de la capacitación institucional.
- ✓ Activar los comités del área administrativa y financiera.

4.6.2 Evaluación de Riesgos

- ✓ Actualizar la Política de Administración del Riesgo, a fin de fortalecer y sensibilizar a los servidores de la entidad respecto a los riesgos institucionales y por proceso, con el fin de garantizar una adecuada gestión desde el nivel directivo hasta los colaboradores de la institución.
- ✓ Verificar que los riesgos existentes sean acordes al contexto interno y externo de la institución.
- ✓ Mejorar las condiciones del seguimiento de los riesgos, registrando datos precisos de las acciones ejecutadas en función de la efectividad de los controles para evitar la materialización de los riesgos

4.6.3 Actividades de Control

- ✓ Estructurar el Sistema de Información a través de las políticas de Gestión documental, Gobierno Digital y Transparencia y Acceso a la Información pública.
- ✓ Actualizar los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas de cada uno de los procesos de la entidad, con el fin de garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
- ✓ Verificar la multiplicidad de funciones de los líderes de proceso, para que puedan realizar un adecuado seguimiento a los controles asociados al proceso que lideran.
- ✓ Monitoreo periódico de los controles por la segunda línea de defensa

	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

4.6.4 Información y Comunicación

- ✓ Socializar los planes, programas y proyectos de la entidad para fortalecer el cuarto componente del Sistema de Control Interno.
- ✓ Realizar la política de comunicación institucional y mantener actualizada la página web de la entidad.
- ✓ Salvaguardar la información de la entidad, mejorando el sistema de gestión documental y capacitar a los funcionarios en la correcta aplicación de la gestión documental.
- ✓ Fortalecer los canales de comunicación (documentando todos los procesos) donde queden plasmadas las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la E.S.E, y se indique como se divulgarán los resultados.
- ✓ Establecer el procedimiento de generación de copias de seguridad actualizadas del sistema de información de la entidad, en caso de alguna adversidad.
- ✓ Fortalecer el sistema único de información de tramites SIUT (Ley 962 de 2005).
- ✓ La alta dirección debe definir una estrategia de comunicación del modelo integrado de Planeación y gestión en coordinación con la oficina de Planeación (Segunda Línea de Defensa).

4.6.5 Actividades de Monitoreo

- ✓ Fortalecer y concientizar el comité institucional de control interno, para que se logre el compromiso frente al sistema, y así garantizar su operatividad.
- ✓ Diseñar, aprobar y divulgar la política de control interno institucional.
- ✓ Diseñar estrategias necesarias para que los líderes de proceso responsables de las acciones de mejora aporten las evidencias válidas y suficientes para subsanar las observaciones y/o no conformidades.
- ✓ Continuar con la implementación del MIPG, lo cual garantiza mayor productividad organizacional, entidad más transparente, servidores íntegros y comunidad corresponsable

4.7 Plan de Mejoramiento

El modelo establece que, a partir del conocimiento del Estado del Sistema Institucional de Control Interno, la entidad debe elaborar y formular el Plan de mejoramiento. La oficina de Control Interno realizará seguimiento bimestral del Plan de mejoramiento y presentará el informe de seguimiento correspondiente.

 Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle	INFORME DE GESTION AÑO 2020
Código: GE-FT-48	Versión: 01

4.8 Publicación

El informe debe ser publicado hasta el 31 de enero de 2021, en la página web de la institución www.hospitalsanroque.gov.co