



ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA Gerente

"Servimos con Excelencia Humana"



PRESENTACION

La plataforma estratégica de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA está 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 Cuatro objetivos institucionales a saber:

- Implementar el modelo integral de atención en salud (MIAS) en las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina, prestando servicios de salud humanizados con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad.
- 2. Garantizar la atención preferente y diferencial a todos los usuarios con énfasis en la población materna infantil, vulnerable y víctimas de la violencia.
- 3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Émilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.
- 4. Promover las prácticas adecuadas en la prestación de los servicios de salud que contribuyan a la preservación y cuidado del medio ambiente en el municipio de Neiva.

Con base en los anteriores objetivos se plantearon los proyectos y programas tendientes a reducir la aparición de enfermedades, secuelas, incapacidades, y la muerte, en tal sentido, la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, y de acuerdo a su misión, viene adaptando sus procesos y estrategias de tal manera que con el paso de los años se logre el cambio de una cultura asistencialista a una preventiva.

El presente informe de gestión, resume los resultados más importantes logrados durante la vigencia 2.018 en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN

EMILIA OSPINA. "Servimos con Excelencia Humana"

En la actualidad la ESE Carmen Emilia Ospina, cuenta con convenios Interadministrativos y de prestación de servicios con la Secretaria de Salud Municipal, Departamental y con las EPS para la atención de Vinculados y Subsidiados, que permiten una integralidad en la prestación de servicios y que conllevan a que el compromiso decidido de la ESE esté orientado a brindar mayor cobertura a la población.

En forma muy resumida y concreta se establecen los principales resultados tanto del área misional como administrativa y financiera, comparado con año inmediatamente anterior, destacándose un crecimiento considerable en todos los aspectos evaluados, situación que nos permiten posicionarnos, crecer y general rentabilidad económica y social.





TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
1. GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	5
1.1 POBLACIÓN OBJETO	5
1.2 PIRÁMIDE POBLACIONAL	5
1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	7
1.4 GESTIÓN MISIONAL	
1.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
1.6 INDICADORES DE CALIDAD	57
1.6.1 Tasa de Caída de pacientes	57
1.6.2 Proporción de eventos adversos relacionados con medicamentos	59
1.6.3 Tasa de Ulcera por presión	59
1.6.4 Reingresos.	60
1.6.5 Oportunidad atención de urgencias Triage II	60
1.6.6 Promedio de espera para la asignación de Consulta Médica General	61
1.6.7 Promedio de espera para asignación de cita de Odontología General	62
1.6.8 Tasa de infección intrahospitalaria	
1.6.9 Tasa de satisfacción global	62
1.6.10 Cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad	63
2. GESTION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	85
2.1 GESTIÓN PRESUPUESTAL	85
2.2 GESTIÓN FINANCIERA	96
3. GESTION ADMINISTRATIVA	102
3.1 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	102
3.2 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	110
3.3 GESTIÓN AMBIENTAL	119
3.4 SISTEMAS DE INFORMACIÓN	130
3.5 ALMACEN	144
3.6 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	146
3.7 GESTIÓN DE COMUNICACIONES	149
3.8 GESTIÓN JURÍDICA "Servimos con Excelencia Humana"	151

1. GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

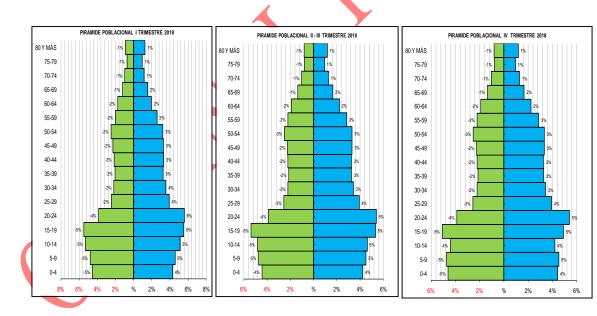
1.1 POBLACIÓN OBJETO

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, a Diciembre de 2.018 cuenta con los siguientes usuarios contratados y su comparación con el mismo periodo de los año 2017-2018 es la siguiente:

EPS	2017	2018
CAFESALUD / MEDIMAS	28.606	30.669
COMFAMILIAR	107.390	102.219
COMPARTA	18.394	17.090
VINCULADOS	1.071	2.057
TOTAL	155.461	152.035

Fuente: contratos suscritos con las EPS para la vigencia 2018

1.2 PIRÁMIDE POBLACIONAL





Para el 2018 se contó con una población de 161.171 usuarios asignados a la ESE Camen Emilia Ospina, representando el 46% de la población con respecto a la proyección para Neiva en el 2018 (Dane: 347.438 habitantes). Según sexo el 55 % (88.149) son mujeres y el 45 % (73.022) son hombres. La estructura poblacional se encuentra dentro de los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud que corresponden al 55% de la población asignada predominando los adolescentes. El otro 45% se encuentran en las etapas de adultez y vejez.

Del total de 155,461 usuarios asignados a la ESE CEO, representando el 47% de la población respecto a la general de Neiva, proyectada por el Dane para este año 2017 (345.806); los cuales 55 % (85.345) son mujeres y 45 % (70.116) son hombres. La estructura poblacional muestra un predominio de la población de 10 a 24 años, con mayor participación de mujeres en una proporción del 55% y hombres de 45%. La edad media es de 29.5 años y la mediana de 23 años.

Índices demográficos	I TRIMESTRE 2018	II – III - IV TRIMESTRE 2018
Relación hombres/mujer	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2018 por cada 100 mujeres hay 82,0356753333568 hombres.	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2018 por cada 100 mujeres hay 82,6485646896393 hombres.
Razón niños mujer	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2018 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 30,9840606693611 niños y niñas entre 0 y 4 años	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2018 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 31,0884921799183 niños y niñas entre 0 y 4 años
Índice de juventud	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2018 por cada 100 personas, 26,7330240948331 tienen entre 15 y 29 años.	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2018 por cada 100 personas, 26,4505603184902 tienen entre 15 y 29 años.
Índice de infancia	Representa la relación entre los menores de15 años y la población total. En el año 2018 por cada 100 personas 28,5233861615771 correspondían a población menor de 15 años.	Representa la relación entre los menores de15 años y la población total. En el año 2018 por cada 100 personas 27,3626920484538 correspondían a población menor de 15 años.
Índice de vejez	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2018 de cada 100 personas, 8,70441953356526 tienen 65 años y más.	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2018 de cada 100 personas, 9,08037215982463 tienen 65 años y más.
Índice de envejecimiento	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2018 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 30,5167818584271 personas mayores de 65 años	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2018 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 33,1852295225379 personas mayores de 65 años
Índice demográfico de dependencia	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 59,3062041360907 menores de 15 y mayores de 65 años	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 57,3392404059626 menores de 15 y mayores de 65 años
Índice de dependencia infantil	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 45,4395237850875 personas menores de 15 años.	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 43,05225182366 personas menores de 15 años.
Índice de dependencia	Representa la relación entre la població en a principa en y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 13,8666803510032 tienen	Represento क्रांबर्ग का क्रांबर्ग का क्रांबर के प्राप्त कर

Ta**néskerie**s años. Zona Oriente HolptelleScañoine al Zona Sur Centrol de orientación calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur calle 20 No. 28-13 Los Parques e información al ciudadano Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6020 Linea Amiga: 8632828

Índice de Friz

Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Las actividades básicas en salud ejecutadas en los años 2018, se observa en el cuadro siguiente:

