



345

1

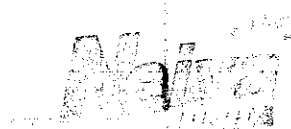
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

INFORME DE GESTION

VIGENCIA FISCAL 2011

DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO
GERENTE

Neiva, Febrero de 2.012

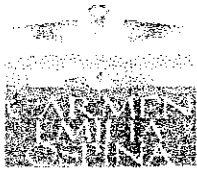


2
345

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

TABLA DE CONTENIDO

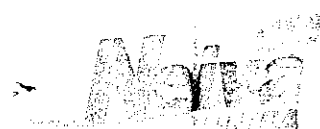
CONCEPTO	PAG
INTRODUCCION	
1. GESTION ESTRATEGICA	3
1.1. Direccionamiento estratégico	3
1.2. Gestión financiera y presupuestal	51
1.2.1 Gestión financiera	51
1.2.2 Gestión Presupuestal	62
1.3 Indicadores Gestión estratégica Resolución 473 de 2.008	63
1.3.1 Cumplimiento plan de desarrollo	63
1.3.2 Equilibrio financiero operacional ajustado	64
1.3.3 Equilibrio presupuestal	64
1.3.4 Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la empresa	65
1.3.5 Razonabilidad de los estados financieros	65
1.3.6 Reporte información del decreto 2193 de 2.004	66
1.3.7 Implementación del sistema de control interno	66
1.3.8 Procesos judiciales contestados dentro del término legal	73
2. GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	76
2.1. Población objeto	76
2.2. Prestación de servicios de salud	77
2.3 Programas de detección temprana y protección específica	78



3
348

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

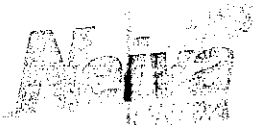
2.3.1 Seguimiento al cumplimiento de los programas	78
2.3.1.1 Cumplimiento Del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI	78
2.3.1.2 Cumplimiento Del programa Salud Oral	79
2.3.1.3 Cumplimiento Del programa de Planificación Familiar	79
2.3.1.4 Cumplimiento Del programa de Crecimiento y Desarrollo y Joven.	80
2.3.1.5 Cumplimiento Del programa de Control Prenatal	81
2.3.1.6 Cumplimiento Del programa De Atención al Adulto	82
2.3.1.7 Cumplimiento Del programa De Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino.	82
2.3.1.8 Cumplimiento General De los Programas de Detección Temprana y Protección Específica	83
2.3.2 Evaluación de la ejecución de los programas especiales RCV 2010 – 2011	84
2.3.2.1 Indicadores del programa	85
2.3.2.2 Tabla de complicaciones por sistema poblacion RCV	86
2.3.2.3 Clasificación de usuarios según riesgo de HTA	87
2.3.2.4 Club renacer "Para vivir mejor"	88
2.3.3 Brigadas de Salud	88
2.3.4 Servicios Amigables	90
2.3.5 Implante Subdermicos	91
2.3.6 Estrategia IAMI	92
2.3.6.1 Alcances de la estrategia IAMI	92
2.3.6.2 Cursos para la preparación de la maternidad	93
2.3.6.3 Otras actividades	95
2.4 Ayudas diagnósticas	97
2.4.1 Oportunidad en la entrega de resultados de urgencias	97



4
343

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.4.2 Ventas a particulares y EPSs	98
2.4.3 Índice de confiabilidad	99
2.4.4 Productividad	100
2.4.5 Rendimiento	100
2.4.5.1 Comparativo exámenes realizados 2009-2010-2011	101
2.4.5.2 Comparativo ecografías realizadas 2009-2010-2011	102
2.4.5.3 Comparativo Rayos X Realizados 2009-2010-2011	102
2.5 Informe de gestión terapéutica	103
2.5.1 Comparativo eficacia en la entrega de medicamentos 2009-2010-2011	103
2.5.2 Comparativo satisfacción del usuario en el suministro de medicamentos 2009-2010-2011	104
2.5.3 Comparativo medicamentos pendientes 2009-2010-2011	105
2.6 Indicadores de gestión de prestación de servicios según Resolución 473 de 2.008	105
2.6.1 Oportunidad Consulta externa Médica General	106
2.6.2 Oportunidad Consulta externa Odontología	107
2.6.3 Oportunidad de Urgencias	108
2.6.4 Proporción Paciente con HTA controlada	109
2.6.5 Tasa de Infección Intrahospitalaria	110
2.6.6 Quejas resultas antes de 15 días	111
2.6.7 Tasa de satisfacción Global	112
2.6.8 Proporción de eventos adversos	113
2.6.9 Cumplimiento de habilitación	114
2.7 Vigilancia epidemiológica	115
2.7.1 Indicadores de Gestión	115
2.7.2 Indicadores Centinelas	116

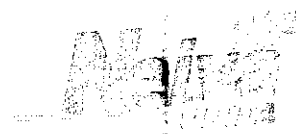


5

312

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.7.2.1 Indicadores relacionados con la infancia	116
2.7.2.2 indicadores centinelas relacionados con la gestación	117
2.7.3 Sífilis gestacional y sífilis congénita	118
2.7.3.1 Sífilis gestacional	118
2.7.4 Infecciones respiratorias agudas	119
2.7.5 Dengue	121
2.7.5.1 Dengue sin signos de alarma y severo	121
2.7.5.2 Dengue grave	121
2.7.5.3 Tasa de incidencia de dengue desde los años 2.009 a 2011	121
2.7.6 Eventos de interés en salud pública	122
2.7.6.1 Programa de tuberculosis	124
2.7.6.2 Vigilancia en salud publica en tuberculosis	127
2.7.6.3 Programa de lepra	129
2.7.6.4 Programa de Hansen	133
2.8 Convenios	133
2.9 Sistema de información y atención al usuario (SIAU)	136
2.9.1 Satisfacción al usuario	137
2.9.2 Capacitaciones realizadas por el SIAU en vigencia 2011	137
2.9.2.1 Comparativo de las capacitaciones 2010 - 2011.	138
3. GESTION ADMINISTRATIVA	139
3.1 Gestión del talento humano	140
3.2 Salud Ocupacional	147
3.2.1 Actualización de Panorama de Riesgos.	148
3.2.2 Actualización de los Planes Hospitalarios de Respuesta a Emergencias.	149
3.2.3 Accidentalidad laboral	149
3.2.4 Señalización de Centros de Salud con rutas de evacuación y otros.	150
3.2.5 Perfiles y Exámenes Ocupacionales Para empleados y Personal de	

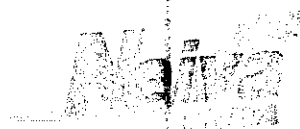


6

310

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

contrato En la ESE CEO.	151
3.2.6 Simulacros de Evacuación	153
3.2.7 Actividades de capacitación de vida de estilos de vida saludable	156
3.2.8 Implementación de NTC OHSAS 18.001	156
3.3 Gestión ambiental	157
3.3.1 Disposición de residuos en Relleno Sanitario	159
3.3.2 Desactivación de baja eficiencia	160
3.3.3 Destinación para incineración	160
3.3.4 Disposición para reciclaje	161
3.3.5 Inspecciones de Seguimiento y Control	161
3.3.6 Desarrollo de Aplicación para el registro de residuos hospitalarios.	162
3.3.7 Manejo de ropa hospitalaria	163
3.3.8 Accidentalidad de riesgo biológico.	163
3.4 Sistemas de información	164
3.5 Gestión de recursos físicos	166
3.5.1 Inversión y/o mantenimiento en infraestructura	166
3.5.2 Mantenimiento Hospitalario	167
3.5.3 Adquisición de equipos	168
3.6 Indicadores de gestión administrativa según Resolución 473 de 2.008	170
3.6.1 Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes	170
3.6.2 Monto de la deuda de aportes a seguridad social	170
3.6.3 Monto de la deuda de parafiscales	171
3.6.4 Numero de accidentes de trabajo gestionados durante la vigencia	171
3.6.5 Fenecimiento de la cuenta	171
3.6.6 Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes	172
4. TABLERO DE INDICADORES RESOLUCION 473 DE 2.008	
DIC. 2010 – DICIEMBRE 2011	173



X
340

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

5. SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	174
6. CUMPLIMIENTO LEY 222 DE 1.995	174

ANEXOS



90
338

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

INTRODUCCIÓN

La plataforma estratégica de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA esta orientada hacia la gestión y prestación de los servicios de salud de bajo nivel de complejidad, para lo cual ha planteado dentro de su plan de desarrollo tres objetivos institucionales a saber:

- Prestar servicios de salud del primer nivel de complejidad, de manera integral, eficiente y efectivo, que cumplan con las normas de calidad establecidas y haciendo énfasis en detección temprana y protección específica.
- Fortalecer la capacidad institucional y el desarrollo organizacional
- Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina.

Con base en los anteriores objetivos se plantearon proyectos y estrategias significativas para contrarrestar los cambios normativos del sistema en especial con la ley 1438 de 2.011, que le permitieran a la empresa prestar los servicios en un escenario de competitividad y que con gran satisfacción se han ido cristalizando, quedando pendiente su terminación, proyectos que tienen que ver con:



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

1. Lograr el equilibrio financiero de la empresa, que de un déficit de \$1400 millones en el 2.009, alcanza equilibrio en el 2.010 con excedentes de \$34 millones y se sostiene en el 2.011 con \$29 millones. **META CUMPLIDA**

2. Llevar "el modelo de atención familiar al "20% de las familias de los usuarios subsidiados de la institución, donde se elabora el documento, se aplican las encuestas y se tienen definidas las familias a intervenir.

LEVANTAMIENTO DE INFORMACION CUMPLIDA

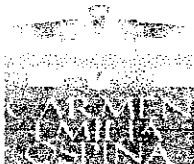
3. Ofrecer Servicios complementarios: Como Odontología no pos, laboratorio segundo nivel, telemedicina entre otros. **META CUMPLIDA**

4. Viabilización, construcción y dotación de centros de atención amigables y confortables:

- Adecuación Centro salud IPC. **META CUMPLIDA**
- Centro de salud integral CAIMI **META CUMPLIDA**
- Centro de salud comuna 6, **META CUMPLIDA**

Proyectos que se encuentran financiados en su primera etapa en cuantía aproximada de \$12.000 millones y en muy poco tiempo se inicia el proceso constructivo

En forma muy resumida y concreta se establecen los principales resultados alcanzados durante el año 2.011, destacándose un trabajo permanente que permitió alcanzar el equilibrio financiero y que nos obliga a diseñar estrategias que



Mejora

337 10

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

conlleven a la mejora continua en especial en los indicadores financieros y que nos permitan afrontar los cambios originados en la reforma de la seguridad social.

1. GESTION ESTRATEGICA

Esta área incluye el análisis de los aspectos de direccionamiento estratégico, la gestión financiera y los sistemas de información y control interno.

1.1. Direccionamiento estratégico

La ESE Carmen Emilia Ospina, tiene definido el plan de desarrollo institucional aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 09 del 15 de Junio de 2010 y el plan de acción para vigencia fiscal 2011, en el cual se establecieron actividades y metas para ser desarrolladas de acuerdo con los recursos programados en el presupuesto de ingresos y gastos, metas que se han cumplido en el 88.33% (Se anexa evaluación plan de acción). Dentro de las actividades y metas del direccionamiento estratégico tenemos:

- Estrategia: **Modelo de atención familiar al 20% de las familias de usuarios subsidiados**

Según la ley 1122 de 2007 la salud Pública "Esta constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Las acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y



11/13

38 11

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la Comunidad".

Partiendo de esta directriz, la ESE Carmen Emilia Ospina por medio del planteamiento y posterior ejecución del Programa de atención familiar al que se le ha llamado 80/20 ya que constituye un pareto, adopto un componente que está encaminado a mejorar y priorizar los programas de prevención y promoción llegando a la comunidad y a cada una de sus familias ; La promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son las estrategias fundamentales para el control de la enfermedad, actividades que se pueden llevar a cabo a través de la educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables, factores que inciden en los determinantes de salud anticipándose a la aparición de riesgos en la población, posibilitando la intervención preventiva en cada sujeto que esté vulnerable a padecer una enfermedad, al igual que fortalece las capacidades de la atención primaria en salud para tomar acciones dirigidas a mejorar la calidad, cantidad e impacto de los servicios de salud que reciben mediante la obtención y uso efectivo de la información.

Mediante dicho componente, denominado Sistema de Información Comunitaria en Atención Primaria de Salud (SICAPS), que consiste en una tecnología simplificada de recolección y procesamiento participativa de información demográfica, epidemiológica y socioeconómica que es utilizada para desarrollar proyectos comunitarios de salud, tomar acciones en apoyo a los servicios de atención primaria de salud prestados en sus localidades, y gestionar ante entes públicos servicios prioritarios por las mismas comunidades, además que Posibilita la toma de decisiones en cada nivel de decisión e intervención: individual, familiar, comunitario, local, regional y nacional.



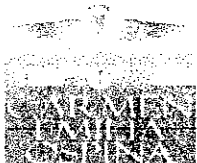
3345 12

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Esta herramienta es Confiable ya que el lugar donde se recoge la información es la vivienda, y el mismo instrumento donde se consigna la información es utilizado para monitoreo, Instrumentos sencillos para el registro, procesamiento y análisis de la información; permite Cobertura para un área determinada; es total además, puesto que la población tomada incluye la usuaria y no usuaria de servicios institucionales; Satisface necesidades de información de diferentes y variados usuarios (individuales, familiares, comunitarios e institucionales) y permite ajustes según necesidades particulares de cada región; Integral puesto que provee información demográfica, epidemiológica y socioeconómico: su análisis arroja un cuadro sobre la situación de salud de una población específica y los factores determinantes.

Teniendo en cuenta lo anterior la ESE CEO decide adoptar el Instrumento como medio para recolección de información de la población objeto en las 10 comunas que hacen parte de la zona urbana de la ciudad de Neiva, aplicando esta ficha familiar en donde está consignada la siguiente información:

- Identificación y Ubicación.
- Personas del Hogar.
- Datos de la Vivienda.
- Niños (as) Menores de un Año.
- Niños (as) de 1 a 4 años.
- Niños (as) de 5 a 14 años.
- Salud Sexual y Reproductiva (personas de 10 a 52 años).
- Prevención Embarazo y/o Infecciones de Transmisión Sexual, Mujeres de 10 a 52 años, Hombres entre 40 y 59 años.
- Adulto/a mayor (hombres y mujeres de 60 años y mas).



3374

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

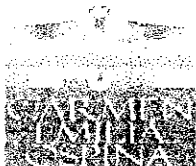
- Morbilidad, (otras enfermedades, últimos 15 días).
- Factores protectores de la familia.
- Mortalidad.

Cada uno de estos grupos puede contener indicadores con información referente a la población, enfermedades que sufren, calidad de sus viviendas, entre otros, dependiendo de la clasificación a la que pertenezcan.

Adoptado el instrumento para llevar a cabo su aplicación, se escoge una muestra representativa de forma aleatoria del 20% de las 65.536 familias de régimen subsidiado usuarias de la ESE Carme Emilia Ospina, arrojando 7855 familias de las cuales se excluyó 969 familias del el área rural, dando como resultado 6886 familias; a las cuales el objetivo es intervenirlas en su totalidad;

Se puede establecer que la ficha está encaminada a la realización de un diagnostico de la adherencia a los diferentes programas de Detección temprana y Protección Específica, teniendo en cuenta que la población objeto del modelo hace parte de la ESE CEO.

Se inicia el proceso de capacitación a tres encuestadores técnicos auxiliares de enfermería en el manejo del instrumento, adecuando los contenidos y estrategias pedagógicas teniendo en cuenta las limitaciones de bajo nivel educativo, lenguaje y entorno cultural con el fin de recolectar la información y que se obtenga la mejor calidad del dato y un digitador quien lleva a cabo el registro y la recolección de los datos consignados en la ficha de Encuesta Familiar para la actualización en el computador de toda la información demográfica de la población objetivo, lo que facilita y permite realizar consultas directamente de la Base de datos desde otros



Alcaldía
7
~~33~~ 14

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

programas para el análisis de toda la información y establecer así mismo el plan de intervención sujeto a los resultados obtenidos del sistema, detectando las diferentes actividades de DT y PE que se pueden llevar a cabo en la población y encaminar hasta allí el grupo interdisciplinario de salud para realizar dichas actividades, priorizar acciones y detectar alteraciones en el estado de salud del individuo teniendo en cuenta su entorno.

OBJETIVO

Conocer mediante el diagnóstico comunitario, las prácticas en salud de las familias neivanas mediante el manejo de información epidemiológica como herramienta de fortalecimiento (empoderamiento) local en la ESE CEO con el fin de tomar acciones de apoyo a los servicios de atención primaria de salud en los programas de Detección temprana y Protección Específica con su respectiva intervención en la población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las condiciones de salud de las familias por ciclo vital, mediante la aplicación del Sistema de Información Comunitaria en Atención Primaria en Salud –SICAPS.
- Establecer un diagnostico poblacional de acuerdo a los riesgos detectados en las visitas y consignados en las fichas SICAPS con el fin de priorizar la intervención.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- Mejorar el acceso a los servicios de salud de los programas de DT y PE de la población Neivana en condiciones de vulnerabilidad de acuerdo a la base de datos obtenida por el sistema.
- Ejecutar el plan de intervención por comunas basado en las actividades por familia a realizar, con acompañamiento del equipo interdisciplinario Médico-Enfermera-Higienista Oral, Aux. Enfermería para llevar a cabo dichas actividades.
- Realizar el Seguimiento a las actividades de inducción a la demanda y atención efectiva de remisiones, reprogramando visitas y/o seguimiento a las familias inasistentes.

Con respecto a esta estrategia, cuyo fin es conocer los núcleos familiares por comuna de origen, determinando los factores de riesgos, enfrentando la enfermedad con acciones específicas y focalizando la población por grupos de atención familiar, se inició con la selección de la muestra tomando la base de datos del SISBEN con corte a septiembre de 2010, la cual contiene 290.966 usuarios y 77.859 familias. Una vez depurada se seleccionaron las familias que pertenecieran al régimen subsidiado y hubiesen sido atendidas en la ESE Carmen Emilia Ospina en el último año; que tuvieran datos esenciales como Barrio, Dirección, Teléfono. De esta selección la base de datos arrojó 103.235 usuarios y 39.261 familias y en forma sistemática y aleatoria se sacó la muestra del 20%, para un total de familias a intervenir de 6.886.



334

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Comuna	Familias	E. Realizadas
1	416	416
2	354	354
3	488	488
4	138	138
5	659	659
6	1.152	1.152
7	392	392
8	1.368	1.368
9	890	890
10	1.029	1.029
Total	6.886	6.886

Seguidamente se implementó la ficha de identificación o tarjeta familiar que permite la identificación, ubicación, área geográfica, vivienda, número de miembros de la familia, dirección de la vivienda, para luego identificar de estas personas el nombre, sexo, parentesco y escolaridad.

Al finalizar la recolección de la información una vez aplicada las 6.886 encuestas de atención familiar en el Municipio de Neiva y teniendo en cuenta que la encuesta permite relacionar la caracterización del riesgo de cada miembro de la familia, los resultados arrojan la conformación de grupos etareos donde el grupo más representativo fue la población de 10 a 29 años con 6.091 personas, en donde el 56,3% corresponde al género femenino. Con una densidad de 2,3 personas por familia encuestada.



328

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPO ETAREO Y SEXO ENCUESTA SALUD FLIAR 2011

	Menor de 1 año	1 a 5 años	6 a 9 años	10 a 29 años	30 a 44 años	45 a 59 años	> 60 años	total
H	25	846	569	3434	1755	1518	1295	9442
M	29	878	624	2657	978	954	699	6829
	54	1724	1203	6091	2733	2472	1994	16271

Fuente: P y P ESE

Con el objetivo de planear la atención de los servicios y la gestión del desarrollo social en el control del riesgo en salud, se realiza el estudio y análisis de los resultados mes a mes con el fin de identificar las actividades de promoción y prevención a realizar, e identificar los factores de riesgo que interfieren en el estado de salud de la población afiliada a la ESE CEO. Desde la distribución poblacional fueron verificadas y analizadas las encuestas familiares aplicadas a las familias en las diferentes comunas con el propósito de establecer un diagnostico e intervenir **EFFECTIVAMENTE** a la población vulnerable de cada una de la s comunas de la zona urbana de Neiva. Identificando 17.068 actividades por realizar.

Los resultados se encuentran distribuidos según variables socio demográficas, estándares de la OMS y priorización del riesgo en Programas Especiales definidos por la ESE CEO así: Población Pediátrica; se tomo en un Rango de Edad de Menores de 1 año, 1 a 4 años y de 5 a 14 años, Población Adulta que contiene los rangos de edad de 15 a 44 años, de 45 a 59 años y Mayores de 60 años; y

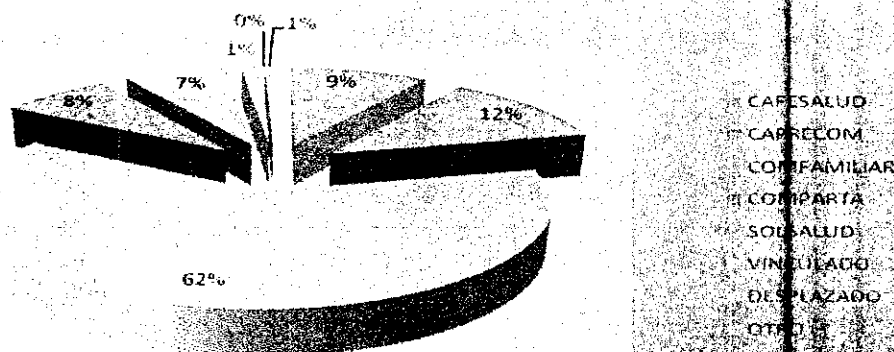


329

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

finalmente el comportamiento según el régimen de seguridad social y la EPS de mayor representatividad.

DISTRIBUCION POR EPS-S SEGUN ENCUESTA SALUD FLIAR 2011



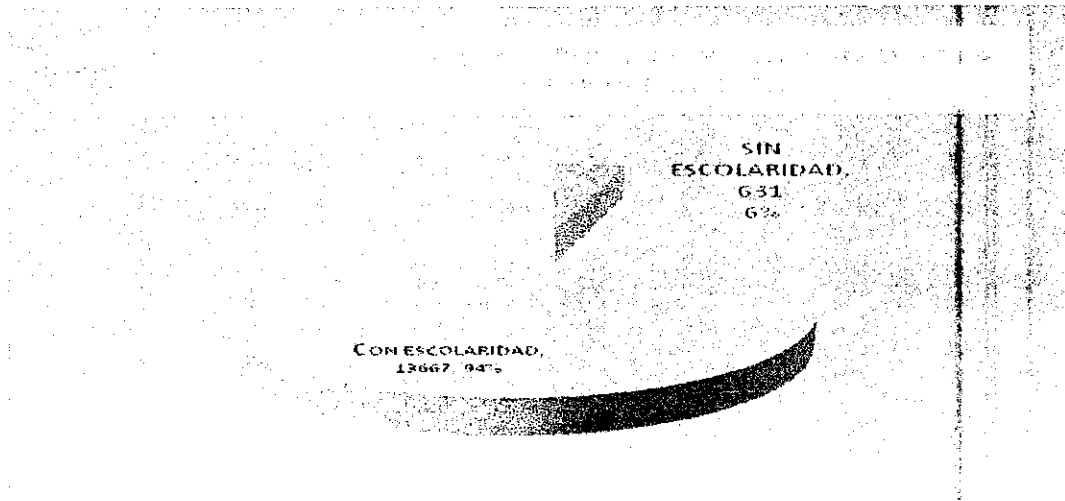
Fuente: P y P ESE CEO

Como hecho comprobado es la EPS Comfamiliar la de mayor participación con el 62% mientras que los vinculados y desplazados representan el 1%.

En cuanto a la distribución de la población según la escolaridad, el 94 % de la población encuestada, teniendo en cuenta que fueran mayores de 5 años, tienen algún grado de escolaridad, aspecto positivo ya que se muestra algún nivel de formación académico lo que puede facilitar reconocer la importancia de la intervención y realización de actividades de P y P, por parte de los resultados arrojados por la encuesta de salud familiar

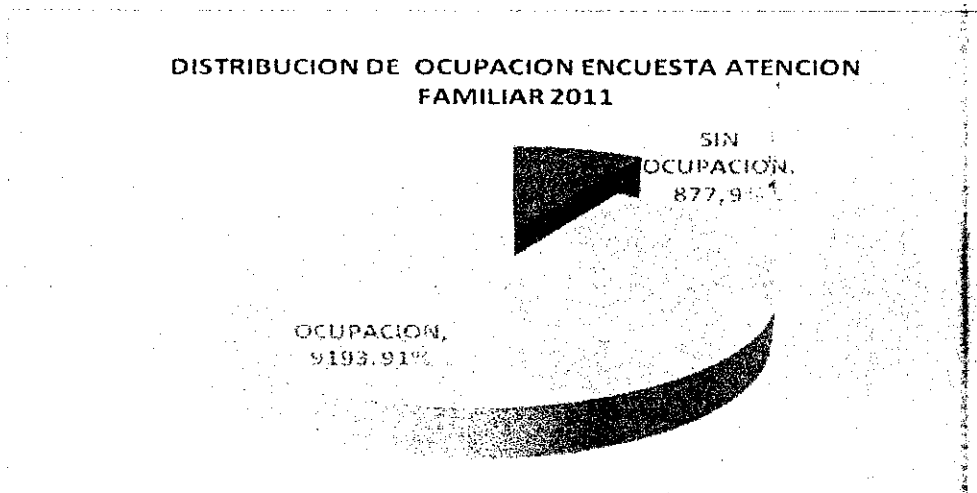
~~328~~

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011



Fuente: P y P ESE CEO

En cuanto a la población no escolarizada (631 personas) un aspecto relevante es que el 63% (396 personas) de dicha población no sabe leer ni escribir, lo que muestra que aun en épocas actuales y a pesar de las estrategias dirigidas a superar este indicador de pobreza aun debe ser intervenido prioritariamente.



Fuente: P y P ESE CEO

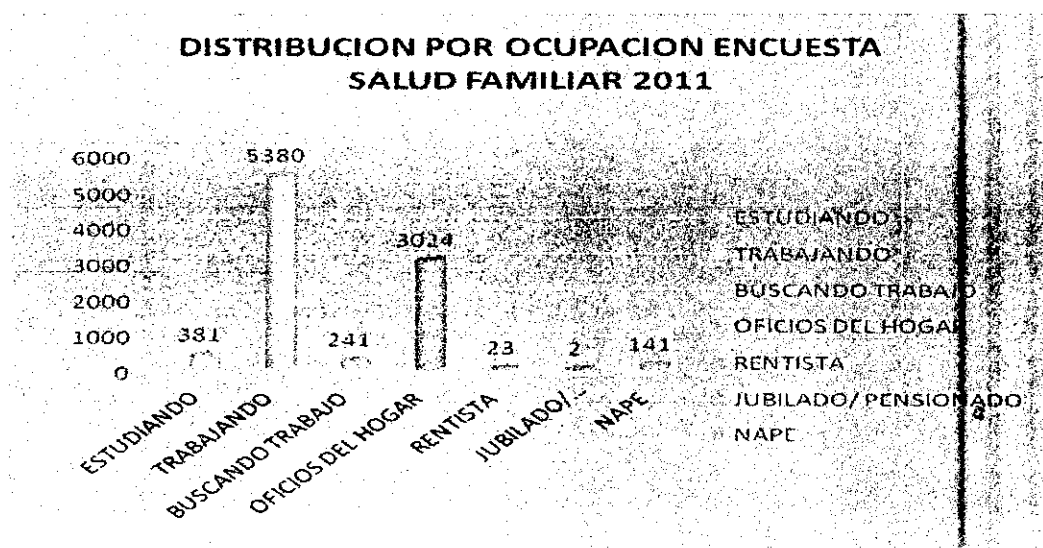


Neiva

877

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

En la distribución de ocupación se observa que solo el 9% según lo referido en la aplicación de la encuesta, no cuentan con ocupación, cabe tener en cuenta que la ocupación se entiende por la actividad realizada sin necesidad de recibir algún tipo de remuneración



Fuente: P y P ESE CEO

Se observa que la mayor ocupación es generada por el trabajo con un 58,5%, seguido por los oficios del hogar con un 32% y el estudio con un 4,1%, demostrando que las personas con ocupación reciben algún tipo de remuneración por las labores realizadas.



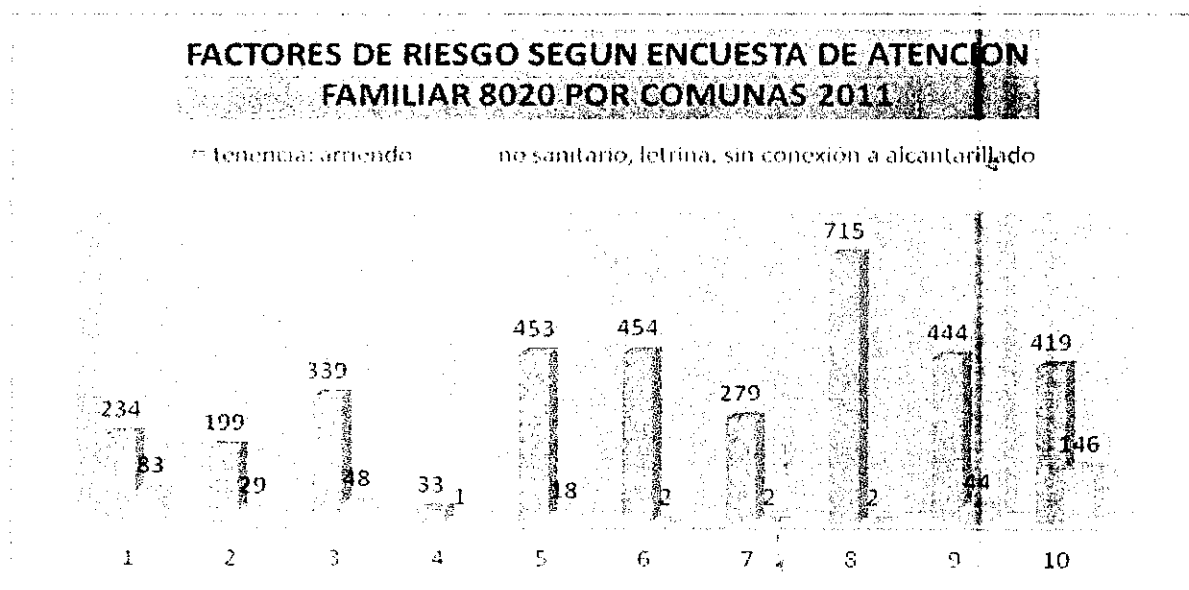
Nueva

328

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

CARACTERIZACION DEL RIESGO SEGÚN ENCUESTA SALUD FAMILIAR 2011

De acuerdo a la aplicación de la encuesta de Atención Familiar SICAPS se pudieron establecer los principales factores de riesgo en las diferentes comunas posibilitando la intervención preventiva en cada sujeto que este vulnerable a padecer una enfermedad.



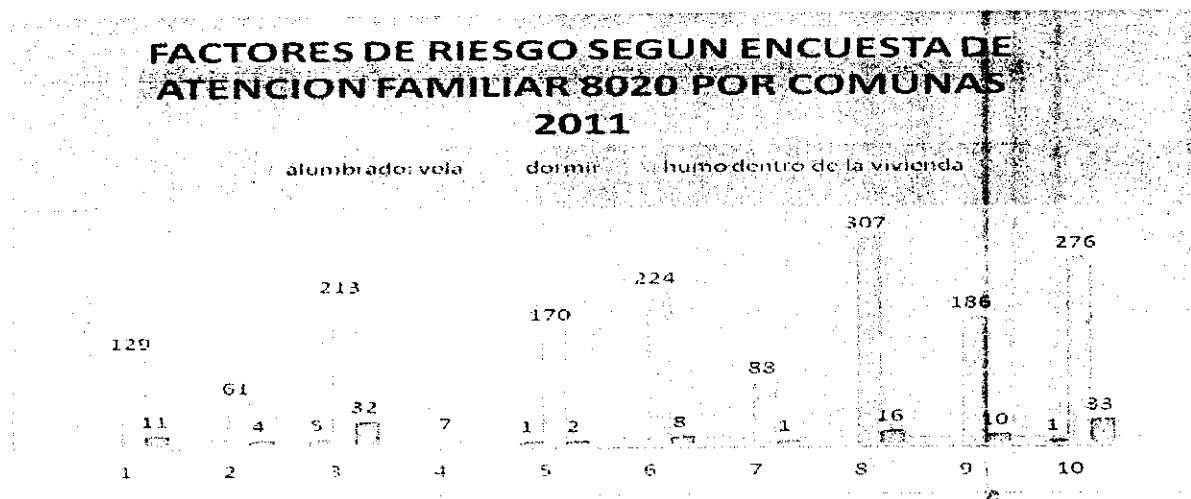
Fuente: P y P ESE CEO

Se observa que según la caracterización de los factores de riesgo en cuanto a tenencia de la vivienda que es por arriendo en las 10 comunas representa un 52%, de la totalidad de las 6886 familias, presentándose significativamente este tipo de modalidad de vivienda en la comuna 8 con un 20%, seguido de la comuna 6 y 5 con un 6,6% y en cuanto a la disposición de sanitario en la vivienda, de las 6886



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

familias encuestadas, el 5,4% no cuentan con sanitarios en las mínimas condiciones de salubridad.



Fuente: P y P ESE CEO

La gráfica muestra la caracterización de los factores de riesgo en cuanto a alumbrado, hacinamiento y humo dentro de la vivienda proveniente de fogón con leña.

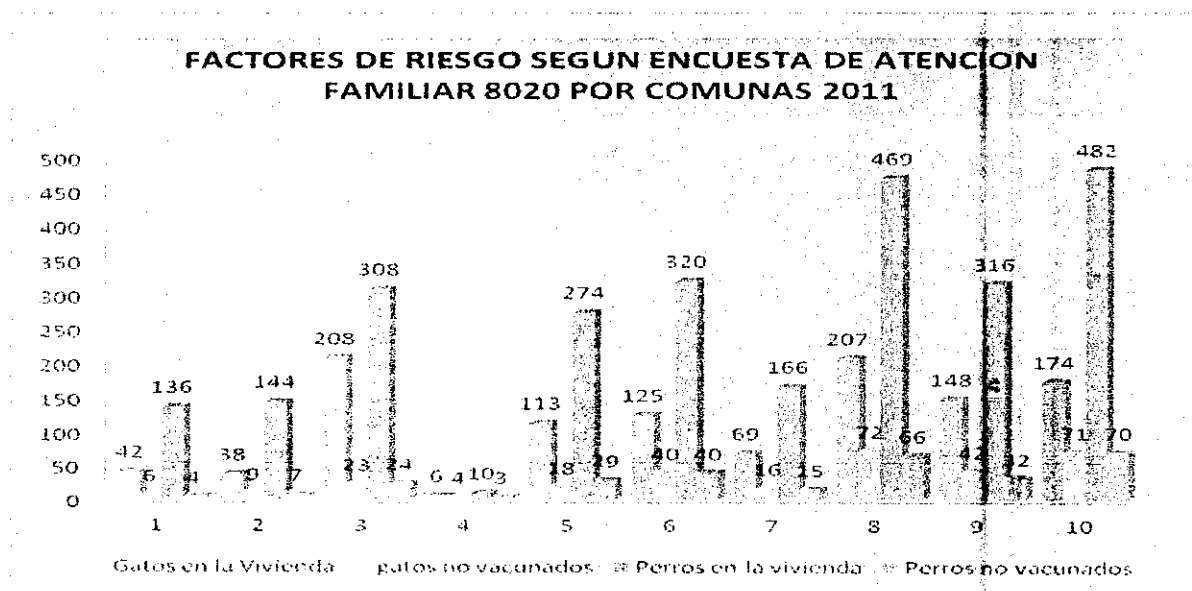
Se observa que la mayoría de familias encuestadas cuentan con el servicio de energía eléctrica, ya que solo el 0,1% de las 6886 recurre al alumbrado de vela; en cuanto al hacinamiento que es categorizado al dormir más de 3 personas en una misma habitación, el 24% del total de las familias encuestadas presentan este factor de riesgo al favorecer la aparición de enfermedades atribuibles a esta condición; influenza, TBC, dengue, presentándose la mayor parte en la comuna 8 con 18,4%, seguido por la comuna 10 con un 16,6% y la comuna con menor porcentaje de hacinamiento es la comuna 4 con 0,4%.



3064

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

En cuanto al humo en la vivienda está representado en las 6886 familias con un 1,6 %, factor que puede incidir directamente en la aparición de enfermedades respiratorias, la comuna con presencia de humo proveniente de leña es la comuna 10 con un 28% seguido en igual porcentaje con la comuna 3.



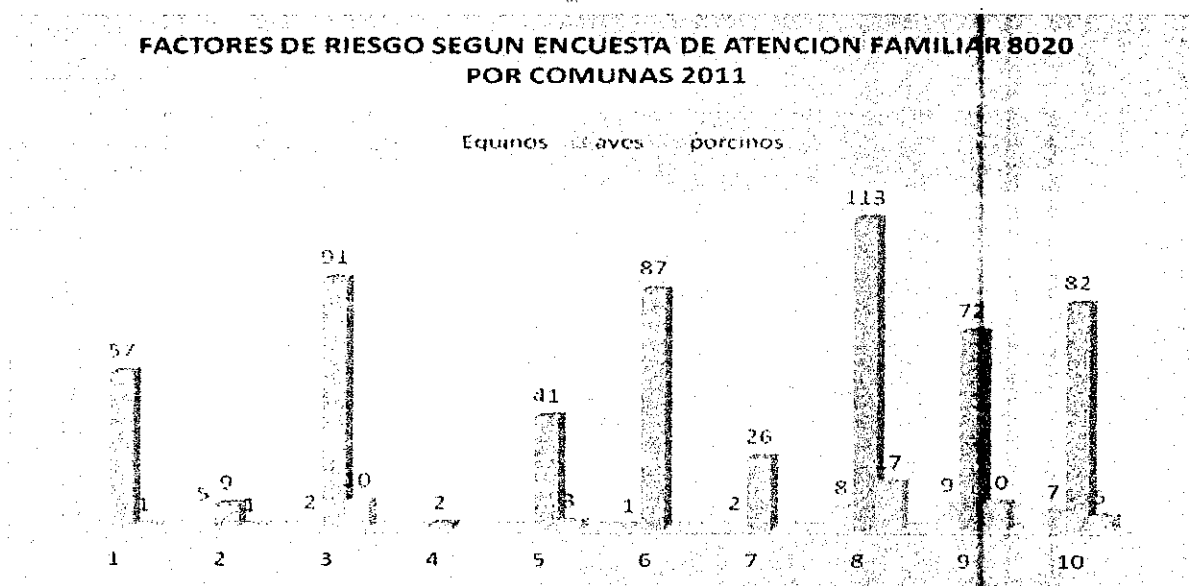
Fuente: P y P ESE CEO

De acuerdo a la encuesta de salud familiar, los animales dentro de la vivienda con mayor presencia son los gatos y perros, de estos se muestra la proporción de cuantos de ellos están vacunados lo cual es un factor protector en la población.