PRODUCCION 2193 (SIHO) SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIO

SERVICIOS	2018
Número de dosis de biológico aplicadas	76.851
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	35.253
Otros controles de enfermeria de pyp (diferentes a atencion prenatal	
Crecimiento y Desarrollo)	31.451
Número de citologías cervicovaginales tomadas	18.305
CONSULTAS	
Número de consultas de medicina general electivas	196.737
Número de consultas de medicina general urgentes	162.515
Consultas Medicina Especializada electivas realizadas	290
Consultas Medicina Especializada urgentes realizadas	61
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	26.565
Número de sesiones de odontologia realizadas	25.039
Total de tratamientos terminados	10.530
Número de sellantes aplicados	65.028
Superficies obturadas (cualquier material)	44.063
Exodoncias (cualquier tipo)	9.804
PARTOS	
Número de partos vaginales	31
HOSPITALIZACION	
Número total de egresos	9.111
Egresos obstétricos (partos y cesáreas)	31
Egresos NO quirúrgicos (Sin incluir partos ni cesáreas)	9.080
Dias de estancias de los Egresos	14.877
Número Total de días estancia de los egresos obstétricos (Partos y	
Cesáreas)	31
Número total de días estancia de los egresos No quirúrgicos	14.846
Pacientes en Observación	11.308
Número total de días cama ocupados	4.753
Número total de días cama disponibles	6.521
AYUDA DIAGNOSTICA	
Número de exámenes de laboratorio	383.147
Número de imagénes diagnósticas tomadas	48.637
Numero de sesiones de otras terapias	43.273
Numero de Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	12.471
Numero de Sesiones de Talleres celectivos por Excelencia Hu	m 446,898
TOTAL SELVITIOS CON EXCERNICIA FIU	1.407.507
Fuente: Sistemas de informacion Dinámica RIPS 2018	7



Zona Oriente Hospital Canaima

calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6025 calle 21 No. 55-43Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano Linea Amiga: 8632828

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.

1.4 GESTIÓN MISIONAL

Actividades Misionales Área Técnico Científica

- ✓ Se realizó estructuración y seguimiento a los planes de mejoramiento para el cumplimiento a los indicadores de gestión Gerencial.
- ✓ Se dio inicio a la caracterización de la población del área rural y se continuo con la fase de caracterización de la población y la implementación de las Rutas Integrales de atención en salud – RIAS, del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en la ESE Carmen Emilia Ospina.
- ✓ Se trabajó en equipo con el área de talento humano para apoyar los temas referentes al noveno componente del MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud), fortalecimiento del recurso humano, y a la prestación de servicios de salud con calidad, a través de las capacitaciones virtuales.
- ✓ Se crearon 3 estrategias educativas presenciales, dirigida al personal asistencial (1.Médicos de urgencias, 2.Enfermeras de Urgencias y 3.Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de Consulta externa y Promoción y prevención), con el fin de actualizar conocimientos en patologías de interés, socializar rutas integrales de atención en salud - RIAS, Guías de práctica clínica, socializar hallazgos de auditorías internas y externas. Además se continuó ejecutando la estrategia de educación virtual. Se capacitaron a un total de 489 profesionales asistenciales, lo que corresponde al 78, 74% del total del personal asistencial de la ESE CEO.
- ✓ Se realizó armonización de las actividades PIC, Gestión del Riesgo y Salud Pública en el marco de la implementación del MIAS. Servimos con Excelencia Humana"

Se implementaron pruebas rápidas de troponina I cuantitativa en los servicios Hospital Canaima

- ✓ Se incorporó el servicio de pediatría a la oferta institucional, realizándose 955 consultas, desde el mes de mayo hasta diciembre de 2018.
- ✓ Se contrató una fisioterapeuta, la cual realiza apoyo al programa de Riesgo cardiovascular y de IAMII.
- ✓ Se realizaron 426 inducciones en el nuevo modelo integral de atención en salud – MIAS, Programas de promoción y prevención, Riesgo cardiovascular, Promoción de la salud y Vigilancia epidemiológica, al personal que ingreso a la Institución durante el año.
- ✓ Se adoptó y se implementó la Ruta integral de Atención RIA de Atención a Menores de 0 a 59 meses de edad con Desnutrición Aguda, se dio inicio a la implementación de la Ruta integral de Atención de dengue y Leishmaniasis, en concordancia con el lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social y el despliegue administrativo, estructural y asistencial pertinente para la atención integral
- ✓ En el transcurso de la vigencia 2018 la institución realizo constantes ajustes que derivaron en estrategias puntuales para la intervención de grupos de riesgo susceptibles que son evidentes en el aumento de coberturas en los programas que generalmente contienen alta carga de morbi-mortalidad tales como la población gestante, población infantil y adolescentes.
- ✓ La ESE CEO a través de la Dirección Técnico Científica, estuvo y se encuentra incursionando paulatinamente en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y sus respectivas Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), para lo cual se ha priorizado la implementación de los lineamientos de la RIA de promoción y mantenimiento de la salud y la RIA materno perinatal, en concordancia con la resolución 3280 de 2018 y la condiciones de mayor morbi-mortalidad en nuestra población.
- ✓ Del mismo modo y con el aval de la Alta Gerencia, el equipo técnico de toda la institución se ha volcado hacia el cambio de software de gestión institucional, el cual incluye los cambios pertinentes para la aplicación del "Servimos con Excelencia Humana" modelo y sus respectivas RIAS, para lo cual Se trabajó en equipo con los

Zona Norte

Zona Oriente

Zona Oriente

Zona Oriente

Zona Orientación

Coolidina do les odes de la ciudadano

- ajuste en historias clínicas de Promoción y prevención, consulta externa, salud bucal y Referencia y contrarreferencia, en el nuevo software INDIGO CRYSTAL, con base en los nuevos lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en la ruta integral de atención RIA de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal, en el marco del MIAS.
- ✓ Se dio respuesta a los requerimientos y compromisos adquiridos en el comité de conciliación y defensa judicial, comité de calidad y de vigilancia epidemiológica.
- ✓ Se participó en la organización de estrategias para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM, por la SSM para la vigencia de 2019.
- ✓ Se agregó al contrato de dietas hospitalarias, el suministro de refrigerios para los menores de primera infancia e infancia y para las personas con DX de Diabetes. Se realizaron ajustes al formato de solicitud de dietas. Se implementó el formato de solicitud de dietas en el software dinámica gerencial y se articuló con la coordinadora de las TICS el entrenamiento de las jefes en el diligenciamiento correcto de este formato.
- ✓ Se realizaron actividades de apoyo para la acreditación de la ESE CEO.
- ✓ Se generaron lineamientos y se socializaron al personal asistencial y administrativo a través reuniones y del envío de circulares, donde se abordaron los siguientes temas: Definición responsable de tomas de medidas antropométricas en urgencias, definición responsable de activación de la ruta de violencia sexual, re-direccionamientos en la asignación de citas de radiología, atención de personas que ingresan fallecidas a los servicios de urgencias, facturación de biológicos a regímenes contributivos y especiales, actualización directrices programa RCV, funcionamiento de los nuevos servicios de pediatría y fisioterapia, facturación servicios de pediatría institucional **EAPB** comfamiliar, disponibilidad cartilla desnutrición, agendamiento y facturación de ecografías obstétricas, apertura oportuna de ingresos del día siguiente, cambio en el proceso de facturación del servicio de "Servimos con Excelencia Humana"

 pediatría hospitalaria y de urgencias y atención de población general y

✓ Se monitoreo y evaluó mensualmente los planes de acción del área técnico Científica, los indicadores de Gestión Gerencial y del Plan de Desarrollo Institucional.

INDICADORES DE GESTIÓN GERENCIAL AÑO 2018

	NUMBER OF STREET	A IUDIAA		FATIALI A	EDENALL	=0= 01	BUEL EU			TEALUAA	AIELITIEIA A	0010			
	INDICADORES RESOLUCION 408 DE 201	18. INDICA	DORES G	ESTION G	ERENCIAL	_ ESE CA	RMEN EM	LIA OSPII	VA_AREA	TECNICO	CIENTIFICA	2018.			
INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	CONSOLIDADO
12 DE GESTACION	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas	≥ 0,85	0,85	0,79	0,83	0,85	0,87	0,84	0,90	0,85	0,87	0,86	0,84	0,86	0,85
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Número de historias clínicas de nilos (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guia técnica para la detección temprana en las alteraciones del crecimiento y desamollo l'Total de niños (as) menores de 10 años a quines se atendió en consulta de crecimiento y desamollo en la ESE en la	≥0,80	0,77	0,83	0,85	0,86	0,87	0,85	0,88	0,87	0,88	0,87	88,0	0,87	0,86
HIPERTENSIVA	Número de historias clínicas con aplicación estricia de la guía de alención de enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evalaución.	≥ 0,90	0,90	0,85	0,87	0,89	0,90	0,90	0,91	0,93	0,90	0,88	0,84	0,95	0,89
	Numero de recien nacidos con diagnostico de sifilis congenita en poblacion atendida por la ESE en la vigencia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Sumatoria de la diferencia de dias calendario transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario al solicito / No. Total de citas de medicina general de primera vez asignadas	≤3	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6	3,2	3	1,6	1,8	1,06	1,1	1,1	1,70
	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/ Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo	≤0,03	0,007	0,008	0,006	0,007	0,007	0,007	0,008	0,008	0,007	0,007	0,007	0,008	0,007

Durante el seguimiento de los indicadores gerenciales del año 2018, se evidencio que, el comportamiento de los indicadores de "PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION", y "EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA", fue fluctuante.

Para el cumplimiento general del indicador "PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION", se realizaron estrategias educativas en la población urbana y rural, y tomas de comuna, con el fin de concientizar a la comunidad sobre la importancia de asistir al control prenatal con oportunidad, y de estimular la asistencia a la consulta preconcepcional, siguiendo la directriz del Ministerio de Salud y Protección 'Servimos con Excelencia Humana" Social.

A pesar de las múltiples estrategias educacionales a médicos, respecto a la patología y al correcto diligenciamiento de la Historia clínica, no fue posible cumplir con el indicador de "EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA", siendo el único indicador Gerencial no cumplido, de 6 que se evaluaron en la vigencia 2018.

Los demás indicadores como el de "EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO" Y "DESARROLLO, INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE", "OPORTUNIDAD DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA" Y "REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS", se cumplieron para el año 2018.

PRODUCTIVIDAD ESE 2018, POR CENTROS DE SALUD

CONSULTAS	MOVIL	EDO SANTOS	GRANJAS	Z-R-NORTE	PALMAS	7 DE AGOSTO	Z-R-ORIENTE	IPC	CANAIMA	ZRSUR	PIC	TOTAL
ENFERMERIA pyp	5.414	6.318	7.603	3.172	11.298	1.469	2.878	14.597	12.021	1.891	41	66.702
MEDICO pyp	6.843	4.593	6.346	1.328	7.263	659	1.140	5.708	9.112	728	0	43.720
TOTAL PYP	12.257	10.911	13.949	4.500	18.561	2.128	4.018	20.305	21.133	2.619	41	110.422
%	11	10	13	4	17	2	4	18	19	2	0	100
razon de p yp -mg	25,0	0,6	0,5	0,5	0,7	0,6	1,0	0,9	0,5	0,9	#¡DIV/0!	0,7
URGENCIAS	0	0	38.601	39	37.918	0	5	35.413	50.537	1	0	162.515
%	0	0	24	0	23	0	0	22	31	0	0	100
MEDICINA GENERAL	490	16.942	28.943	8.605	24.814	3.512	4.100	21.623	40.957	3.016	0	153.002
%	0	11	19	6	16	2	3	14	27	2	0	100
razon de urg-mg	0	0	1	0	2	0	0	2	1	0	#¡DIV/0!	1
ODONTOLOGIA	3	2.635	4.524	1.825	5.762	28	624	3.966	4.969	702	0	25.040
Número de citologías cervicovaginales tomadas	1.603	1.424	3.067	934	3.229	380	473	2.947	3.681	566	0	18.305
Número de dosis de biológico aplicadas	283	9.340	11.806	3.685	10.427	2.353	1.842	13.153	17.796	2.870	39	76.851
Número de exámenes de laboratorio	221	26.167	95.167	1.819	69.893	6.222	1.063	59.824	122.229	538	0	383.147
Número de rayos X tomadas	0	8	8.345	57	4.918	2	11	3.655	26.009	5	0	43.010
Número de Ecografias tomadas	0	1	525	0	147	0	0	193	4.760	0	0	5.627

Fuente:Sistemas de informacion Dinámica RIPS 2018

En el 2018 la producción por tipo de consulta en los diferentes centros de salud muestra que en promoción y prevención el centro de salud del Canaima, IPC y Palmas, producen cada una 19% y 17%, granjas13% (13.949).La móvil realiza un número importante de consultas de PyP 12.257. La consulta de PyP.

En consulta de urgencias, Canaima registro 31% (50.537) en el año, granjas con

24% e IPC y palmas con en22% y 23% respectivamente. No se evidencio
Zona Norte Zona Oriente Hospital Canaima Zona Sur Centro de orientación
mbiols 36th (33) bro duicciónte 60 dr. 55 dina Polomparado con le lefono: 8631818 ext. 6025 Telefono: 8631818 ext. 6025 Telefono: 8631818 ext. 6025 Telefono: 8631818 ext. 6026 Linea Amiga: 8632828

Medicina general un total de 153.002 consultas en el año, Canaima realizo el 27% granjas 19%, palmas 16%, IPC y Eduardo santos entre el 14 y 11%.

La razón de medicina general y atención de urgencias, para Granjas y Canaima es 1 esto quiere decir que por cada consulta de medicina general se atiende una urgencia, diferente en el caso de IPC y Palmas la razón es de 2, es decir por una atención de medicina general se atiende 2 urgencias. La razón general para la ESE CEO es de 1 similar a 2017.

En relación a PyP, por cada consulta de medicina general, se realiza 0.7 consultas de PyP en la ESE CEO. Para zona rural oriente es 1, IPC, zona rural sur es de 0.9, Palmas 0,7, siete de agosto y Eduardo santos 0.6, Canaima, zona rural norte y granjas es de 0.5. Esto muestra que se ha mantenido en 0,7 de 2017 a 2018; lo quiere decir que por cada consulta de medicina general 0,7 es de PyP.

MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - MIAS

Durante la vigencia 2018, el grupo PIC constituido para realizar la caracterización del MIAS, caracterizo 19.030 familias, en el área urbana (16.503) y rural (2.527) del Municipio de Neiva, en las comunas 1, 5, 6, 8 y 9, a los cuales realizaron 895 actividades de promoción y prevención.

De igual manera, se realizaron seguimientos a 1.244 familias caracterizadas en el año 2017, a quienes se les realizaron 291 actividades de promoción y prevención.



INDICADORES ASISTENCIALES POR ZONA

OBJETIVO	METAS	INDICADOR	NORTE	ORIENTE	SUR
Mantener el Indicador de Productividad por el medico (PyP, C externa, RCV)	Alcanzar minimo en un 90% el Indicador de Productividad a medicos	Total actividades realizadas (consultas) en un periodo / total actividades (consultas) programadas en un periodo x 100	91%	92%	85%
Mantener el Indicador de Productividad de Enfermeria	Alcanzar minimo en un 90% el Indicador de Productividad a Enfermeras	Total actividades realizadas (consultas) en un periodo / total actividades (consultas) programadas en un periodo x 100	91%	87%	104,9%
Mantener el Indicador de Productividad a Odontologos	Alcanzar minimo en un 90% el Indicador de Productividad a Odontologos	Total actividades realizadas (consultas) en un periodo / total actividades (consultas) programadas en un periodo x 100	87%	81%	85,5%
Mantener el Indicador de Rendimiento a medicos y odontologos	Atender (3) usuarios por hora	Total de usuarios atenidos por Medico y Odontologo en un periodo / total horas medico	2,7	2,7	2,3
Mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios	Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	% de satisfacción del usuario	100%	99%	99%

Fuente: Dinámica. Net. Modulo facturación y RIPS. Formatos de productividad de Médicos y Enfermeras, Encuestas de atención al usuario.