De acuerdo a la información obtenida en la aplicación de la encuesta de salud familiar, el animal con mayor presencia en las 6886 familias es el perro con un 38%, de los cuales el 11% no cuenta con vacunas, factor importante para evitar la exposición rábica y el segundo animal corresponde al gato con un 16,4% de los cuales 26,6% no cumplen con la vacunación estipulada, cabe resaltar que la comuna 4 es la comuna con menor presencia de animales conviviendo con las familias.

**INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**

328



Fuente: P y P ESE CEO

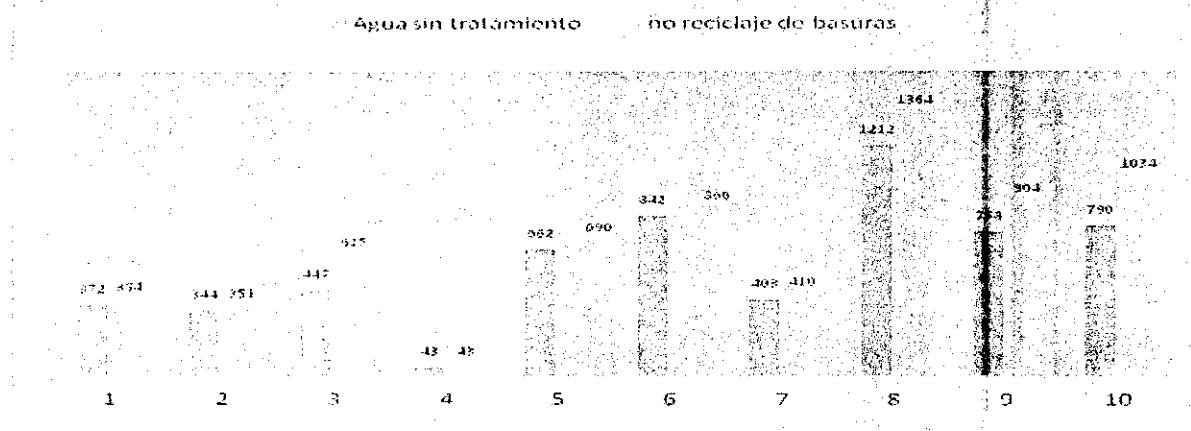
De acuerdo a la encuesta de salud familiar, otro de los animales dentro de la vivienda con mayor presencia son las aves.

Continuando con la presencia de animales en las 6886 familias encuestadas, las aves hacen presencia en un 8,4% presentándose en la comuna 8 con el 19,4% seguido de la comuna 3 con el 15,6%. En cuanto a los porcinos y equinos representan el 0,4 y 0,5% respectivamente, siendo un número de animales poco representativo dentro de la totalidad de las familias.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

FACTORES DE RIESGO SEGUN ENCUESTA DE ATENCION FAMILIAR 8020 POR COMUNAS 2011



Fuente: P y P ESE CEO

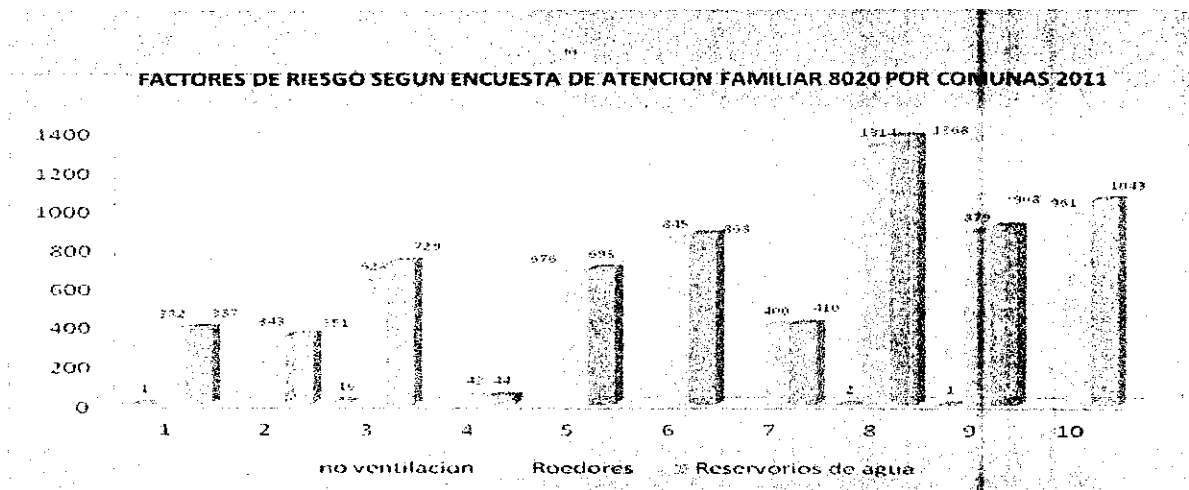
Se caracterizan igualmente las familias por comunas que no realizan ningún tratamiento al agua y no llevan prácticas de reciclaje de basuras.

Uno de los factores de riesgo más importantes encontrados por la encuesta de salud familiar está representado en la presencia de el 85,2% de las 6886 familias las cuales no hacen ningún tratamiento al agua para su consumo, es decir se consume directamente de la llave, conducta que conlleva a enfermedades intestinales como la parasitosis, causante de la EDA en niños menores de 5 años.

Otra práctica que no se lleva a cabo en las familias visitadas es el reciclaje de las basuras ya que el 96,7% no lo realizan por falta de conocimiento sobre la importancia de esta actividad para disminuir el impacto medio ambiental que producen los desechos inorgánicos. Este comportamiento se observa en la mayor parte de las comunas, excluyéndose la comuna 4 que solo representa 0,8% de la totalidad de estas prácticas.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011



Fuente: P y P ESE CEO

Otro de los factores representativos y que pueden conllevar a enfermedades de la población encuestada esta la no adecuada ventilación dentro de la vivienda, la presencia de roedores y los reservorios de agua.

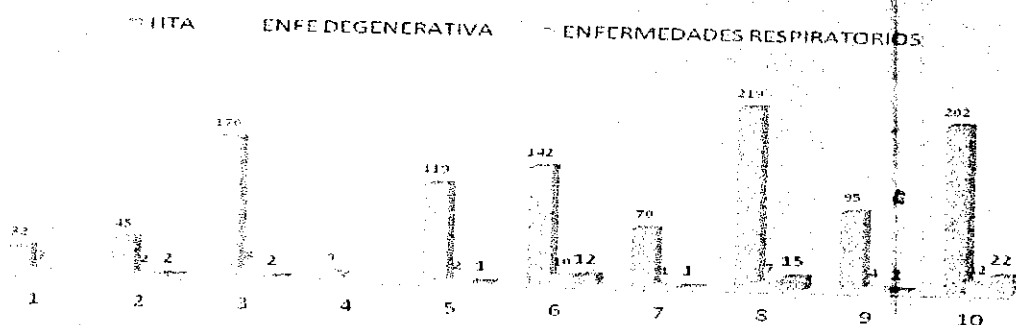
Para detectar factores de riesgo dentro de las familias encuestadas, se encontró que el 0,5 % no cuentan con una adecuada ventilación, factor que puede incidir en la aparición de enfermedades con blanco el sistema respiratorio, (TBC) el cual para el total de las 6886 familias no es representativo, en cuanto a la presencia de roedores, incluyendo ratas y cucarachas, hay referencia que en el 93% hay presencia de estos animales, dato relevante ya que estos pueden transmitir enfermedades altamente peligrosas como la leptospirosis, siendo la comuna 8 con un 20,3%, con la mayor probabilidad de presentar complicaciones por la presencia de este tipo de animales, además que indica condiciones sanitarias desfavorables o conductas no efectivas en la erradicación y control para el crecimiento de esta población de animales.

~~300~~

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Otro factor importante a tener en cuenta son los reservorios de agua dentro de las familias ya que se detectaron en un 98% la presencia de este factor de riesgo que favorece la aparición de enfermedades endémicas como el dengue. Cabe resaltar que la comuna 8 nuevamente presenta fallas en las conductas de autocuidado al presentar el 20,1%, seguido de la comuna 10 con un 15,1%.

MORBILIDAD POR USUARIOS SEGUN ENCUESTA DE ATENCION FAMILIAR 8020 POR COMUNAS 2011



Fuente: P y P ESE CEO

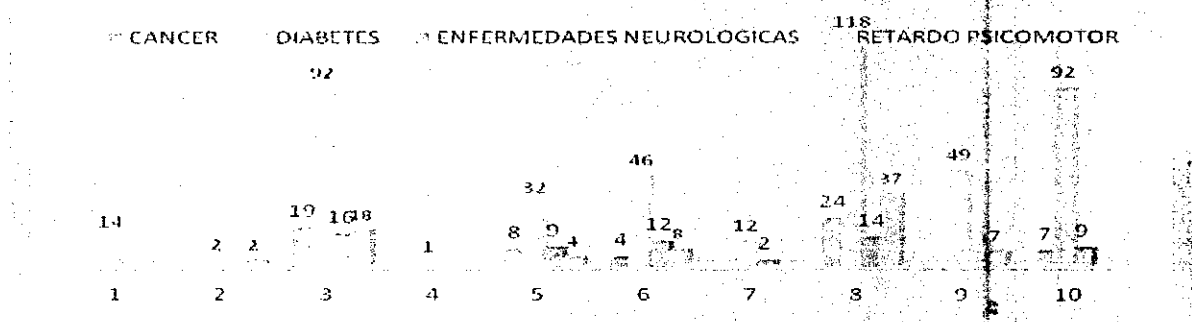
En la morbilidad que se presenta en las diez comunas en las cuales se aplicaron las encuestas de salud familiar, la HTA es la enfermedad con mayor presencia en la población encuestada con un 20,6% teniendo en cuenta que el rango de edad para la aparición de esta enfermedad es la mayor de 45 años, que representa a 4466 personas, lo cual muestra la presencia significativa de esta enfermedad Crónica no transmisible que puede conllevar a enfermedades de alto costo con las complicaciones cardiacas, renales y vasculares las cuales disminuyen significativamente la calidad de vida de la población, consecuencia de estilos de vida no saludables y conductas sedentarias en la población. Le siguen en una



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

menor proporción las enfermedades respiratorias, con un 1,2%, las cuales son consecuencia del ambiente o patologías respiratorias crónicas como el asma.

MORBILIDAD POR USUARIOS SEGUN ENCUESTA DE ATENCION FAMILIAR 8020 POR COMUNAS 2011



Fuente: P y P ESE CEO

Reafirmando la anterior gráfica, la diabetes, representa a la segunda patología crónica no transmisible con mayor incidencia en la población encuestada, presenta un 10,1% porcentaje representativo, ya que igualmente inciden las prácticas de autocuidado, como alimentación, realización de actividad física y adherencia al tratamiento farmacológico; cabe resaltar la presencia de enfermedades de retardo psicomotor y las enfermedades neurológicas, con un 0,6 y 0,8% respectivamente, teniendo en cuenta que estas patologías se presentan sobre el total de las familias encuestadas.

A la fecha se ha planteado el siguiente plan de intervención y su respectivo seguimiento.



318

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**PLAN DE INTERVENCION**

	PERSONAL	ACTIVIDADES	DIAS
COMUNA 10	MEDICO	393	14
	ENFERMERA	881	44
	HIGIENISTA	1357	
COMUNA 9	MEDICO	363	13
	ENFERMERA	792	40
	HIGIENISTA	1170	
COMUNA 8	MEDICO	605	22
	ENFERMERA	1340	67
	HIGIENISTA	1784	
COMUNA 7	MEDICO	111	4
	ENFERMERA	306	15
	HIGIENISTA	383	
COMUNA 6	MEDICO	338	12
	ENFERMERA	870	44
	HIGIENISTA	1070	
COMUNA 5	MEDICO	166	6
	ENFERMERA	468	23
	HIGIENISTA	702	
COMUNA 4	MEDICO	16	1
	ENFERMERA	43	2
	HIGIENISTA	49	
COMUNA 3	MEDICO	338	12
	ENFERMERA	833	42
	HIGIENISTA	1081	
COMUNA 2	MEDICO	106	4
	ENFERMERA	278	14
	HIGIENISTA	372	
COMUNA 1	MEDICO	124	4
	ENFERMERA	321	16
	HIGIENISTA	408	
TOTAL		17068	398

Fuente: P y P ESE CEO

Se inició la intervención de las familias según ENCUESTA DE SALUD FAMILIAR DE ACUERDO A PARAMETROS DE LA FICHA SICAPS (SISTEMA DE INFORMACIÓN COMUNITARIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD) de la comuna 10, población seleccionada con el fin de priorizar la atención ya que esta comuna comprende sectores vulnerables de la ciudad, adicional a lo anterior porque dicha población fue la primera en caracterizarse de acuerdo a los criterios



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

de la ENCUESTA DE SALUD FAMILIAR DE ACUERDO A PARAMETROS DE LA FICHA SICAPS (SISTEMA DE INFORMACIÓN COMUNITARIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD).

COMUNA

FAMILIAS

ENCUESTAS REALIZADAS

10

1029

1029

Fuente: P y P ESE CEO

Para llevar a cabo la intervención se cuenta con la Unidad móvil de la ESE CARMEN EMILA OSPINA, el equipo interdisciplinario de salud, conformado por Médico, Enfermera, Higienista Oral, y Aux. de Enfermería con el fin de llevar a cabo la atención de las diferentes actividades del programa de DT y PE, de acuerdo a la georeferenciación y a las actividades pendientes por usuario, previa revisión de base de datos de afiliación y por facturación de 1029 familias encuestadas, previo acuerdo con líderes comunitarios del sector con el fin de realizar la convocatoria y sensibilización del mismo, e informar sobre la actividad a realizar y hacer la respectiva intervención. Es importante anotar que de encontrarse población a intervenir que no pertenezca al proyecto, se interviene y se pasa el reporte al equipo de Promoción y Prevención de la ESE, para registro de actividades.

SEGUIMIENTO

COMUNA 10

Total de actividades a realizar: 2.629

Medico: 393

Enfermería: 881

Higiene oral: 1357



315

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

El proceso de intervención se inicia en los siguientes barrios: La amistad, los machines, enrique Olaya, San Bernardo, Palmas.

DESCRIPCION

Personas a las que no se les puede realizar la actividad:

No viven	141
Casa cerrada	20
No existe	5
Desocupada	4
Falleció	1
Ya recibieron	20
Embarazo	3
Operación	12
Contributivo	11
No Acepta intervención	4
Trabaja en el día	4
Población especial	3
Prótesis dental	1
Inconsistencia en BD	164
TOTAL	393

Fuente: P y P ESE CEO

Nº actividades remitidas a la Unidad: 453

Nº actividades intervenidas de base 80/20: 123

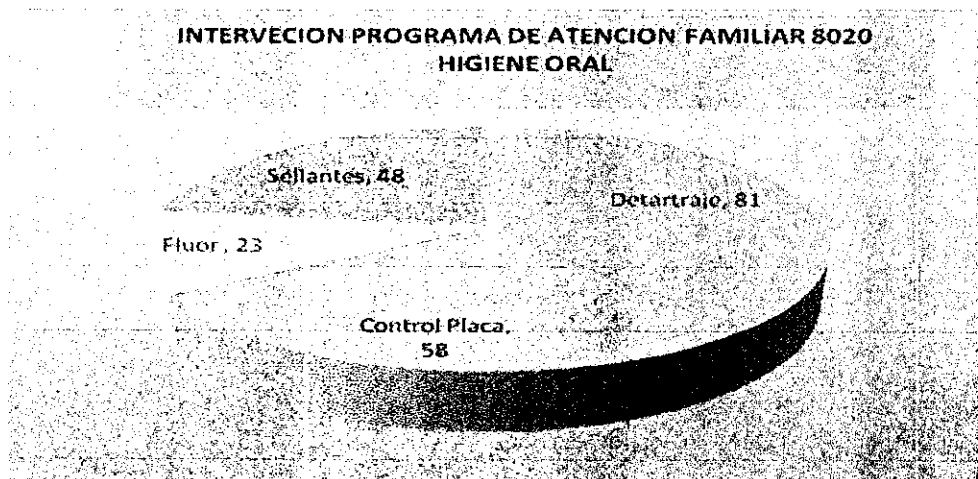
Inasistentes: 330

Actividades intervenidas que no están en la Encuesta: 102



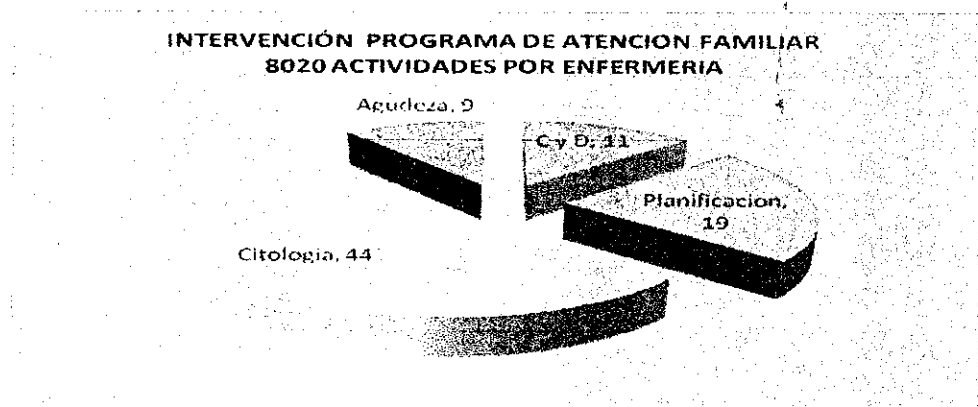
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

A continuación se presentan las gráficas según las actividades realizadas hasta el momento en esta comuna:



Fuente: P y P ESE CEO

En la intervención realizada en cuanto a higiene oral se ha llevado a cabo en mayor proporción el detartraje con un 38,5%, seguido por el control de placa con un 27,6% y los sellantes con un 22,8% de las 210 actividades que se han llevado a cabo en la comuna 10.



Fuente: P y P ESE CEO



Neira

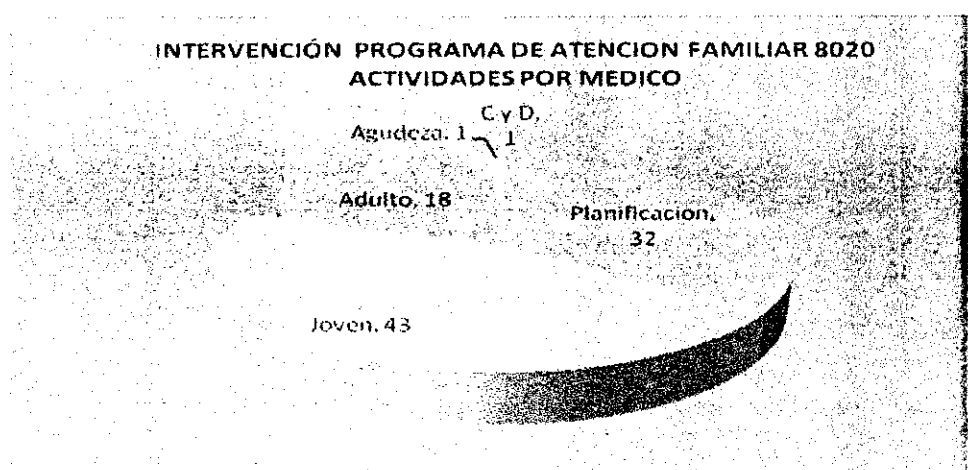
26

33

31/11

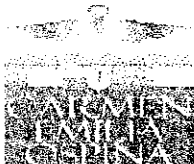
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Para la intervención en cuanto a las actividades de P y P, se han llevado a cabo 83 actividades por parte del personal de enfermería, las cuales están distribuidas de la siguiente manera: 53% a toma de citología, el 22,8% a controles de Planificación familiar, el 13,2% a Controles de crecimiento y desarrollo, y el 10,8 a actividades de agudeza visual.



Fuente: P y P ESE CEO

Para la intervención en cuanto a las actividades de P y P, por médico se han llevado a cabo 95 actividades, las cuales están distribuidas de la siguiente manera: 45,2% a control del Joven, el 33% a controles de Planificación familiar de Primera Vez, el 19% a Controles del Adulto Mayor, y el 1% para actividades de crecimiento y Desarrollo y agudeza visual.



27

34

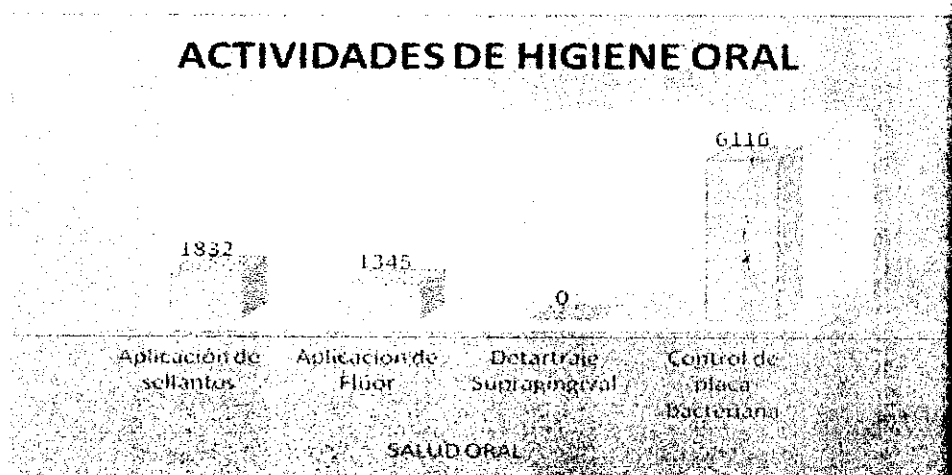
348

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

ACTIVIDADES SEGÚN LOS PROGRAMAS DE PROTECCION TEMPRANA Y DETECCION ESPECÍFICA A LLEVAR A CABO EN LA INTERVENCION POR PARTE DE LA ESE CEO

Una de las principales herramientas y por las cuales se decidió optar por la aplicación de la encuesta de salud familiar en las diferentes comunas de la ciudad de Neiva, fue como estrategia para encontrar población cautiva que no ha accedido a los servicios de Promoción y Prevención, lograr identificar la población y posteriormente llegar hasta sus casas con el fin de llevar a cabo una intervención efectiva y práctica para los usuarios.

A continuación después de hacer la revisión de la base de datos según afiliación y facturación de la ESE CEO, con el fin de conocer las actividades a realizar, el cruce de base de datos arrojó los siguientes resultados:



Fuente: P y P ESE CEO

De acuerdo a las actividades que pueden ser realizadas en el desplazamiento de la estrategia, se reconocen aprox. 9293 actividades a ejecutar, en cuanto a Salud



Meta

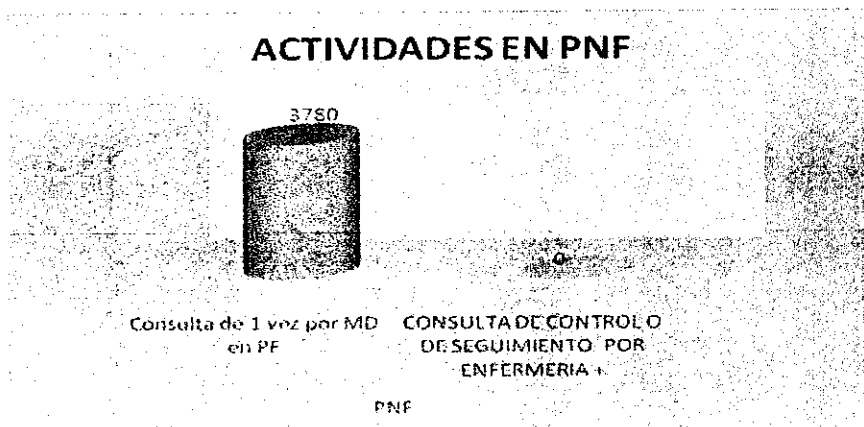
28

35

312

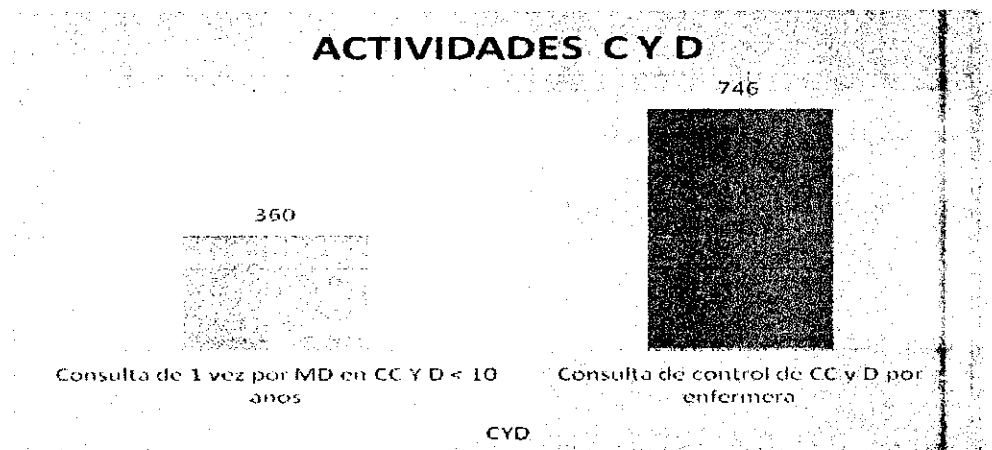
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Oral, actividades que son de gran utilidad según las metas a alcanzar por este programa.



Fuente: P y P ESE CEO

En cuanto a actividades de planificación se tiene en cuenta la población mayor a 14 años, y en Control de primera vez, como acción de protección a la población para asesoría y suministro de métodos anticonceptivos.

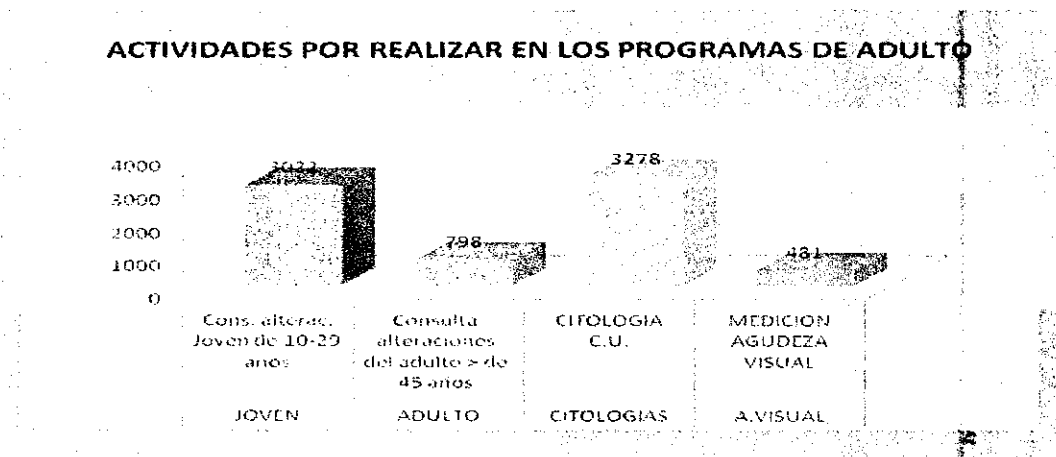


Fuente: P y P ESE CEO



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Otro aspecto relevante a tener en cuenta son los controles de Crecimiento y desarrollo ya que se pueden llevar a cabo aprox. 1160, número de controles significativos con el fin de aumentar metas de esta actividad.



Fuente: P y P ESE CEO

Según la grafica anterior, estan representados los programas de detección temprana en cuanto a Joven, Adulto, Cancer cervico Uterino y agudeza visual, en donde el número de actividades aprox. En conjunto alcanzan las 7579, que se pueden ejecutar son bastante representativas para el programa de Promoción y Prevención de la ESE CEO y por lo tanto el énfasis de la importancia al realizar la intervención y dar continuidad a la estrategia.

➤ Estrategia: **Escuelas libres de caries**

Es un programa destinado a mantener los escolares sanos, para lo cual se carnetizan, se les realizan actividades de p y p y de recuperación de la salud,



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

hasta que los escolares se encuentren sanos. Los escolares atendidos los años 2009, 2010 y 2011 se presentan en la tabla siguiente:

	Total Escolares Atendidos	Escolares Sanos del Total de Escolares Atendidos	% Impacto
2009	49.892	28.546	El 57% de los escolares atendidos se encuentran sanos.
2010	68.734	44.467	El 67% de los escolares atendidos se encuentran sanos.
2011	81.562	68.625	El 84% de los escolares se encuentran sanos.

Fuente: Odontología ESE CEO

Se observa el incremento de población en condiciones óptimas de salud oral Cumpliendo con los objetivos y Misión de la Institución en cuanto al énfasis en Detección Temprana y Protección Específica.

➤ Estrategia: Garantizar el 100% de gestión clínica segura

Dentro de la política de seguridad para garantizar el 100% de la gestión de clínica segura, se decidió replantear la gestión de eventos adversos formalizando dos conceptos, la falla de calidad y el evento adverso como tal; para tal fin se diseñó el formato de reporte con enfoque a la narrativa de los hechos y acciones inmediatas realizadas, este formato se envía a Garantía de la Calidad en donde el equipo de auditores de calidad analizan los hechos, revisan los soportes documentales (historia clínica) y concluyen si se trata o no de evento adverso; si se determina como tal, pasa a realizarse análisis con enfoque de protocolo de Londres; este análisis debe concluir con la determinación de evento adverso



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

prevenible o no, y finaliza con las respectivas acciones de mejora que se acuerdan con los lideres de proceso para su posterior seguimiento.

La Institución a través de su sistema de gestión de calidad, en su soporte documental lo identifica bajo el código M-GC-03 la "Estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud", versión 1, vigente desde el 1 de septiembre de 2008, esta herramienta tiene como eje central la gestión de eventos adversos.

En el año 2010 se elaboró un documento denominado "ATENCIÓN HUMANIZADA COMO EJE DE LA SEGURIDAD DE PACIENTES" para adoptarlo como POLÍTICA INSTITUCIONAL, la cual requiere de mayor despliegue ya que a la fecha se está desarrollando a través de Rondas de seguridad, gestión de eventos adversos y fallas de calidad, pero que por la importancia que reviste, requiere mayor divulgación y desarrollo.

En el año 2011 se realizó el análisis mensual de los reportes de posibles eventos adversos o fallas de calidad, se clasificaron y se sometieron a análisis por protocolo de Londres, para identificar causas y realizar planes de mejoramiento individual o por proceso de Acuerdo con el siguiente cuadro:

NOTIFICACIONES DE EVENTOS ADVERSOS Y FALLAS DE CALIDAD 2011.

MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
NOTIFICACIONES.	17	10	20	5	19	6	4	6	6	13	6	4	116
E, ADVERSOS	3	4	8	3	8	8	6	6	4	12	4	3	69
PREVENIBLES.	1	2	2	2	6	4	2	4	4	9	1	1	38
NO PREVENIBLES	2	2	6	1	2	4	4	2	0	3	3	2	31
FALLAS DE CALIDAD													47

Fuente: Calidad ESE CEO



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Se reportaron 69 eventos adversos donde el 100% de los reportes fueron analizados y clasificados y gestionados.

➤ Estrategia: Ofrecer Servicios complementarios

La meta para el 2011, fue Ofrecer y mercadear los servicios de Odontología plus, Optometría, Laboratorio segundo nivel, medicina alternativa. A partir del mes de Abril del 2011 se implementa ventas de exámenes de laboratorio de segundo nivel a las EPSs y con otras entidades particulares, facturándose la suma de \$74.5 millones. En cuanto a Odontología plus se ha facturado la suma de \$2.8 millones. Se implementa telemedicina en san Luís en convenio con el Ministerio-Caprecom Universidad de Caldas- ESE, el cual funciona hasta el mes de Octubre en el momento se encuentra suspendido, ya que el Ministerio, Caprecom y la Universidad de Caldas no continuaron con el proyecto.

En cuanto a la Medicina alternativa se realizó el estudio de mercado y se consideró no viable razón por la cual no se implementó.



Neiva

33

307

40

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- Estrategia: **Construcción y dotación de centros de atención amigables y confortables**

❖ Centro de salud integral Materno Infantil CAIMI

Identificación: CENTRO DE SALUD INTEGRAL MATERNO INFANTIL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA DEPARTAMENTO DEL HUILA, Primer Nivel de Complejidad, comunas 1,2,3, 9, 11 y 12 .

Plan Sectorial de Salud: "Un pacto por lo nuestro, compromisos de todos", en la Dimensión social "un pacto por lo social... Neiva incluyente" sector salud

Ubicación: Ubicado en la intersección de la calle 64 con avenida Alberto Galindo y con accesibilidad inmediata desde la avenida Alberto Galindo y la calle 64 de la ciudad de Neiva, vías del plan vial general de la ciudad. Esta localizado a 4 Km del centro de la ciudad en el sector norte con dotación de servicio de transporte público permanente.

Descripción de los Servicios: el proyecto ofertará los servicios de Consulta Externa de medicina general, odontología, promoción y prevención, Urgencias, Hospitalización, Laboratorio Clínico, Farmacia, Rayos , Sala de Partos y quirófano, que permita brindar a la población de la zona norte del municipio de Neiva, una atención en salud integral con adecuadas condiciones de accesibilidad y oportunidad.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- **Servicios de Consulta Externa**
 - Consulta externa de medicina general 12 consultorios
 - Consulta externa de odontología 5 Unidades
 - Promoción y prevención 6 consultorios
 - Laboratorio clínico
 - Rayos X e imaginología
 - Farmacia
 - Vacunación
 - Inyectología
- **Servicios de atención interna**
 - Urgencias 5 Consultorios
 - Observación 16 camas
 - Hospitalización 24 camas
 - Sala de partos 1 sala
 - Quirófano 1
- **Área Administrativa**
 - Oficina Abierta donde se ubicará toda el área administrativa de la ESE
- **Servicios Generales**
 - Servicios de Aseo y vigilancia
 - Depósitos Generales
 - Áreas depósitos de cadáveres
 - Depósitos de Residuos Hospitalarios
- **Servicios Anexos**



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Salón de Conferencias

Cafetería

Capilla o sala de oración

Zona para cajero electrónico, fotocopiadora, pago de servicios públicos

- Áreas de circulación común
- Servicios Exteriores
- Parqueaderos

Total aproximada de M2 de construcción: 7318 M2

Costo Estimado

El costo estimado según componentes de inversión es:

Estudios y diseños	80.000.000
Compra de Terreno	300.000.000
Construcción	12.479.481.886
Total	12.859.481.886

CONSTRUCCION PRIMERA FASE

Estudios y diseños	80.000.000
Compra de Terreno	300.000.000
Construcción e interventoría	6.440.141.000

FINANCIACION PRIMERA FASE



Neiva

36

304

43

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

FONDO REGALIAS	2.736.000.000	Mas 114.000.000
Interventoría Regalías		
MUNICIPIO DE NEIVA	3.350.000.000	
ESE CARMEN EMILIA OSPINA	234.141.000	+ Licencia 23 Millones

CONSTRUCCION SEGUNDA FASE

Construcción e interventoría	6.039.340.886
------------------------------	---------------

CRONOLOGIA DEL PROYECTO

CON RESPECTO A LA APROBACION Y TRAMITES PARA LA APROBACIÓN DEL PROYECTO ANTE EL MINISTERIO Y COFINANCIACION ANTE EL FONDO DE REGALIAS

- El proyecto fue aprobado por el Ministerio de la protección social con oficio 120041 del 27 de abril de 2.009 en cuantía de \$14.219.383.403
- El proyecto fue presentado por el Municipio de Neiva al Ministerio de la Protección Social con oficio 523 del 22 de Septiembre de 2.009, por un valor de \$14.219.383.403, para ser presentado al Fondo Nacional de Regalías
- El proyecto recibió concepto favorable del Ministerio de Protección Social con oficio 330507 del 20 de Octubre de 2.009, condicionada al ajuste del presupuesto en actividades como: Descapote a máquina, acero de refuerzo, acabado de fachadas, fachada flotante en vidrio y enchape en granito abuzardado. Igualmente se solicitó revisar puertas en vidrio de seguridad, muebles de cocina, lavado quirúrgico y las esclareas en concreto.
- Una vez ajustado El proyecto fue presentado nuevamente al Ministerio de la protección social el día 14 de Diciembre de 2.009, en cuantía de



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

\$12.918.930.000.00 de los cuales el Fondo Nacional de regalías cofinanciaría \$6.868.930.000.00, el Municipio \$3.350.000.000.00 y la ESE CEO \$2.700.000.000.00

- El Ministerio dio viabilidad y remitió al Fondo Nacional de Regalías el 28 de Diciembre de 2.009, con radicación 404118
- El día 13 de Enero de 2.010 con radicación 7509 el Ministerio de la Protección Social informa al señor Alcalde que el proyecto fue devuelto por el Fondo de regalías, porque no fue posible su cofnanciación en el 2.009 y sugiere actualizarlo y presentarlo nuevamente en el 2.010
- El proyecto una vez revisado y ajustado nuevamente fue presentado al Ministerio de la Protección social el día 23 de febrero de 2.010
- El 5 de Marzo de 2010, el Ministerio de la protección social remite los soportes documentales para acceder a la financiación del proyecto al Fondo Nacional de regalías en cuantía de \$6.587.904.719.00
- Por solicitud del Fondo Nacional de regalías y en razón a que no se contaba con los recursos para cofinanciar el valor solicitado se divide el proyecto en dos fases: una por valor de \$6.440.141.001.00 y la otra por \$6.197.763.718.00
- La primera fase por valor de \$6.440.141.001.00 se presentó la solicitud al fondo Nacional de regalías por intermedio del Ministerio de la Protección Social el día Julio 29 de 2.010 y se aclaró con fecha 2 de Agosto de 2.010, para la financiación de \$3.000.000.000.00
- Con oficio 140 del 2 de Agosto de 2.010 se remite certificación del alcalde y arquitecto, sobre la viabilidad de construir por fases el centro de salud
- El Ministerio de la Protección Social en agosto 3 de 2.010 da concepto técnico y remite al fondo nacional de regalías con radicación 221750



Neiva

38

45

301

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- El fondo Nacional de regalías con oficio 20101510642191 del 7 de Septiembre de 2.010, comunica a la ESE CEO la asignación de recursos por valor de \$3.000.000.000.00
- Con oficios ESE CEO G- 873 del 4 de Noviembre, 947 del 25 de Noviembre y oficio sin número del 18 de Noviembre de 2.010, se solicita la Fondo nacional de Regalías modificaciones arquitectónicas y cambio de ejecutor del proyecto
- Con oficio de Noviembre 11 de 2.010 El Secretario de Salud Departamental da concepto favorable para la construcción de la sala de cirugía (se anexa estudio de factibilidad)
- El 25 de Noviembre de 2.010, el Ministerio de la protección social conceptúa favorablemente el cambio de ejecutor del proyecto
- Con memorando de Noviembre 24 de 2.010 el Ministerio de la Protección social da concepto favorable a los cambios arquitectónicos del proyecto
- El 13 de Diciembre de 2.010 el Ministerio de la protección informa que el fondo Nacional de Regalías mediante Resolución 04 del 13 de Diciembre de 2010, aprueba el cambio de ejecutor del proyecto en cabeza del Municipio de Neiva.
- El 16 de Diciembre de 2.010, el proyecto con todos los documentos fueron remitidos al Municipio de Neiva para iniciar el proceso constructivo

CON RESPECTO A LA APROBACION Y TRAMITES PARA LA EXPEDICION DE LA LICENCIA DE CONSTRUCCION

Simultáneamente con los tramites para la financiación del proyecto, se efectuaron los trámites para licencia de construcción, trámites que se resumen así:

- Con oficio 1127 del 5 de Junio de 2.009, la Secretaría de salud Municipal radicó el proyecto ante la Curaduría Segunda de Neiva



300

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- Mediante constancia de radicación No. 41001-2-09-0116 de reparto del 5 de Junio de 2.009, le correspondió a la Curaduría Segunda de Neiva.
- Con oficio CU: 09-607 del 16 de Septiembre de 2.009 la curaduría segunda solicita aportar documentos faltantes
- Con oficio DAPM 0098 de Diciembre 31 de 2.009 el Departamento Municipal de Planeación, emite concepto requerido en cuanto al uso de parqueaderos, áreas de cesión y plan de implantación, documentos requeridos previamente por la Curaduría Segunda.
- Con fecha Septiembre 28 de 2.010 y una vez allegados todos los requisitos técnicos y legales para la expedición de la licencia, la Curaduría Segunda expide la cuanta de cobro 0951 por valor de \$23.980.239.00 por concepto expensas para la expedición de licencia y el 21 19 de octubre de 2.010 se cancela el valor correspondiente.
- Con fecha 10 de Noviembre de 2.010 de la Curaduría Urbana Segunda se expide la licencia No. 10/20-331

CON RESPECTO AL CONVENIO SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE NEIVA.

- El convenio de Cofinanciación entre el Municipio de Neiva y la ESE Carmen Emilia Ospina por valor de \$3.350.000.000.00 fue suscrito el 30 de Octubre de 2.009. El acta de inicio se suscribió el 26 de Noviembre de 2.009
- Los recursos fueron girados a la ESE en cuantía de \$3.350.000.000.00, los días 15 y 16 de Marzo de 2.010
- El día 17 de Enero de 2.011, los recursos de \$3.350.000.000.00 mas los intereses generados, correspondientes a los aportes del Municipio de Neiva, fueron devueltos al Municipio.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

❖ Construcción Centro de Salud de la Comuna 6

IDENTIFICACION: Construcción centro de salud Comuna 6, Primer Nivel de Atención del departamento del Huila, municipio de Neiva.

PLAN SECTORIAL DE SALUD: "Un pacto por lo nuestro, compromisos de todos", en la Dimensión social "un pacto por lo social....Neiva incluyente" sector salud

UBICACIÓN: Ubicado en sur de la ciudad específicamente en la Kra. 22 con calle 26 Sur, vías que se encuentran incluidas dentro del plan vial general de la ciudad. Esta localizado a 7 Km del centro de la ciudad en el sector sur con dotación de servicio de transporte público permanente.

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- Servicios de Consulta Externa, que incluye los siguientes servicios
 - Consulta externa de medicina general 12 consultorios
 - Consulta externa de odontología 6 unidades
 - Promoción y prevención 10 consultorios
 - Toma de muestras
 - Rayos X e imaginología
 - Farmacia
 - Vacunación
 - Inyectología



41

48

~~298~~

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

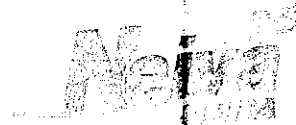
- Servicios de atención interna, que incluye las áreas de
Urgencias 2 consultorios
Observación 9 camas
Hospitalización 12 camas
- Servicios Generales
Servicios de Aseo y vigilancia
Depósitos Generales
Áreas depósitos de cadáveres
Depósitos de Residuos Hospitalarios
- Servicios Anexos
Salón de Conferencias
Cafetería
- Áreas de circulación común
- Servicios Exteriores
Parqueaderos

Total aproximada de M2 de construcción: 4.492.84 M2

Costo Estimado

El costo estimado según componentes de inversión es de:

Estudios y diseños	\$ 150.000.000
--------------------	----------------



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Construcción interventoría	\$ 7.222.027.168
Total	\$ 7.372.027.168

Construcción Primera fase

Estudios y Diseños	\$ 150.000.000
Construcciones e Interventoría	\$5.617.703.749

Financiación primera Fase

Departamento Huila	\$4.000.000.000
ESE Carmen Emilia Ospina	\$1.017.703.749
Municipio de Neiva	\$ 600.000.000o

Construcción Segunda Fase

Construcciones e Interventoría	\$1.604.323.419
--------------------------------	-----------------

CRONOLOGIA DEL PROYECTO

CONVENIO PARA ELABORACION DISEÑOS

- El convenio se celebró entre la ESE Carmen Emilia Ospina y el Municipio de Neiva, para la elaboración de los diseños en Noviembre de 2.009 en cuantía de \$150 millones.
- La ESE CEO celebró contrato No. 01045 con el Arquitecto NESTOR ARCE VANEGAS, para la elaboración de diseños, presupuesto y aprobación ante las diferentes instancias.
- El 12 de enero de 2.010 se firma acta de inicio del contrato 1045



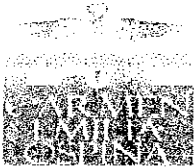
2011

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- El 13 de Enero de 2010 se suspende la ejecución del contrato debido a que el Municipio no ha delegado Interventor técnico
- El 8 de Abril de 2.010 se reinicia la ejecución del contrato 1045
- El 21 de Junio de 2.010 se recibe el anteproyecto
- El 22 de Junio de 2.010 se suspende el contrato 1045 debido a que el Municipio no ha legalizado la escritura de cesión del lote, por lo cual no permite tramitar el paramento y definir el programa médico arquitectónico
- El 13 de Agosto de 2.010 se aprueba por parte del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud la inclusión del proyecto en el Plan Bienal de Inversiones
- El 25 de Noviembre se reinicia la ejecución del contrato 1045 de 2.009
- El 1 de Diciembre de 2.010 se recibe parcialmente el proyecto (Planos, presupuesto y viabilidad de la secretaría de salud Departamental)
- El 10 de Diciembre de 2.010 se suspende la ejecución del contrato 1045 de 2.009, en razón a que es necesaria la aprobación del proyecto ante el Ministerio de la protección social y la Curaduría Urbana de Neiva.
- El 3 de Octubre de 2.011 se recibe la totalidad del contrato

CON RESPECTO A LA APROBACION

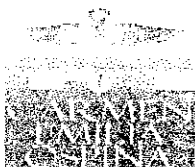
- En Octubre 29 de 2.010 se recibe viabilidad técnica del proyecto por parte de la Secretaría Departamental de Salud en cuantía de \$7.222 millones
- El 29 de Noviembre de 2.010 fue presentado el proyecto ante la curaduría urbana segunda con radicado 410012100330
- El 20 de Diciembre de 2.010 la curaduría solicita documentos faltantes dentro de los cuales se encuentra el Plan de Implantación y Movilidad



2016

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- El 3 de Diciembre de 2.010 con oficio G975 se remite el proyecto al Ministerio de la Protección Social para su aprobación
- El 3 de Diciembre de 2.010 con oficio G971 se remite a la Secretaría Municipal de Salud, para que se inicien los trámites de cofinanciación
- El 2 de marzo de 2.011 con oficio 57278 se aprueba el proyecto por parte del Ministerio de la Protección social por valor de \$7.222 millones y se anexa concepto técnico del 15 de febrero de 2.011.
- El 29 de Abril de 2.011 la ESE CEO contrata la elaboración de los estudios de Movilidad e Implantación.
- El proyecto fue expuesto y socializado con el Gobernador del Huila y Secretario de Salud Departamental, donde se acordó ejecutarlo en dos etapas y se aprobó la financiación de \$4.000 millones por parte del Departamento
- El proyecto fue ajustado a \$5.617 millones y presentado nuevamente a la secretaria de salud Municipal el 20 de Mayo de 2.011
- El 20 de Mayo de 2.011 fue presentado el proyecto ajustado a la gobernación del Huila, para asegurar la cofinanciación
- El 2 de Junio de 2.011 la Secretaría expide la viabilidad del proyecto
- El 9 de Junio de 2.011 la Gobernación del Huila expide el certificado de registro SSEPI
- El 29 de Junio de 2.011 se suscribe el convenio interadministrativo No.209, para la financiación del proyecto en cuantía de \$5.617 millones, de los cuales el Departamento del Huila aporta \$4.000 millones, el Municipio de Neiva \$600 millones y la ESE CEO \$1.017 millones
- El proyecto fue aprobado por la curaduría urbana segunda de Neiva y se expide la licencia de construcción No. 10/20-306 de Octubre 12 de 2.011.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- El proyecto fue remitido a la Secretaría de salud Municipal para iniciar los trámites de contratación con oficios del 14 y 24 de octubre de 2.011.

➤ Estrategia: **Fidelizar los usuarios a la ESE**

Dentro de la estrategia de fidelización de los usuarios, la ESE se ha propuesto el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios, para lo cual es de vital importancia el seguimiento a los indicadores de calidad definidos en la Circular 30 de 2.006 y 056 de 2.009 de la Superintendencia de Salud, los cuales nos han permitido efectuar planes de mejoramiento continuo. De igual manera se realizó un trabajo de empoderamiento de los líderes comunitarios y veedores como multiplicadores del conocimiento frente a los servicios y funcionamiento de la ESE y la pertenencia del usuario con la empresa y defensa de la misma.

Otra estrategia definida en el plan de desarrollo es la unificación del proceso de asignación de citas a través de vía telefónica utilizando el servicio de Call Center. El proceso de asignación de citas vía telefónica se inició en la ESE Carmen Emilia Ospina el 16 de marzo de 2011 y se mantuvo durante todo el resto de la vigencia 2011. El principal objetivo de esta estrategia es facilitar al usuario desde la comodidad de su hogar el acceso a una cita medica u odontológica sin que tuviese que desplazarse hasta una de las instalaciones de la empresa.

El servicio de Call Center se contrató el 16 de marzo de 2011 y a través de seis operarias se ofreció el servicio de asignación de citas vía telefónica utilizando la tecnología apropiada mediante un dispositivo L1 al que están conectadas simultáneamente 30 líneas telefónicas. Como antecedente importante se tiene que



2014

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

la Empresa hasta esta fecha, venia otorgando citas medicas y odontológicas en un lapso de tiempo de dos horas diarias en la mañana para la consulta médica y una hora en la tarde para el servicio de odontología utilizando una línea telefónica que respondía una funcionaria de la E.S.E, esto hacia que el nivel del servicio fuera deficiente con un nivel de satisfacción del 5% y con la necesidad que tenia el usuario de asistir a las instalaciones de la Institución a tempranas horas de la madrugada para tener acceso a una cita médica u odontológica en forma presencial con los peligros que esta actividad conllevaba.

La experiencia del servicio de Call Center, como todo servicio o estrategia nueva que se implementa ha sido objeto de la aplicación de acciones de mejora con el propósito de lograr cada una un mayor índice de satisfacción por parte del usuario. En el momento, el Call Center asigna 360 citas diarias de medicina general y 167 de odontología general de primera vez. Las citas correspondientes a los programas de promoción y prevención, se asignan directamente una vez el usuario acude a su control médico de acuerdo al las frecuencias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 412 de 2000. Los pacientes que requieran de controles periódicos mensuales y que se encuentren inscritos en un programa específico generalmente hipertensión arterial, diabetes, epilepsia, artritis reumatoidea etc, son asignadas igualmente en las instalaciones de la Empresa una vez el usuario asiste a su control para el siguiente control. Igualmente y respetando las políticas de atención a los usuarios de la tercera edad, las citas de los pacientes que cumplan con este requisito tendrán la opción de gestionarse vía Call Center o a través de las funcionarias de atención al usuario de cada una de las sedes que se encargaran de adelantar este trámite.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Las estadísticas muestran que los usuarios de la EPS Comfamiliar son los que más utilizan el servicio con un porcentaje de 55.4%, le siguen los de Cafesalud con el 13.8%, Solsalud 10.5%, Comparta 8.8%, Caprecom 8% y por ultimo la población no asegurada (vinculados) con el 3.5%. La oportunidad en la asignación de las citas está para 4 días, el nivel del servicio ha mejorado en forma considerable y pasó del 5% con el que se empezó la estrategia al 34% terminado el año 2011 y el promedio de la duración de la llamada es decir el tiempo en que se demora la operaria en la asignación de la cita está en 1.25 minutos.

Como se puede observar, la ESE Carmen Emilia Ospina durante la vigencia 2011, inició la utilización de las nuevas tecnologías en el proceso de asignación de citas con la contratación del servicio de Call Center; esperamos que en la vigencia 2012 podamos iniciar la estrategia de asignación de citas vía página Web en armonía con las políticas establecidas por el Gobierno Nacional con el Estatuto antitramites sancionado el pasado 10 de Enero de 2012 a través del Decreto ley 019.

➤ Estrategia: Implementación del sistema de costos

Una de las debilidades observadas en la ESE consistía en la falta de un sistema de Costos permanente y Sistemático que facilitara las negociaciones con las EAPB, el control de los consumos, y evaluar la rentabilidad de los servicios ofertados; por esta razón, se contrato a partir del mes de febrero de 2011 un profesional para continuar con el proceso de implementación de costos iniciado en el 2010 y lograr la intervención por procesos y los costos por actividad dentro de la ESE; igualmente se contrato un auxiliar a partir del mes de septiembre para que apoyara el área y avanzara con algunas actividades de campo (actualización



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

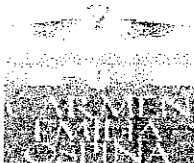
mapeo), toda vez que se ha presentado dificultad debido a lo complejo de la ESE y al escaso personal para llevar a acabo esta actividad.

De igual manera se contrató la actualización del aplicativo Dinámica Gerencial en el que se priorizó la inclusión del módulo de costos a fin de dar el soporte y la continuidad al proceso.

Se determinaron los costos por procesos, se encuentra en desarrollo la parametrización del módulo en el aplicativo de Dinámica punto net con el objetivo de obtener costos por procesos y costos por actividades, iniciando con los procesos de laboratorio y promoción y prevención en lo que tiene que ver con costos por actividades.

➤ Estrategia: Lograr el equilibrio financiero de la empresa

Una de las estrategias principales del plan de desarrollo, era lograr el equilibrio financiero de la Empresa, toda vez, que en el 2009 la Empresa presentó un resultado negativo de \$1.494 millones de pesos. Para tal efecto se realizaron las siguientes actividades: Circular 111 de fecha 28 DE Octubre de 2.010, donde se solicita a todo nivel austeridad en el gasto; se efectuaron los ajustes de honorarios y se definió nueva escala para la contratación de personal; mediante Resoluciones No. 064 Y 066 del 5 de Mayo de 2.010, se crearon los comités de compras, contratación y activos fijos, los cuales vienen operando; se revisó y ajustó los contratos de compra de insumos en busca de mejores tarifas y se implementó la política del descuento por pronto pago.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Todas estas actividades en su conjunto permitieron lograr el equilibrio financiero y generar excedentes en la vigencia fiscal del 2.010 de \$34 millones, manteniéndose en el año 2011 con unos excedentes de \$29 millones.

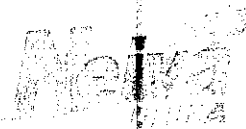
➤ Estrategia: Fortalecimiento del talento humano

Una de las estrategias principales es el fortalecimiento del talento humano. Dentro de las actividades principales tenemos:

- La implementación del proceso de selección de personal basado en perfiles, con la aplicación de exámenes de conocimientos que inicia con el reclutamiento de hojas de vida, Aplicación de prueba de conocimiento, Entrevista con el dueño del proceso, Stock mínimo de hojas de vida que cuenten con la verificación de títulos de conformidad con lo establecido en la Resolución 1043 de 2007. El rediseño y ejecución de los procesos de inducción y reinducción, los planes de bienestar social e incentivos, encuesta de clima organizacional.

➤ Estrategia: Lograr la participación ciudadana en el desarrollo y gestión empresarial

Para fortalecer los espacios de participación social y comunitaria a través de la Asociación de Usuarios, Alianza de Usuarios, Veedores en Salud, Juntas de Acción Comunal, Ediles y Organizaciones Comunitarias, la Empresa a través de la Dependencia del SIAU, realizó capacitaciones a 10.572 usuarios de una meta de 9.936 programados en las siguientes temas: Derechos y deberes, Como se



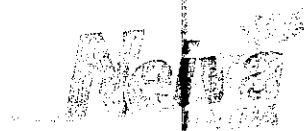
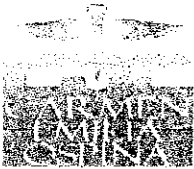
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

clasifica una urgencia, Procedimiento para hacer una veeduría, Presentación proyecto CAIMI, Humanización de la salud, Portafolio de servicios, Funcionamiento del CALL CENTER, Capacitación en primeros auxilios, Encuesta piloto SIAU, Como dirigirse a los usuarios para hacer encuesta, Taller encuestas piloto, Monitoreo de servicios, Sistema de información primaria, Informe de los centros de salud SIAU. En cuanto a la política de inclusión social se definió la política y se aplicó con la vinculación de dos personas: Convenio / Empresa de Vigilancia.

➤ Estrategia: Implementar el sistema de archivo de gestión documental

Como estrategia y de acuerdo con la ley 594 de 2.000, la ESE ha iniciado el proceso de mejoramiento del sistema de archivo de gestión documental, para lo cual podemos mencionar las siguientes actividades:

- Digitalización de 636.000 folios del área de contratación, gerencia, cartera y sistemas.
- Aprobación de las tablas de valoración documental, tablas de retención documental, y fondo acumulados por el comité de archivo.
- Envío de la información a la Alcaldía para la aprobación ante el ente municipal.
- Depuración total de los archivos de historias clínicas de los centros de salud: granjas, Eduardo Santos, Santa Isabel, siete de agosto y palmas.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

1.2. Gestión financiera y presupuestal

1.2.1 Gestión financiera

Los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2011, presentan un resultado positivo que muestra la gestión de la administración teniendo en cuenta que durante la presente vigencia se han generado hechos de carácter no operacional que incidieron considerablemente en la gestión realizada por la administración en aras de mejorar los resultados totales de la entidad. Es así como se logró obtener nuevamente la contratación con Caprecom, que se había perdido en el segundo semestre de 2009, mejorar la rotación de la cartera, recuperar el margen de contratación, finiquitar la liquidación de contratos de vigencias anteriores con diferentes EPS, disminuir el valor de la cartera superior a 360 días en más de \$837.1 millones, contratar con el Municipio de Neiva más de \$170.0 millones sin que el Conpes hubiera destinado recursos para prestación de servicios para vinculados motivo por el cual se dejó de ejecutar mas de \$2.840.9 millones en ingresos de la presente vigencia, y aún con este evento adverso se logró superar el recaudo y no tener que reducir el presupuesto, gracias a la estrategia diseñada para mitigar el impacto de esta reducción en el ingreso generando incluso superavit presupuestal y que nos permitió dejar financiada la participación de la ESE en el proyecto del hospital comuna 6, por valor de 1017 millones de pesos, se logró el incremento de los ingresos por venta de servicios, así como se logró mejorar considerablemente el **indicador** de equilibrio financiero según Resolución 473 de 2.008, que al cierre de la vigencia 2011 fue de \$219.6 millones.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

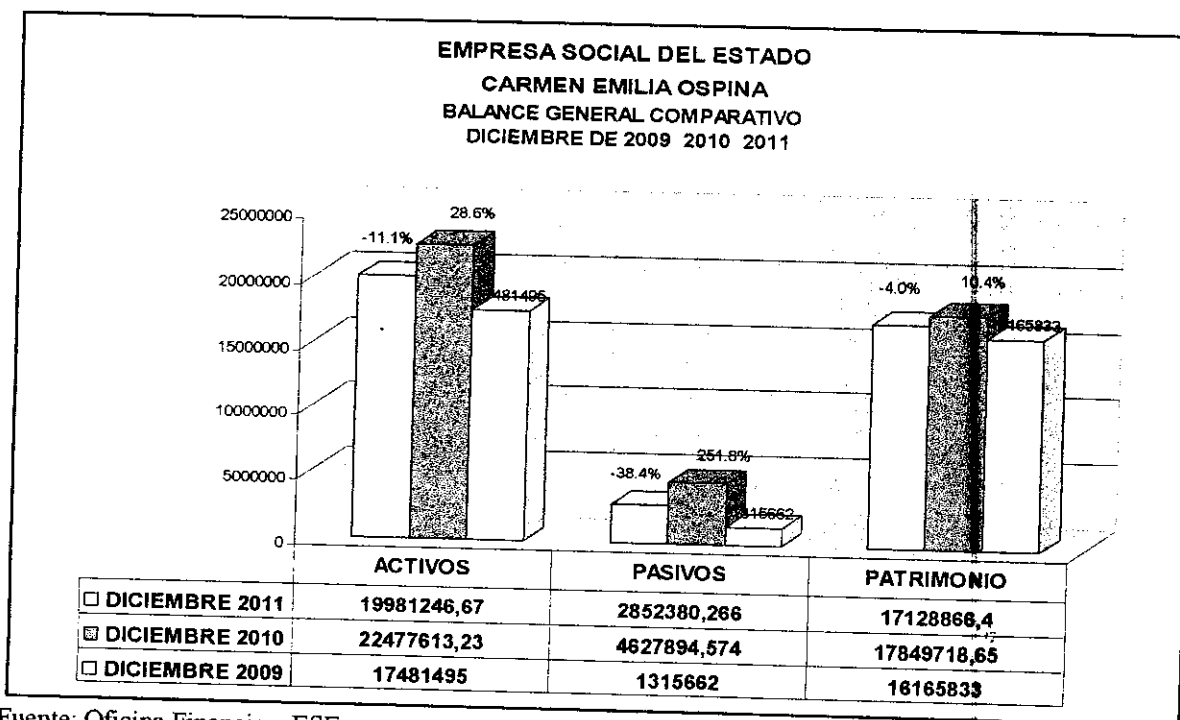
SOLVENCIA FINANCIERA

Los activos totales a 31 de diciembre de 2011, alcanzaron los \$19.974.8 millones, con una variación de -11.1% respecto al 31 de diciembre de 2009, como resultado de la devolución de los aportes del proyecto Caimi al Municipio de Neiva por valor de \$3.350.0 millones, que figuraban el año anterior tanto en el activo como en el pasivo. Por su parte, los pasivos alcanzaron los \$ 2.848.7 millones, presentando una disminución del 38.4% como consecuencia de la devolución de aportes al Municipio de Neiva. Se encuentran dentro de los pasivos la provisión realizada por valor de \$750.0 millones para la financiación del proyecto Hospital comuna 6, los recursos para la contratación de la red de frío por \$75.3 millones, y los recursos recibidos por la aseguradora por el siniestro del centro de salud de Vegalarga por mas de \$54.0 millones.

El patrimonio de la empresa presenta una disminución de \$723.6 millones frente al total del patrimonio 2010, como resultado del traslado de las utilidades al pasivo de \$750.0 millones para financiar el proyecto hospital comuna 6.



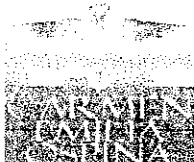
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011



Fuente: Oficina Financiera ESE

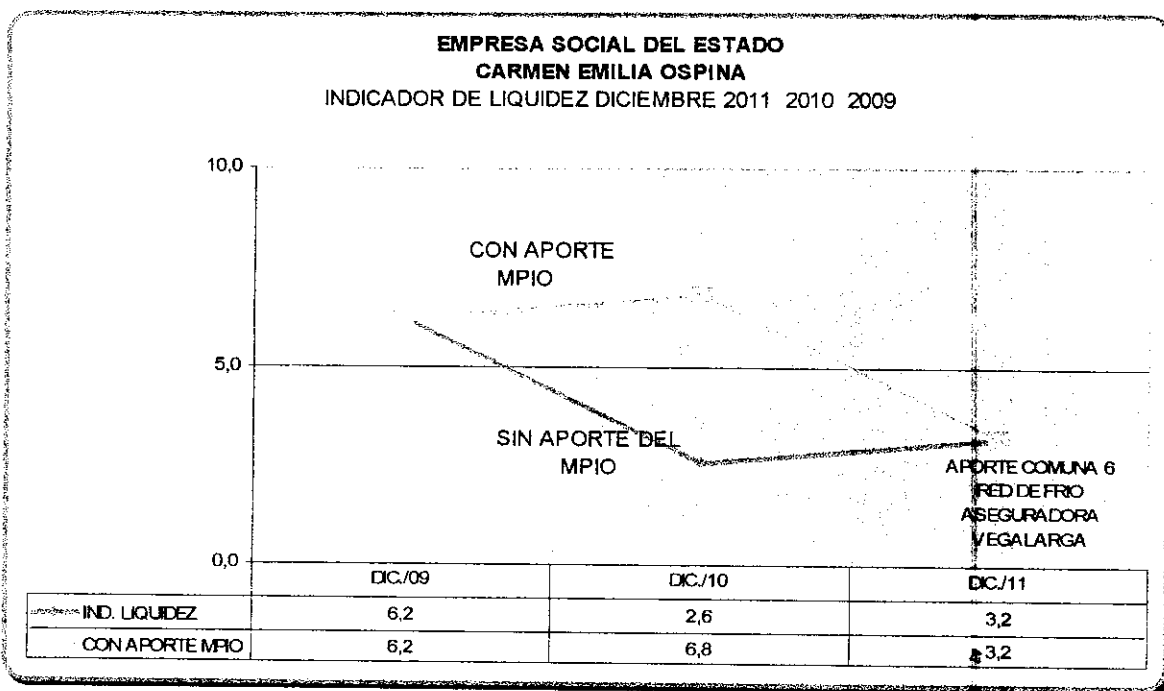
LIQUIDEZ

La razón de liquidez que establece la capacidad de responder por las obligaciones contraídas por la entidad pasó del 2.6 en diciembre de 2010 al 3.2 en diciembre de 2011 presentándose una mejoría de 0.6 centavos por cada peso que se adeuda a terceros al cierre de la vigencia como resultado de la disminución del pasivo por el pago de los aportes del proyecto Caimi al Municipio de Neiva.



285

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011



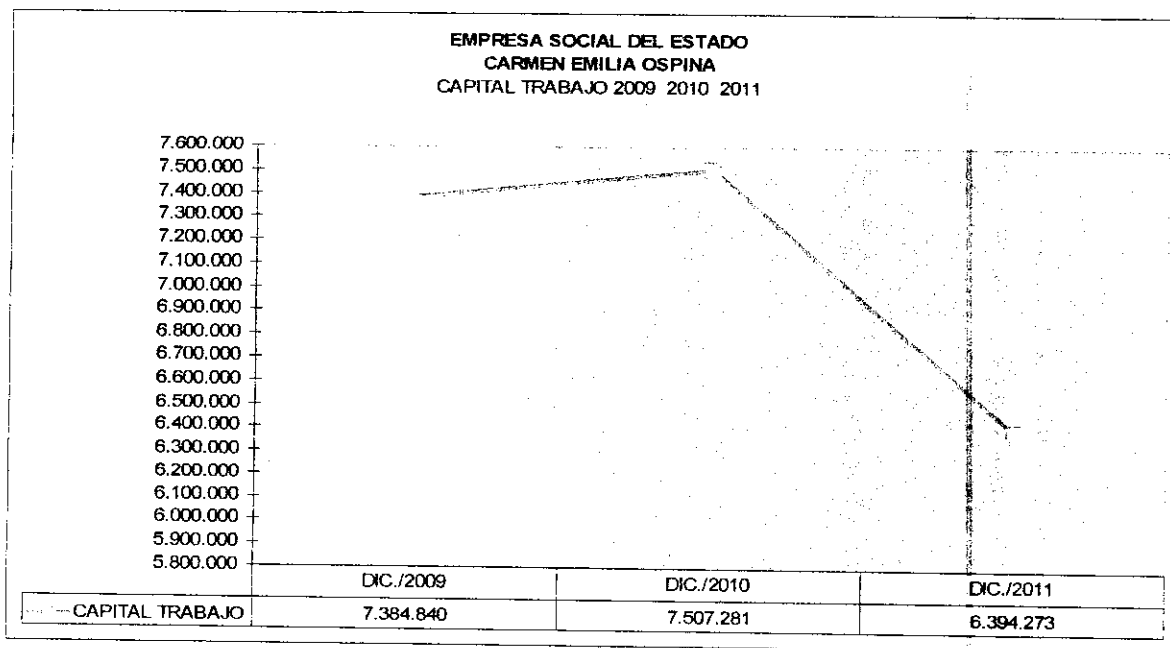
Fuente: Oficina Financiera ESE

CAPITAL DE TRABAJO

El capital de trabajo a diciembre 31 de 2011 alcanzó los \$6.397.1 millones \$1.110.1 millones menos que en el año 2010. La devolución de los aportes al Municipio de Neiva para la construcción del proyecto CAIMI en cuantía de \$3.350 millones hizo que se presentara esta disminución del capital de trabajo, si embargo el flujo de recursos al finalizar la vigencia presentó un excelente comportamiento.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011



Fuente: Oficina Financiera ESE

RENTABILIDAD FINANCIERA

A diciembre de 2011, la ESE Carmen Emilia Ospina presenta una utilidad de \$29.1 millones, sosteniendo el equilibrio financiero alcanzado en el año 2010.

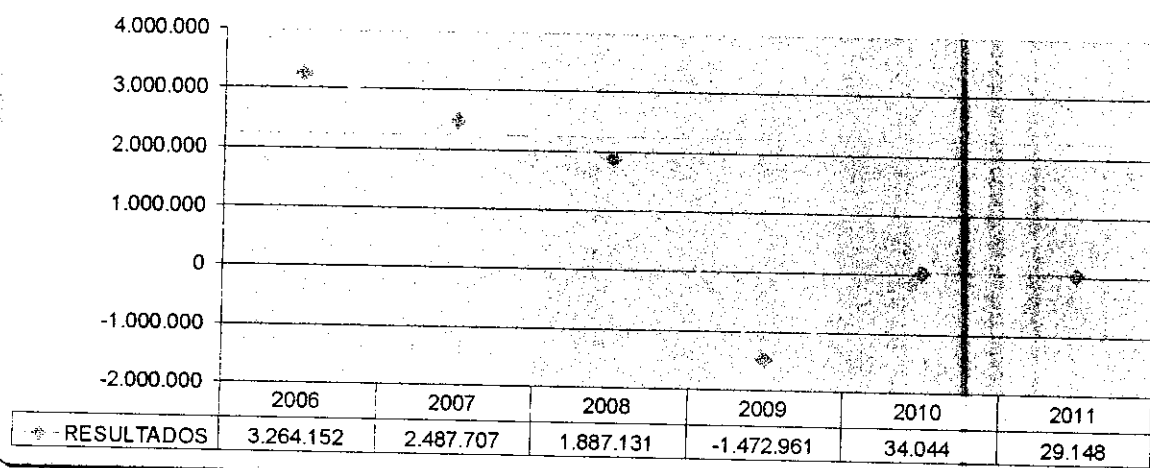
La venta de servicios alcanzo los \$23.628.0 millones, \$3.528.4 millones más que en la vigencia 2010 que fue de \$20.099.5 millones, incrementada especialmente por la nueva contratación con Caprecom a partir del mes de febrero de 2011.



284

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA COMPORTAMIENTO DE RESULTADOS 2006 - 2011



Fuente: Oficina Financiera ESE

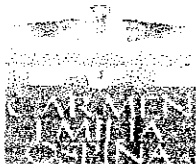
Los costos y gastos del periodo presentan un incremento del 11.1 y 24.7% respectivamente, equivalente a la suma de \$3.302.5 millones, pasando de \$21.824.7 millones en el 2010 a \$25.127.3 millones en el 2011, en donde los costos se incrementan en \$1.712.4 millones, afectados principalmente por incremento de los medicamentos por la nueva contratación con Caprecom, por su parte los gastos administrativos se incrementaron en \$99.0 millones como resultado del incremento al personal de planta (3%), y los gastos generales se incrementaron en \$238.1 millones como consecuencia del incremento en los siguientes conceptos del gasto:

**INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**

GASTOS GENERALES	2010	2011	VARIACION
MEJORAS PROP. AJENA	9.327	56.186	46.859
VIGILANCIA	357.613	283.775	-73.838
MAT. Y SUMINISTROS	464.596	532.069	67.473
MANTENIMIENTO	273.086	259.721	-13.365
SERVICIOS PUBLICOS	566.193	608.443	42.250
ARRENDAMIENTOS	1.041	755	-286
PUBLICIDAD Y PROPAG.	41.885	6.087	-35.798
IMPRESOS Y PUBLICAC.	4.151	3.944	-207
FOTOCOPIAS	15.161	14.851	-310
COMUNIC. Y TRANSP.	111.900	213.154	101.254
SEG. GENERALES	192.224	153.064	-39.160
COMBUST. Y LUBRICANTES	30.181	73.058	42.877
ASEO Y LAVANDERIA	372.284	443.543	71.259
INTANGIBLES	16.138	13.139	-2.999
GASTOS LEGALES	989	103	-886
OTROS GASTOS	52.848	57.109	4.261
IMPTOS. CONTRIB. TASAS	46.862	75.592	28.730
TOTAL	2.556.479	2.794.593	238.114

Fuente: Oficina Financiera ESE CEO

Es importante resaltar que el incremento en los gastos se dió en los gastos No operacionales causado por que para la presente vigencia la ESE debió asumir costos y gastos de vigencias anteriores debido a la liquidación y conciliación de contratos que afectó los resultados en más de \$592.2 millones, el fallo definitivo de la demanda Nidia Alvarez por \$96.4 millones, la facturación de vinculados realizada de enero a agosto de 2011 amortizó el contrato de la vigencia 2010



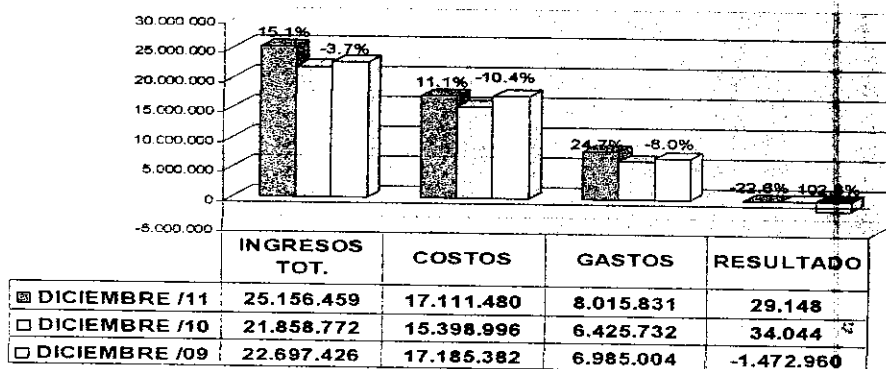
284

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

dejando de ingresar mas de \$855.0 millones, situaciones estas que hubieran permitido un resultado mucho más favorable para la entidad. Esta situación se detalla a continuación:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

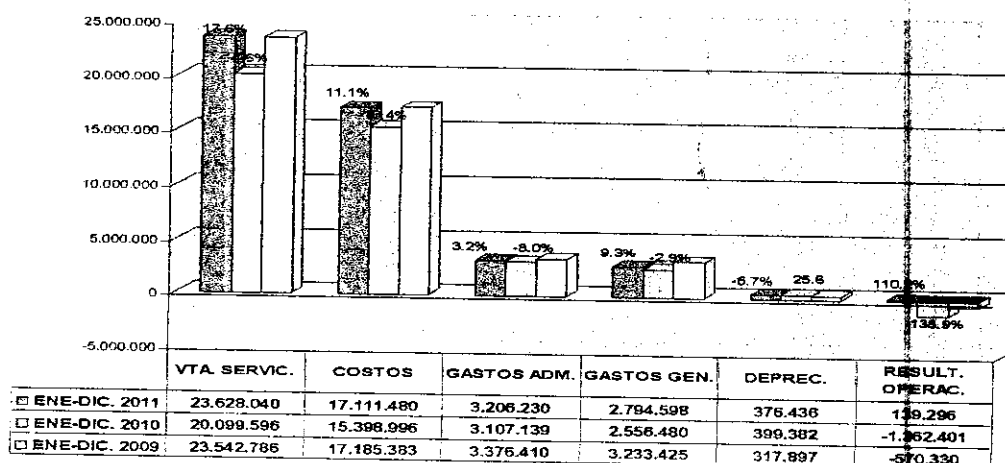
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONOMICA SOCIAL Y AMBIENTAL
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011 2010 2009



Fuente: Oficina Financiera ESE

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

RESULTADO OPERACIONAL A DICIEMBRE DE 2011 2010 2009



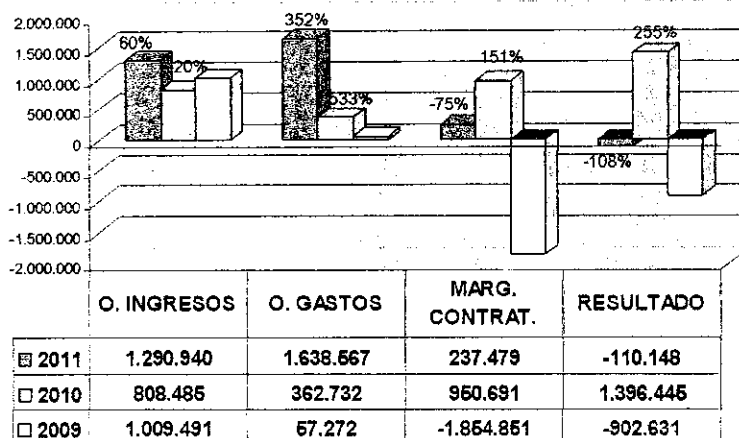
Fuente: Oficina Financiera ESE



280

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**ESE CARMEN EMILIA OSPINA**

RESULTADO NO OPERACIONAL COMPARATIVO DICIEMBRE 2011 2010 2009



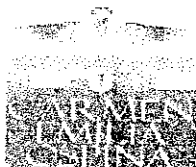
Fuente: Oficina Financiera ESE

OTROS INGRESOS:	APORTES MUNICIPALES	\$430.000
	AJUSTE PROVISION CARTERA	614.063
	FINANCIEROS	123.990
	LIQUIDACION VINCUL. 2010	36.361
	OTROS (RECUP. VTA. ACTIVOS. DESCOTOS. COMODATO)	86.526
OTROS GASTOS:	LIQUIDACION Y CONCILIACION CONTRATOS EPS	\$678.751
	FACTURACION SERVICIOS VINCULADOS 2010	855.044
	SENTENCIAS	96.408
	OTROS	8.364

Fuente: Oficina Financiera ESE

CARTERA

Durante la vigencia 2011 se realizaron todas las gestiones de cobro que estuvieron al alcance de la administración con el fin de garantizar la recuperación de cartera corriente y en mora superior a 360 días. De la totalidad de la cartera y



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

en especial aquella que superaba los 360 días de mora se logró disminuir en más de \$837.1 millones. La cartera con mora superior a 90 días se pasó en su totalidad a cobro jurídico y ya se iniciaron los procesos jurídicos correspondientes.