Para el año 2018, la zona Sur reporto la mayor productividad de las Enfermeras con un 104,9%, mientras que la mayor productividad de Médicos, estuvo en la zona Oriente, con un 92% y la de los Odontólogos, en la zona Norte, con el 87%.

En cuanto al indicador de rendimiento de Médicos y Odontólogos, no fue cumplido, en ninguna de las zonas, a pesar de esto, la satisfacción de los usuarios en las tres zonas fue optima, con un 100%, para la zona Norte y un 99% para la zona Oriente y Sur.

GESTION DEL RIESGO (Promoción y Prevención)

El programa de Gestión del riesgo, realizo 2.506.975 actividades de Detección temprana y protección específica, a las EPS-S Comfamiliar, Medimas, Comparta, con quienes se suscribieron contratos, distribuidas de la siguiente manera:

"Servimos con Excelencia Humana"



CONSOLIDADO ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESE CEO, EN LOS PROGRAMAS DE PYP, AÑO 2018.

ACTIVIDADES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	Nº de ACTIVIDADES REALIZADAS
Educación en Salud	171.355
Visitas domiciliarias	13.474
Salud oral	233.573
Tamizaje visual	5.289
Vacunación	76.851
Citología cervico uterina	19.587
Partos	1.860
Atención a gestantes	1.868.181
Control de crecimiento y desarrollo	83.616
Atención al joven	11.007
Atención al adulto mayor	18.872
Planificación familiar	169.884
TOTAL	2.674.721

Fuente: Dinamica Gerencial.Net; Módulo Facturación Ley 100 - Facturación por servicios PyP 2017- 2018

Se desarrollaron 10 jornadas mensuales de toma de laboratorios para programas de DT y PE en el ámbito rural, como mecanismo para lograr atención integral en dicha población.

Se realizaron 12 jornadas de inserción y retiro de implantes subérmicos.

Se realizaron 160.433 actividades de educación en salud, donde se abordaron temas como hábitos de vida saludable, desestimular el consumo de sustancias psicoactivas, derechos y deberes, en salud oral, convivencia pacífica en el ambiente intrafamiliar, salud en la tercera edad, salud integral de niños y niñas, salud sexual y reproductiva.

Adicionalmente, la entidad desarrollo actividades de Detección Temprana y Protección Específica en población afiliada a otras entidades como los regimenes contributivos de Comfamiliar, Medimas y Comparta, Población en condición de vulnerabilidad no afiliada al sistema de salud (PPNA), así como a entidades como Asmetsalud, AIC, Mallamas, Alianz Salud, Salud Total, oomeva, Comfamiliar otros departamentosxo≣amisahama©ompensar, entre

Se identificaron y se atendieron a 57 menores de 5 años, con desnutrición aguda, de los cuales 4 menores fueron derivados hacia la intervención intrahospitalaria, en el nivel complementario y retornaron a la institución para continuar con manejo en el hogar. 19 menores fueron dados de alta del programa de DNT por mejoría, 30 infantes dejaron de asistir al programa, y 8 aún continúan en él.

PROMOCION DE LA SALUD

El programa de Promoción de la Salud, ejecuto sus actividades en el marco de tres estrategias: Demanda Inducida, Brigadas, y seguimientos domiciliarios.

DEMANDA INDUCIDA A **PROGRAMAS** DE PROMOCION LOS **PREVENCION**

Para el año 2018, se realizó demanda inducida a los programas de Promoción y prevención, en las comunas 4, 6, 7, 8 y 10, la cual se efectuó bajo dos modalidades. La primera, a través de la realización de brigadas por el equipo básico de salud extramural, previo barrido del barrio por las auxiliares de enfermería extramurales, y la segunda, es el agendamiento anticipado de consultas con el personal de salud de la unidad móvil (Medico, Enfermera e higienista oral).

Se captaron 12.448 usuarios, a los que se revisaron en base de datos, encontrándose activos 9.608, de los cuales 7.606 personas tenían 7.915 actividades de promoción y prevención, pendientes de realizar, de las cuales se programaron 4.790 consultas y se facturaron 3.655, para una efectividad del 76%.



CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA AÑO2018

					1	CONSC	I INANO A	ACTIVIDADE	S DE DEMA	NDA I	INDLIC	IDA A	§∩ 20	18												
		USUA			USUARIOS	00,100	EFECTIVI	USUARIOS			CITAS	6 ASIG	NADA	S PO	R	TOTAL DE			С	ITAS N	O ASI	GNAC	AS PO)R:		
CENTRO DE Salud	OTROS PROGRAMAS DE PYP	RIOS ACTIV	USUA RIOS NO BD	USUARIOS PENDIENTES MES Anterior	PENDIENTES POR VERIFICAR MES ACTUAL	TOTAL DE REVISADOS	DAD REVISAD OS EN BASE DE DATOS	PENDIENTE S PARA ACT.DE PYP	TOTAL DE ACTIVIDAD ES PTES A REALIZAR	P N F	C Y D	J 0 Y E N	A D U L T	Y I S U A L	C I T	ACTIVIDA DES PROGRAM ADAS	ADES	EFECTIVID AD FACTURAD OS	No telef onico equiv ocad o	activi dades ya realiza das	no cont	no vive ahí	fuera de servi cio	usuari a renuan te al progra ma	REMITIDOS AL CENTRO DE SALUD	LLAMADAS NO EFECTIVA
ENERO	1063	840	223	0	1063	898	84%	492	541	101	38	56	25	39	152	411	319	782	17	27	16	16	10	22	22	130
FEBRERO	612	493	119	165	612	695	89%	476	664	52	10	64	20	24	101	271	165	612	57	38	56	44	47	74	77	393
MARZO	967	535	432	82	967	1049	100%	185	212	12	135	0	0	20	0	167	130	782	19	26	10	7	9	6	8	85
ABRIL	481	358	123	0	481	481	100%	221	253	19	10	20	13	13	45	120	81	682	15	33	15	26	21	18	31	159
MAYO	1205	586	619	0	1205	1016	84%	326	361	35	26	52	26	28	102	269	189	702	14	29	13	14	2	7	13	92
JUNIO	1035	1035	0	189	1035	944	77%	326	395	29	20	49	24	18	59	199	169	85%	21	27	14	12	18	36	68	196
JULIO	1335	1335	0	280	1335	1249	77%	1095	867	68	39	75	47	47	236	512	452	882	30	55	28	43	59	62	78	355
AGOSTO	1405	1051	354	366	1405	1251	71%	918	949	120	35	102	45	41	268	611	465	762	38	73	34	29	45	42	77	338
SEPTIEMBRE	1382	1094	288	520	1382	1229	65%	1129	979	92	48	111	52	46	272	621	478	772	41	65	30	39	41	35	107	358
OCTUBRE	1792	1181	611	673	1792	1594	65%	1132	1233	117	46	145	61	59	241	669	458	682	31	139	67	52	53	42	180	564
NOVIEMBRE	639	568	71	871	639	1091	72%	655	736	108	37	69	35	35	201	485	421	872	23	51	20	22	12	30	93	251
DICIEMBRE	532	532	0	419	532	951	100%	651	725	58	29	66	39	35	228	455	328	722	36	44	47	27	18	39	59	270
CONSOLIDADO	12448	9608	2840	3565	12448	12448	78%	7606	7915	811	473	809	387	405	1905	4790	3655	76%	342	607	350	331	335	413	813	3191

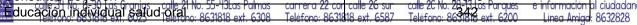
Fuente: Bases de datos de actividades de demanda inducida vigencia 2018.

BRIGADAS

Durante el año 2018, se realizaron brigadas de manera diaria, en las comunas, en los colegios públicos, en los hogares de bienestar y ancianatos de las comunas 1, 4, 5, 6, 7, 8 9, y 10, de acuerdo a programación de la unidad móvil y requerimientos de la comunidad y de entidades o instituciones externas a la ESE Carmen Emilia Ospina. Se realizaron 46.809 actividades de Promoción y prevención.

CONSOLIDADO PRODUCTIVIDAD BRIGADAS - EQUIPO MÓVIL AÑO 2018

PRODUCTIVII	DAD ENERO A DI	CIEMBRE 2018	
BRIGADA	S - EQUIPO UNID	OAD MOVIL	
ACTIVIDADES REALIZAI	DAS	CANTIDAD	
Agudeza visual		1.794	
Citología Cervico Uterina		1.608	
Consulta de planificación familiar		6.679	
Consultas de adulto		, , 304	
Gonsultas de control prenatal	ervimos con Exce	elencia Humana ₁₀	
Consultas de crecimiento y desarrollo		_1.605	
Concultac dengalories Zong Orient	te Hospital C	anaima ZognosState	Centro de dr



e información al ciudadano

Linea Amiga: 8632828

Educación para pacientes canalizados	15.379
Hemoglobina	21
Higiene oral	13.443
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [Diu]	14
Laboratorios	78
Métodos planificación familiar	508
Multivitaminicos crecimiento y desarrollo	1.063
Vacunación	288
TOTAL ACTIVIDADES	46.809

Fuente: Dinamica Gerencial.Net; Módulo Facturación

SEGUIMIENTOS DOMICILIARIOS A LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y **PREVENCION**

Se realizaron 3.314 actividades de seguimiento a actividades de Promoción y prevención, tales como seguimiento a citologías alteradas no reclamadas (283), Gestantes de alto riesgo obstétrico inasistentes (2.541), gravindez positivos no reclamados (6), e inasistentes de otros programas de PyP, diferentes al CPN (484).

Con las estrategias de demanda inducida y seguimientos domiciliarios, Se educaron a 14.217 usuarios, sobre hábitos de vida saludable, autocuidado e importancia de asistir a los programas de promoción y prevención

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION - PAI

CONSOLIDADO APLICACIÓN DE BIOLOGICOS POR CENTROS DE ATENCION EN LA ESE CEO, EN EL AÑO 2018

VARIABLE	GENERAL	GRANJAS	EDUARDO SANTOS	RURAL ZONA NORTE	CANAIMA	RURAL ZONA SUR	SIETE AGOSTO	PALMAS	RURAL ZONA ORIENTE	IPC	
Dosis de biológico aplicadas	92.997	14.882	12.067	1.605	22.608	4.997	3.460	15.758	2.264	15.356	
Dosis de biológico aplicadas intrainstitucional	86.183	14.077	10.793	1.598	20.336	4.996	2.631	14.560	2.264	14.928	
Dosis de biológico aplicadas extrainstitucional	6.814	805	1.274	7	2.272	1	829	1.198	0	428	
Vacunacion de gestantes	5261	841	640	33	1395	177	32	1145	39	912	47 dosis Extramural
LIA	Zona Norte		Zona	Oriente		Hospital Car	naima		Zona Sur		Centro o

culterente: Parliver, Gregistro culturio die Saddinadidminigenciaizo 18 sopiantifia Gregoria una III PAI Noigenciai 2001 pies Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Telefono: 8631818 ext. 6587 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Para el 2018, en la ESE CEO, se aplicaron un total 92.997 dosis de biológicos a la población que acudió a los diferentes centros de salud del área urbana y rural (10 centros), cumpliendo con la vacunación sin barreras,

(86.183 dosis Intra-institucionales) y a la comunidad captada en el área extramural casa a casa (6.814 dosis extra-institucionales).

Se aplicaron un total de 5261 dosis de Td y DpaT Acelular para las mujeres gestantes.

CONSOLIDADO COBERTURA DE LA APLICACIÓN BIOLOGICOS EN LA **ESE CEO, EN EL AÑO 2018**

ME NORES 1 AÑO Niños de 1 año	2652											CONS				TURAS \			2018					7										
NIÑOS DE 5 AÑO	3156							1 AÑO					20 [OSIS				1.4	ÑO		R	F			1 REFL	JERZO				2 RE	FUER	ZO 5 A	ÑOS	
	3º DOSIS	VOP	DI			SIS PEN		lente	В	G	2º D ROTA	OSIS Virus	NEUI	0000C	1	TV	VARI	CELA	ŀ	HA	NEUM (0000	F	Ä	1 RF	POLIO	OLIO 1 RF DPT 2 RF P		POLIO	2 RF	DPT	RF	TV	
ESE CEO	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%
	2659	123%	2661	123%	2661	123%	2661	123%	42	1,94%	2682	124%	2742	127%	2835	107%	2802	106%	2946	111%	2789	105%	2696	102%	2879	109%	2879	109%	2919	92%	2919	92%	2919	92%

Fuente: Paiweb y registro diario de vacunación y planilla mensual PAI, vigencia 2018

El Programa ampliado de inmunización cumplió y supero la meta establecida para la administración de bilógicos trazadores, siendo la meta propuesta 95% para el esquema de vacunación.

La ESE cumplió con el 123%, 124%, 107%, 109%, 92% y en la aplicación de estos biológicos, relacionados a continuación:

En menores de 1 año se cumplió con el 123% de la meta, con la aplicación de 2659 dosis de Pentavalente (DPT, HB, Hib) y con el 124% para la administración de la vacuna del ROTAVIRUS y NEUMOCOCO, con un promedio de 5424 dosis 'Servimos con Excelencia Humana' dministradas.

Para la vacunación de los niños de 1 años de edad, se cumplió con un 107%, con la aplicación del biológico de la Triple viral, con 2835 dosis administradas.

Se aplicaron 5575 dosis de primeros refuerzos de POLIO y DPT, lo que equivale a un cumplimiento del 109%.

Se cumplió con el 92% para la vacunación de los niños mayores de 5 años, es decir, se aplicaron 8757 dosis de biológicos de segundos refuerzos para POLIO, DPT y primer refuerzo para TV.

Se coordinó y se apoyó el desarrollo de las jornadas de vacunación estipuladas por el Ministerio de Salud y la protección Social, en los meses de enero, abril, julio y octubre.

El 100% del personal del área de vacunación fue certificado por el SENA, en competencia laboral.

Se entregaron Vacunas y sueros Antirrábicos a los cuatro centros de Urgencias de la ESE CEO, junto con termos y paquetes fríos para refrigerar y garantizar la cadena de frio.

Se aplicaron 90 dosis de la vacuna de Sarampión-Rubeola, al personal de Urgencias de las diferentes sedes y 128 dosis de la vacuna de influenza estacional.

Se adquirieron todos los elementos de la red de frio requeridos por el programa, gestionado con la Gerencia de la ESE CEO en el año 2017 (CAJAS TERMICAS, CONGELADOR PARA PAQUETES FRIOS, TERMOS, TERMOMETROS DE MAXIMAS Y MINIMAS, CARRO PARA TRANSPORTE DE CAJAS TERMICAS, ESTANTERIAS PLASTICAS).

Se continuo con el monitoreo satelital para la toma de la temperatura para los contenedores de biológicos, lo cual permite garantizar la cadena de frio de los biológicos, así como de la disminución de pérdidas por las fluctuaciones de "Servimos con Excelencia Humana"

Se realizó seguimiento mensual al cumplimiento de coberturas en los diferentes centros de atención y grupo extramural, a las cohortes de recién nacidos de acuerdo a los lineamientos nacionales, al sistema de información de lo vacunado/vs / lo digitado Paiweb y a la calidad del dato en los diferentes centros de atención y grupo extramural.

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

Resultados de avances en la estrategia IAMII en la operativizacion de los 10 pasos de la estrategia en la ESE Carmen Emilia Ospina sede hospital de Canaima escogido para proceso de pre- evaluación y certificación IAMII.