La cartera finalizó en diciembre 31 de 2011 en \$4.403.8 millones siendo esta la más baja en los últimos años de la ESE.

CARTERA	2009	2010	2011	VAR. 2011/2010	VAR. %
CORRIENTE	4,846,200	5,162,109	2,855,078	-2,307,031	-44.7%
MAYOR 360	2,167,163	2,162,863	1,548,799	-614,064	-28.4%
TOTAL	7,013,363	7,324,972	4,403,877	-2,921,095	-39.9%

Fuente: Oficina Financiera ESE

POLITICA DE NEGOCIACION

Se dio inicio a la implementación de la política de negociación que le permita a la ESE Carmen Emilia Ospina, llegar a obtener descuentos por pronto pago, mejor rentabilidad de las cuentas bancarias y de depósitos a termino. Por lo anterior se abrió un CDT con término de redención a tres meses por valor de \$850.0 millones en el Banco Colpatria con el fin de obtener mejores rendimientos y garantizar un colchón de liquidez para cubrir pasivos a corto plazo.

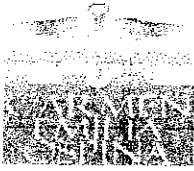
279

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

TABLA DE INDICADORES FINANCIEROS 2011

INDICADOR	2,011	2,010	2,009	OBSERVACION
CAPITAL NETO DE TRABAJO	6.394.2	7.507.2	7.384.8	La empresa cuenta con un capital de trabajo de \$6.394.2 millones para desarrollar su objeto social.
RAZON LIQUIDEZ	3.2	2.6	6.2	Por cada peso que la empresa debe a corto plazo cuenta con \$3.2 disponibles para cancelarlos
ENDEUDAMIENTO TOTAL	14.3%	6.64%	7.53%	Del total de los activos de la empresa, se encuentran comprometidos con terceros el 14.3%.
% DEUDORES EN ACTIVO CORRIENTE	31.0%	43.3%	61.5%	La cuenta deudores representa el 31.0% del total de los activos corrientes
MARGEN UTILIDAD NETA	0.12%	0.20%	-6.80%	El margen neto de utilidad de la empresa a 31 de diciembre de 2011 es del 0.12%
(GASTO + COSTOS) / INGRESOS TOTALES	99.9%	99.8%	106.5%	Los costos y gastos de la empresa representan el 99.9% del valor total de los ingresos en el 2011
ROTACION GENERAL DE CARTERA	3.33	2.43	2.95	La cartera se recupera en su totalidad 3.33 veces en el año
PERIODO PROMEDIO DE COBRO	108	148	122	El promedio de rotación de cartera durante el año 2011 fue de 108 días
EJECUCION PPTAL DE INGRESOS	100.1%	77.6%	92.8%	El presupuesto de ingresos se ejecuto a la perfección superando en \$28.1 millones
EJECUCION PPTAL DE GASTOS	95.4%	74.8%	97.5%	Aún a pesar de que el presupuesto de gastos financió 20 días del mes de enero de 2012 los compromisos alcanzaron tan solo el 95.4% mostrando austeridad en el gasto.

Fuente: Oficina Financiera ESE



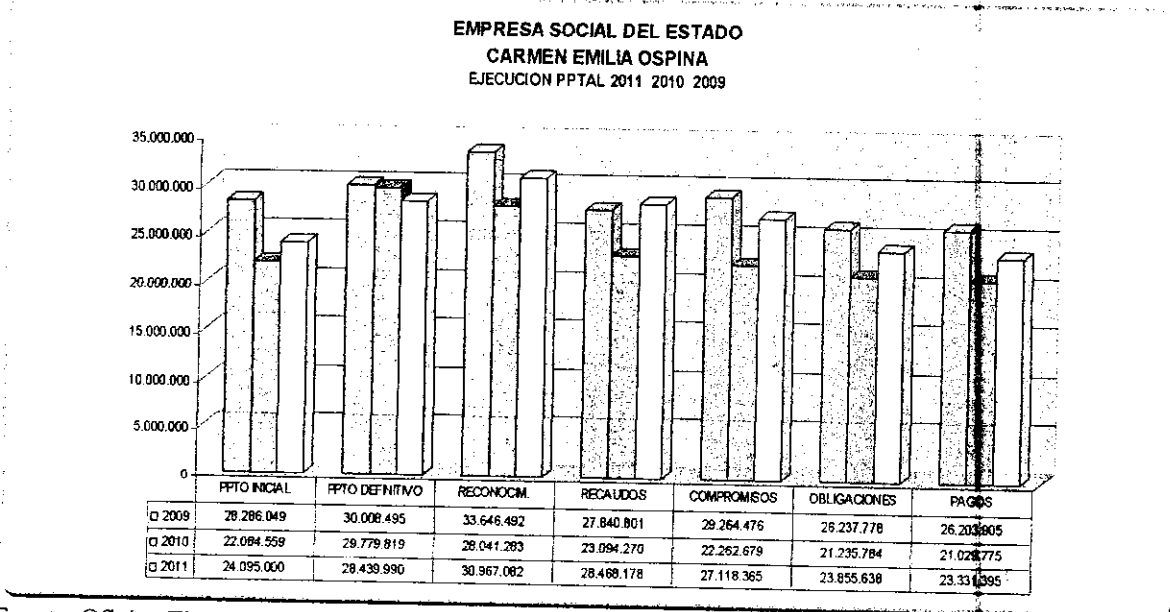
278

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

1.2.2 Gestión Presupuestal

Para la vigencia 2011 la ejecución del presupuesto de ingresos se realizó en el 100.1% toda vez que los recaudos superaron el presupuesto definitivo en 28.1 millones. Los gastos comprometidos alcanzaron el 95.3% del total presupuestado es decir \$1.321.6 millones menos, teniendo en cuenta que el presupuesto de la vigencia 2011 cubrió 20 días del mes de enero de 2012 debido a que el congreso no Autorizó vigencias futuras como consecuencia de la finalización del periodo de la administración municipal.

De acuerdo al comportamiento anterior la ESE generó un SUPERAVIT presupuestal de \$1.349.8 millones, como consecuencia del buen comportamiento de los recaudos y la austeridad en el gasto de la vigencia 2011



Fuente: Oficina Financiera ESE



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

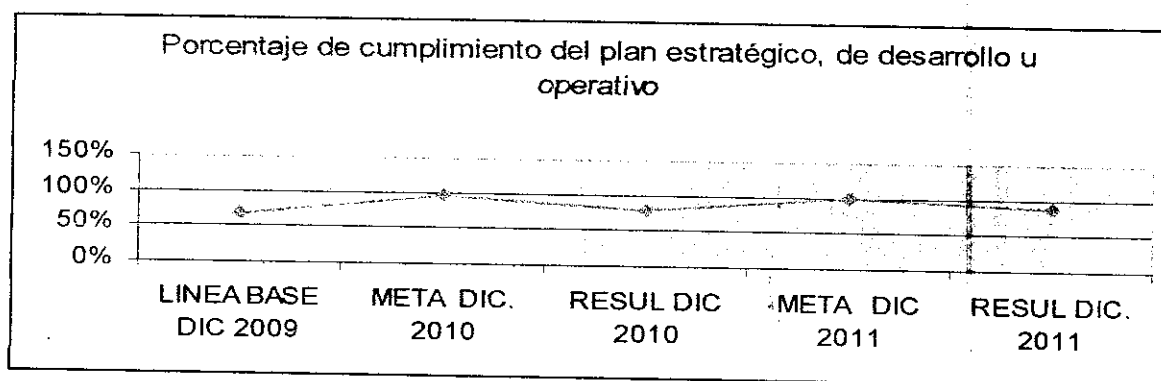
1.3 Indicadores Gestión estratégica Resolución 473 de 2.008

De acuerdo con el plan de gestión aprobado por Junta Directiva, a continuación se presentan los indicadores de la gestión estratégica con las metas y cumplimiento de las vigencias 2010 y 2011

1.3.1 Cumplimiento plan de desarrollo

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico, de desarrollo u operativo	67%	95%	80,00	100%	88%

Fuente: Oficina Planeacion ESE CEO



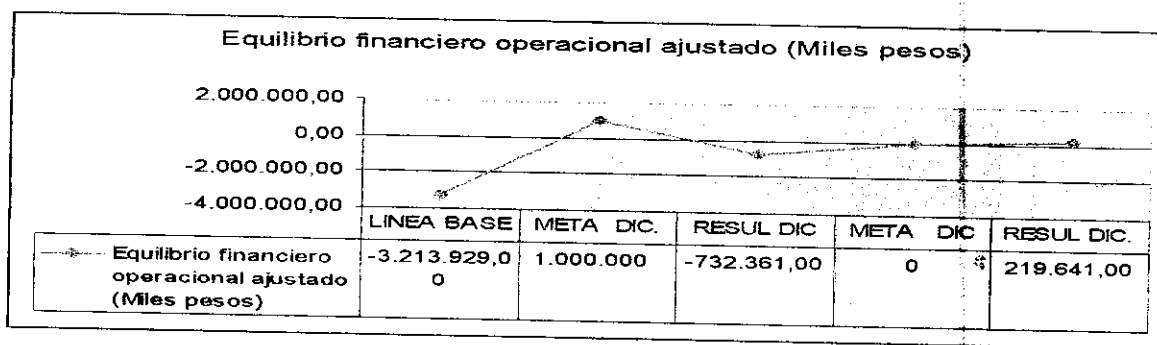


INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

1.3.2 Equilibrio financiero operacional ajustado

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)	-3.213.929.512,79	Disminuir déficit a \$1.000 millones	-732.361.219,00	Lograr el equilibrio financiero	219.641.569,00

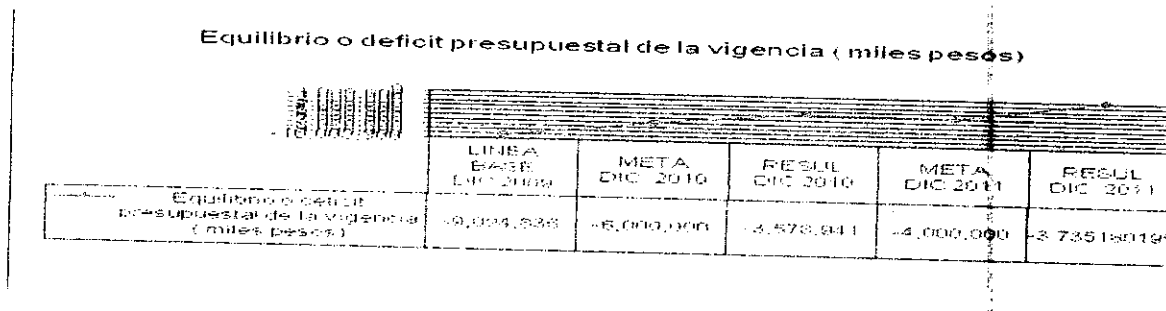
Fuente: Oficina Financiera ESE CEO

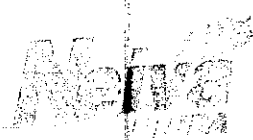


1.3.3 Equilibrio presupuestal

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Equilibrio o déficit presupuestal de la vigencia (pesos)	-9.094.836.738,00	Disminuir el déficit a \$-6.000 millones	-3.578.941.942,00	Disminuir el déficit a \$4.000 millones	-3.735.180.915

Fuente: Oficina Financiera ESE CEO



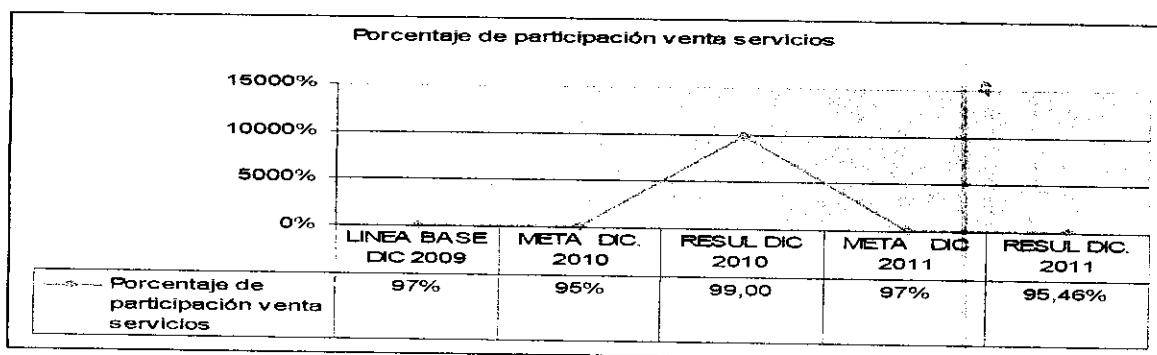


INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

1.3.4 Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la empresa

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	97%	95%	99,00	97%	95,46

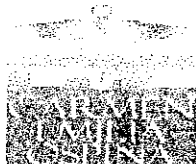
Fuente: Oficina Financiera ESE CEO



1.3.5 Razonabilidad de los estados financieros

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Razonabilidad de estados Financieros	Opinión limpia de los estados financieros	Opinión limpia de los estados financieros	Opinión limpia de los estados financieros	Opinión limpia de los estados financieros	Opinión limpia de los estados financieros

Fuente: Revisoria Fiscal



277

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**1.3.6 Reporte información del decreto 2193 de 2.004**

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Cumplimiento en el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004	Información oportuna, completa, confiable y coherente	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento

Fuente: Ministerio protección social

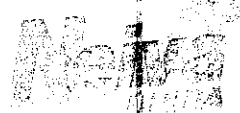
1.3.7 Implementación del sistema de control interno

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Calificación de la Gestión del control interno	Porcentaje de implementación de MECI del 98%	100%	100%	100%	84.7%

Fuente: Oficina Control Interno ESE CEO

ESTADO MECI 1000:2005 DE LA ESE CEO a diciembre 30 de 2011.**ENTIDAD : E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA****PUNTAJE CALIDAD : 69,02 %** *Ver Concepto Calidad***PUNTAJE MECI : 89,92 %** *Ver Concepto MECI*

ELEMENTOS	AVANCE(%)	COMPONENTES	AVANCE(%)	SUBSISTEMAS	AVANCE(%)
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	100	AMBIENTE DE CONTROL	91,67	CONTROL ESTRATÉGICO	80,93
Desarrollo	75				



67

74

273

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

de talento humano				
Estilo de Dirección	100			
Planes y programas	88			
Modelo de operación por procesos	98,2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	95,4	
Estructura organizacional	100			
Contexto estratégico	65,8			
Identificación de riesgos	65,8			
Análisis de riesgos	65,8	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	65,8	
Valoración de riesgos	65,8			
Políticas de administración de riesgos	65,8			
Políticas de Operación	100			CONTROL DE GESTIÓN 96,15
Procedimientos	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	95,8	
Controles	84			
Indicadores	95			
Manual de procedimientos	100			
Información Primaria	85			
Información Secundaria	100	INFORMACIÓN	95	
Sistemas de Información	100			

**INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**

Comunicación Organizacional	93,6				
Comunicación informativa	100	COMUNICACIÓN PÚBLICA	97,87		
Medios de comunicación	100				
Autoevaluación del control	100	AUTOEVALUACIÓN	100		
Autoevaluación de gestión	100				
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	100		
Auditoria Interna	100			CONTROL DE EVALUACIÓN	94,29
Planes de Mejoramiento Institucional	100				
Planes de mejoramiento por Procesos	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	86,67		
Plan de Mejoramiento Individual					

Fuente: Aplicativo MEC I DAFF

De acuerdo al resultado de la encuesta desarrollada en el aplicativo electrónico del Departamento Administrativo de la Función Pública, el sistema de control interno



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

de la ESE Carmen Emilia Ospina alcanza una implementación del 89.02%, faltando para su implementación el 10.08%. El sistema de control interno de la ESE CEO muestra un grado de desarrollo importante, por cuanto los instrumentos, mecanismos y elementos de control están adoptados, pero falta que algunos líderes de proceso asuman el compromiso para mantener el sistema activo e impulsar los procesos de cambio que requiere el sistema para alcanzar un 100% en su operación. De acuerdo con lo anterior se requiere orientar acciones a mejorar los elementos que presentan un resultado insuficiente para atacar las causas que impiden el total funcionamiento del sistema de Control Interno. Desde el punto de su documentación el MECI de la ESE CEO, esta implementado en un 100%, pero desde su administración y mantenimiento del sistema se encuentra operando en un 89.02%.

La Oficina de Control interno con el apoyo de la alta dirección definió un plan de acción para lograr la implementación del MECI en un 100%; el cual ha logrado algunos avances por los dueños de proceso y que la oficina de control interno liderara a través del acompañamiento y asesoría a los mismos, especialmente con las siguientes actividades: Difundir y socializar el código de ética; diseñar políticas para el fortalecimiento y desarrollo del talento humano, capacitación a los servidores públicos en el modelo de operación y mapa de riesgos, y falta lograr mejores resultados y reforzar las políticas de comunicación, elaborar planes de mejoramiento por procesos e individuales, diseño de una estructura organizacional acorde con la modernización del estado, socializar los manuales de procedimientos, fomentar la cultura de autocontrol, elaborar indicadores de gestión, fijar puntos de control. Se recomienda además la integración del Sistema de Garantía de calidad en Salud y el Modelo Estándar de Control Interno.



70 27
~~207~~ 270

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Evaluación independiente: Se diseño una encuesta para la evaluación independiente relacionada con la implementación del MECI, para conocer su grado de implementación y encontrar debilidades y presentar acciones de mejora arrojada por la evaluación independiente a través de un informe de la evaluación del sistema de control interno.

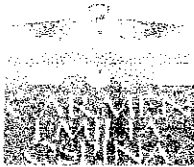
AREA	INDICADOR	LINEA BASE DEL PERIODO 2009	RESULTADO PERIODO 2010	RESULTADO PERIODO 2011
Control Interno	N°. de Evaluaciones independientes.	0	1	2

Fuente: Oficina de Control Interno ESE

PLANES DE MEJORAMIENTO 2011

La ESE CEO, en el la vigencia 2009, presento un plan de mejoramiento institucional a la Contraloría Municipal de Neiva, correspondiente a la auditoria realizada a la vigencia 2007 y 2008, el cual ya fue evaluado y calificado por el ente de control en el primer semestre de la vigencia fiscal 2010, superado los hallazgos de esta auditoria y presentado acciones de mejora que mitigaron los riesgos presentados en las actividades auditadas y realizadas por la ESE.

Con corte a diciembre de 2010, se han presentados tres planes de mejoramiento institucional a la Contraloría Municipal de Neiva, el primer relacionado con la auditoria gubernamental de la vigencia fiscal 2008, el segundo con el memorando de advertencia para el recaudo de cartera, y el tercer plan de mejoramiento



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

relacionado con la auditoria vigencia 2009, realizada por el ente de control, donde se subsanaron los hallazgos administrativos, generando acciones de mejora y seguimiento y evaluación del mismos.

Con corte a diciembre de 2011, se han presentados tres planes de mejoramiento institucional a la Contraloría Municipal de Neiva, el primer relacionado con la auditoria gubernamental de la vigencia fiscal 2010, el segundo y tercer plan de mejoramiento auditorias especiales a contratación De la ESE CEO 2011, realizada por el ente de control, donde se evaluara las acciones de mejoras en la vigencia fiscal 2012.

AREA	INDICADOR	LINEA BASE DEL PERIODO 2009	RESULTADO PERIODO 2010	RESULTADO PERIODO 2011
Control Interno	Nº. de planes de mejoramiento.	4 CERRADO	3 CERRADO	3 PENDIENTE

Fuente: Oficina de Control Interno ESE

Los planes acordados tres corresponden a la Contraloría Municipal de Neiva y siete planes de mejoramientos internos firmados con los dueños de procesos de la ESE CEO.

SISTEMA DE CALIDAD

A 30 de marzo de 2011, la Oficina de Control interno realizo una auditoria al sistema de gestión de calidad, arrojando como resultado que el sistema, esta documentado en un 80%, pero el resultado de la auditoria mostró una adherencia a los procedimientos del 10%, como consecuencia de que los dueños de procesos reconocen que no trabajan los procedimientos documentados por que se



208

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

encuentran desactualizados y además se utilizan algunos formatos que no están aprobados, producto de no seguimiento al sistema, evidenciado en la auditoría de calidad realizada.

Se inicio un plan de trabajo entre control interno y calidad para elaborar una nueva versión del mapa de los procesos de la ESE CEO, creando subprocesos, elaborando y actualizando procedimientos y soportes de apoyo como manuales, guías, documentos, formatos entre otros.

Del mapa de proceso actual, se evidenciaron 20 procesos que corresponden a la versión uno, con los directamente involucrados, donde se hizo la en la caracterización, revisión, actualización de los procesos, pasando a la versión 2, donde se definieron 15 procesos, con sus respectivos procedimientos actualizados.

Se inicio un plan de trabajo entre control interno y calidad para elaborar una nueva versión del mapa de los procesos de la ESE CEO, creando subprocesos, elaborando y actualizando procedimientos y soportes de apoyo como manuales, guías, documentos, formatos entre otros. Quedando pendiente la fase de revisión de estos últimos documentos.

A la fecha el sistema de calidad cuenta con un nuevo mapa de procesos, alcanzado un 98% en su documentación y una adherencia al sistema del 60%, que se esta trabajando conjuntamente con los lideres de procesos que tienen como objetivo lograr una implementación del 100% al terminar el primer semestre del año 2012.



73

80

267

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

1.3.8 Procesos judiciales contestados dentro del término legal (incluidas tutelas)

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Procesos judiciales contestados dentro del término legal (incluidas las tutelas).	Totalidad de los procesos judiciales y tutelas contestados dentro del término legal	100%	100% Procesos contestados dentro del término legal	100%	85.7%

Fuente: Oficina Jurídica ESE CEO

En los años 2010 y 2011, radicarón 14 demandas, de las cuales deberían ser contestadas en el año 2011, 11 demandas y 3 tutelas. Se contestaron oportunamente 9 demandas y las tres tutelas para un cumplimiento del 85.7%.

El asesor jurídico de Gerencia, tiene a cargo el acompañamiento en la toma de todas las decisiones de la Gerencia, con el fin de informar a la representante legal, de las repercusiones favorables o desfavorables que tienen las actuaciones desplegadas por la administración en cumplimiento del objeto de la entidad, esto para minimizar el riesgo de posibles condenas que puedan afectar el patrimonio de la entidad, de igual manera el asesor jurídico de Gerencia, tiene a cargo la importante tarea de representar la E.S.E., en los litigios que contra ella se inicien o que la E.S.E. inicie en la búsqueda de la protección de sus intereses.

En este sentido, tenemos que la E.S.E. en el año 2011 recibió las siguientes demandas:

AÑO 2010, 8 Con hechos ocurridos antes del 2008 y 2009



266

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

En el año 2010 y 2011, se iniciaron dos demandas en contra de la E.S.E., como hecho relevante se informa que el apoderado de la época Doctor Jorge Enrique Pubiano, dejó vencer los términos de la contestación, de dos demandas no se propusieron excepciones, no se pidieron pruebas, etc. Hecho que se evidenció por una auditoria a todos los procesos judiciales ordenada por la Gerencia. Una vez detectada la Falla se convocó al comité de conciliaciones, quienes determinan que se debe remitir información de los casos al Concejo Superior de la Judicatura.

Mediante escrito radicado el 25 de Enero de 2012 se envía esta información al CSJ por parte de la Gerencia, incluyendo una demanda de la administración anterior que también fue contestada fuera de términos.

DEMANDAS CON ALTO RIESGO DE CONDENAS

Con un alto riesgo de condena, se tienen 8 demandas
Valor pretendido por los demandantes y con posible fallo en contra
\$5.708.226.279

Se anexa Informe detallado de todos los procesos de la ESE



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2. GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.1. Población objeto

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, a diciembre del 2.011 cuenta con los siguientes usuarios contratados y su comparación con el mismo periodo del año 2009 Y 2010 es el siguiente:

POBLACION POR EPS				
EPS-S	TIPO CONTRATO	2.009	2.010	2.011
CAFESALUD	229PYP	3.079	3.291	3.767
	229PYPASISCAPITADO	12.802	14.447	14.790
	Total CAFESALUD	15.881	17.738	18.557
CAPRECOM	229PYPASISCAPITADO			8.662
	URGLABRXVACPART			17.810
	VACUNAEVENTO	26.543		
Total CAPRECOM		26.543		26.472
COMFAMILIAR	229PYP	203	159	157
	229PYPASISCAPITADO	47.329	58.336	57.054
	229PYPURGENCIASEVENTO	34.685	32.659	31.680
	subsidio parcial	150	17	456
Total COMFAMILIAR		82.367	91.171	89.347
COMPARTA	229PYP	6.197	4.948	5.017
	229PYPASISCAPITADO	7.426	9.885	9.401
Total COMPARTA		13.623	14.833	14.418
SOLSALUD	229PYPASISCAPITADO	9.884	9.474	9.703
Total SOLSALUD		9.884	9.474	9.703
TOTAL SUBSIDIADO		148.298	133.216	158.497
SISBEN	ELEGIBLES	437	28.590	22.478
	VINCULADOS	48.037	15.922	17.852
	DESPLAZADO	15.890	-	
Total VICULADOS		64.364	44.512	40.330
Total general		212.662	177.728	198.827

Fuente: Oficina de Sistemas ESE CEO

Comparadas las cifras suministradas por la coordinación de sistemas de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA correspondientes a las vigencias 2009, 2010 y 2011



Neiva

77

83

2627

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

se puede concluir que para el 2010, la población objeto disminuyó en 34.934 usuarios equivalente al 16,4% y para el 2.011 nuevamente se incrementa la población en 21.099 usuarios equivalente al 11.87%.

2.2. Prestación de servicios de salud

Las actividades básicas en salud ejecutadas en los años 2009-2011, se observa en el cuadro siguiente:

SERVICIO	2009	2010	2011	Varia. % 2009- 2011
Urgencias	126.854	112.042	115.186	-9
CONSULTA EXTERNA	212.400	180.051	212.723	0
Medicina General	177.742	149.179	161.010	-9
Odontología	34.658	30.872	51.713	49
P y P	511.603	543.690	380.023	-26
PROTECCION ESPECIFICA	295.197	191.786	226.020	-23
Partos	1.026	789	480	-53
PAI (Vacunación)	65.514	47.606	44.077	-33
Salud Oral	176.834	107.209	142.345	-20
Atención del Parto	3.916	2.904	1.566	-60
Atención del Recién Nacido	4.619	3.160	2.010	-56
Atención Planificación Familiar	43.288	30.118	35.542	-18
DETENCION TEMPRANA	216.406	351.904	154.003	-29
Detención temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en menor de 10 años	45.322	29.435	30.323	-33
Detención temprana de las alteraciones del Adulto joven de 10 a 29 años	21.663	8.168	6.722	-69
Detención temprana de las alteraciones del Embarazo	95.578	267.768	83.357	-13
Detención temprana de las alteraciones del adulto mayor de 45 años	20.779	17.451	16.602	-20
Detención temprana de las alteraciones del cuello uterino	20.663	14.700	13.139	-36
Detención temprana de la agudeza visual	8.403	9.723	3.860	-54



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Hospitalización de baja complejidad	3.998	4.659	4.572	14
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	234.485	214.112	258.394	10
Laboratorio clínico	216.802	200.180	241.911	12
Rayos x de primer nivel	12.657	11.168	13.503	7
Ecografías obstétricas	5.026	2.764	2.980	-41
ATENCION PREHOSPITALARIA	6.750	8.358	8.512	26
Transporte asistencial básico (TAB)	6.750	8.358	8.512	26
TOTAL	1.096.090	1.062.912	979.410	-11

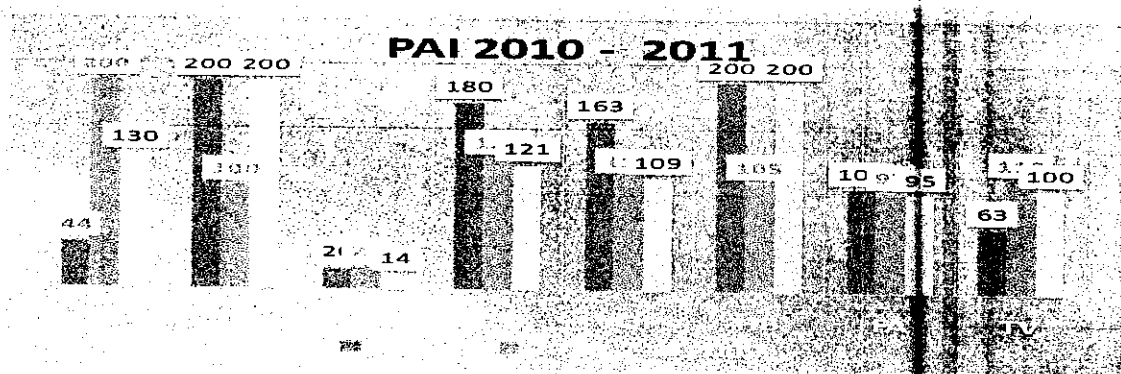
Fuente: Oficina de sistemas ESE

En el anterior cuadro se detallan las actividades básicas de salud que le competen a la ESE Carmen Emilia Ospina, como entidad prestadora de servicios de baja complejidad y de acuerdo con la forma de contratación con las diferentes EPS o Municipio ya sea a través de la modalidad de capitación o evento.

2.3 Programas de detección temprana y protección específica

2.3.1 Seguimiento al cumplimiento de los programas

2.3.1.1 Cumplimiento Del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI



Fuente: Oficina P y P ESE



Armenia

79

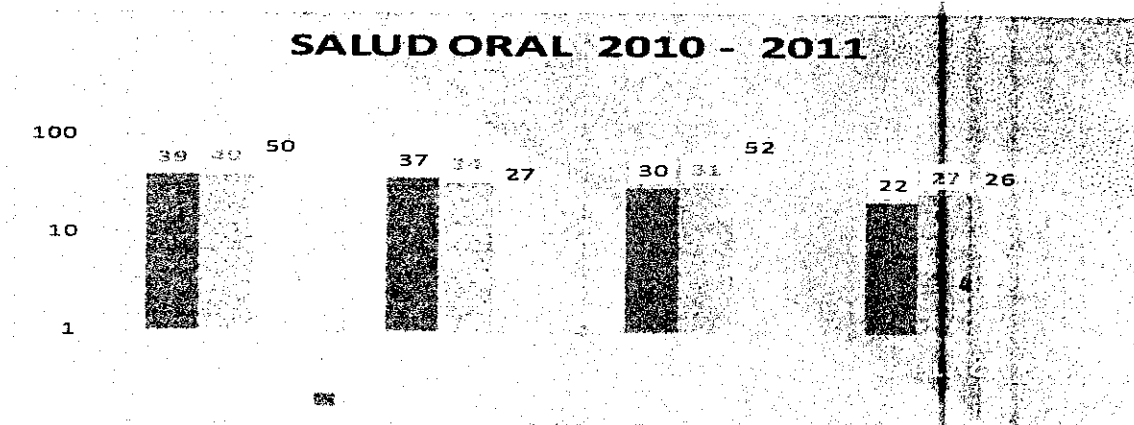
85

262

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

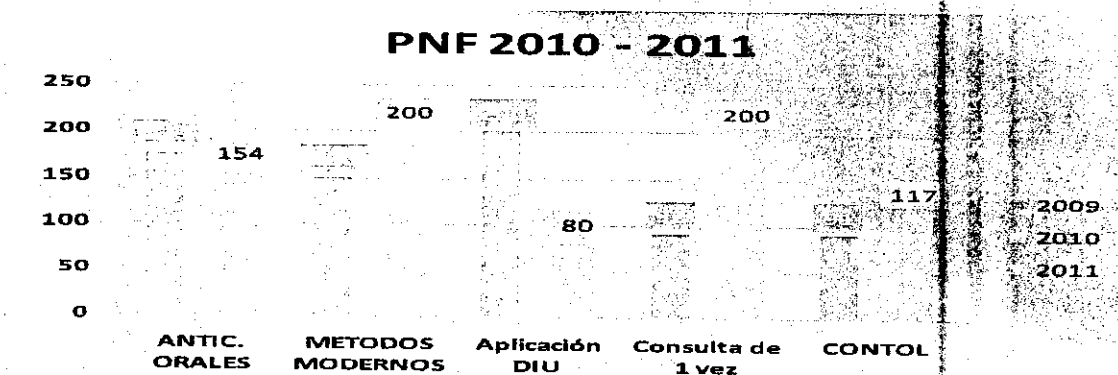
En el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI no se observan cambios importantes durante las 3 vigencias, se presenta no cumplimiento en la aplicación de TD en mujeres en edad fértil y de fiebre amarilla en la vigencia 2009.

2.3.1.2 Cumplimiento Del programa Salud Oral



Fuente: Oficina P y P ESE

2.3.1.3 Cumplimiento Del programa de Planificación Familiar



Fuente: Oficina P y P ESE



Nariño

80

86

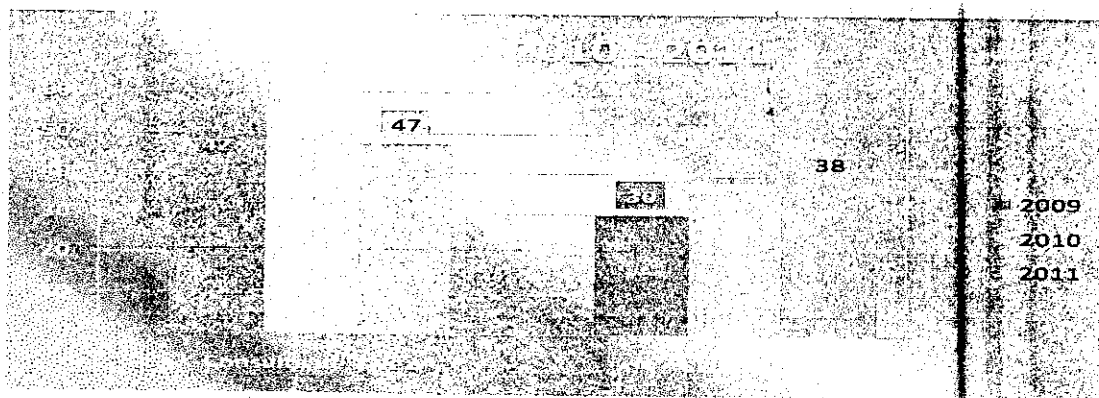
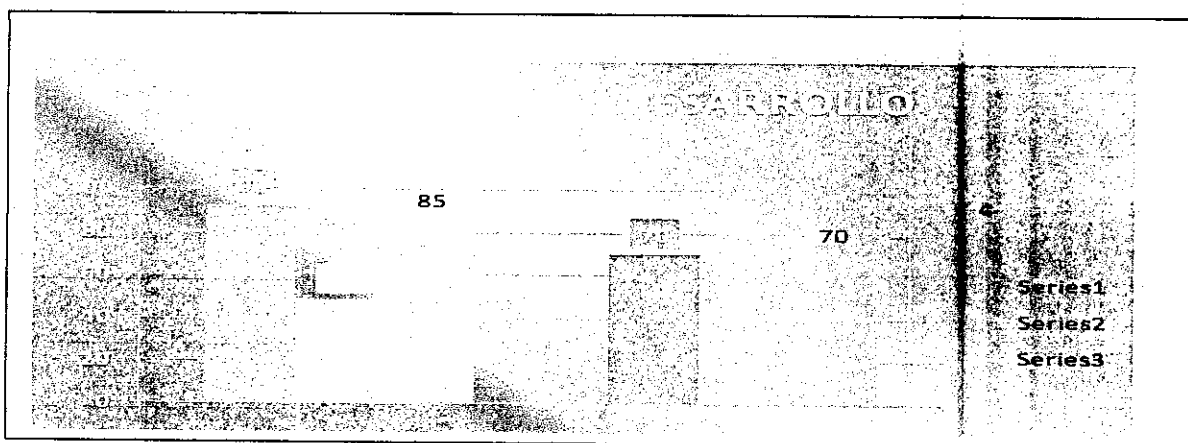
260

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

En el programa de planificación familiar se observa el aumento continuo de cobertura de dicho programa el cual sobrepasa las metas estipuladas por matriz y es indiscutible que dicha actividad no puede ser restringida una vez finalizada la meta por su alto impacto negativo que se tendría sobre la población usuaria.

2.3.1.4 Cumplimiento Del programa de Crecimiento y Desarrollo y Joven.

Fuente: Oficina P y P ESE



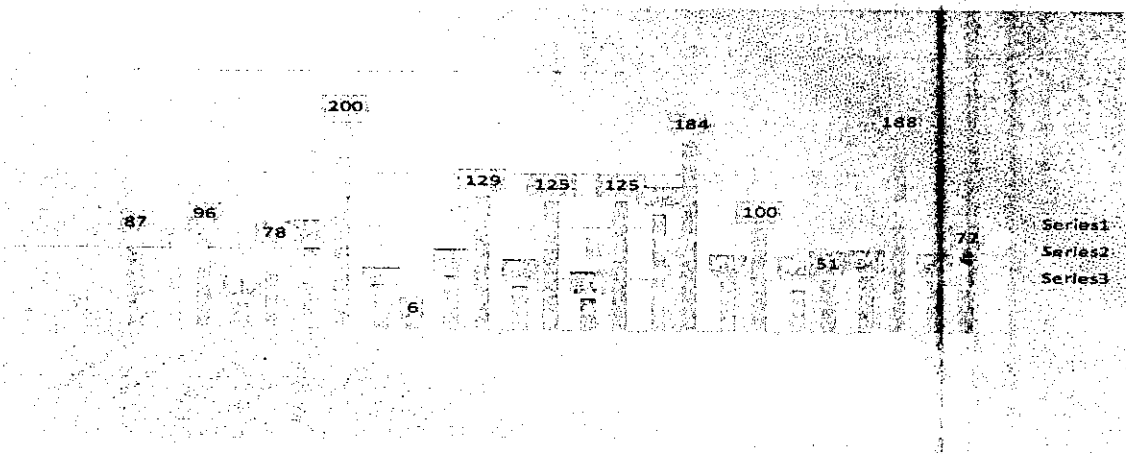
Fuente: Oficina P y P ESE



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Para los programas de joven y crecimiento y desarrollo se requieren estrategias que permitan la intervención comunitaria debido al alto índice de inasistencia a dichos programas y el poco uso que hace la población joven de los servicios de salud; lo que dificulta la canalización de esta población.

2.3.1.5 Cumplimiento Del programa de Control Prenatal



Fuente: Oficina P y P ESE

A Nivel del programa de Prenatal se puede observar un aumento en la cobertura del programa en las últimas vigencias y un significativo cambio en la unificación de actividades de gestantes logradas a través de la implementación de la ruta de la gestante.



Nota

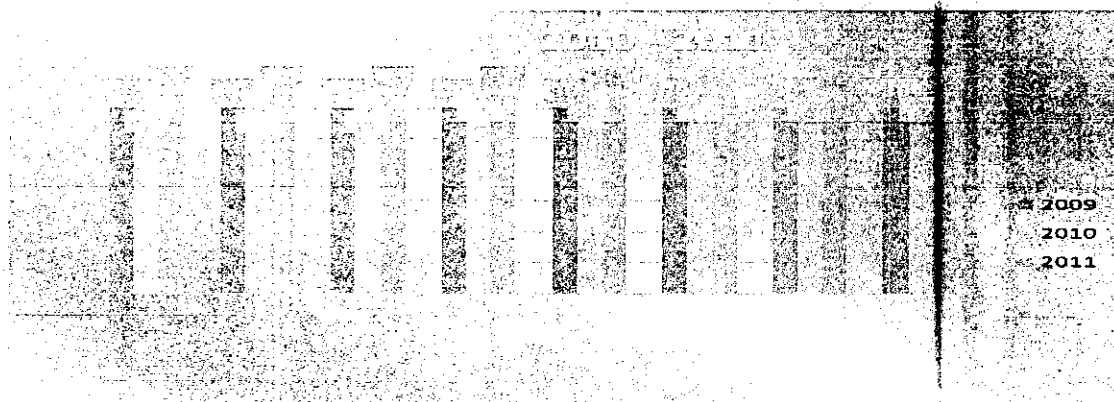
82

88

259

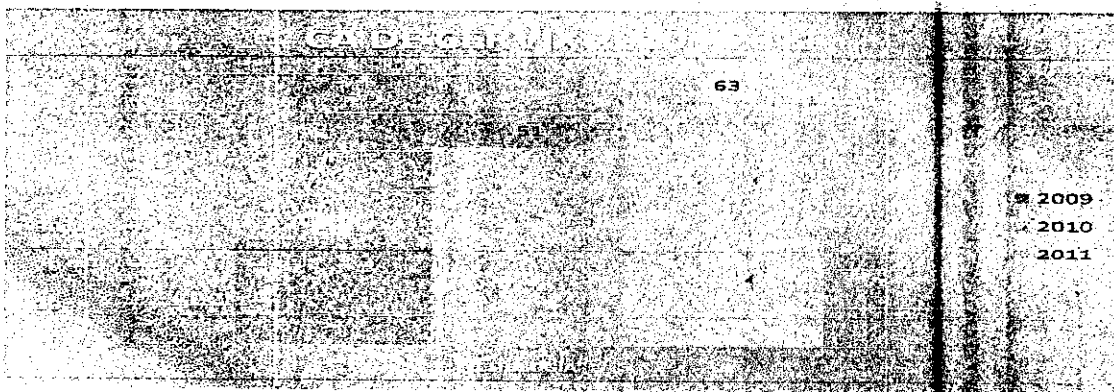
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.3.1.6 Cumplimiento Del programa De Atención al Adulto



Fuente: Oficina P y P ESE

2.3.1.7 Cumplimiento Del programa De Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino.



Fuente: Oficina P y P ESE

En el programa citología se observa un crecimiento significativo en las dos últimas vigencias.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.3.1.8 Cumplimiento General De los Programas de Detección Temprana y Protección Específica

PROGRAMA	2009	2010	2011
PAI			
SO			
PNF			
CYD			
JOVEN			
PRENATAL			
ADULTO			
CITOLOGIA			
VISUAL			

Fuente: Oficina P y P ESE

Dentro de las principales problemáticas presentadas para el cumplimiento de las actividades de DT y PE se encuentran la incoherencia entre las matrices de programación y las bases de datos suministradas por las EPS-S o ente Territorial, en donde actualmente existe en la ESE una diferencia de 44.817 usuarios reportados por matrices y no entregados en bases de datos.

USUARIOS REPORTADOS POR MATRICES Y NO ENTREGADOS EN BASES DE DATOS				
		ESE		
		ED	SISBEN	
CAPRECOM	CAPRECOM 6,000	7.172	674	9,4
	CAPRECOM 17,000	17.236	703	4,1
CAFESALUD	CAFESALUD ESE	14.771	228	1,5
	CAFESALUD MYN	3.432	18	0,5
COMFAMILIAR	COMFAMILIAR	88.836	11.440	12,9
COMPARTA	COMPARTA	14.453	483	3,3
SOLSALUD	SOLSALUD	9.833	5.732	58,3
VINCULADOS	SISBEN	24.763	3.494	14,1
TOTAL		180.495	22.773	12,6

Fuente: Oficina P y P ESE

Adicionalmente a lo anteriormente expuesto las bases de datos entregadas por las aseguradoras a la ESE no cuentan con la calidad del dato requerido por la normatividad para la identificación y captación oportuna de los usuarios a los



Alfira

84

90

288

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

programas de DT y PE. Es claro que cerca de 22.000 afiliados no cuentan con ningún dato de ubicación y que el 40% de los consignados no son verídicos.

En la actualidad la contratación de servicios de salud en la modalidad cápita no representan rentabilidad para la institución prestadora de servicios, ni permite el cumplimiento de las metas de los programas por la asignación insuficiente de recursos financieros que no permiten un equilibrio como se puede observar en la siguiente tabla donde los recursos requeridos para el cumplimiento de metas superan los \$ 280.000.000 y únicamente se encuentran actualmente ingresando por dicho concepto cerca de \$120.000.000.

2.3.2 Evaluación de la ejecución de los programas especiales RCV 2010 – 2011

LINEA DE BASE 2008 - 2009

AÑO INDICADOR	2008	2009
USUARIOS	6061	5842
ADHERENCIA	61%	72%
CONTROLADOS	0 %	12 %
SIN COMPLICACIONES	71 %	74%

Fuente: Oficina P y P ESE

Los datos que se tienen para los años 2008 y 2009 en el programa de Riesgo Cardiovascular, en cuanto a adherencia y usuarios controlados, los registros aducen un bajo porcentaje de usuarios en estos rangos, cabe aclarar que para esos años, apenas empezó a regir la resolución 4003/2008, donde se definió el



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

manejo y tratamiento para la población con enfermedades crónicas no transmisibles.

COMPLICACIONES	2008	2009
Complicaciones Cardiacas	8%	48%
Complicaciones Renales	2%	15%
Complicaciones Vasculares	90%	37%

Fuente: Oficina P y P ESE

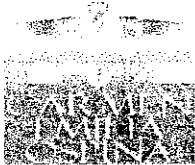
En cuanto a las complicaciones se observa un alto porcentaje de complicaciones a nivel del sistema Cardíaco y vascular Periférico, en donde a la fecha no estaban socializadas las directrices para el manejo y clasificación del riesgo de acuerdo a las complicaciones existentes en la población con Patologías como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

2.3.2.1 Indicadores del programa

TRIMESTRES	I	II	III	IV	I	II	III	IV
USUARIOS	4215	4650	4050	4485	4167	4303	4466	4289
CONTROLADOS	61%	64%	69,00%	71%	72,86%	72,11%	74,75%	75%
ADHERIDOS	30%	39%	56%	51%	52%	60%	61%	65%
SIN COMPLICACIONES	99%	95,9%	95,6%	95,7%	97,4%	97,3%	97,8%	98,5%

Fuente: Oficina P y P ESE

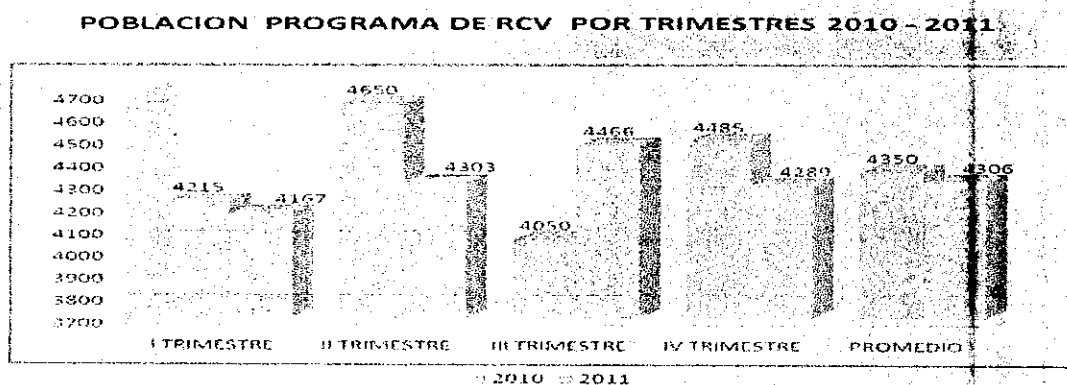
Se observa para que para la vigencia 2011 la población se mantiene constante en comparación al año anterior, el porcentaje de usuarios controlados ha mostrado un comportamiento en aumento proporcional, alcanzando el cumplimiento del indicador de gestión, como es de esperarse los adheridos también han



285

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

incrementado en un 10% teniendo en cuenta la línea de base del año anterior. En cuanto a los usuarios controlados se observa un comportamiento positivo, pero cabe aclarar que los datos obtenidos pueden verse alterados por la calidad del dato en la HISTORIA CLINICA, aspecto a mejorar con la implementación de la actualización del aplicativo Dinámica Gerencial. Net.



Fuente: Oficina P y P ESE

2.3.2.2 Tabla de complicaciones por sistema poblacion RCV

COMPLICACIONES	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Complicaciones Cardiacas	0,50%	1,07%	1,09%	1,09%	1,22%	1,10%	0,99%	0,70%
Complicaciones Renales	0,40%	0,48%	0,47%	0,49%	0,68%	0,53%	0,61%	0,50%
Complicaciones Vasculares	0,10%	0,55%	0,20%	0,22%	0,68%	0,75%	0,30%	0,20%

Fuente: Oficina P y P ESE

Como se muestra en la tabla, la principal complicación en la población con enfermedades crónicas (HTA- DM) para la vigencia 2011 se presenta en el

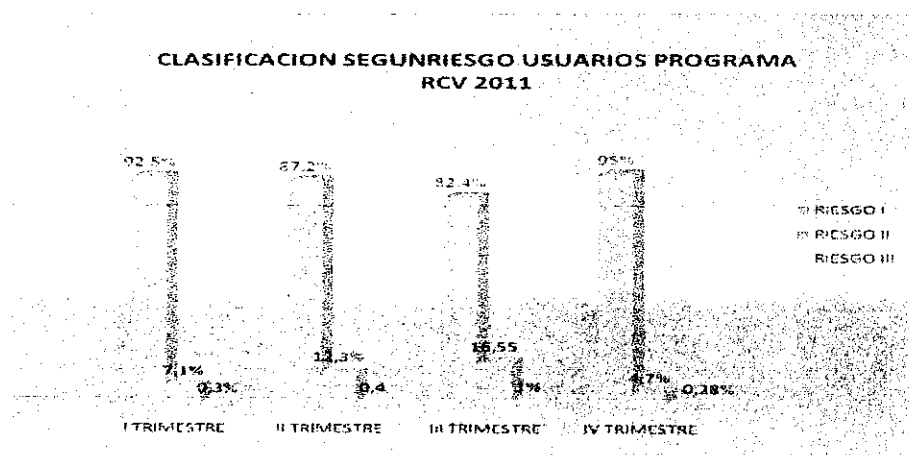


2584

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

sistema Cardíaco, seguido por complicaciones renales, mostrando una disminución en todas las complicaciones para el último trimestre del 2011.

2.3.2.3 Clasificación de usuarios según riesgo de HTA



Fuente: Oficina P y P ESE

A nivel de la clasificación por riesgo el mayor número de usuarios se encuentra en riesgo tipo I, siendo el riesgo mas bajo y en cual se pueden hacer intervenciones y manejo medico y farmacológico para evitar mayores complicaciones, en un menor porcentaje se encuentran los usuarios con riesgo III, los cuales son de manejo exclusivo de II nivel por la complejidad de las patologías pero que igualmente siguen siendo manejados por la ESE Carmen Emilia Ospina para el control de sus medicamentos.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.3.2.4 Club renacer "Para vivir mejor"



Fuente: Oficina P y P ESE

Se implementa a partir de Septiembre el club Renacer como estrategia y modelo de atención a la población con patologías crónicas, las actividades programadas van encaminadas a disminuir las complicaciones y dar educación a cerca del manejo adecuado en cuanto a dieta, alimentación y adherencia al tratamiento farmacológico, también se lleva a cabo un seguimiento en cuanto al manejo de cifras tensionales, peso, factores protectores y factores de riesgo, mes a mes con el fin de establecer compromiso orientados a minimizar el impacto en la salud o mejorar hábitos ya arraigados en estos usuarios.

2.3.3 Brigadas de Salud

Durante las jornadas de salud se realizaron un total de 125 brigadas programadas por solicitud de la comunidad y por motivación de la coordinación operativa de p y p propias de los programas de DT y PE, evaluadas mediante indicadores de cumplimiento.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

El total de actividades realizadas en el 2011 corresponde a 6.527 el doble de los facturado en el 2010 los programas con mayor impacto son control de placa con un total de 1211 actividades realizadas, adulto joven con 777 actividades y agudeza visual con 653, programas de difícil alcance a nivel de los centros de salud.

COMPARATIVO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS 2010-2011

EPS	COMFAMILIAR		CAFESALUD		COMPARTA		SOLSALUD		VINCULADO		CAPRECOM		TOTAL	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
FLUOR	119	274	21	56	34	35	21	34	0	39	0	29	195	467
SELLANTES	133	268	39	64	4	46	26	43	2	39	0	29	204	489
PD	447	705	61	158	59	117	40	85	6	71	0	75	613	1211
CCV	241	404	30	69	33	42	15	37	6	14	0	20	325	586
AD JOVEN	135	492	13	78	13	56	10	58	3	48	0	45	174	777
CYD 1 VEZ	26	28	5	4	4	2	4	1	0	2	0	5	39	42
ADULTO	39	96	1	31	2	13	2	15	0	1	0	13	44	169
1 VEZ CPN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CYD ENFERMERIA	218	380	27	72	7	65	13	43	9	40	0	42	274	642
1 VEZ PF	68	314	8	56	9	19	6	33	0	49	0	28	91	499
COTROL PF	52	556	2	125	8	101	3	99	0	65	0	46	65	992
A.VISUAL	82	440	12	67	5	53	8	31	1	37	0	25	108	653
TOTAL	1560	3957	219	780	178	549	148	479	27	405	0	327	2132	6527

Fuente: Oficina P y P ESE



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.3.4 Servicios Amigables

La estrategia servicios amigables finalizo el 2011 con un resultado de implementación del 55%, dentro de sus alcances obtenidos:

- Modificación y socialización de la política
- Ejecución de dos capacitaciones con el personal operativo
- Conformación de 2 redes juveniles.

La estrategia a su vez presento limitaciones en infraestructura y recurso humano, físico, dotación e insumos para su desarrollo teniendo en cuenta que la población joven objeto de la estrategia necesita de su espacio en la unidad amigable para lograr mayor impacto en los servicios.

ATENCION DE ACTIVIDADES PYP POBLACION DE 10-29 AÑOS

ACTIVIDAD	2010	2011
ADULTO JOVEN	8298	5257
PLANIFICACIO FAMILIAR PRIMERA VEZ	4504	4102
PLANIFICACIO FAMILIAR CONTROL	9625	10968
CITOLOGIA	6621	8985
CONSEJERIA VIH EMBARAZADAS	1257	2185
TOTAL	30305	31497

Fuente: Oficina P y P ESE

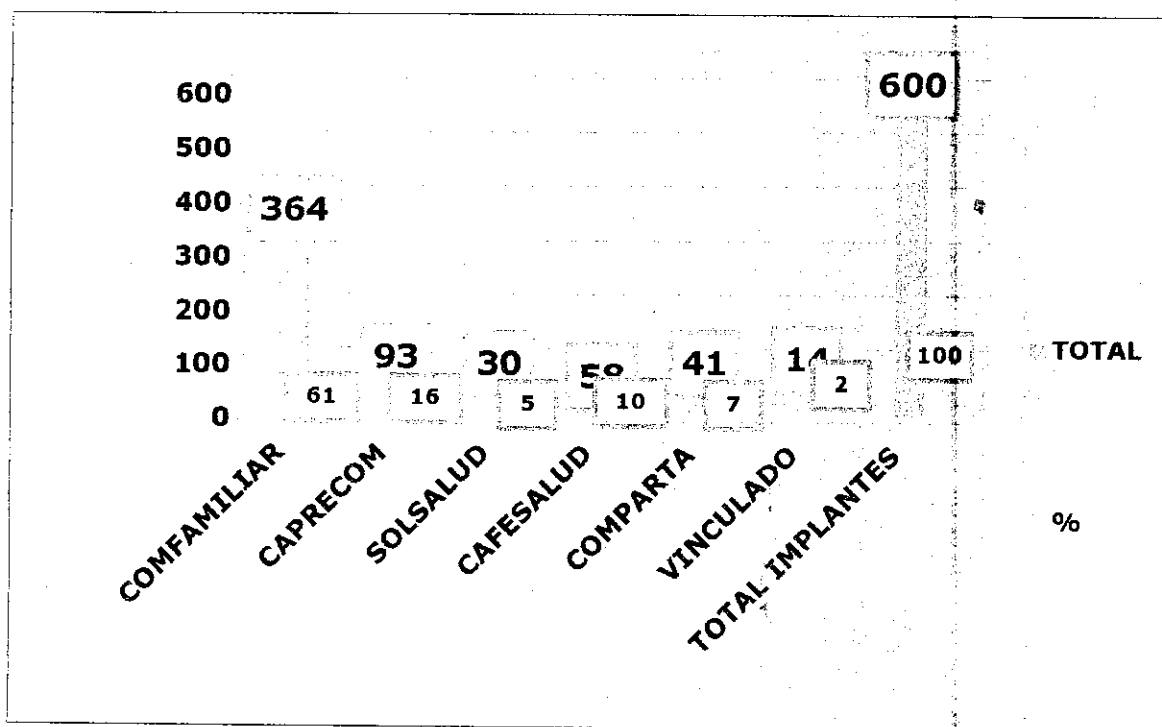
Se ejecutaron un total de 31.497 actividades a la población de 10 a 29 años representativamente las actividades de citología, consejería en VIH fueron las más consultadas por la población joven.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

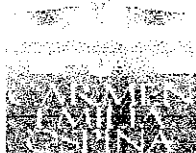
Aunque la estrategia inicial de servicios amigables fue disponer de médico de p y p en la sede granjas para la atención preferencial del joven con acompañamiento de psicóloga, no se lograron los resultados esperados en la actividad de adulto joven debido a que la estrategia no se logró sostener por no contar con espacio para la atención y el medico fue utilizado por el servicio de urgencia.

2.3.5 Implante Subdermicos



Fuente: Oficina P y P ESE

Se colocaron 600 implantes subdermicos del contrato interadministrativo del programa de salud sexual y reproductiva de la Secretaria de Salud Municipal del municipio de Neiva en las jornadas ejecutadas en el periodo de junio a diciembre 2011, el 91% se colocó a la población de 10 a 29 años y el 9 % a la población



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

mayor de 30 años; se facturo en un 61% de impactes colocados a la EPS-S COMAMILIAR y en un 2% a la población no asegurada.

2.3.6 Estrategia IAMI

2.3.6.1 Alcances de la estrategia IAMI

PORCENTAJE ALCANZADO ESTRATEGIA IAMI TENIENDO ENCUENTA LOS TRES CENTROS DE PALMAS, IPC, GRANJAS

Paso1	Voluntad política Inst.	60%	63%	65%
Paso2	Capacitación personal	62%	57%	59%
Paso3	Educación, información y atención en salud	83%	70%	77%
Paso4	Trabajo de parto C y C	70%	76%	76%
Paso 5	Educación y atención puerperio, al binomio madre –hijo	64%	64%	64%
paso6	Apoyo efectivo lacta materna	55%	31%	43%
Paso7	Alojamiento conjunto y acompañamiento	50%	38%	37%
paso8	Atención integral CCD, AIEPI	52%	60%	68%
paso9	Entornos protectores, espacios amigables	30%	58%	60%
Paso 10	Grupos de apoyo	60%	58%	68%

ALCANCE DE LA IAMI EN EL CENTRO DE SALUD DE PALMAS

paso	Descripción	2010	2011
Paso1	Voluntad política Inst.	55%	88%
Paso2	Capacitación personal	55%	60%
Paso3	Educación, información y atención en salud	64%	84%

**INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**

Paso4	Trabajo de parto C y C	NA	50%
Paso 5	Educación y atención puerperio, al binomio madre -hijo	NA	50%
paso6	Apoyo efectivo lacta materna	20%	56%
Paso7	Alojamiento conjunto y acompañamiento	36%	33%
paso8	Atención integral CCD, AIEPI	64%	64%
paso9	Entornos protectores, espacios amigables	73%	73%

Fuente: IAMI ESE

2.3.6.2 Cursos para la preparación de la maternidad**CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD 2011**

Centro de salud	Total de cursos en el año	Total de usuarios beneficiados	Total gestante control prenatal	Porcentaje alcanzado
Palmas	72 (25)	1800	2858	62%
IPC	48(25)	1200	2915	41%
Eduardo Santos	31(20)	620	1975	31%
Santa Isabel	8(15)	120	2632	4.5%
Granjas	17(20)	340	3.313	10.2%
7 de agosto	8(10)	80	1754	4.56%

Fuente: IAMI ESE

CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD 2010

Centro de salud	Total de cursos en el año	Total de usuarios beneficiados	Total gestante control prenatal	Porcentaje alcanzado
Palmas	24	480	2316	20%
IPC	24	960	2.933	32%
Eduardo Santos	32	480	1770	27%
Santa Isabel	24	960	2332	41%
Granjas	45	1.125	2494	45%
7 de agosto	24	600	2310	26%

Fuente: IAMI ESE

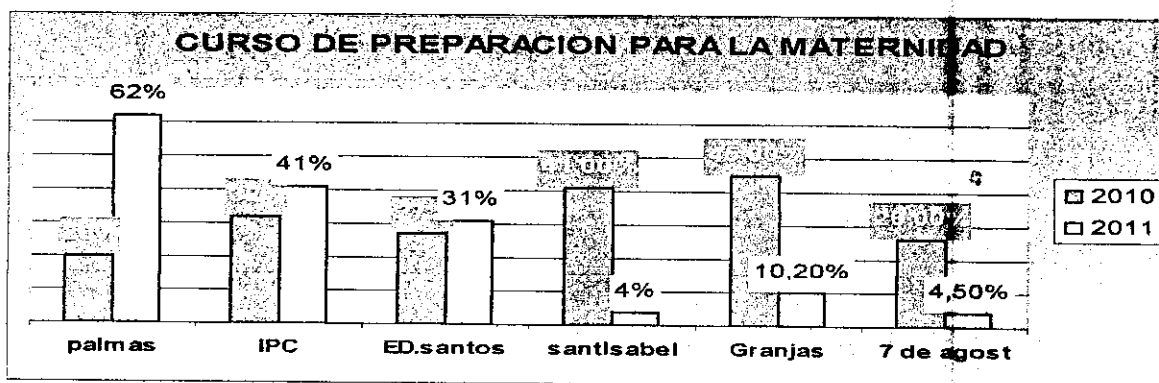


INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Curso de preparación para la maternidad año 2009

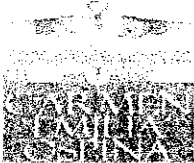
Centro de salud	Total de cursos en el año	Total de usuarios beneficiados	Porcentaje alcanzado
Palmas	10	200	20%
IPC	0	0	0
Eduardo Santos	0	0	0
Santa Isabel	0	0	0
Granjas	33	297	
7 de agosto	0	0	0

Fuente: IAMI ESE



Fuente: IAMI ESE

Dentro del análisis a realizar con respecto a los resultados es necesario resaltar que el comportamiento de los cursos de preparación para la maternidad bajo en algunos de los centros de salud para el 2011 pero incremento en los centros de salud que presentaba porcentajes bajos, pero las instituciones que tenían un promedio alto bajaron, lo que concluye que se hace necesario fortalecer el equipo IAMI con respecto a personal de psicología y fisioterapia para que cada uno de los centros de salud tengan apoyo para la realización de los cursos de preparación de la maternidad en coordinación con las jefes de enfermería de cada uno de los centros de salud. Proyección necesaria para el año 2012, en cada uno de los centros de salud.



246

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**2.3.6.3 Otras actividades****TOTAL GESTANTES ATENDIDAD POR EPS**

EPS	Año 2010	Año 2011
CAFESALUD	506	366
CAPRECOM	0	359
CONFAMILIAR	2108	1728
COMPARTA	379	304
SOLSALUD	292	209
VINCULADO	865	264
OTROS	20	67
TOTAL	4.170	3.297

Fuente: IAMI ESE

INDICADORES DE LA ESTRATEGIA IAMI 2010

INDICADOR	PALMA S	7 AGOS T	RURA L ORIENT	IPC	SANT A ISAB EL	RUR AL SUR	GRAN JAS	ED SAN TOS	RUR AL	TOTAL
Total gestantes atendidas en control prenatal primera vez	420	894	39	396	301	58	443	304	56	2.911
Gestantes atendidas primera vez odontología	361	221	8	431	337	29	469	233	28	2.117
Total gestantes recibieron Td	191	380	40	942	277	23	903	308	52	3.116
Total gestantes recibieron asesoria pre prueba de VIH.	244	55	37	68	25	0	690	249	0	1.368
Gestantes que recibieron micronutrientes	671	1266	3	1740	1296	224	1910	1178	0	8.288

Fuente: IAMI ESE

Los indicadores para el 2010 muestra que es necesaria la aplicación de la ruta materna para que la población cumpla con cada una de las actividades correspondientes a la atención prenatal.

**INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011****ATENCION PRENATAL INDICADORES 2011**

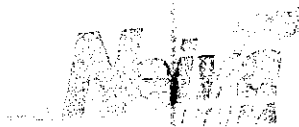
INDICADOR	PALMAS	7 AGO	RURAL ORIENTE	IP C	SANTA ISABEL	RURAL SUR	GRANJAS	ED SANTOS	RURAL	TOTAL
Total gestantes atendidas en control prenatal primera vez	564	396	4	608	466	19	570	355	30	3.012
Gestantes atendidas primera vez odontología	440	274	15	435	445	9	446	287	17	2.368
Total gestantes recibieron Td	139	352	6	987	277	10	680	447	14	2.912
Total gestantes recibieron asesoría pre prueba de VIH.	531	228	4	517	220	1	738	197	3	2.439
Gestantes que recibieron micronutrientes	2242	1212	0	2662	1673	9	2463	1334	60	11.655

Fuente: IAMI ESE

Los indicadores del 2011 muestran una mejora en las actividades propias de atención de control prenatal con respecto a la ruta que debe realizar la usuaria en el centro de salud en cuanto a atención prenatal se refiere.

80% de atención para asesoría pre- y pos VIH

78% de atención en odontología



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.4 Ayudas diagnósticas

2.4.1 Oportunidad en la entrega de resultados de urgencias

- En el 2009 la oportunidad es de 94,9 MINUTOS, porque se mide a partir del momento de que la muestra se entrega al mensajero hasta el momento que es validado el resultado para ser consultado por la intranet, no se tiene en cuenta la espera del usuario entre la solicitud médica hasta la toma de la muestra. A partir del mes de Julio del 2010 el tiempo de oportunidad en entrega de resultados se mide desde el momento de la solicitud del examen hasta el momento que se valida el resultado y puede ser consultado por la Intranet, la oportunidad disminuyó de Diciembre del 2010 a Diciembre del 2011 en 43 minutos.
- La contratación de mensajería especializada a partir de Junio de 2011 para el transporte de muestras las 24 horas favoreció para la disminución en el tiempo de entrega en los resultados de urgencias y para el cumplimiento de las condiciones de transporte de muestras exigidas en habilitación (triple embalaje, temperatura, señalización, tiempo, agitación).
- Se estandarizó el procedimiento de toma de muestras en los servicios de urgencias, contando en cada uno de ellos con impresoras para identificar las muestras con códigos de barra e ingresarlas en el sistema desde el momento de la toma, evitando errores en la identificación correcta de las muestras.



ANEXO 2

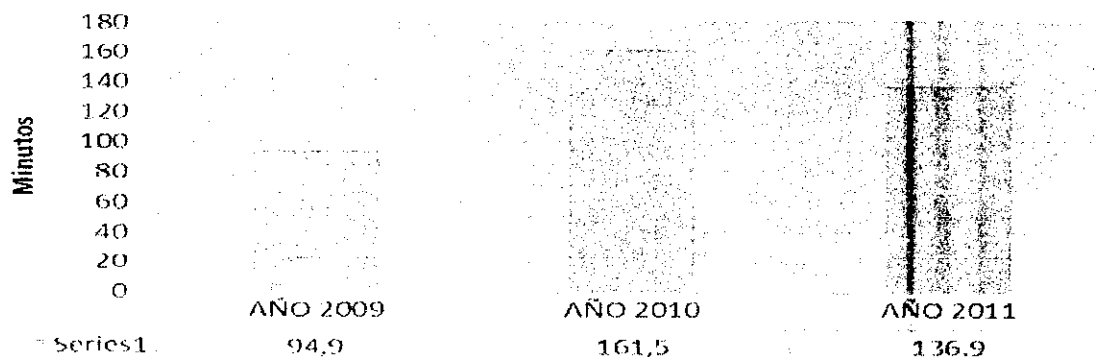
98

704

843

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Comparativo Oportunidad de Entrega de resultados en Urgencias



Fuente: Ayudas Diagnosticas ESE

2.4.2 Ventas a particulares y EPSs

- Se ha implementado ventas de nuevos servicios como con Toxoplasma IgG, Toxoplasma IgM, Hepatitis B, VIH, Dengue IgM, TSH-neonatal y drogas (cocaína, barbitúricos, benzodiacepinas, cannabis) a las EPSs y entidades particulares.
- En el 2009 y 2010 no se habían implementado ventas de nuevos servicios a las EPSs y particulares. A partir del mes Abril del 2011 se implementa ventas de exámenes de segundo nivel a las EPSs y con otras entidades particulares. Se incrementa en un 20,3% las ventas a particulares en Diciembre del 2011 con respecto a Diciembre del 2010.



Neiva

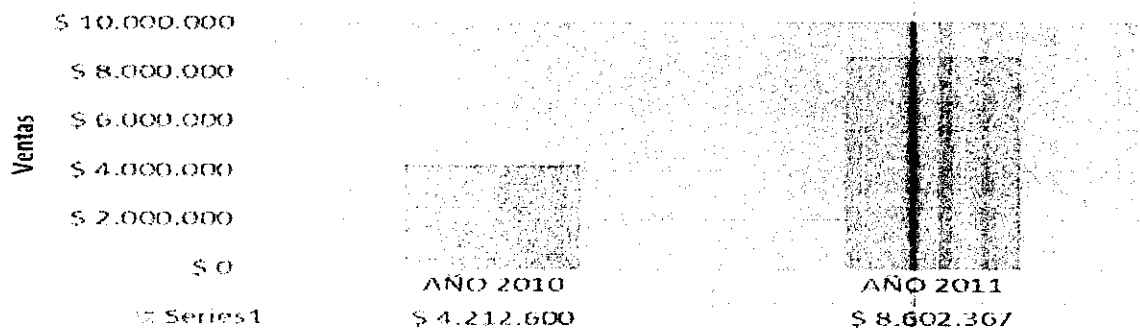
99

105

2412

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Comparativo Ventas a particulares 2010-2011

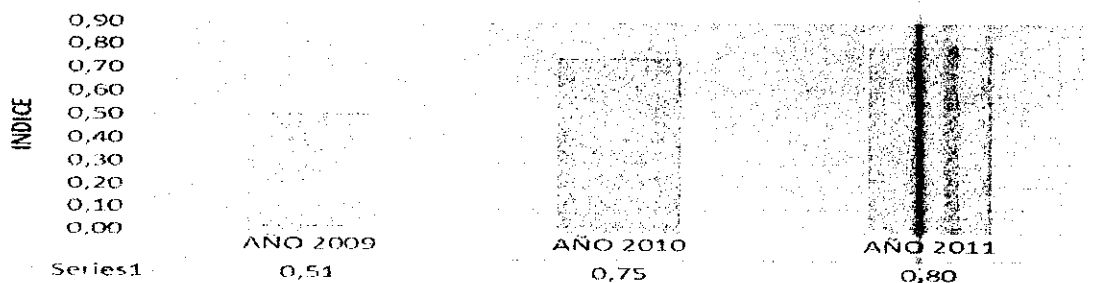


Fuente: Ayudas Diagnosticas ESE

2.4.3 Indice de confiabilidad

En el índice de confiabilidad se ha ido aumentando paulatinamente en los últimos 3 años, contando con control de calidad interno y externo en todas las áreas del laboratorio con su respectivo análisis e implementación de planes de mejoramiento para un buen desempeño, con un aumento de 0,05 en el 2011 con respecto al año anterior y 0,29 con respecto al año 2009..

Comparativo Indice de Confiabilidad 2009- 2010-2011



Fuente: Ayudas Diagnosticas ESE



100

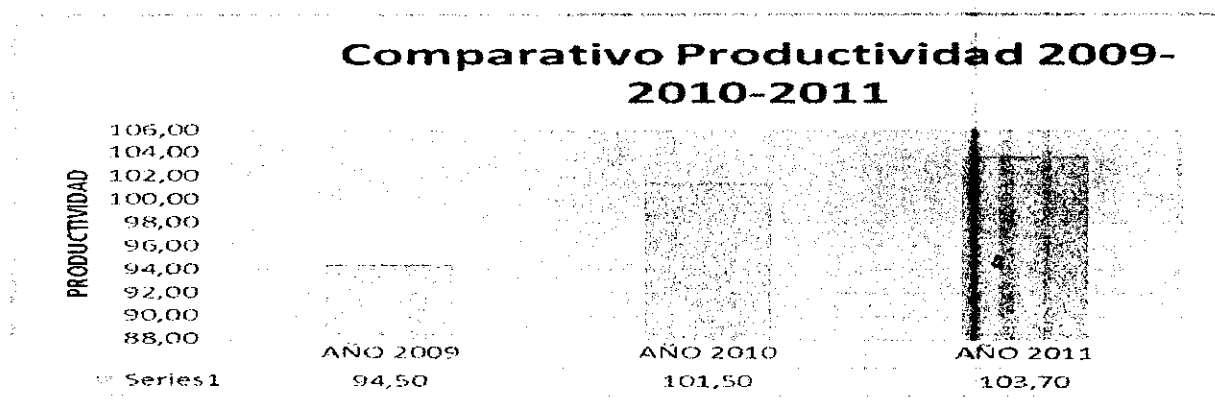
706

240

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.4.4 Productividad

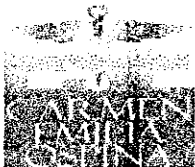
La productividad en los 3 últimos años se ha incrementado, debido a que se ha optimizado la contratación de horas profesionales de acuerdo al número de exámenes solicitados. La productividad aumento en 9,2 en el 2011 con respecto al año 2009.



Fuente: Ayudas Diagnosticas ESE

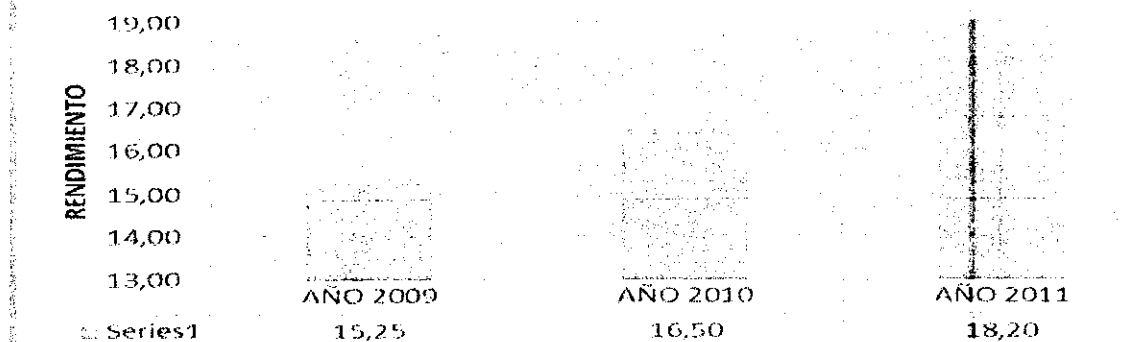
2.4.5 Rendimiento

En rendimiento ha ido aumentando paulatinamente debido a la automatización en las diferentes áreas y la conexión a red incluyendo microbiología a finales de 2010. En el año 2009 y 2010 el rendimiento esperado era de 16 exámenes por hora, en el 2011 se incremento este rendimiento a 18 exámenes por hora ya que todas las áreas del laboratorio están automatizadas



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Comparativo Rendimiento 2009-2010-2011

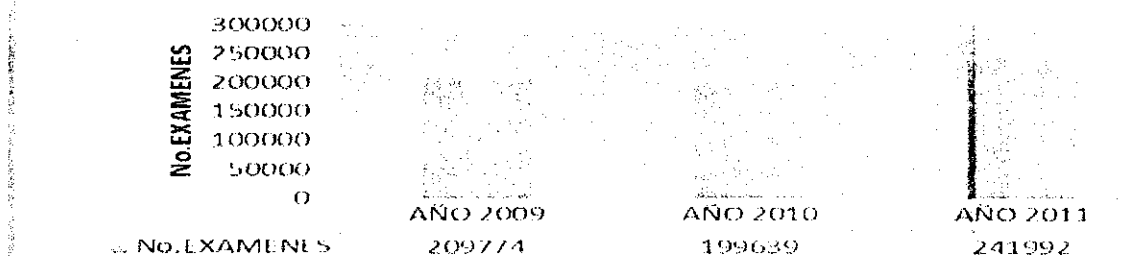


Fuente: Ayudas Diagnosticas ESE

2.4.5.1 Comparativo exámenes realizados 2009-2010-2011

El número de exámenes realizados en el laboratorio clínico aumentaron en 32218 pruebas en el año 2011 con respecto al año 2009 y 42352 pruebas con respecto al 2010.