CONSOLIDADO CUMPLIMIENTO ESTRATEGIA IAMII ESE CEO AÑO 2018

DEPARTAMENTO	HUII	_A									
MUNICIPIO	NEI\	/A					,				
NOMBRE DE LA INSTITUCION DE SALUI Y NIVEL COMPLEJIDAD	SED	CARM E CAN		ILIA OS		NIVEL DI		NIVEL ²	1		
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASOS IAMII 2018										
FECHA DE MEDICION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	RESULTADOS
PRIMER TRIMESTRE	83%	66%	86%	50%	66%	70%	70%	73%	78%	66%	70%
SEGUNDO TRIMESTRE	83%	77%	86%	50%	66%	70%	72%	73%	78%	66%	71%
TERCER TRIMESTRE	83%	88%	86%	50%	73%	75%	83%	78%	89%	78%	78%
CUARTO TRIMESTRE	83%	88%	86%	50%	73%	75%	83%	78%	89%	78%	78%

Fuente: formatos de autoevaluación vigencia 2018.

		80 -		60 -			
Convenciones	Puntaje	100%	Puntaje	80%	Puntaje	-60%	

Los resultados obtenidos muestran que la valoración de la autoapreciacion de los indicadores de cada uno de los pasos alcanzó un 78.3% de cumplimiento frente a la meta trazada para el año 2018 que fue del 80%. Frente a la capacitación al personal a nivel institucional, en IAMII, se obtuvo un cumplimiento "Servimos con Excelencia Humana" **e** 80.6%.

calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur calle 2C No. 28-13 Los Parques

Zona Oriente Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima Teléfono: 8631818 ext. 6587 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano Linea Amiga: 8632828

Se atendieron 3.055 gestantes primera vez en control prenatal en el periodo enero a diciembre de 2018, las cuales pertenecen a todos los niveles de aseguramiento, sin restringir la atención a la población subsidiada.

Se realizó el curso de preparación para la maternidad y paternidad, a 2.350 usuarias gestantes, de manera semanal en los centros de atención de Canaima, Palmas, IPC, Granjas, Eduardo Santos, Fortalecillas y Caguán, liderado por equipo interdisciplinario de Enfermera, Fisioterapeuta y Psicóloga,

Se realizaron 2.773 asesorías de riesgo psicosocial, y 3.129 asesorías para prueba voluntaria de VIH y SIDA, a la población gestante

En el año 2018 la estrategia Gen Cero en convenio con la Ese Carmen Emilia Ospina contó con una cobertura de 100 familias de las diferentes comunas de la ciudad de Neiva a quienes se les brindó educación, acompañamiento y la entrega de un paquete nutricional con el fin de mejorar las condiciones de salubridad de los beneficiarios; el proyecto cuanta con vigencia hasta agosto del 2019.

BENEFICIARIAS ESTRATEGIA GEN CERO, EN LA ESE CEO, AÑO 2018

BENEFICIARIAS	NUMERO
GESTANTES	15
NIÑOS LACTANTES	85
TOTAL	100 familias

Fuente: Estrategia Gen Cero vigencia 2018.

Durante el año 2018 se habilitaron 3 salas de lactancia materna distribuida en los centros de atención de Canaima, IPC y Granjas.

En el servicio de salud amigable para adolescentes y jóvenes, el cual está en funcionamiento en la Sede de Granjas, fueron atendidos 4.100 adolescentes, por el personal de psicólogos de la ESE, en actividades que incluyen talleres, charlas educativas, asesorías individuales y actividades ludicas Humana"

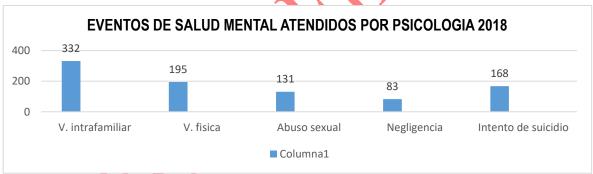
Para el año 2018 se entrenaron a 41 madres comunitarias modalidad FAMI para la conformación de los grupos de apoyo comunitario.

Se logró consolidar 1 grupo de apoyo en lactancia materna de la comuna 6, y para la sede Canaima, el cual está constituido por 14 madres habitantes de este comuna.

SALUD MENTAL

Durante el año 2018, se atendieron 1.021 casos de salud mental, presentados en los servicios de urgencias, de los cuales 909 (89%) fueron valorados por psicología antes de ser remitidos.

CONSOLIDADO DE EVENTOS DE SALUD MENTAL ATENDIDOS POR PSICOLOGOS DE LA ESE CEO, EN EL AÑO 2018



Fuente: Dinámica. Net, módulos facturación y Registros únicos individuales

CONSOLIDADO DE EVENTOS DE SALUD MENTAL ATENDIDOS POR PSICOLOGOS DE LA ESE CEO, EN EL AÑO 2018, POR CENTRO DE ATENCION.



calle 34 No. 8-30 Las Grafficate: Tollect Air Control of Control o

Los Psicólogos, realizaron actividades educativas en la comunidad, acerca de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, convivencia pacífica y pautas de crianza, con una cobertura de 6.272 usuarios educados.

RIESGO CARDIOVASCULAR

TOTAL DE POBLACIÓN EN EL PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR

VARIABLE	TOTAL
Prevalencia de HTA ESE CEO x100	8,47%
Población con Hipertensión Arterial	8313
Prevalencia de DM ESE CEO x100	2,53%
Población con Diabetes Mellitus	2481
Total de inscritos en el Programa RCV	9749
Total de usuarios Activos en el Programa RCV	4896

Fuente: Dinámica gerencial ESE Carmen Emilia Ospina. Base de datos de Facturación. Base de datos de afiliados.

El Programa Riesgo Cardiovascular de la ESE CEO, cuenta con un total 9.749 inscritos; el 66,92% (6524) de la población son mujeres y el restante 33,08% (3225), hombres. En cuanto a las patologías, el 74,15% corresponden a usuarios con Hipertensión arterial, el 13,60% a usuarios con Hipertensión y Diabetes Mellitus, y el 12,25% corresponde a usuarios con Diabetes Mellitus. Con respecto a la distribución de Riesgo Cardiovascular, el 55,25% corresponde a riesgo Moderado, seguido de 22,94% riesgo bajo, el 19,00% corresponde al riesgo alto, y el 2,82% equivale a riesgo muy alto.

DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS EN EL PROGRAMA RCV

	TIPO DE CONSULTA	TOTAL
6	Total consulta médica Primera vez	2.084
	Total consulta control por medico	19.382
	Total consulta control por Enfermería	2.148
	Total de usuarios asistentes a Control Grupal	1.348

Fuente: Base de datos de Facturación ESE CEO

Durante el año 2018, se atendieron 2084 consultas médicas de Primera vez,

19.382 consultas de control por médico general 2148 consultas de control por

nfermería, se hicieron un total de sesiones 127 educativas (controles grupales) Zona Norte Zona Oriente Hospital Canalma Zona Sur Centro de orientación

unille 1-348 Greighe Mehicia Fig. 348 Greighe

INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportado	Número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus *100	2.481/3.445 = 72,01%
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportado	Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial *100	8.313/22.38 0 = 37,14 %

Fuente: Resolución 256 de 2016. Indicadores de Calidad. Base de datos de Seguimiento Programa Riesgo Cardiovascular.

En cuanto la captación de usuarios con condiciones crónicas (Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus), de acuerdo con los datos del total de la póblación afiliada en la ESE Carmen Emilia entre 18 a 69 años (98.158), el porcentaje de captación de Hipertensión arterial en pacientes fue de 37,14% y el porcentaje de captación de diabetes Mellitus fue de 72,1%.