Exámenes realizados 2009- 2010-2011



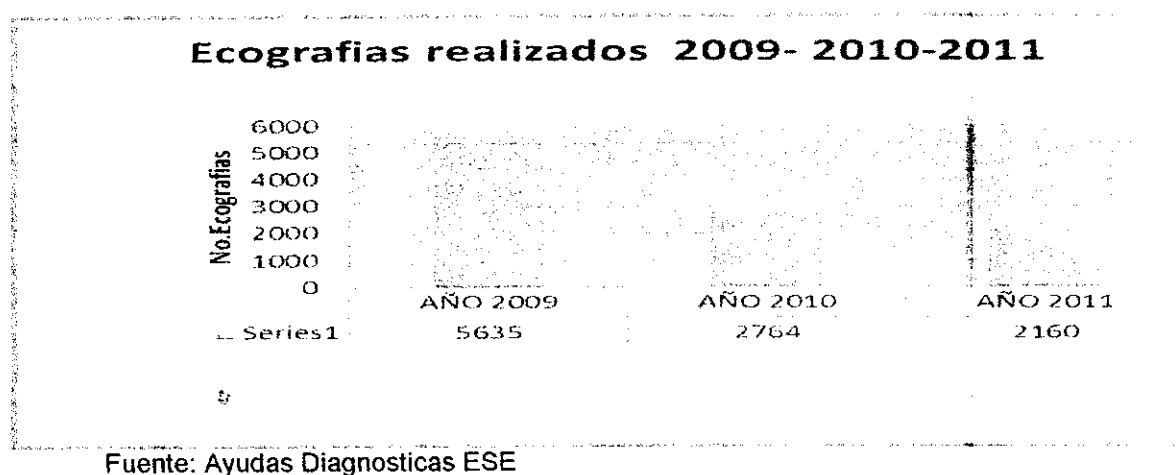
Fuente: Ayudas Diagnosticas ESE



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.4.5.2 Comparativo ecografías realizados 2009-2010-2011

El número ha disminuido paulatinamente en los últimos 3 años, en el 2010 se tomaron 2851 ecografías menos con respecto al año 2009, y en el año 2011 se tomaron 604 ecografías menos con respecto al año 2010.



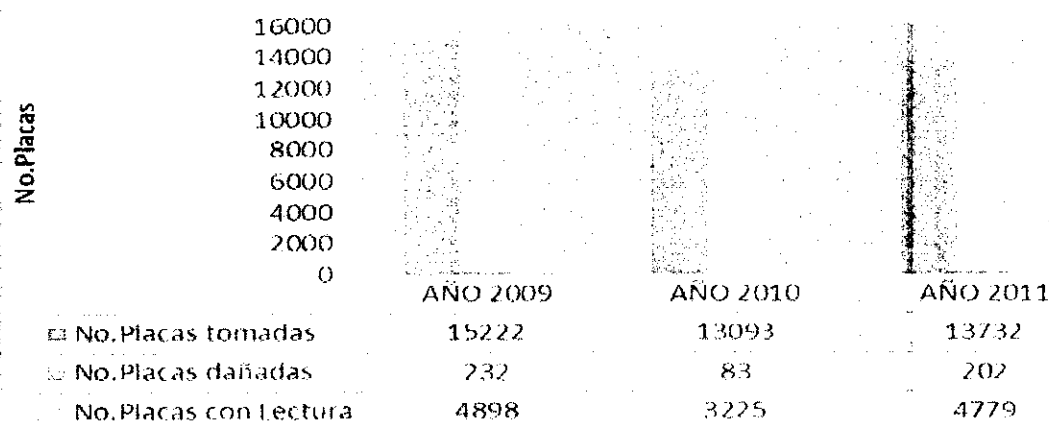
2.4.5.3 Comparativo Rayos X Realizados 2009-2010-2011

- El número de toma de placas de Rayos ha disminuido en el 2011 en 1490 con respecto al 2009.
- A partir de Junio de 2011 se aumentaron las horas de técnico de Rayos X contratadas para ampliar el horario de toma de las urgencias hasta las 10:00 pm todos los días, incluidos los fines de semana y festivos, disminuyendo el número de usuarios remitidos por urgencias para la toma de Rayos X al Hospital Universitario Hernando Moncaleano brindando mayor oportunidad en la toma de las mismas y disminuyendo la facturación mensual del Hospital Universitario por concepto de Rayos X.

~~238~~

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Rayos X realizados 2009- 2010-2011



Fuente: Ayudas Diagnosticas ESE

2.5 Informe de gestión terapéutica

2.5.1 Comparativo eficacia en la entrega de medicamentos 2009-2010-2011

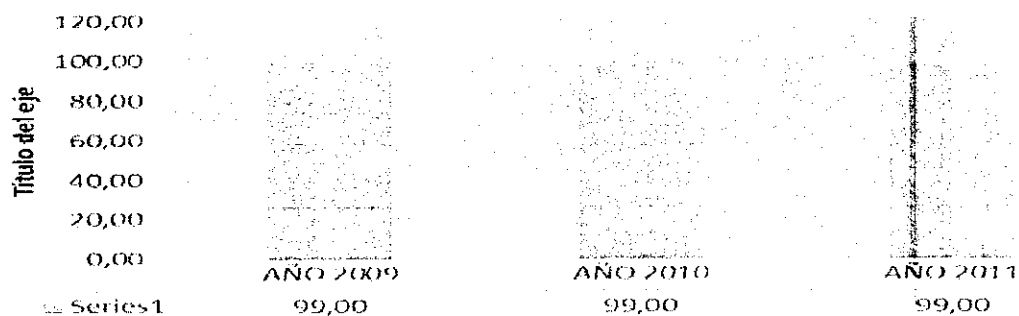
La eficacia mide el cumplimiento de entrega de los medicamentos, la eficacia en la ESE Carmen Emilia Ospina durante los últimos tres años respecto al suministro de medicamentos POS se mantuvo en 99%.



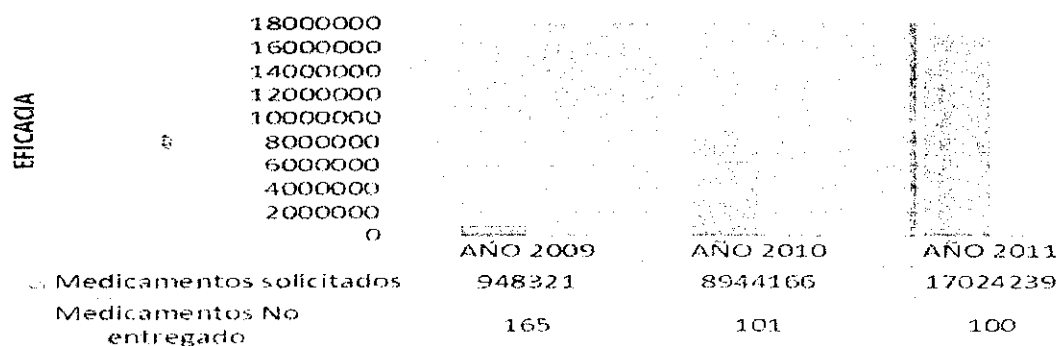
238

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Comparativo Eficacia en la Entrega de Medicamentos 2009- 2010-2011



Comparativo Medicamentos No entregados Vs Solicitados 2009- 2010-2011



Fuente: Ayudas Diagnosticas ESE

2.5.2 Comparativo satisfacción del usuario en el suministro de medicamentos 2009-2010-2011

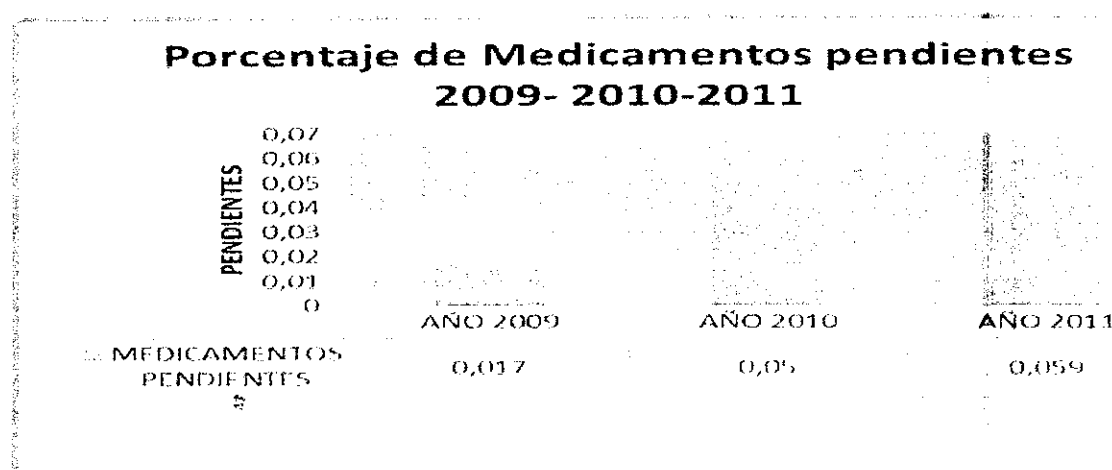
Durante los años 2009 y 2010 se evidencia 98% satisfacción respecto al servicio de farmacia, en el año 2011 se observa que el promedio paso al 95%.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.5.3 Comparativo medicamentos pendientes 2009-2010-2011

Durante los últimos tres años se evidencia que el reporte de medicamentos pendientes se ha incrementado en 0,042; donde en el año 2009 se reportan 165 pendientes (0,017), en el 2010 4.489 (0,05) y en el 2011 10.108 (0,059).



Fuente: Ayudas Diagnosticas ESE

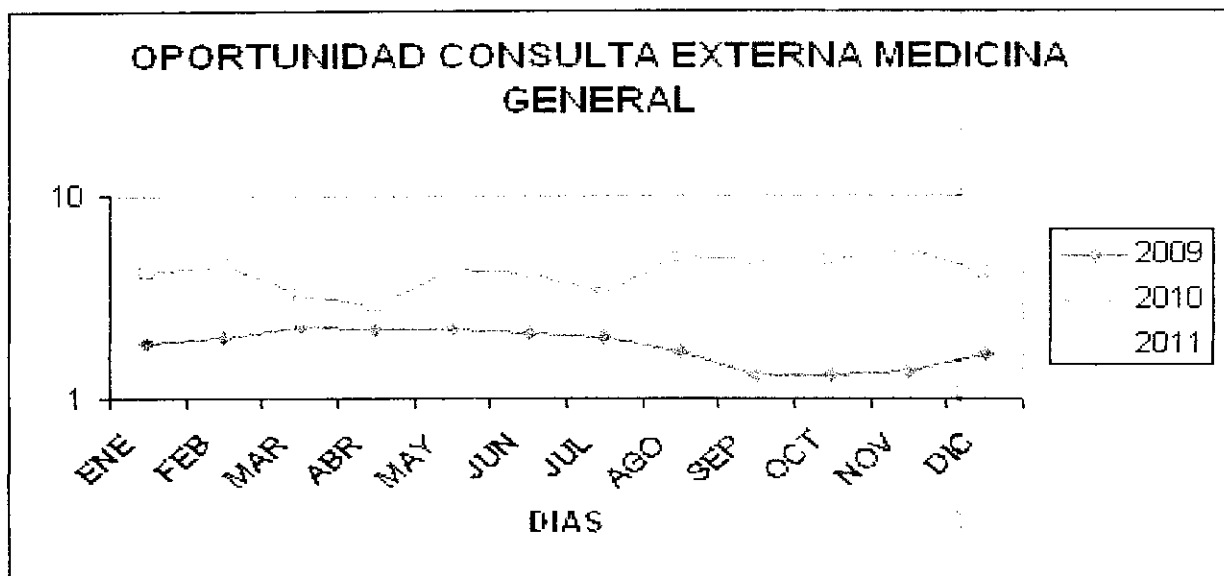
2.6 Indicadores de gestión de prestación de servicios según Resolución 473 de 2.008

A continuación se presentan gráficos de tendencia de los indicadores de obligatorio reporte, consolidados por la oficina de garantía de la calidad, generados por líderes designados de los procesos involucrados y validados por la dependencia de sistemas, al igual que su correspondiente análisis del comportamiento durante los años 2009, 2010 y 2011.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.6.1 Oportunidad Consulta externa Médica General



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUMULADO
2009	1,9	2	2,3	2,2	2,2	2,1	2	1,7	1,3	1,3	1,36	1,67	1,8
2010	4,2	4,6	3,3	2,9	4,4	4,2	3,4	5,1	4,8	4,8	5,42	4,19	4,2
2011	4,61	4,37	3,23	7,79	9,73	7,3	3,47	3,58	3,15	2,4	2,58	2,2	4,5

ACUMULADO AÑO 2011 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
4,5 días	NACIONAL*,***	El comportamiento del indicador de oportunidad en los servicios ambulatorios fue el reflejo de los cambios realizados en el modelo de acceso al servicio. Enero, febrero y marzo se comportó igual al año pasado, en el mes de abril que se modificó el modelo de acceso con el Call Center sin restricciones se disparó la oportunidad hasta llegar a 9,7 días en mayo, a lo cual hubo necesidad de controlar mediante tiempos de asignación de citas y mantener un control a la demanda.
	3,1 días	
	MAX. ACCEPTABLE**	
	5,0 días	
	DEPTO. HUILA ***	
	1,6 días	

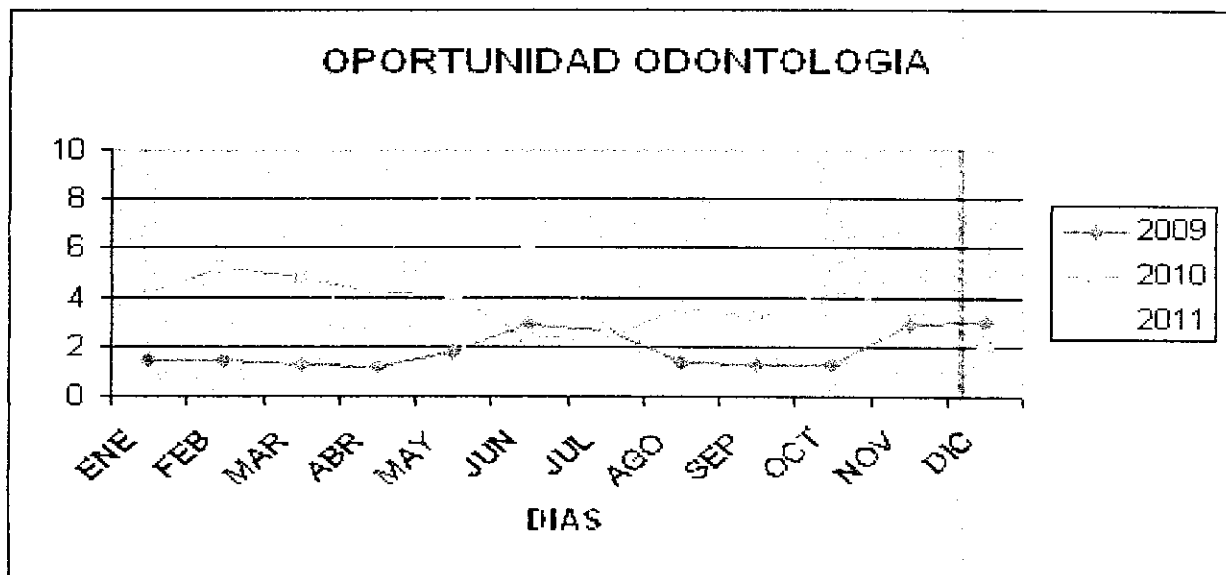
*Fuente** Circular 056 de 2010, supersalud



2371

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.6.2 Oportunidad Consulta externa Odontología



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUMULADO
2009	1,48	1,43	1,3	1,23	1,82	2,93	2,66	1,42	1,3	1,3	2,93	2,98	1,89
2010	4,2	5,3	4,8	4,2	4,1	2,4	2,3	3,6	3,2	4,3	3,52	2,22	3,67
2011	3,44	2,53	3,02	5,44	8,6	6,23	2,74	2,73	3,18	2,47	2,34	2,28	3,75

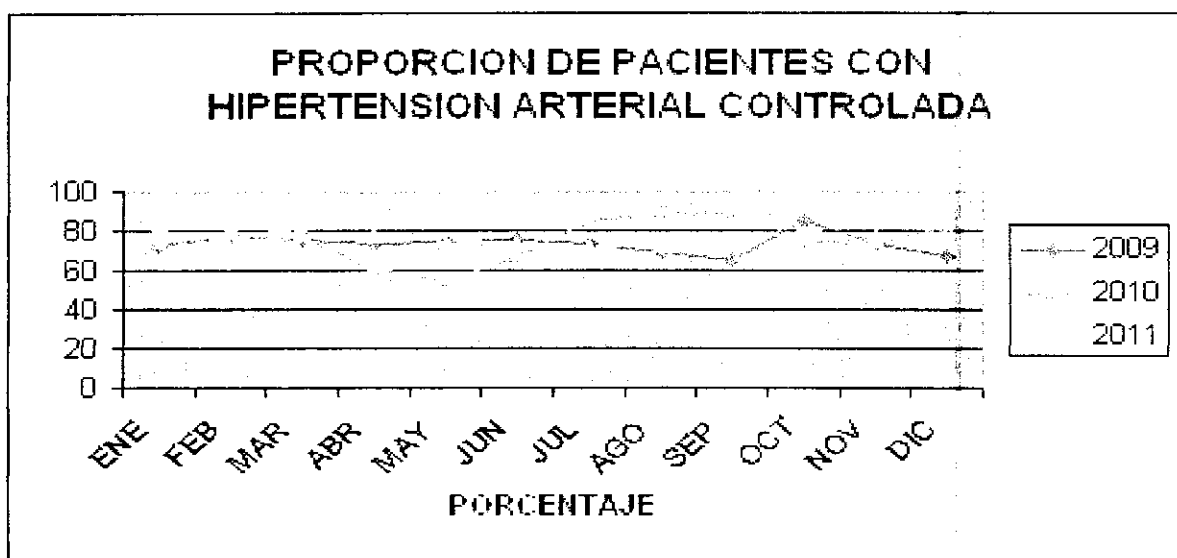
ACUMULADO AÑO 2011 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
3,75 días	NACIONAL*,***	Observamos la tendencia 2011, con una variabilidad que supera los rangos por encima del nivel nacional y máximo aceptable para las EAPB, debido a los cambios en el modelo de acceso mediante el Call Center en los meses de abril, mayo y junio. A partir de julio se reguló con los ajustes de control al modelo de acceso. El promedio se mantuvo dentro del rango aceptable.
	4,1 días	
	MAX. ACEPTABLE**	
	5,0 días	
	DEPTO. HUILA ***	
	1,2 días	

Fuente** Circular 056 de 2010, supersalud



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.6.4 Proporción Paciente con HTA controlada



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUMULADO
2009	72,71	77,63	75,87	73,5	74,26	76,05	74	70	65	85,73	74,01	66,96	73,81%
2010	73,9	77,5	76,5	61,1	54,6	67,23	85	89	89	75	73,47	81,9	71,6%
2011	83,38	82,21	79,33	78,19	75,13	75,01	72,11	72,86	74,75	80,21	77,71	75,33	77,18%

ACUMULADO AÑO 2011 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
77,18 %	NACIONAL ***	Observamos una tendencia favorable a lo largo del año, superior a 72%, siempre por encima de los niveles de referencia nacional, inclusive cerca de entidades acreditadas, que promedian el 85% ***.
	54,9%	
	MAX. ACEPTABLE**	
	Sin datos	
	DEPTO. HUILA ***	
	61,3 %	

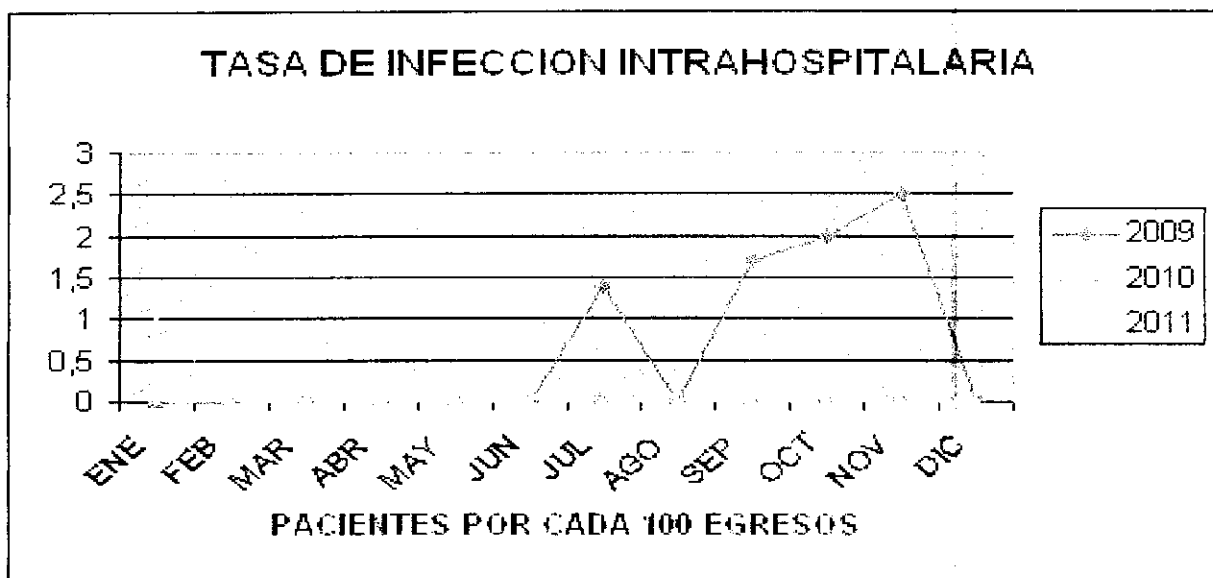
** Circular 056 de 2010, supersalud



222

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.6.5 Tasa de Infección Intrahospitalaria



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUMULADO
2009	0	0	0	0	0	0	1,4	0	1,7	2	2,5	0	0,63 X 100
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	0,96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08 X 100

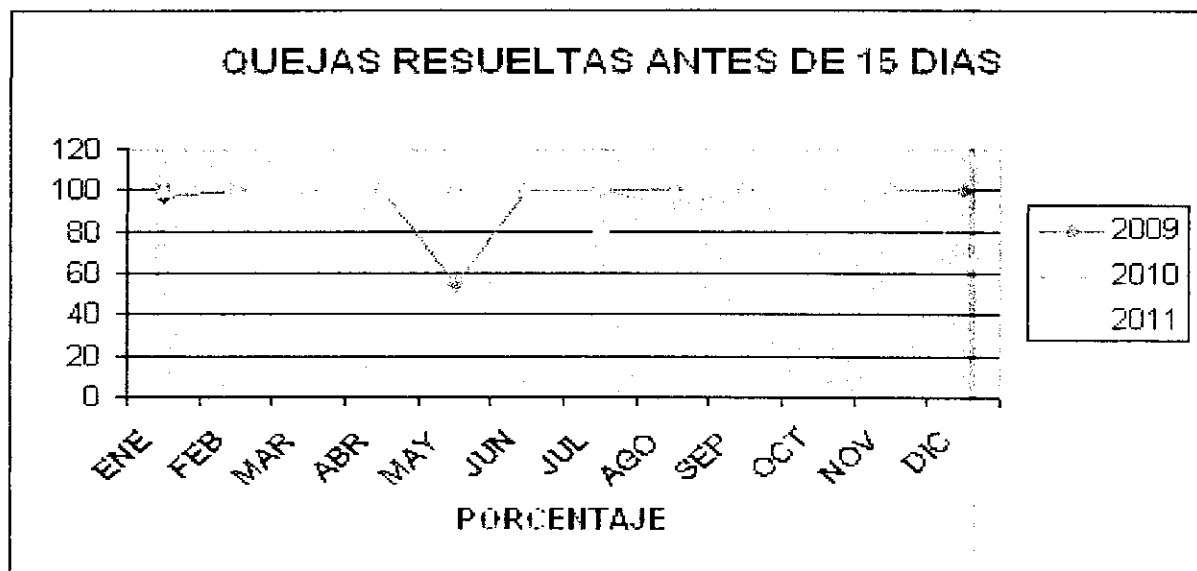
ACUMULADO AÑO 2011 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
0 casos	NACIONAL*, ***	Solo hubo reporte de un caso en el mes de enero, lo cual nos indica que ha fallado el autocontrol (reporte) y la búsqueda activa, con más de 1000 egresos hospitalarios es de esperar que se presenten casos. Se debe capacitar sobre el auto-control, la importancia del reporte para el aprendizaje institucional, implementar la búsqueda activa de casos.
	1,4 por cada 100 egresos	
	MAX. ACEPTABLE**	
	5 por cada 100 hospitalizados	
	DEPTO. HUILA ***	
	Sin datos	

** Circular 056 de 2010, supersalud



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

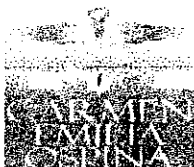
2.6.6 Quejas resultas antes de 15 días



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUMULADO
2009	97,36	100	100	100	55	100	100	100	100	100	100	100	96%
2010	100	100	100	100	100	100	100	93	100	100	100	71,4	97%
2011	100	100	100	100	100	100	82,35	100	100	100	100	83,33	97,14%

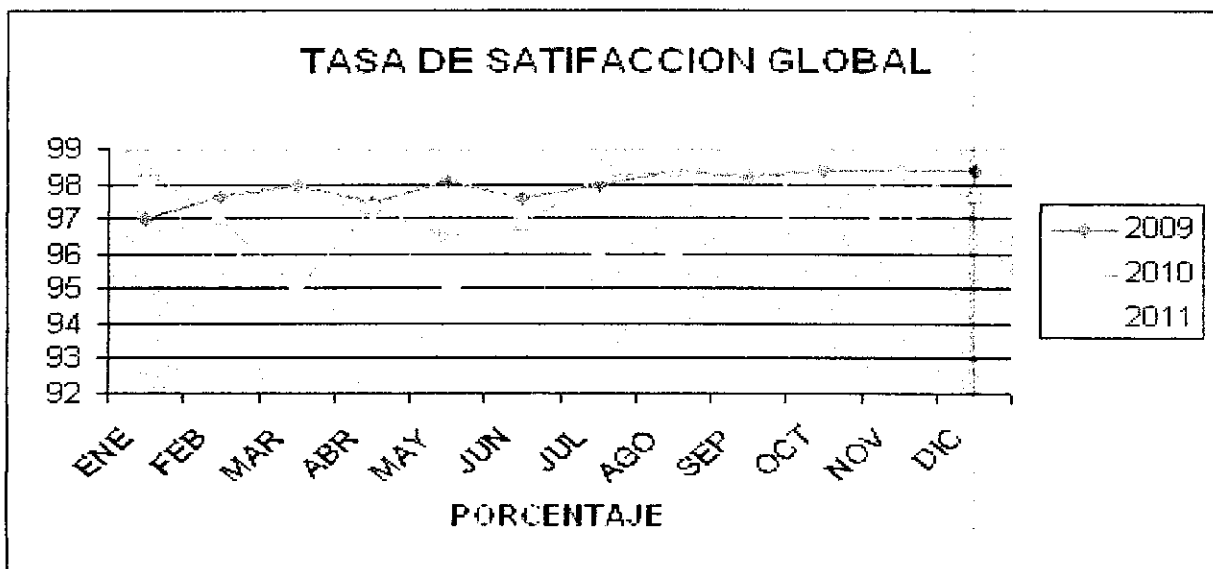
ACUMULADO AÑO 2011 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
97,14%	NACIONAL*	Tendencia a niveles óptimos para la gestión de quejas durante todo el año 2011, siempre por encima del nivel nacional de referencia *.
	87%	
	MAX. ACEPTABLE**	
	Sin datos	
	DEPTO. HUILA ***	
	Sin datos	

* Circular 056 de 2010, supersalud



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.6.7 Tasa de satisfacción Global



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUMULADO
2009	97	97,69	97,98	97,5	98,1	97,6	98	98,4	98,2	98,4	98,4	98,4	97,8%
2010	98,4	97	95,1	97,3	96,5	96,8	98,2	98,4	98,6	97,3	98,3	97,6	97,5%
2011	98,16	95,77	96,74	96,95	95,08	94,57	96,12	96,14	96,62	97,39	96,84	97,72	96,5%

ACUMULADO AÑO 2011 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
96,5%	NACIONAL*,***	Comparando las tendencias, se observan niveles óptimos de satisfacción siempre superiores al 95%, pero año tras año disminuye la satisfacción; este aspecto es reafirmado al compararlo con el nivel nacional, ubicándonos en el percentil 75 de las instituciones a nivel nacional *, y por encima del nivel promedio en el departamento del Huila ***. La Secretaría de Salud Municipal un poco escéptica sobre estos resultados, realizó una encuesta en el segundo semestre del 2011 con un instrumento elaborado para tal efecto, dando como resultado un promedio de los diferentes dominios por encima del 70%, con el aspecto a resaltar que el dominio de percepción del usuario a seguridad en actividades y procedimientos es el mejor calificado por encima del 80%. El dominio de menor satisfacción es el de accesibilidad y oportunidad, coherente con la problemática actual.
	87,3	
	MAX. ACCEPTABLE**	
	Sin datos	
	DEPTO. HUILA ***	
	91,3%	

** Circular 056 de 2010, supersalud



209

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.6.8 Proporción de eventos adversos

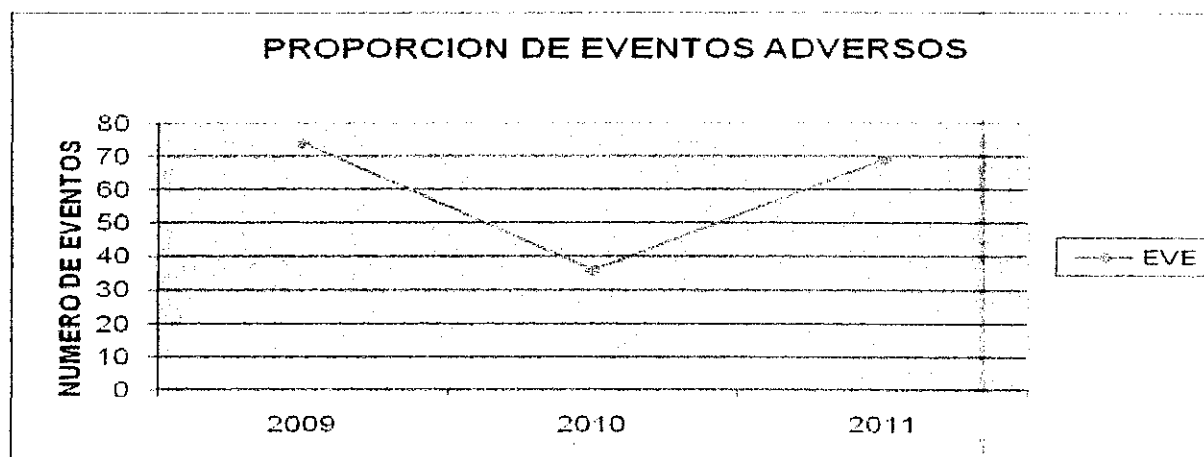
En el año 2011 se realizó el análisis mensual de los reportes de posibles eventos adversos o fallas de calidad, se clasificaron y se sometieron a análisis por protocolo de Londres, para identificar causas y realizar planes de mejoramiento individual o por proceso.

HISTÓRICO DE EVENTOS ADVERSOS

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
2009	0	28	7	11	10	5	4	1	1	5	1	1	74
2010	1	0	1	1	1	1	5	4	5	14	2	1	36
2011	3	4	8	3	8	8	6	6	4	12	4	3	69

Fuente: Oficina de Calidad

El 100% de los reportes fueron analizados y clasificados como NO EVENTO ADVERSO, FALLA DE CALIDAD DEL SERVICIO, EVENTO ADVERSO PREVENIBLE O EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE.



AÑO	2009	2010	2011
EVENTOS ADVERSOS	74	36	69

Fuente: Oficina de Calidad



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- La institución realizó durante todo el año esfuerzos continuos de mejoramiento de las condiciones al SUH, mediante el acompañamiento y asesoría de la Secretaría de Salud Municipal, evidenciando su avance en el informe final presentado el 26 de diciembre de 2011, recibido el 03 de enero de 2012.
- Se realizó auto-evaluación del SUH a los procesos de hospitalización, urgencias, sala de partos y consulta externa de medicina en el mes de octubre y noviembre de 2011 de la cual se presentó su respectivo informe.
- Todos los servicios de la ESE se encuentran habilitados

2.7 Vigilancia epidemiológica

2.7.1 Indicadores de Gestión

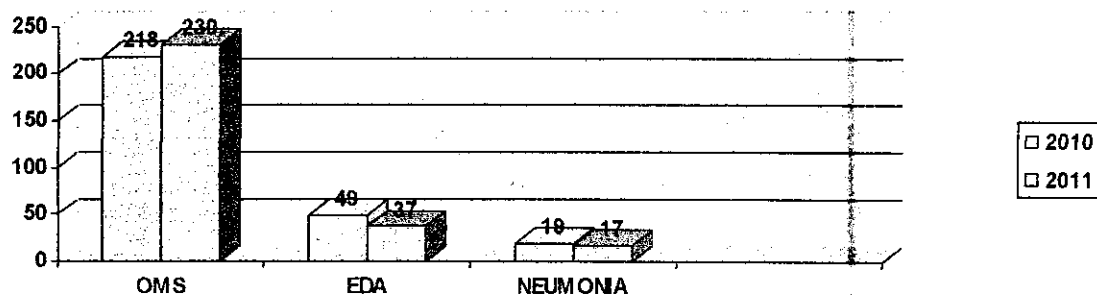
NOMBRE DEL INDICADOR	DATO DEL MES	AÑO 2011	ESTANDAR circular 056	Indicadores Básicos huila 2010	Indicadores Básicos Neiva 2010
T. de reingreso ptes hospitalizados	0/2525	0	1,7%		
M, IH después de 48 horas X 1000 hospitalizados	0/2525	0	19,5		
Tasa de Infección intrahospitalaria.	1/2525	0	10%		
Mortalidad X NV	1/481	2,0	15	año 2009: 19 x 1000 nv huila	9,6

**INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**

Mortalidad Materna X 1000 NV	0/481	0	53 *100000 por NV	2009: 17,7 1000x NV	16,9
Bajo Peso al Nacer x 1000 NV	11/481	22.8	67.1		65,8
Mortalidad Perinatal X 1000 NV	2/481	4.1	reducirla de 19.8 a 16 en el 2012		8,6
Sífilis Congénita X 1000 NV	3/481	6.2	0.5	2.1	1,8
Tasa Mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo	0/34.288	-	reducirla del 26,2 al 23,7		
Tasa de Incidencia en Tuberculosis X 100,000 hb	48/142.301	33,7	39		29,4
% De Búsqueda de Sintomáticos Respiratorios	1636/1991	82%	75%		

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

Los indicadores se encuentran dentro de los promedios establecidos

2.7.2 Indicadores Centinelas**2.7.2.1 Indicadores relacionados con la infancia**

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

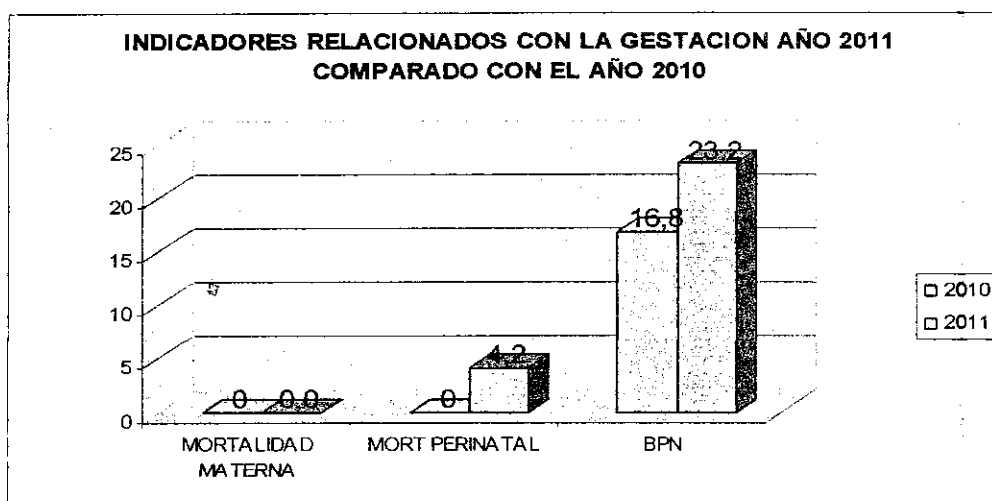


INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.7.2.2 indicadores centinelas relacionados con la gestación

N. DE CASOS	2009	2010	2011
BAJO PESO AL NACER X 1000 NV	12	13	11
MORTALIDAD PERINTAL	2	0	2
MUERTE MATERNA	1	0	0
PARTOS	1030	775	475

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

En cuanto a los indicadores centinelas Bajo peso al nacer ha permanecido estable, es así que en el año 2009 se presentaron 12 casos en el 2010, 13 casos y en el 2011 disminuye a 11 casos. La mortalidad perinatal en los años 2.009 y 2011 se presentaron dos casos y la muerte materna solamente en el 2009 se presentó un caso. Es importante aclarar que todos los casos tuvieron unidad de análisis y se les realizó planes de mejoramiento.

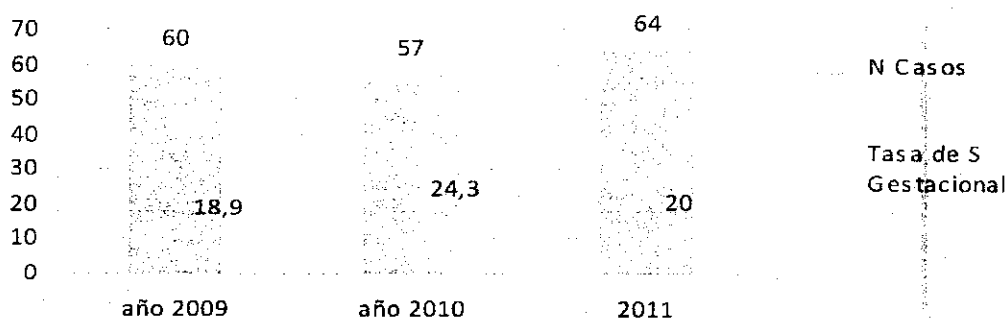


INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.7.3 Sífilis gestacional y sífilis congénita

2.7.3.1 Sífilis gestacional

CASOS Y TASA DE SIFILIS GESTACIONAL 2009 A 2011



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

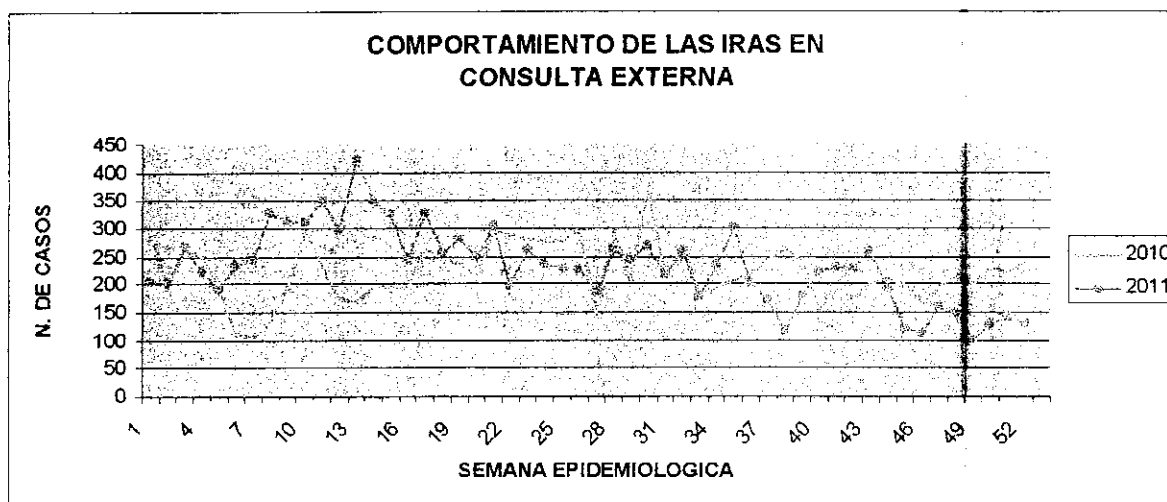
En el año 2010 se inscribieron 2136 maternas en el control prenatal de institución, de ellas el 24.3 % fueron identificadas con sífilis gestacional, mientras que en el 2011 se observó un aumento en el número de gestantes en control prenatal, (3132 maternas) de ellas el 20% se diagnosticaron con sífilis gestacional.

Se notificaron 3 casos de sífilis congénita en el año 2011, dos de ellos relacionados con fármaco dependencia, indigencia y rechazo a la atención materna en control prenatal y otro caso por reinfección debido a la ausencia de tratamiento en la pareja de la materna.

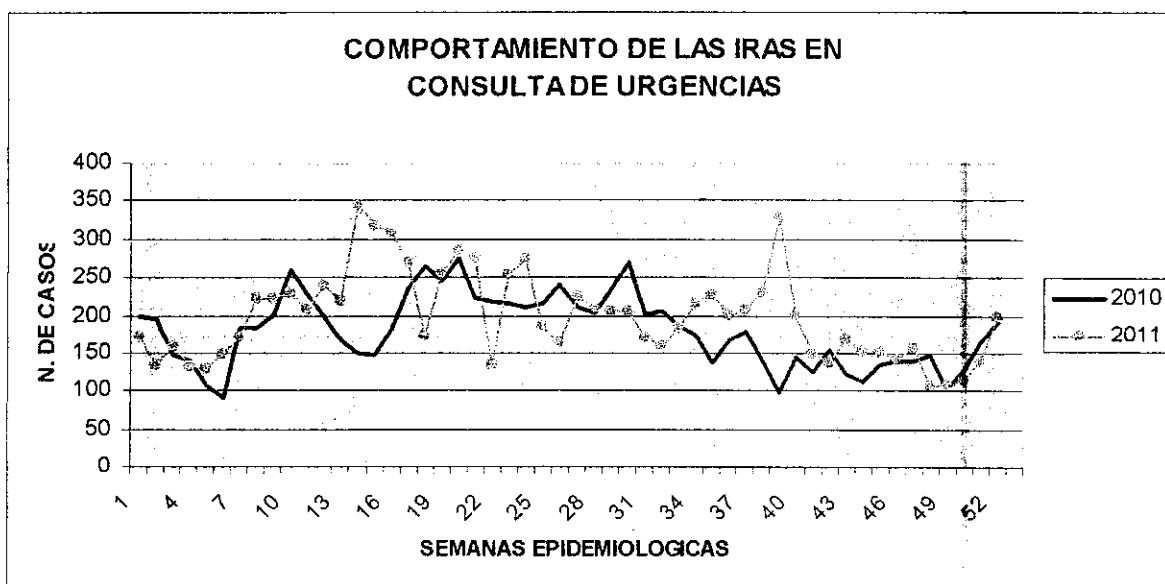


INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.7.4 Infecciones respiratorias agudas



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

**INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011**

SERVICIO	CONSULTA EXTERNA		URGENCIAS	
	2.010	2.011	2.010	2.011
Año	2.010	2.011	2.010	2.011
Total de Consultas	11.494	12.133	9.344	10.361
Tasa de incidencia por 1000 consultas	1,2	1,3	1,0	1,1

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

El comportamiento de las Infecciones Respiratorias agudas durante al año 2011 1 por consultas 1000, se presento un aumento en el mes de abril y otro muy leve en la primera semana del mes de octubre sin mayores complicaciones.

De las 285 muestras tomadas a casos probables para H1n1, ninguna fue positiva, descartando el virus, sin embargo 28 de ellas fueron positivas para otros virus respiratorios así:

- Virus sinsitial: 32%
- Virus de influenza tipo 1: 31%
- Virus de influenza tipo A: 7%
- Virus Para influenza: 30%

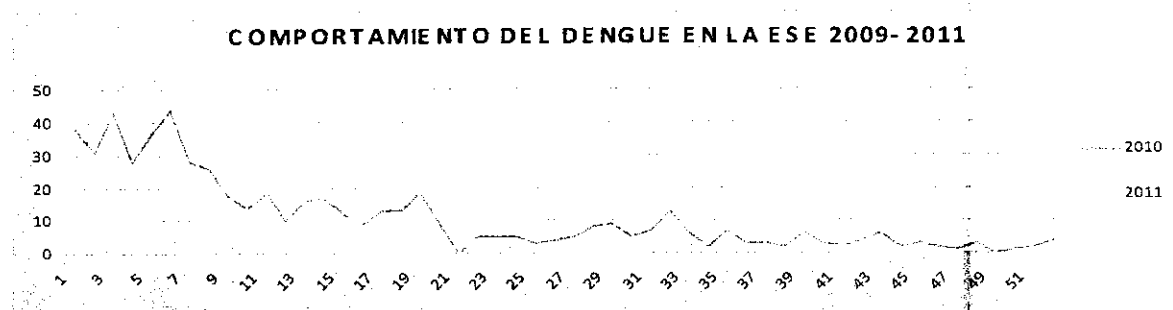
Se impartió educación a 12.159 personas que acudieron a la consulta de urgencias



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

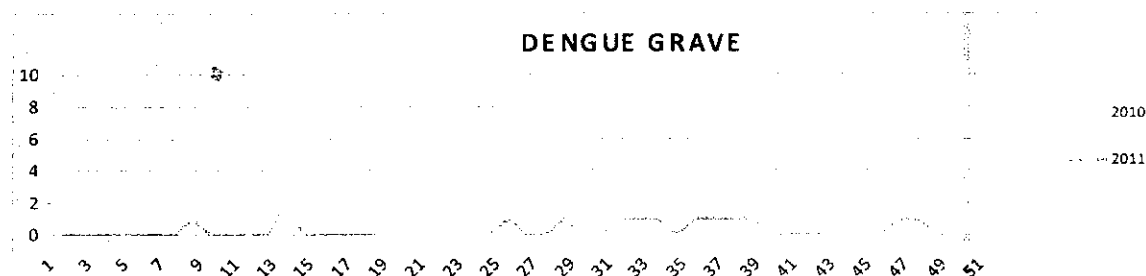
2.7.5 Dengue

2.7.5.1 Dengue sin signos de alarma y severo



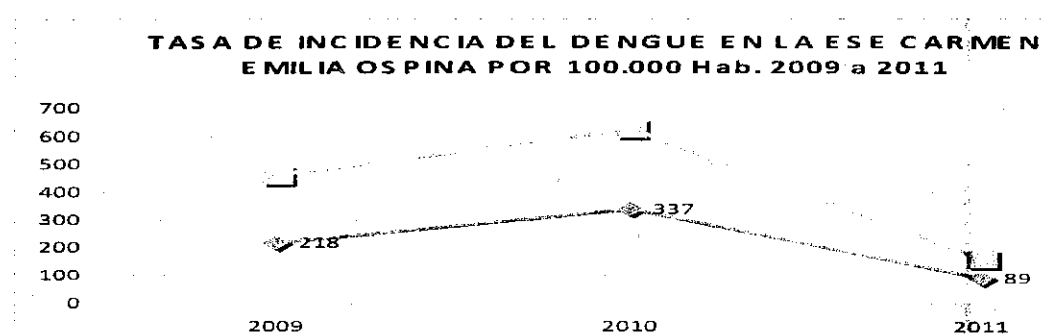
Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

2.7.5.2 Dengue grave



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

2.7.5.3 Tasa de incidencia de dengue desde los años 2.009 a 2011

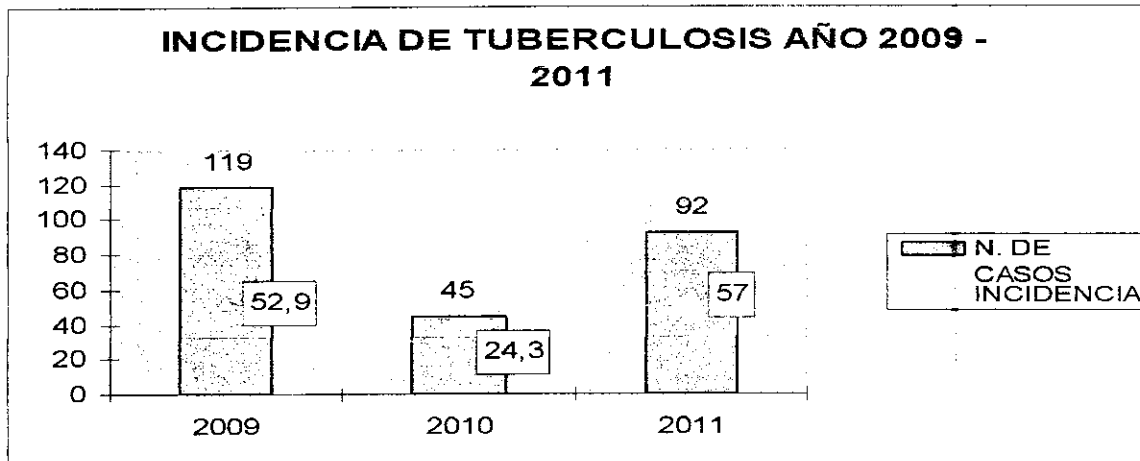


Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.7.6.1 Programa de tuberculosis



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

La incidencia de tuberculosis a nivel nacional se encuentra en 26 por 100.000 habitantes, en la ESE Carmen Emilia Ospina la incidencia en el año fue de 57, cifra que se encuentra por encima de los datos nacionales, por tal motivo es considerado un municipio de riesgo medio a nivel nacional.

Búsqueda de sintomáticos respiratorios

META	AÑO	CUMPLIMIENTO
POR ENCIMA DEL 70%	2009	74%
	2010	100%
	2011	83%

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

El Ministerio de la protección social impone como meta que las EPS e IPS que realicen la búsqueda de sintomáticos respiratorios dejando como meta el 5% de las consultas de primera vez en el año de los mayores de 15 años. La meta



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

exigida debe superar el 70% y la ESE en estos 3 últimos año ha venido cumpliendo la meta, superando las metas propuestas

La ESE Carmen Emilia Ospina mediante el convenio 2587 que otorgo recursos para desarrollar actividades de PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, realizo las siguientes actividades

➤ Apoyo en insumos para laboratorio clínico:

La ESE Carmen Emilia ospina realizo la adquisición de elementos de laboratorio para la lectura de muestras de laboratorio para tuberculosis y lepra.

➤ Apoyo a acciones de promoción y prevención, información a la comunidad:

Impresión de 500 cartillas para educación sobre tuberculosis

Capacitaciones realizadas en los barrios de: La comuna 10: Asentamiento Alvaro Uribe Uribe, Las Palmas; La Comuna 9: Alberto Galindo, Asentamiento El Venado, Asentamiento Villa Colombia, Eduardo Santos; Comuna 8: Alfonso López, Las Américas, Ventilador, Los parques, Peño redondo; Comuna 7: La libertad, 1 de Mayo, El Jordán, Las colinas; Comuna 6: Puertas del Sol, Santa Isabel, Galán, Timanco, Buenos Aires, Sinai; Comuna 5: 20 de Julio, 7 de agosto, san Antonio, loma de la cruz; Comuna 4: Urdaneta Arbeláez, Campo Núñez, Parque Santander, José Eustacio Rivera, Asentamiento las delicias, Asentamiento Las Ceibas; Comuna 3: comunidad parte baja puente la séptima, circunvalar, Los Mártires; Comuna 2: Granjas, Tenerife; comuna 1: Cándido, Santa Inés; para un total de 3907 charlas educativas en la comunidad, en Lepra y Tuberculosis, dándoles a conocer la enfermedad, como identificarla a través de sus síntomas, que deben



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

hacer al respecto y como se diagnostica, a donde acudir para el adecuado tratamiento.

CONSOLIDADO DE DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS

	COMUNA	Nº de personas sensibilizadas en TBC y Hansen	Nº de Familias sensibilizadas en TBC y Hansen	TOTAL
Comunidad	1 – 10	1700	6800	18108
Comunidades Cautivas	1 – 4 – 6	350	1400	
Instituciones Educativas	1 – 3 – 4 – 6 – 7 – 8	2477	9908	

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

➤ Diseño de material educativo:

Para ello se diseñó e imprimió el siguiente material educativo: 1500 Plegables, 150 Memofichas, 10 Pendones sobre tuberculosis.

➤ Celebración del Día Mundial de la Tuberculosis.

con el fin de celebrar el día mundial en contra de la tuberculosis la ese Carmen Emilia Ospina en coordinación con la secretaria de salud municipal y departamental organizó las siguientes actividades: Búsqueda de sintomáticos respiratorios; puestos de información y educación y toma de baciloscopias; perifoneo, promoción radial, educación en salas de espera, memofichas

Se identificaron 179 personas sintomáticas respiratorias, se tomaron 430 muestras en día de la jornada y se educaron 399 personas en las salas de espera de consulta externa y urgencias.



127

129

218

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.7.6.2 Vigilancia en salud publica en tuberculosis

En búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en la comunidad se detectaron 489 sospechosos, para un total del 122% de los 400 programados. Se realizo toma y recolección de Baciloscopia (BK) en sintomáticos respiratorios la meta asignada fue de 1200 lográndose 1467 BK para una cobertura del 122% con BK.

Búsqueda activa de Sintomáticos Respiratorios

De las 4527 personas capacitadas directamente se identificaron 489 sintomáticos respiratorios, que reunían la sintomatología para toma de Baciloscopias, de los cuales 22 fueron remitidos para toma de Baciloscopia en las EPSs según su seguridad social, el resultado de estos laboratorios fue Negativo tanto de las seriadas por la ESE Carmen Emilia Ospina (ESE CEO) como las remitidas a otras EPS.

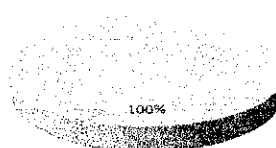
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	
Nº de Sintomáticos Respiratorios	489
TOTAL	489

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

BACILOSCOPIAS SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	
Nº Baciloscopias	1467
Total	1467

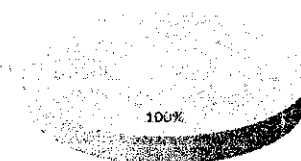
Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

SINTOMATICOS RESPIRATORIOS



Nº de Sintomáticos Respiratorios

BACILOSCOPIAS SR



Nº Baciloscopias



218

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

El equipo de salud de la ESE CEO, participo de la Jornada de Salud para los Habitantes de la Calle el 16 de Mayo realizado en el Estadio Urdaneta Arbeláez, organizada por la Secretaria de Desarrollo Social Municipal.

El equipo de salud del programa participo en la Brigada de salud el día 20 de Mayo en el Malecón, organizada por la Secretaria de Salud Municipal.

Implementación de estrategia institucional de búsqueda donde estén comprometidos todos los funcionarios de la IPS.

Con el fin de ampliar las coberturas en cuanto a la búsqueda de sintomáticos de piel y respiratorios la ESE Carmen Emilia Ospina implemento dentro de las historias clínicas en la anamnesis las preguntas obligatorias sobre si el paciente ha presentado los siguientes síntomas:

- Ha tenido Tos con expectoración durante los últimos 15 días
- Presenta alguna alteración de piel, acompañada de perdida o aumento de sensibilidad

Contratación del personal

Para cumplir con el plan de acción establecido en Promoción y Prevención para Lepra y Tuberculosis, se contrato recurso humano con dedicación exclusiva para el programa: Dos Auxiliares de Enfermería y Un Experto en la identificación de Pacientes de Lepra durante tres meses de tiempo completo y un Profesional en el área de Fisioterapia durante cinco meses de medio tiempo.

Capacitación del Personal.

Se realizo capacitación e Inducción al personal sobre:

- Manejo del programa de tuberculosis



216

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- Registros del programa
- Lineamientos y programación
- Monitoreo, seguimiento y evaluación en el cumplimiento de metas
- Programación de sintomáticos
- Notificación de eventos

Además se capacito al personal de salud sobre diagnostico, tratamiento y manejo así como también un taller sobre le manejo del programa, realizada el 24 de marzo día mundial de prevención de la tuberculosis organizada por la Secretaria de Salud Departamental y La ESE Carmen Emilia Ospina.

Capacitación a pacientes y a expacientes en tuberculosis, a lideres en administración y seguimiento de tratamiento

ACTIVIDADES REALIZADAS	N.
Charlas educativas en la comunidad en tuberculosis y hansen, para lideres comunitarios, pacientes y expacientes	4527

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

2.7.6.3 Programa de lepra

Se realizaron 72 visitas domiciliarias con seguimiento al paciente y a sus contactos En la atención del 70% de convivientes con pacientes diagnosticados con Lepra se inspeccionaron 60 convivientes para un total del 53% de la meta programada.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Estrategias comunitarias mediante la búsqueda de contactos de personas con lepra

De la meta programada (4000 charlas educativas de sensibilización a la comunidad) en la enfermedad de Lepra y Tuberculosis (TBC), se realizaron 4527 alcanzándose un 113% de la meta programada.

De la toma y recolección de Baciloscopia de Linfa se logró tamizar una paciente de Hansen Multibacilar que había abandonado el tratamiento desde el 19/08/2004, a quien se dio inicio de tratamiento de nuevo el 05/07/2011.

Estudio de contactos valoración de los convivientes de lepra registrados en los últimos 5 años

Se programo visitas a los egresados del programa de los años 2001 al 2005, como meta se acordó cumplir con el 85%.

Se realizaron 72 visitas De las visitas domiciliarias programadas al 85% (72) de los pacientes egresados de Lepra del año 2001 al 2005, se dio cobertura al 113%.

A los ex pacientes con diagnostico de lepra se realizo seguimiento, atención y evaluación por medico y fisioterapeuta para la valoración de lesiones y posibles discapacidades así como búsqueda de convivientes y de sintomáticos de piel

En la atención de convivientes de pacientes diagnosticados con Lepra se inspeccionaron 60 convivientes.

Permanentemente se realiza seguimiento a los convivientes de pacientes con lepra.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

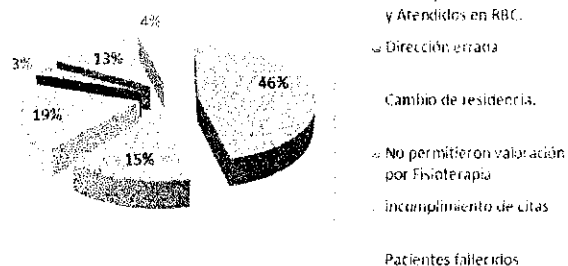
Se realiza visita domiciliaria a todos los casos de pacientes con diagnostico de lepra que terminaron tratamiento.

Actividades de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC).

RBC EN PACIENTES DE HANSEN	
Pacientes Visitados y Atendidos en RBC.	77
Pacientes Visitados No Encontrados por dirección errada.	25
Pacientes visitados y No encontrados por cambio de residencia.	31
Pacientes que se negaron a ser valorados por fisioterapia manifestando sentirse bien de salud	05
Pacientes no valorados por incumplimiento de citas y/o no se encontraron en su vivienda al momento de la visita.	21
Pacientes fallecidos.	07
Total	166

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

RBC EN PACIENTES DE HANSEN



En las actividades de Rehabilitación Basada en la comunidad (RBC) para disminuir las discapacidades en el 80% de los pacientes diagnosticados con Lepra del año 2001 al 2011 se dio cobertura al 138% de la meta programa.

**INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011****RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN TUBERCULOSIS**

ACTIVIDADES REALIZADAS	META	PORCENTAJE ACUMULADO
Charlas educativas en la comunidad	4000	113%
Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en la comunidad.	400	122%
Toma y Recolección de BK en sintomáticos respiratorios	1200	122%

Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN HANSEN.

ACTIVIDADES REALIZADAS	META	PORCENTAJE ACUMULADO
Charlas educativas en la comunidad	4000	113%
Búsqueda activa de sintomáticos de piel en la comunidad.	400	0.25%
Toma y Recolección de BK en sintomáticos de piel.	1200	0.08%
Atención al 70% de convivientes con pacientes diagnosticados con Lepra	114	53%
Rehabilitación Basada en la comunidad (RBC) para disminuir las discapacidades en el 80% de los pacientes diagnosticados con Lepra.	120	138%

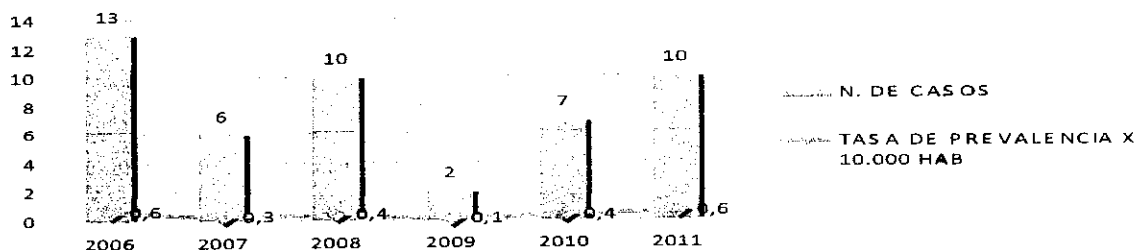
Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

2.7.6.4 Programa de Hansen

PREVALENCIA DE CASOS DE LEPRO EN LA ESE "CARMEN EMILIA OSPINA"



Fuente: Vigilancia epidemiológica ESE CEO

En el año 2008 en Colombia la prevalencia en lepra fue de de 0.56 por 10.000 habitantes, en el Huila se presento una prevalencia de 1.01 por 10.000 habitantes. Los departamentos que presenten una prevalencia entre 1 y 3 casos de Lepra por 10.000 habitantes, se clasifican como departamentos de riesgo epidemiológico medio. Por lo tanto en la región se deben de continuar con los esfuerzos necesarios para identificar población con lepra, realizar su tratamiento y disminuir el riesgo de esta población a presentar lesiones incapacitantes.

2.8 Convenios

Durante el año 2011 la Secretaria de Salud Municipal de Neiva, suscribió con la ESE Carmen Emilia Ospina, 12 Contratos Ínter administrativos por valor de \$3.869.388.741.00, para el desarrollo de los siguientes programas:

- Vacunación sin barreras – PAI Convenio con el cual se logró el segundo puesto a nivel Nacional en cumplimiento de metas en sarampión y rubéola, por lo cual recibió la certificación del Ministerio de la Protección Social.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- Sin Límite – Discapacidad
- Seguridad Alimentaria Materno Infantil – SAMI
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Oral
- Salud Mental
- Enfermedades Transmitidas por vectores – ETV
- Enfermedades crónicas no transmisibles – RCV
- Atención Prehospitalaria – CRUE
- ICBF
- Club del Adulto Mayor
- Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI

Del total de recursos contratados, la ESE CEO ejecutó un valor total de \$3.693.054.915.00,

En el seguimiento al proceso de los contratos interadministrativos, la ESE CEO ejecutó el 100% de las obligaciones contractuales, para todos los programas terminados a Diciembre de 2011.

En el año 2011 también se logró mejorar la gestión de los contratos interadministrativos en relación a los tiempos de evaluación de propuesta, suscripción del contrato, presentación de anexos técnicos, haciendo que la etapa precontractual fuera mas ágil y evitando la suscripción de otro si innecesarios adicionando tiempo, que permitieran recuperar el tiempo y ejecutar la totalidad de las obligaciones pactadas.



200

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

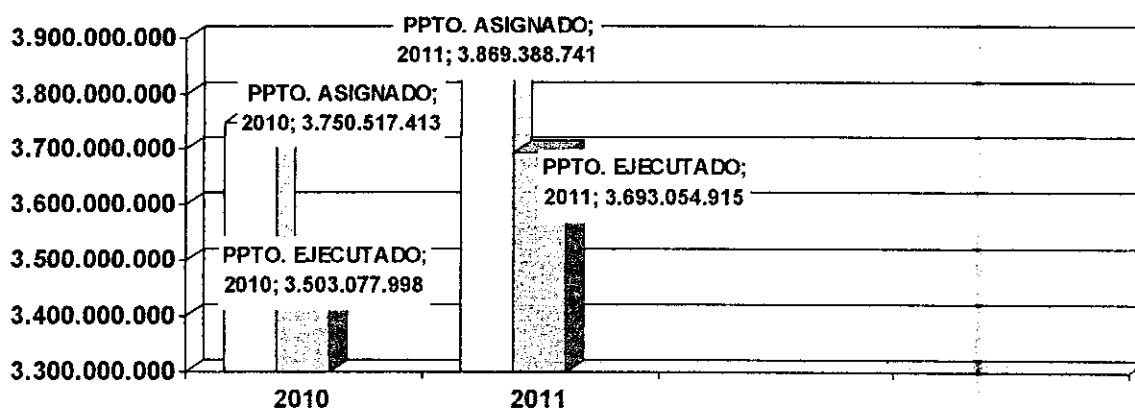
Así mismo se puede observar que la organización que se dio en el año 2011 permitió que en menos de dos meses se realizaran las liquidaciones a cada uno de los contratos, mejorando el flujo de caja de la empresa.

Del valor total de los contratos realizados de \$ 3.869.388.741.00 se logró que la Secretaría de Salud Municipal cancelara la suma de \$2.876.618.665.00 y a la fecha adeuda a la ESE CEO la suma de \$816.436.250.00 en el 2011.

En cuanto al análisis comparativo de los años 2009, 2010 y 2011 se puede observar que a partir del 2010 la información se encuentra de manera organizada y sistemática de cada uno de los programas descritos en el informe comparativo.

El número de contratos suscritos en los años 2010 y 2011 es el mismo y corresponde a los programas de salud pública definidos en el Decreto N° 3039 de 2007. En cuanto a los recursos asignados en el 2010 fueron de \$3.750.517.413.00 mientras que en el año 2011 fueron de \$3.869.388.741. Los datos del año 2009 no se encontraron disponibles por lo que no pudieron ser objeto de comparación.

COMPARATIVO EJECUCION PRESUPUESTAL 2010 - 2011





Neiva

138

138

209

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Las capacitaciones a los usuarios se realizan en temas tales como: Portafolio de Servicios, Red de Servicios, Horarios de Atención, recomendaciones en cada uno de los procesos y Servicios por donde pasa el Usuario: Asignación Citas, Facturación, Laboratorio, etc., Derechos y Deberes de los Usuarios y la importancia de Asistir al Control Prenatal, como estrategia para la disminución de la mortalidad materna y prenatal.

2.9.2.1 Comparativo de las capacitaciones 2010 - 2011.

COMPARATIVO DE CAPACITACIONES DICTADAS EN 2010 2011 SIAU (ESE CEO)		
	2010	2011
CAPACITACIONES DICTDAS	10.320	<u>10.572</u>
META	9.936	<u>9.936</u>
PORCENTAJE DE RENDIMIENTO	<u>103%</u>	<u>106%</u>

Fuente SIAU ESE

En el 2010 se capacitaron a 10.320 usuarios, con un rendimiento del 103% y en el 2011 se capacitaron 10572 usuarios con un rendimiento del 106%..

De la misma manera se realizan capacitaciones a cliente interno y externo en los siguientes temas:

- Construcción de encuestas SIAU.
- Derechos y deberes
- Como se clasifica una urgencia.
- Procedimiento para hacer una veeduría

~~2013~~

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- Presentación proyecto CAIMI.
- Humanización de la salud.
- Portafolio de servicios.
- Funcionamiento del CALL CENTER.
- Capacitación en primeros auxilios.
- Encuesta piloto SIAU.
- Como dirigirse a los usuarios para hacer encuesta.
- Taller encuestas piloto.
- Monitoreo de servicios.
- Sistema de información primaria.
- Informe de los centros de salud SIAU.

3. GESTION ADMINISTRATIVA

El recurso humano es de vital importancia en la gestión de las empresas prestadoras de servicios de salud, pues es la base principal en la prestación de los servicios, por tal razón en los procesos del área administrativa, se deberán tener en cuenta la gestión de recursos humanos y de especial interés el pago de salarios y prestaciones sociales con oportunidad, al igual que el pago de deudas a los contratistas con los cuales se tenga externalizados los servicios. Igualmente debe implementarse el programa de Salud Ocupacional.



Neiva

140

140

2016

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.1 Gestión del talento humano

El Área de talento humano responsable de toda las actividades relacionadas con la vinculación, el desarrollo, la permanencia y la desvinculación del recurso Humano adscrito a al ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, tiene a cargo principalmente los subprocesos de Administración del Talento Humano, Salud Ocupacional y Bienestar Social, en ejecución de los diferentes programas relacionados con dichos procesos, la institución cumplió durante el año con las siguientes actividades:

ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO:

La entidad cuenta en la actualidad con una planta de 95 cargos, conformada por diversos tipos de vinculación, tal como se aprecia en el siguiente cuadro de detalle:

56	CARRERA ADMINISTRATIVA
7	TRABAJADORES OFICIALES
1	POR PERIODO
6	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
20	PROVISIONALIDAD
5	VACANTES

Fuente: Oficina de Talento Humano

El detalle de las vacantes que se presentan en la actualidad de igual forma se aprecia en el siguiente cuadro

1	AUXILIAR AREA DE LA SALUD- ENFERMERIA
2	AUXILIAR AREA DE LA SALUD- HIGIENISTA
1	ODONTOLOGO 8 HORAS
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
5	TOTAL VACANTES

Fuente: Oficina de Talento Humano



Neiva

141

147

205

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN-INDUCCION- BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS-

- **SOCIALIZACIÓN DEL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO:**

El día 16 de Septiembre se llevó a cabo este evento en la Escuela Atanasio Girardot, teniendo la oportunidad de orientar esta capacitación directamente y además contando con el concurso del Dr. Noe Castro Criollo, Participaron 250 servidores de la ESE, pudiéndose establecer un indicador altamente satisfactorio por parte de los asistentes.

- **INDUCCION Y REINDUCCION:**

Durante el año 2011 con el fin de abarcar la totalidad del personal el método de inducción se efectuó de dos maneras (Masivas e Individuales), las cuales se llevaron a cabo 27 de enero y el 29 de abril como jornadas de inducción masiva en la que participaron 315, en los que se incluían funcionarios nuevos y la nueva rotación de estudiantes de los convenios docencia servicio; y 47 de manera individual. La reinducción para el personal de planta, contratistas y personal en entrenamiento, se celebraron en dos oportunidades las cuales tuvieron lugar el día 27 y 28 de julio de 2011, en cuatro jornadas y el 28 de diciembre, en cuatro jornadas, con una participación de un total de 720 personas, Dichas actividades fueron orientadas directamente por el Asesor de Talento Humano y por el grupo de coordinadores y dueños de procesos de la ESE, para ello contamos con el apoyo de la institución Atanasio Girardot, y el Centro de Salud (IPC), quienes nos facilitaron sus auditorios lo cual no generó costo alguno para la ESE.



Neva

142

142

2011

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011



PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES.

Adoptado mediante Resolución No. 073 de marzo 10 de 2011, programo la ejecución de 62 capacitaciones La ESE Carmen Emilia Ospina realizó capacitaciones en diversos temas durante el año 2011, contando con la asistencia de empleados, contratistas y personal en entrenamiento, los costos relacionados con capacitación ascendieron a la suma de \$7.063.422 lo cual corresponde a un 37.1% mayor que el valor presentado durante la vigencia de 2010, (\$5.152.000) garantizando una mayor cobertura a bajo costo y nivel de satisfacción según se puede apreciar en los listados de asistencia y las encuestas de satisfacción correspondientes.

- Fundación Visión Salud: 1er Congreso Surcolombiano de Calidad en Salud para 14 funcionarios de planta (Profesionales) a razón individual de \$400.000 valor total de \$5.600.000
- C.I. Centro de Proyectos Estratégicos: Seminario de Actualización Giro Directo a EPS E IP/ LEY 1438 DE 2011 (Últimos cambios en el SGSSS), para dos



Neiva
CITY

143

143

2014

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

funcionarios (Gerente y Subgerente), a razón de \$ 785.000, valor total de \$ 1.570.000.

EXCEL EN EL SENA



ESAP – GESTION DEL TALENTO HUMANO



PLAN ANUAL DE BIENESTAR SOCIAL.

Adoptado mediante Resolución No. 065 de marzo 10 de 2011, la institución cumplió en un 90% con la ejecución del programa de Bienestar Social previsto para el año 2011, ejecutando recursos por valor de \$65.787.643 de un



Neiva

144

144

202

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

presupuesto aprobado de \$68.805.361 desarrollando actividades muy importantes, relacionadas con aspectos como Educación, Recreación, Cultura, deporte, auxilios por calamidad doméstica, calidad de vida laboral y estímulos. Actividades que sin lugar a dudas contribuyeron positivamente para mejorar el clima laboral en la institución.

DÍA DE LA MUJER



DIA DEL BACTERIOLOGO



DIA DE LA SECRETARIA





Neiva

145

145

202

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

DÍA DE LA ENFERMERA



SANPEDRITO



POLITICA DE INCLUSIÓN SOCIAL

LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, garantizará de manera permanente espacios laborales o de prestación de servicios, para personas en situación de discapacidad, acordes a los diferentes perfiles, operativos, técnicos, asistenciales o profesionales, necesarios para cubrir su oferta de servicios" (se vincularon dos personas: Convenio / Empresa de Vigilancia) Ver la presentación del Proyecto.

PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y APLICACIÓN DE PRUEBAS

LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, Estableció la directriz de conformación de bases de datos de hojas de vida para la eventual suscripción de contratos de prestación de servicios, con el fin de lograr una organización desde el área de talento humano en el momento en el que se cree la necesidad de la



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

vacante contar con el recurso humano disponible y así garantizar que los aspirantes cumplan con los requisitos y conocimientos básicos del cargo y de la institución; el procedimiento es el siguiente:

- Reclutamiento de hojas de vida
- Aplicación de prueba de conocimiento
- Entrevista con el dueño del proceso
- Stock mínimo de hojas de vida que cuenten con la verificación de títulos de conformidad con lo establecido en la Resolución 1043 de 2007

PROYECTO PARA EL OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS A LOS MEJORES EMPLEADOS DE CADA NIVEL JERARQUICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA. 2011

La Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina de Neiva, en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 77 y 78 del decreto 1227 de 2005, reglamentario de la ley 909 de 2004, para la vigencia de 2011, definió los siguientes criterios para llevar a cabo el proceso respectivo:

EVALUACION AL DESEMPEÑO. Formato evaluación al desempeño sistema tipo de conformidad con el modelo establecido según acuerdo 137 de 2010. Tabulación de resultados con corte al 15 de Agosto de 2011.

PRUEBAS AL SABER: Cuestionario de 10 preguntas.



Neiva

147

147
~~197~~ 200

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

EL MEJOR COMPAÑERO: Pregunta voluntaria aplicada en las pruebas del saber mediante la cual se establecerá el nombre de los trabajadores con mayor reconocimiento por su labor institucional.

3.2 Salud Ocupacional

La **E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA** como Institución prestadora de servicios de salud de primer nivel, conciente de la importancia del bienestar del talento humano, se **compromete** a mejorar las condiciones de salud y de ambiente de trabajo, con el fin de prevenir los accidentes laborales y enfermedades profesionales, manifestando el compromiso desde el plan de desarrollo institucional, garantizando la disponibilidad de **recursos humanos, técnicos, físicos y financieros** requeridos, dándole cumplimiento a la normatividad vigente, manteniendo altos estándares de calidad y una permanente orientación a la mejora continua.

En nuestra Institución la salud y la seguridad son prioridad, por lo tanto en los **colaboradores y contratistas** fomentamos la cultura del **autocuidado**, mediante programas de capacitación, inducción y entrenamiento en las diferentes actividades, con estándares y controles en el desempeño, brindándoles sitios de trabajo seguros, en los **proveedores** vigilamos promovemos y controlamos su gestión en Seguridad y Salud Ocupacional y a los **usuarios** les brindamos condiciones seguras durante su estancia en nuestras instalaciones.



Nava

148

148
798

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.2.1 Actualización de Panorama de Riesgos.

La actualización del panorama de riesgos de cada uno de los Centros de Salud de la ESE CEO, con el fin de atender al Plan de Gestión de la misma y a la necesidad de intervenir cada uno de los riesgos a los que se expone tanto el personal de planta como el personal de contrato que allí laboran, para cual se diseñó en el plan de Acción de 2.011, la estrategia **"ACTUALIZAR EL PANORAMA DE RIESGOS DE ESE CEO, CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ARP"** y en los siguientes cuadros se evidencia el comportamiento.

AÑO	2.011
RESUTADOS	127%
Panoramas Actualizados	14
Numero de Centro de Salud de la ESE CEO propuestos.	11

ESTADISTICA GENERAL DE PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO ESE CARMEN EMILIA OSPINA AÑO 2011			
FACTORES DE RIESGO	GRADO DE PELIGROSIDAD		
	ALTO	MEDIO	BAJO
PSICOLABORALES	1	30	18
ERGONOMICO	0	132	17
FISICO	0	28	8
QUIMICO	0	19	7
MECANICO	5	43	7
LOCATIVO	0	39	55
BIOLOGICO	7	91	22
FISICO QUIMICO	0	2	2
ELECTRICO	0	18	2
SEGURIDAD	4	11	4
SOCIAL	0	12	0
TOTAL	17	425	142

Fuente: Salud Ocupacional ESE



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.2.2 Actualización de los Planes Hospitalarios de Respuesta a Emergencias.

Con el fin de atender a los requerimientos de la Secretaria de Salud Departamental de actualizar y ajustar los Planes Hospitalarios de Respuesta a Emergencia de cada uno de los Centros de Salud de ESE CEO, se diseñó en el Plan de Acción del 2.011, la estrategia **"ACTUALIZAR EL PLAN HOSPITALARIOS DE REESPUESTA A EMERGENCIAS DE LA ESE CEO"**, en los siguientes cuadros se evidencia los resultados.

AÑO	2.011
RESUTADOS	100%
PHRE Actualizados	11
Numero de Centro de Salud de ESE CEO propuestos 2.011	11

Fuente: Salud Ocupacional ESE

3.2.3 Accidentalidad laboral

Es importante mencionar que la accidentalidad laboral en el personal de planta, como en el personal de contrato es mínima como se evidencia los grafico del indicador, su mayor incidencia se esta reflejando en el personal de contrato, fuera de las instalaciones de la empresa, es decir en cumplimiento de labores externas como el seguimiento a personas en los programas de salud, se diseñó en el Plan de Acción del 2.011, la estrategia **REPORTAR Y GESTIONAR TODOS LOS ACCIDENTES DE TRABAJO PRESENTADOS EN ESE CEO"**

De acuerdo con el programa de salud ocupacional, los accidentes laborales presentados en la en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 0% del



Neiva

150

150

199

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

total de horas laboradas por la empresa, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

AÑO	2.011
RESUTADOS	73%
Accidentes presentados y reportados Año 2.011	16
Número de Accidentes reportados en la ESE CEO - Año 2010	22

Fuente: Salud Ocupacional ESE

Los accidentes presentados y reportados Año 2.011, se redujeron en un 27%, con respecto al año 2.010, en el que se presentaron 22 accidentes de trabajo.