Para la captación de usuarios Hipertensos se realizaron las siguientes actividades: Toma casual de tensión arterial, por las Auxiliares de los diferentes centros de salud de la ESE (9.592), Afinamiento, toma de tensión 7 días (1378). Para la captación de Diabetes Mellitus, se aplicaron (4.740) test de findrisk (test de tamizaje para DM), se tomaron 33.788 Glicemias Pre y post.

Para analizar la adherencia de los pacientes al programa Riesgo Cardiovascular, se obtuvo que, de los usuarios inscritos en el programa, 5.442 hipertensos (65.46%) presentaron cifras tensionales controladas, por 140/90mmHg en el último semestre, y 395 diabéticos (15,92%), tuvieron una hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos 6 meses.

Con el objetivo de aumentar la cobertura en exámenes de laboratorio en el área rural, para el cumplimiento de metas en el Programa de Riesgo Cardiovascular, de acuerdo a la resolución 2463 del 2014 de la Cuenta de alto costo para enfermedades precursoras de ERC, se realizaron un total de 9 brigadas, con un

total de 711 beneficiarios, en los centros de salud del área rural de la ESE CEO

A través de la incorporación de la fisioterapeuta a la Institución, se realizó prescripción del ejercicio y seguimiento a población con obesidad y sobrepeso, así mismo se apoyo a la realización de controles grupales de pacientes crónicos, curso psicoprofilactico a gestantes, y curso de estimulación temprana, el total de usuarios atendidos por fisioterapeuta desde junio a diciembre del 2018, fue de 3279 usuarios.

Se coordinó con la EPSS Comfamiliar la realización de toma de laboratorios en los diferentes centros de salud del área urbana, para garantizar la accesibilidad de los usuarios con enfermedades precursoras de Enfermedad Renal crónica, a la toma de la hemoglobina glicosilada, microalbuminuria y creatinuria. Con la EPSS comparta se logró la articulación con el laboratorio Colcan, para que los profesionales accedan por medio de link, a consultar los resultados de laboratorios.

Con apoyo de las TICS, se incorporó la identificación del riesgo cardiovascular dentro de la verificación de usuarios en INTRANET; así mismo, se realizaron lineamientos sobre la periodicidad de controles para enfermería, y se definieron las actividades administrativas por centro de salud, en cuanto el seguimiento de inasistentes y glicemias alteradas en el Programa Riesgo Cardiovascular.

Se publicó, con el apoyo del área de calidad, en el mapa de procesos, los siguientes documentos de apoyo para garantizar el manejo del EPOC, Guía de práctica clínica de EPOC, Anexo Educativo uso de Oxigeno, uso de inhaladores, de uso e interpretación de la oximetría de pulso, y de uso e interpretación de espirometria. Anexo de recomendaciones de actividad Física, Anexo de protocolo de caminata de seis minutos y el Anexo de evaluación de autocuidado.



Se realizó el diseño de la "Cartilla de Auto cuidado para el control de la hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus" con el objetivo de mejorar la adherencia de los usuarios al Programa Riesgo cardiovascular, en total se distribuyeron 1050 cartillas en los diferentes centros de atención urbanos y rurales, para ser entregadas en la consulta de enfermería, y lograr en los usuarios, mejorar las prácticas de auto cuidado.

Se realizó 4 campañas para la celebración de los días mundiales, mediante estrategias de IEC, dirigidas para el cliente interno y externo de la institución, en donde se conmemoro día mundial del riñón (12 de marzo), el día mundial de la hipertensión (17 de Mayo), la Semana de Hábitos de Vida Saludable, (24 al 30 de septiembre), en donde se coordinó el concurso "Mi oficina cocina mejor", y se celebró el Día mundial de la diabetes (11 de noviembre).

Por medio del apoyo de la Secretaria de Salud Municipal, los laboratorios farmacéuticos Novo Nordis y Sanofi se programaron 5 capacitaciones, dirigidos al personal asistencial, para fortalecer el conocimiento en el manejo de Enfermedades no trasmisibles, los temas fueron los siguientes: Prescripción del ejercicio y de la nutrición, Hábitos de vida saludable, Accidente cerebro vascular, Guías Golden para manejo del EPOC, Guías de práctica Clínica de diabetes Mellitus, taller de insulinización, Manejo de las complicaciones de la Diabetes Mellitus en urgencias.

Se realizó un total de 10 capacitaciones, sobre la Ruta integral de alteraciones cardiovasculares, diligenciamiento correcto de historias clínicas, manejo del glucómetro, socialización de indicadores del programa de riesgo cardiovascular, ruta para toma de laboratorios en el programa riesgo cardiovascular, Socialización de la estrategia Conoce tu riesgo peso saludable, socialización de hallazgos de auditorías de historias clínicas, taller de toma de tensión arterial y test de findrisk.



SERVICIO DE FARMACIA

CONSOLIDADO INDICADORES DE FARMACIA PARA EL AÑO 2018

INDICADOR	META	RESULTADO
Oportunidad en la entrega de medicamentos Pendientes	24 horas	141 horas
Eficiencia en la entrega de medicamentos formulados	98%	99%
Efectividad. Satisfacción del Usuario de farmacia	95%	99%

Fuente: Registro diario de farmacia y encuestas de satisfacción, vigencia 2018.

Para el año 2018, la satisfacción del usuario que accede al servicio de farmacia fue del 99%, superándose la meta del 95% y mejorando el cumplimiento con respecto al año anterior, en un 3%.

La eficiencia en la entrega de medicamentos formulados fue del 99%, alcanzando la meta propuesta, lo que significa que se entregaron 15.327.979 de medicamentos POS, frente a 15.464.172 medicamentos POS solicitados.

En cuanto a la oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes, no se logró cumplir la meta, debido a que se obtuvo un resultado de 141 horas (5,8días), cuando el tiempo máximo era de 24 horas.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El sistema de referencia y contrareferencia - CR permite a los usuarios a través de procedimientos administrativos acceder a atención complementaria y/o ayudas diagnósticas. Se generan desde el servicio de Consulta externa en el que el usuario es el encargado de la gestión de la misma ante la EAPB y desde el servicio de Urgencias y hospitalización que son gestionadas por personal institucional desde la oficina de referencia y CR y que incluye el traslado a la red complementaria en salud.

"Servimos con Excelencia Humana"

CONSOLIDADO REMISIONES GENERADAS EN LA ESE CEO - AÑO 2018

REMISIONES GENERADAS EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DESDE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION. AÑO 2018						
Servicio generador de la remisión	Total año 2018					
Consulta externa	31907					
Urgencias	7365					
Hospitalización	132					
TOTAL	39404					

Fuente: Registro diario de remisiones, vigencia 2018.

El 81% de las remisiones fueron generadas en el área de Consulta Externa, el 19% desde el servicio de Urgencias y Hospitalización (7497) y gestionadas desde la ESE CEO. 6418 remisiones fueron aceptadas. 1963 remisiones no fueron aceptadas, a razón de que los usuarios firmaron retiro voluntario antes de lograrse aceptación, mejoría, fuga o fallecimiento. De ellas 1079 usuarios se trasladaron como Urgencia pese a no respuesta positiva.

En relación a las especialidades solicitadas el 47% corresponde a especialidades básicas y el 53% a otras especialidades o subespecialidades como Psiquiatría, Oftalmología, urología, fisiatría entre otras.

CLASIFICACION DE REMISIONES REALIZADAS EN ESE CEO, AÑO 2018

REMISIONES POR ESPECIA AÑO 201				OR GRUPO ETARIO. O 2018
Especialidad Solicitada	Total de remisiones	G	irupo etario	Total de remisiones
Otras Especialidades	21018	28	8-59 años	14497
Medicina Interna	6367	m	nayor 60 años	10403
Pediatría	3148	19	9-27 años	5535
Cirugía General	2473	1:	2-18 años	3544
Ortopedia	2103	6	-11 años	2183
Gineco Obstetricia	4295	0-	-5 años	3242
TOTAL	39404	T	OTAL	39404

Fuente: Registro diario de remisiones, vigencia 2018

Según grupo etario el 37% de los usuarios remitidos tenían edades comprendidas entre los 28 y 59 años, seguidos por usuarios mayores de 60 años (26%).