3.2.4 Señalización de Centros de Salud con rutas de evacuación y otros.

Se adelantó nuevamente la señalización de rutas de evacuación de los Centros de Salud de Grajas, Palmas, Santa Isabel, IPC, Siete de Agosto, Cándido, Eduardo Santos y Caguan, Fortalecillas, Vegalarga, San Luis, señalización que fue requerida a la ARP, actividad que posibilita la realización de los simulacros y se realizaron actividades de capacitación con los nuevos brigadistas para activar los Planes de Respuesta a Emergencias, se diseñó en el Plan de Acción del 2.011, la estrategia **GESTIONAR ANTE LA ARP LA SEÑALIZACIÓN DE EVACUACIÓN DE LOS CENTRO DE SALUD DE LA ESE CEO**, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

AÑO	2.011
RESUTADOS	100%
Rutas de Evacuación Instaladas	11
Numero de Centro de Salud de ESE CEO, propuesto	11

Fuente: Salud Ocupacional ESE

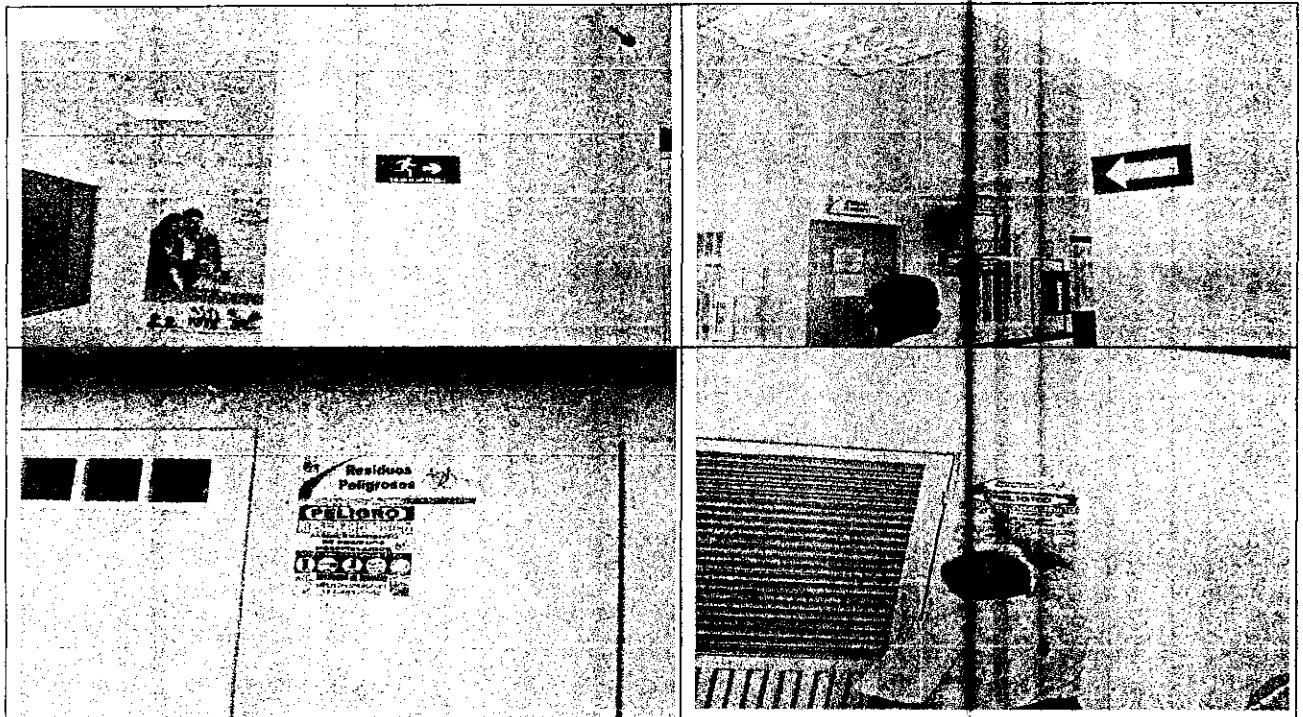


Neiva

151

151
198

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011



3.2.5 Perfiles y Exámenes Ocupacionales Para empleados y Personal de contrato En la ESE CEO.

La elaboración de Perfil del Cargo, el cual se define como el conjunto de demandas físicas, mentales y condiciones específicas, determinadas por el empleador como requisitos para que persona pueda realizar determinadas funciones o tareas de los siguientes cargos de ESE CARMEN EMILIA OSPINA: Odontólogo, Auxiliar Área de Salud, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Servicios Generales, Celador, Conductor, Profesional Universitario, Profesional Área de Salud, Almacenista, Medico General, Enfermera, bacteriólogas, Técnico de Imágenes, Tesorero General, Subgerente y Gerente, se diseñó en el Plan de Acción del 2.011, la estrategia "**REALIZACIÓN DE PERFILES OCUPACIONALES**



Neiva

152

152
1918

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Y EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA DE ESE CEO" en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

AÑO	2.011
RESUTADOS	100%
Perfiles ocupacionales realizados	20
Numero de perfiles ocupacionales programados ESE CEO, propuestos	20

Fuente: Salud Ocupacional ESE

La práctica de examen médico ocupacional, el cual se define como acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

AÑO	2.011
RESUTADOS	90%
Exámenes medico ocupacionales realizados	80
Numero de Exámenes Medico Ocupacionales programados ESE CEO	89

Fuente: Salud Ocupacional ESE

La práctica de examen de perfil lipídico, glicemia para la identificación de azúcar y colesterol, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

AÑO	2.011
RESUTADOS	126%
Exámenes de perfil lipídico realizados	227
Numero de Exámenes de perfil lipido programados en la ESE CEO - Año 2010	180

Fuente: Salud Ocupacional ESE



Neiva

153

153

198

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

La vacunación de 54 personas entre empleados y contratistas, identificadas dentro de las titulaciones efectuadas durante el 2.010, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento de los resultados:

AÑO	2.011		
RESUTADOS	100%		
Dosis aplicadas	54	54	54
Numero de dosis de Hepatitis B programados ESE CEO	162		

Fuente: Salud Ocupacional ESE



3.2.6 Simulacros de Evacuación

En el Plan de Acción del 2.011, se estableció el desarrollo de tres (3) simulacros en los Centros de Salud, se realizaron los eventos de capacitación de brigadistas y se trabajó en la actualización de los Planes Hospitalarios de Repuesta a



Neiva

154

154

142

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

Emergencias, igualmente se actualizan las brigadas y rutas de evacuación de los Centros de Salud, con el fin de atender estos requerimientos permitió el diseño en el Plan de Acción del 2.011, la estrategia **REALIZACIÓN DE SIMULACROS DE EVACUACIÓN PARA TRES (3) CENTROS DE SALUD DE LA ESE CEO, CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ARP**, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

AÑO	2.011
RESUTADOS	167%
Simulacros realizados	5
Numero de Simulacros progrmados ESE CEO	3

Fuente: Salud Ocupacional ESE

Prevía la preparación indicada anteriormente se realizaron cuatro simulacros de evacuación en los Centros de Salud de Palmas, Granjas, IPC y Siete de Agosto, con una buena respuesta de los empleados, contratistas y visitantes de la ESE Carmen Emilia Ospina, produciéndose una evacuación hacia el punto de encuentro, en un promedio de 5 minutos, con excepción del Centro de Salud del Siete de Agosto, que tardo 13 minutos, adicionalmente no cuenta con alarma, se adjuntan evidencias de los simulacros.

El día cinco (5) de octubre participo del simulacro nacional desarrollo en los Centros de Salud de Palmas, Grajas, IPC y Siete de Agosto, se han realizado los eventos de capacitación de brigadistas y se trabaja en la actualización de los Planes Hospitalarios de Repuesta a Emergencias, igualmente se actualizan las brigadas y rutas de evacuación de los Centros de Salud.



Neiva

155

1972

NT

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011





Neiva

159

189

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

odontológica de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, presto en los términos y condiciones del catalogo de requisitos No.004 de 2011, del contrato No. 0303 de 2.011, el cual fue adicionado en recursos y en tiempo, hasta 31 de Enero de 2.012 y se reportaron en los RH las cantidades de residuos generados durante el periodo, advirtiéndose una importante disminución de la cantidades de residuos patógenos, producto del seguimiento y control que ejecuto la interventoría, en los recorridos, a lo cual respondió a la estrategia del plan de acción "SEGUIMIENTO PROGRAMADO DE LOS REPORTES (RH1) RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN LA ESE CEO.

3.3.1 Disposición de residuos en Relleno Sanitario

De acuerdo con el PGIRH, la destinación de residuos para relleno sanitario en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 50% del total de los residuos Generados por la empresa, para el año 2.011 se estableció una meta de 2.150 kilos/mes, 25.800 kilos/año, y se generaron en promedio 1.920 kl/mes, 23.038 kl/año, llegado al 45% del 50% proyectado, mejorando ostensiblemente la clasificación en la fuente de los mismos, respecto del año 2.010, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

AÑOS	2.010	2.011
RESULTADOS	28,4%	45%
Cantidad en kilos de residuos destinados para relleno sanitario	8,175	23,038
Residuos hospitalarios proyectados en ESE CEO - Año.	14,348	25,800

Fuente: Salud Ocupacional ESE



Neiva

160

160

187

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.3.2 Desactivación de baja eficiencia

De acuerdo con el PGIRH, los residuos de destinación de baja eficiencia, en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 5% del total de los residuos Generados por la empresa, para el año 2.011 se estableció una meta de 215 kilos/mes, 2.580 kilos/año y se generaron en promedio 159 kl/mes, 1.909 kl/año, llegado al 4% del 5% proyectado, mejorando ostensiblemente la clasificación en la fuente de los mismos, respecto del año 2.010, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

AÑOS	2.010	2.011
RESULTADOS	5,41%	4%
Cantidad en kilos de residuos destinados para desactivación de baja eficiencia.	1552	1,909
Residuos hospitalarios proyectados en ESE CEO - Año.	1435	2,580

Fuente: Salud Ocupacional ESE

3.3.3 Destinación para incineración

De acuerdo con el PGIRH, los residuos de destinación para incineración, en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 70% del total de los residuos Generados por la empresa, para el año 2.011 se estableció una meta de 3.010 kilos/mes, 36.120 kilos/año y se generaron en promedio 1.585 kl/mes, 19.019 kl/año, llegado al 37% del 70% proyectado, mejorando ostensiblemente la clasificación en la fuente de los mismos, respecto del año 2.010 y los costos de recolección, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:



Aliva

161

161

186

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

AÑO	2.010	2.011
RESULTADOS	74%	37%
Cantidad en kilos de residuos destinados para incineración	20,526	19,019
Residuos hospitalarios proyectados en ESE CEO - Año.	20,091	36,120

Fuente: Salud Ocupacional ESE

3.3.4 Disposición para reciclaje

De acuerdo con el PGIRH, la destinación de residuos para relleno sanitario en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 15% del total de los residuos Generados por la empresa, para el año 2.011 se estableció una meta de 645 kilos/mes, 7.740 kilos/año y se generaron en promedio 548 kl/mes, 6.572 kl/año, llegando al 13% del 15% proyectado, mejorando ostensiblemente la clasificación en la fuente de los mismos, respecto del año 2.010 y los costos de recolección, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento.

AÑO	2.010	2.011
RESULTADOS	4,01%	13%
Cantidad en kilos de residuos destinados para reciclaje	1,154	6,572
Residuos hospitalarios proyectados en ESE CEO - Año.	4,305	7,740

Fuente: Salud Ocupacional ESE

3.3.5 Inspecciones de Seguimiento y Control

La clasificación, segregación, recorridos y almacenamiento de los residuos hospitalarios hacen parte de la gestión ambiental de la ESE Carmen Emilia Ospina



Neiva

162

162

185

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

para lo cual se requiere supervisar el proceso de recolección de residuos hospitalarios y similares generados y entregados al operador del servicio en los centros de salud, a lo cual respondió a la estrategia del plan de acción **"INSPECCIONES SEGUIMIENTO, VERIFICACIÓN Y CONTROL REALIZADAS"** en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento.

AÑO	2.011
RESULTADOS	100%
Inspecciones realizadas e ESE CEO	132
Inspecciones programadas en ESE CEO	132

Fuente: Salud Ocupacional ESE

3.3.6 Desarrollo de Aplicación para el registro de residuos hospitalarios.

El registro de los residuos hospitalarios es fundamental para el control de pesos, entregados a los operadores de la recolección y se reporta a través de mecanismo manual, formatos, lo que retrasa el análisis de la información mensual, razón por la cual se requiere el desarrollo de una aplicación que nos permita registrar por intranet la cantidad de residuos dispuestos en los cuartos de residuos, a lo cual respondió a la estrategia del plan de acción **"APLICACIÓN DESARROLLADA Y OPERANDO"**, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento.

AÑO	2.011
RESULTADOS	100%
C.S. con aplicación Instalada	11
Numero de Centro de Salud de la ESE CEO, programados.	11

Fuente: Salud Ocupacional ESE



Neiva

163

163

1824

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.3.7 Manejo de ropa hospitalaria

En relación con el manejo de ropa hospitalaria se ejecuta con la estrategia del plan de acción **"REGISTRO DE PESOS EN KILOS Y LAVADO OPORTUNO DE ROPA HOSPITALARIA"**

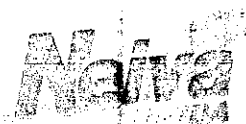
La cantidad de ropa hospitalaria de todos los Centros de Salud de la ESE CEO, dispuesta al proceso de lavado y planchado, durante el año 2.011 fue de 14.830 kilos que corresponde al 76.6% de valor proyectado, disminuyendo en el 11% respecto del año 2.010, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento.

AÑO	2.010	2.011
RESULTADOS	31%	76.6%
Cantidad de kilos de ropa sucia lavada	16.721	14.830
Kilos proyectados lavar en el periodo proyectados en ESE CEO - Año 2.011	54.000	19.356

Fuente: Salud Ocupacional ESE

3.3.8 Accidentalidad de riesgo biológico.

Los resultados de los accidentes causados por riesgo mecánico por mal manejo de residuos hospitalarios, es de nueve (9) de dieciséis (16) accidentes de trabajo reportados en todo el año 2.011, en la cuadro se evidencia el comportamiento respecto del año 2.010, en el cual se presentaron cinco (5) accidentes de riesgo mecánico, incrementándose en 4 accidentes, sobre lo cual es bueno aclarar que estos se toman como incidentes de riesgo biológico y si el trabajador resultare infectado, se convierte en accidente de riesgo biológico, a lo cual respondió la estrategia del plan de acción **"REGISTRO Y SEGUIMIENTO A LA**



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

ACCIDENTALIDAD DE RIESGO BIOLÓGICO", en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento.

AÑO	2.010	2.011
RESUTADOS	23%	56%
Accidentes presentados , reportados, gestionados en Año	5	9
Número de Accidentes reportados en la ESE CEO - Año 2010	22	16

Fuente: Salud Ocupacional ESE

3.4 Sistemas de información

Durante el año 2010, la Empresa ha venido fortaleciendo el sistema de información, es así que podemos destacar lo siguiente:

LOGROS 2009	LOGROS 2010	LOGROS 2011
Comunicaciones		
Conexión de los centros del área urbana la centro de salud granjas a una velocidad de 1 MG	Conexión de los centros del área urbana la centro de salud granjas a una velocidad de 2 MG	Conexión de los centros del área urbana la centro de salud granjas a una velocidad de 3 MG
Cableado estructurado, Centro de salud Candido	Cableado estructurado, Centro mejoramiento IPC	Cableado estructurado, Centro mejoramiento Granjas, Fortalecillas, Caguan, vegalarga y San Luís.
Tecnología		
1 Servidor de alta potencias		Actualización servidores
7 computadores escritorio, 8 portátiles	3 computadores, 1 portátil	24 computadores, 11 portátiles
2 UPS de a 20 KVA alto rendimiento para el centro de salud granjas y Eduardo santos.		Reparación de 2 UPS de contingencia, de 2000 K, para seguridad de los servidores



Neiva

165

165
782

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

65 Licencias XP		Actualización Dinámica Gerencial Punto Net.
52 Licencias Office		
1 Licencia V foxpro		
2 Licencia Sql Server 2005		
Implementación del modulo de verificación de derechos por al intranet en línea.	Implementación del modulo de publicación guías medicas, epidemiología	Implementación del modulo de verificación de títulos y hoja de vida.
	Implementación del RUAF, on line para el registro de Nacidos Vivos y Defunción	implementación del aplicativo de contratación 2011.
Gobierno en Línea		
	modulo PQR, modulo generador de certificado de retefuente, publicación de estados financieros	Levantamiento y publicación de la primera y segunda fase de gobierno en línea, implementación de la segunda fase con los módulos de Buzón de sugerencia, Modulo de Niño y Calendario de eventos. Rediseño plantilla general.
Gestión Documental		
Digitalización de 300.000 folios del área de contratación		Digitalización de 636.000 folios del área de contratación, gerencia, cartera y sistemas.
Actualización, codificación y aprobación de las tablas de retención documental versión 1.	Levantamiento de la información, de fondos documentales, tablas de valoración documental y tablas de retención documental	Aprobación de las tablas de valoración documental, tablas de retención documental, y fondo acumulados por el comité de archivo. Envío de la información a la Alcaldía para la aprobación ante el ente municipal.
Sistematización del archivo clínico en software glpi Winssis, registro de carpetas de historia clínica por centro de salud.	Depuración del archivo clínico en cada una de las sedes del área urbana de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA., 65.027 carpetas depuradas	Centralización del archivo central en el IPC, Depuración total de los centros de salud: granjas, Eduardo Santos, Santa Isabel, 95 siete de agosto y 95 palmas.



Neiva

156

156

190

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.2.7 Actividades de capacitación de vida de estilos de vida saludable

La actualización de los conocimientos, el fortalecimiento de las competencias laborales, para el mejoramiento en la prestación de los servicios, el manejo del estrés laboral requiere de actividades como las pausas activas, estilos de vida saludable, ergonomía, el reporte de condiciones y actos inseguros fueron atendidas a través de un plan de capacitación con el fin de atender estos requerimientos permitió el diseño en el Plan de Acción del 2011, la estrategia **CAPACITACIONES EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PAUSAS SALUDABLES PROPORCIONADAS POR LA ARP**, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:



3.2.8 Implementación de NTC OHSAS 18.001

Con el acompañamiento de la ARP POSITIVA se diseñó el Plan de Acción para implementación de la NTC OHSAS 18.001 proyectada a nueve meses para su ejecución y el cual se encuentra socializado, en el Plan de Acción del 2011 para

157
189/190

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

su implementación se diseñó la estrategia "COORDINAR EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE OHSAS 18001, EN ESE CEO, EN HORAS, APORTADAS POR ARP", en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento y adjunto las aplicaciones de intranet para reportar actos y condiciones inseguras:

AÑO	2011
RESULTADOS	64%
Actividades Cumplidas	56
Número de Actividades requeridas para la implantación de SGSI&SO ESE CEO	88

Fuente: Salud Ocupacional ESE

3.3 Gestión ambiental

La política ambiental de establecida **PLAN GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS- PGIRH** de La ESE "Carmen Emilia Ospina" la define una IPS de primer nivel de atención que busca ser ejemplo en la prestación de servicios, en practicas ambientales y sanitarias para cumplir con la legislación ambiental a través del manejo de los residuos hospitalarios bajo los principios básicos de bioseguridad, minimización, cultura de la no basura y prevención, reducción y tratamiento de los desechos líquidos, minimización del consumo de los recurso naturales no renovables y control de la calidad de emisiones atmosféricas, en procura de lo anterior se han realizado acciones orientadas cumplir con estos postulados así:

Atendiendo a la política ambiental y con fin de aseguran el proceso de la gestión ambiental de la ESE Carmen Emilia Ospina, bajo coordinación y orientación de



Neiva

158

180

189

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

esta asesoría, se diseñó la estrategia de, " **ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD CONFORME A PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS**"

En este orden de ideas y como resultado de la inspecciones no avisadas, las cuales tienen por objeto hacer seguimiento en distintas áreas de los Centro de Salud de la ESE CEO, evaluando limpieza, aseo, condiciones de bioseguridad en pisos, paredes, baños, escritorios, muebles en general, de áreas de urgencias y hospitalización, consulta externa, laboratorios, consultorios odontológicos, cuarto de residuos, entrega de implementos e insumos de aseo y otras áreas, como fachadas, jardines, corredores, andenes, techos, polisombras, entre otras actividades cumplidas por el operador de aseo; se evidencia que dichas actividades se cumplieron de manera satisfactoria durante el periodo y se reubicaron recipientes para la clasificación de los residuos hospitalarios de los Centros de Salud de la ESE CEO, que lo requirieron.

De igual forma se viene realizando seguimiento en las distintas áreas de urgencias, hospitalización, consulta externa, entre otros, en los Centros de Salud de la ESE CEO, para verificar el cumplimiento de las actividades del contrato la existencia de jabón, gel, toallas y papel en los dispensadores, requiriendo a los jefes de áreas la colaboración para verificar de manera permanente esta existencia y se entregó por parte del contratista la distribución de turnos del personal de aseo contratado.

La prestación los servicios de recolección, transporte, y disposición final de los residuos peligrosos sólidos y líquidos hospitalarios generados en los diferentes Centros y Puestos de Salud de la zona rural y urbana y en la unidad médico



Neiva

166

166

180

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.5 Gestión de recursos físicos

3.5.1 Inversión y/o mantenimiento en infraestructura

INVERSIONES EN OBRA PUBLICA Y/O MANTENIMIENTO 2009-2011

CENTRO SALUD	AÑO 2009	2010	2011	TOTAL POR CENTRO
1. INVERSRIONES EN MANTENIMIENTO				
EDUARDO SANTOS	6.175.000		19.093.500	25.268.500
CANDIDO	9.724.276		32.105.671	41.829.947
FORTALECILLAS	18.406.767		32.809.023	51.215.790
GRANJAS	24.355.625	71.122.912	4.316.000	99.794.537
GUACIRCO	11.002.903			11.002.903
PEÑAS BLANCAS	10.074.220			10.074.220
SAN JORGE	10.950.250			10.950.250
SANTA ISABEL	20.345.650		16.442.974	36.788.624
SIETE AGOSTO	33.448.870		135.475.331	168.924.201
TRIUNFO	17.207.211			17.207.211
PALMAS	23.511.827		94.495.263	118.007.090
SAN Luís			42.731.419	42.731.419
CAGUAN			73.937.956	73.937.956
SUBTOTAL MANTENIMIENTO	185.202.599	71.122.912	451.407.137	707.732.648
2. PROYECTOS				
REMODELACION IPC	1.299.793.938		135.934.375	1.435.728.313
SUBTOTAL PROYECTOS	1.299.793.938		135.934.375	1.435.728.313
GRAN TOTAL INVERSIONES	1.484.996.537	71.122.912	587.341.512	2.143.460.961
PROYECTOS NUEVOS EN EJECUCION				



Neiva
2011

167

167
100

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

PRIMERA FASE CAIMI				6.440.141.000
PRIMERA FASE CENTRO SALUD COMUNA 6				5.617.000.000
TOTAL PROYECTOS NUEVOS				12.057.141.000
Fuente: Oficina de Planeacion ESE				

3.5.2 Mantenimiento Hospitalario

CONCEPTO	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
3,1,1, Edificios			
3,1,2, Instalaciones físicas	347.026.501	53.900.397	659.086.964
3,1,3,1 Redes eléctricas	94.677.775	79.293.333	29.683.875
3,1,3,3, Redes de telefónicas	17.475.761	25.732.422	16.353.920
3,1,3,5 Redes sanitarias, desagües o cloacas	5.033.800	0	0
3,1,5 Otros pertenecientes a la infraestructura	27.531.025	0	20.668.572
3,2, MANTENIMIENTO DE LA DOTACION			
3,2,1 Equipo Biomédico	72.588.931	47.635.000	67.800.000
3,2,1,4, Otros de diagnósticos, Odontología	20.643.740	23.178.460	21.070.000
3,2,1,5, De mantenimiento de la vida	8.816.000	15.611.000	7.800.000
3,2,2, EQUIPOS INDUSTRIAL DE USO HOSPITALARIOS			
3,2,2,5, refrigeración aires acondicionados	69.968.480	55.198.387	47.406.720
3,2,2,7 Vehículos y otros	211.431.314	167.000.000	129.503.696
3,2,3 Muebles de uso administrativo y asistencial	36.965.080	28.000.000	30.000.000
3,2,4 Equipos de Comunicación e informática	107.256.145	108.712.264	96.129.256
TOTALES	1.019.414.552	604.261.263	1.125.503.003

Fuente: Mantenimiento ESE CEO



Nota

168

168

178

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.5.3 Adquisición de equipos

ADQUISICON EQUIPOS 2.009-2011

ACTIVOS FIJOS	2009	2010	2.011	TOTAL
Equipo de Odontología	38.957.498	47.678.030		86.635.528
Equipo de Laboratorio			38.280.000	38.280.000
Equipo Biomédico	188.218.232	3.016.000	62.179.660	253.413.892
Vehículos	247.889.998		99.500.000	347.389.998
Equipos y Muebles de Oficina	220.070.145	74.823.571	75.540.762	370.434.478
Extintores y Elementos de Seguridad	0	9.743.568		9.743.568
Equipo de Computo y Software	126.364.200	25.745.300	70.394.000	222.503.500
Aires acondicionados			27.069.997	27.069.997
Cortinas			2.639.090	2.639.090
Ayudas audiovisuales		1.596.000		1.596.000
TOTAL ACTIVOS	821.500.073	162.602.469	375.603.509	1.359.706.051
Fuente: Almacén ESE CEO				



169
169
178

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

BIENES INMUEBLES ESE CARMEN EMILIA OSPINA

No.	DESCRIPCION	DIRECCION DE UBICACIÓN DEL INMUEBLE- IGAC	EXTENSI ON	VALOR	DICCIONES FIS			POLIZA DE SEGURO	
				AVALUO COMERCIAL	BUEN ESTA DO	DET ERI ORO	VIGE NTE	VEN CID A	TIPO DE POLIZA
1	TERRENOS URBANOS			606.273.400					
2	URBANO CANDIDO	Calle 34 No. 1A-27	310 M2	46.350.000	X		X		PREHOSPITALARIA
3	URBANOS IPC	Calle 2C No. 28-113	446 M2	142.390.800	X		X		PREHOSPITALARIA
4	URBANOS GRANJAS	Calle 34 No. 8-30	1.280 M2	160.000.000	X		X		PREHOSPITALARIA
5	URBANO EDUARDO SANTOS	Calle 81 No. 86-80	548,60 M2	49.377.600	X		X		PREHOSPITALARIA
6	URBANO EDUARDO SANTOS- ARCHIVO CENTRAL	Calle 81C No.5-46			X		X		PREHOSPITALARIA
7	URBANO SANTA ISABEL	Cra. 21 No. 13-11 S	446 M2	20.739.000	X		X		PREHOSPITALARIA
8	URBANOS SIETE DE AGOSTO	Calle 11 No. 25-45	1634 M2	187.416.000	X		X		PREHOSPITALARIA
1	TERRENOS RURALES			35.862.590					
2	RURAL SAN LUIS	Calle 3 No. 2-09	202 M2	5.590.000	X		X		PREHOSPITALARIA
3	RURAL CAGUAN	Calle 2 No. 5-57	167 M2	13.792.000	X		X		PREHOSPITALARIA
4	RURAL FORTALECILLAS	Cra. 5 No. 3-12	256 M2	6.408.250	X		X		PREHOSPITALARIA
5	RURAL SAN ANTONIO	Cra. 2 No. 1-13	95 M2	1.607.500	X		X		PREHOSPITALARIA
6	RURAL GUACIRCO	Cra. 2 No. 1A-56	120 M2	1.200.000	X		X		PREHOSPITALARIA
7	RURAL VEGALARGA	Calle 1 No. 2-44/52	219 M2	4.599.000	X		X		PREHOSPITALARIA
8	RURAL EL COLEGIO	Vereda el Colegio	233 M2	1.770.400	X		X		PREHOSPITALARIA
9	RURAL PALESTINA	Vereda Palestina	81 M2	895.440	X		X		PREHOSPITALARIA
	EDIFICACIONES			7.067.714.040					
1	EDIFICACION SAN LUIS	Calle 3 No. 2-09	202 M2	104.260.000	X		X		PREHOSPITALARIA
2	EDIFICACION EL CAGUAN	Calle 2 No. 5-57	167 M2	92.351.000	X		X		PREHOSPITALARIA
3	EDIFICACION FORTALECILLAS	Cra. 5 No. 3-12	256 M2	87.336.000	X		X		PREHOSPITALARIA
4	EDIFICACION IPC	Calle 2 C No. 28-11	446 M2	1.793.808.000	X		X		PREHOSPITALARIA
5	EDIFICACION SAN ANTONIO	Cra. 2 No. 1-13	95 M2	30.020.000	X		X		PREHOSPITALARIA
6	EDIFICACION GUACIRCO	Cra. 2 No. 1A-56	120 M2	37.920.000	X		X		PREHOSPITALARIA
7	EDIFICACION VEGALARGA	Calle 1 No. 2-44 y 2	219 M2	166.440.000	X		X		PREHOSPITALARIA
8	EDIFICACION CANDIDO	Calle 34 No. 1A-27	310 M2	165.850.000	X		X		PREHOSPITALARIA
9	EDIFICACION GRANJAS	Calle 34 No. 8-30	1.280 M2	662.245.000	X		X		PREHOSPITALARIA
10	SANTOS	Calle 81 No. 86-80	548,60 M2	288.900.000	X		X		PREHOSPITALARIA
11	EDIFICACION SANTA ISABEL	Cra. 21 No. 11-57 S	446 M2	487.709.040	X		X		PREHOSPITALARIA
12	CLINICA SIETE DE AGOSTO	Calle 11 No. 26-23	1634 M2	789.642.000	X		X		PREHOSPITALARIA
13	EDIFICACION PALESTINA	Vereda Palestina	81 M2	85.063.000	X		X		PREHOSPITALARIA
14	EDICACION EL COLEGIO	Vereda el Colegio		29.545.000	X		X		PREHOSPITALARIA
15	HOSPITAL COMUNA 10	Calle 17B No. 54-45	3,113 M2	2.201.120.000	X		X		PREHOSPITALARIA
16	EDIFICACION EL TRIUNFO	Vereda el Triunfo	95 M2	45.505.000	X		X		PREHOSPITALARIA

Fuente: Almacén ESE CEO

Dentro de los terrenos el IPC, el terreno de archivo Eduardo Santos, y la edificación del triunfo están a nombre del municipio. Con respecto al terrero del Hospital de la comuna 10 se encuentra a nombre de Crear Cooperativa.



Navia

170

170

170

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.6 Indicadores de gestión administrativa según Resolución 473 de 2.008

De acuerdo con la Resolución 0473 de 2.008, para la información de pago salarios, pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, pago de parafiscales y pago de contratistas se anexa la certificación al Revisor Fiscal.

3.6.1 Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes	No hay deuda	0	No hay deuda	0	No hay deuda

Fuente: Oficina Financiera ESE CEO

3.6.2 Monto de la deuda de aportes a seguridad social

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)	No hay deuda	0	No hay deuda	0	No hay deuda

Fuente: Oficina Financiera ESE CEO



171
171
178

Neiva

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

3.6.3 Monto de la deuda de parafiscales

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Monto de la deuda de parafiscales (pesos)	No hay deuda	0	No hay deuda	0	No hay deuda

Fuente: Oficina Financiera ESE CEO

3.6.4 Numero de accidentes de trabajo gestionados durante la vigencia

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Número de accidentes de trabajo Gestionados durante la vigencia	100% Reportados y Gestionados	100%	100% Reportados y Gestionados	100%	* 100% Reportados y Gestionados

Fuente: Positiva y Salud Ocupacional ESE CEO

3.6.5 Fenecimiento de la cuenta

De acuerdo con lo establecido por la Resolución 0473 de 2.008, el fenecimiento de la cuenta lo expide el órgano de control correspondiente, que para el caso que nos ocupa es la Contraloría Municipal, que de acuerdo con la revisión de la última cuenta que corresponde al año 2.010, la cuenta anual consolidada y acuerdo al resultado de la auditoria gubernamental con enfoque integral FUE FENECIDA. Se adjunta copia informe.



172 172
175

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Fenecimiento de la cuenta	Cuenta fenecida	Si fenecida	Si fenecida	Si fenecida	Si fenecida

Fuente: Contraloría Municipal

3.6.6 Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes

INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	RESUL DIC 2010	META DIC 2011	RESUL DIC. 2011
Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)	No hay deuda	0	No hay deuda	0	No hay deuda

Fuente: Oficina Financiera ESE CEO



NAIVA

173

123
1234

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

4. TABLERO DE INDICADORES RESOLUCION 473 DE 2.008 DIC. 2010 - DICIEMBRE 2011

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

RESOLUCION 473 DEL 2.008 TABLA NÚMERO 2

MATRIZ DE CALIFICACIÓN - RESULTADOS LINEA BASE A DICIEMBRE 31 DE 2.010 Y DICIEMBRE 2011

ÁREA	INDICADOR	LINEA BASE DIC 2009	META DIC. 2010	LINEA DE BASE (Resultado del período inmediatamente anterior) DIC. 31 DE 2.010	META DIC 2011	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO DIC 2011	VARIACION OBSERVADA (Resultado - Línea de base)	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO PONDERADO
GESTIÓN DIRECTIVA Y ESTRATEGICA (50%)	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico, de desarrollo u operativo	67%	95%	80.00	100%	88.00	8.00		0.050	0.000
	Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)	-3.213.929.512.79	Disminuir déficit a \$1.000 millones	-732.361.219.00	Lograr el equilibrio financiero	219.641.569.00	952.002.788.00		0.100	0.000
	Equilibrio o déficit presupuestal de la vigencia (pesos)	-9.094.836.738.00	Disminuir el déficit a \$6.000 millones	-3.578.941.942.00	Disminuir el déficit a \$4.000 millones	-3.735.180.915.00	-156.238.973.00		0.100	0.000
	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	97%	95%	99.00	97%	95.46	3.54		0.050	0.000
	Razonabilidad de estados Financieros	Razonables	Razonables	Opinión limpia de los estados financieros	Razonables	Opinión limpia de los estados financieros	NA		0.050	0.000
	Cumplimiento en el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004	Información oportuna, completa, confiable y coherente	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	NA		0.050	0.000
	Calificación de la Gestión del control interno	Porcentaje de implementación de MECI del 66%	100%	100%	100%	85%	0.15		0.050	0.000
	Procesos judiciales contestados dentro del término legal (incluidos los tutelas)	Totalidad de los procesos judiciales y tutelas contestados dentro del término	100%	100% Procesos contestados dentro del término legal	100%	No se cumplió	NA		0.050	0.000
GESTIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (40%)	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (días)	1,87 días	5	4.23	3	4.50	0.27		0.10	0.000
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)	50.9 minutos	45	45.9	38	54.2	8.30		0.10	0.000
	Proporción de vigilancia de eventos adversos	100% de eventos adversos gestionados	100%	100% De eventos vigilados Si reporta información	100%	100% De eventos vigilados Si reporta información	NA		0.05	0.000
	Porcentaje de satisfacción de los usuarios. Porcentaje	97.90%	92%	97.50	95%	96.50	-1.00		0.05	0.000
	**Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación	Servicios Certificados al 100%	100%	Servicios Certificados al 100%	100%	Servicios Certificados al 100%	NA		0.10	0.000
	Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes	No hay deuda	0	No hay deuda	0	No hay deuda	NA		0.02	0.000



Neiva

174

173

174

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

5. SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

La Empresa social del estado Carmen Emilia Ospina, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales al igual que en los pagos de parafiscales al SENA, COMFAMILIAR E I.C.B.F. Igualmente no tiene contingencias, ni pasivos por concepto de pensiones de jubilación y cálculos actuariales.

6. CUMPLIMIENTO LEY 222 DE 1.995

En virtud de lo dispuesto en los artículos 46 y 47 de la ley 222 de 1.995, me permito manifestar:

- Después del cierre presupuestal y financiero de la vigencia fiscal del 2.011, no se han presentado situaciones importantes que afecten la estructura administrativa y financiera de la empresa
- Con socios y administradores la ESE Carmen Emilia Ospina, ha celebrado las operaciones normales previstas en el objeto social.
- Que la ESE Carmen Emilia Os pina, da estricto cumplimiento a lo dispuesto en la ley 603 del 2.000, sobre propiedad intelectual y derechos de autor.

Neiva, Febrero de 2.012


DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO
Gerente



Neiva
UNIDA

175

171
175

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

ANEXOS

- Evaluación plan de acción Año 2.011
- Estados Contable básicos año 2011 Refrendados por Gerencia, Contador y Revisor Fiscal
- Ejecución presupuestal de ingresos y gastos año 2011 refrendado por Gerencia y Asesor Presupuesto
- Certificación de contador y Revisor fiscal sobre Equilibrio financiero operacional
- Certificación Asesor presupuesto y Revisor Fiscal Sobre Equilibrio presupuestal
- Certificación Asesor presupuesto y Revisor Fiscal Sobre participación de ingresos en la financiación de la entidad
- Certificación contador y Revisor Fiscal Sobre Deuda salarios, aportes seguridad social, parafiscales y pago a contratistas
- Certificación del Revisor Fiscal sobre razonabilidad estados financieros.
- Certificación, remitida por el Ministerio de la Protección Social sobre el cumplimiento Decreto 2193 de 2.004
- Certificación, remitida por el Ministerio de la Protección Social sobre el cumplimiento de reporte de eventos adversos
- Copia informe control interno sobre implementación MECI, reporte de accidentes de trabajo y defensa judicial.
- Evaluación de procesos judiciales del Asesor Jurídico
- Solicitud certificación a la Superintendencia de Salud sobre el cumplimiento de indicadores de la gestión de prestación de servicios según oficio ESECEOG 1266 del 1 de Diciembre de 2.011.



176

770
126

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2011

- Certificación del asesor de calidad sobre el cumplimiento de indicadores de la gestión de prestación de servicios.
- Copia Resolución No. 520 del 17 de mayo de 2.004 expedida por la Secretaría de Salud Departamental de cumplimiento Requisitos de Habilitación
- Certificación ARP Positiva Compañía de seguros sobre número accidentes reportados
- Copia Dictamen de la Contraloría Municipal vigencia fiscal 2010
- Certificación de licencias y programas por parte del Asesor de Sistemas