"Servimos con Excelencia Humana"



En relación al régimen de afiliación el 96% (37827) de las remisiones a usuarios del régimen Subsidiado y solo el 1% a PPNA (398). En menor proporción se remitieron usuarios del régimen contributivo, Especial y SOAT.

Se coordinaron y realizaron 14.510 traslados internos y externos en Ambulancias TAB de la ESE CEO, 53% a nivel complementario y 46% de traslados internos (entre sedes de la ESE para apoyo diagnostico u hospitalización).

CONSOLIDADO TRASLADOS EN AMBULANCIA REALIZADOS, AÑO 2018

TRASLADOS EN AMBULANCIA RE	ALIZADOS DURANTE EL AÑO 2018
Motivo del traslados	Total año
Hospitalización	897
Interconsulta	230
Remisión	6613
Ayudas diagnosticas (Rx - Ecografías)	5612
Urgencia vital	1079
UV extramural y/ traslados a domicilios	67
Contrareferencia	12
TOTAL	14510

Fuente: Fuente: Registro diario de traslados, vigencia 2018

Telefono: 8631818 ext. 6025 Telefono: 8631818 ext. 6308

Las IPS de red complementaria que aceptaron remisiones fueron: Hospital Universitario Hernando Moncaleano, Clínica Uros, Clínica Emcosalud, Clínica COVEN, Clínica Bello Horizonte, Clínica Esimed y Clínica Medilaser entre otros.

SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO – SIAU

			TOTAL AÑO 2018		
OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	Programado	Ejecutado	%
	Capacitar al personal que labora con el proceso de atencion al usuario (Auxiliares Administrativas de la Central de Orientacion e Informacion y Convenios (UAO y secretaria de Salud) Auxiliares Administrativas del SIAU en cada uno de los centros de salud de la ESE CEO.	No. de capacitaciones	24	24	100%
Optimizar continuamente los servicios de	Fortalecer los mecanismos de participacion comunitaria (Alianza de Usuarios, Asociacion de Usuarios, Presidentes de Juntas de Accion Comunal, Veedores, ETC).	reuniones efectivas realizadas con agremiaciones/ reuniones programadas según cronograma.	24	19	79%
salud, con transparencia, calidad humana, responsabilidad,	Seguimiento a las rondas administrativas por parte de las auxiliares de la oficina de atencion al ciudadano.	Rondas administrativas realizadas / rondas administrativas programadas	1920	1913	100%
eficacia y eficiencia del servicio para	Seguimiento al centro de orientacion e informacion al usuario.	Total de llamadas atendidas/ Total de llamadas generadas x el 100%	361106	332566	92%
satisfacer las necesidades de	Cumplimiento al comité de Etica Hospitalaria.	No de comités realizados/ No de comités programados	12	12	100%
los usuarios de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	Oportunidad de respuestas a las manifestaciones de los usuarios antes de 15 dias habiles.	N. total de quejas gestionadas / N. Total de quejas recibidas X EL 100%	429	429	100%
	Monitoreo de servicios a traves de encuestas a los usuarios de la ESE CEO.	No de encuestas realizadas X el 100%	31800	33875	100%
Zona Nor 34 No. 8-30 L	Manifoctaciones de huzen	No total pite figuricationes gestionadas / No total de	r calle 2C	151	100% DS FO

Telefono: 8631818 ext. 658/



Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

INDICE DE SATISFACCION GLOBAL POR ZONA

MES	ZONA ORIENTE		DRIENTE	ZONA SUR		ZONA NORTE	
IVIES	IVIETA	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2017	AÑO 2018
ENERO	95%	99%	100%	99%	100%	99%	100%
FEBRERO	95%	99%	99%	99%	99%	99%	100%
MARZO	95%	98%	99%	99%	99%	99%	98%
ABRIL	95%	97%	98%	96%	99%	96%	99%
MAYO	95%	96%	96%	96%	99%	96%	100%
JUNIO	95%	99%	99%	99%	99%	99%	100%
JULIO	95%	99%	99%	98%	99%	98%	99%
AGOSTO	95%	99%	99%	100%	99%	100	100%
SEPTIEMBRE	95%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
OCTUBRE	95%	100%	99%	99%	100%	99%	100%
NOVIEMBRE	95%	99%	99%	99%	98%	99%	100%
DICIEMBRE	95%	99%	99%	99%	99%	99%	100%
INDICE	95%	99%	99%	99%	99%	99%	100%
ANUAL		J370	J370	53%	33%	55%	100%

En el año 2018 el índice de satisfacción global en la ESE Carmen Emilia Ospina fue del 99% manteniéndose el mejoramiento con sentido de pertenencia, responsabilidad, al prestar los servicios a los usuarios con calidad, oportunidad, confiabilidad, amabilidad, y de manera efectiva, superándose la meta del 95%.

ENCUESTAS APLICADAS

ZONAS	2017	2018	2017	2018
NORTE	10.102	10.164	30%	30%
ŞUR	14.041	15.006	42%	44%
ORIENTE	9.542	8.705	28%	26%
TOTAL	33.685	33.875	100%	100%

Se aplicó un total de 33.875 encuestas de satisfacción, en los diferentes servicios de la ESE CEO, aumentando en 190 el número de encuestas aplicadas con respecto al año anterior, siendo la zona Sur la de mayor numero de encuestas aplicadas con un 44%, seguida por la zona Oriente con un 26% y zona Norte con un 30%. A partir del mes de Marzo, Abril, Mayo y Junio de 2018, en el centro de salud Siete de Agosto se disminuyeron las encuestas debido al cierre temporal por modificaciones estructurale"s, en las en

INSATISFACCION POR CENTRO DE ATENCION

CENTRO DE	TOTAL		PORCENTAJE	
SALUD	2017	2018	2017	2018
GRANJAS	99	60	22%	20%
SIETE DE	31	7	7%	2%
AGOSTO	31	,		
IPC	146	90	32%	30%
PALMAS	107	102	24%	33%
CANAIMA	55	45	12%	15%
EDUARDO	12	1	3%	0%
SANTOS	13			
TOTAL	451	305	100%	100%

Se reportaron 305 encuestas con insatisfacción, siendo el C.S. Eduardo Santos el que reporta el menor número de insatisfacciones y el C.S. Palmas el que reporta el mayor número de insatisfacciones.

Entre los motivos de insatisfacción se encuentra: Oportunidad en la Atención de Urgencias, Actitud del Personal, Demora en la entrega de medicamentos, sugerencias, Seguridad en el paciente y atención otorgada por los funcionarios.

QUEJAS RECEPCIONADAS POR CENTRO DE ATENCION

	CENTRO DE	TOTAL		PORCE	NTAJE
	SALUD	2017	2018	2017	2018
	GRANJAS	27	140	19%	33%
	SIETE DE AGOSTO	6	4	4%	1%
\	PALESTINA	0	0	0%	0%
	SAN ANTONIO	0	0	0%	0%
	VEGALARGA	0	1	0%	0%
	CAGUAN	0	2	0%	1%
	FORTALECILLAS	2	0	1%	0%
	PALACIOS	1	0	1%	
	SAN LUIS	0	1	0%	0%
	IPC	16	30	11%	7%
	PALMAS	19	95	13%	22%
	CANAIMA	71Serv	imok43on F	xce12%cia	-lun³3ั%a"
_	NO REGISTRA	2	0	1%	0%
_	EDUARDO	7	12	1.10.19/	20/ 7



Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

Se recibieron y se dio respuesta a 429 quejas interpuestas por los usuarios, dentro de los plazos establecidos por la norma (15 días calendario) siendo el C.S de San Luis y Vegalarga los que reportan menor número de quejas y el C.S Canaima el que más reporta.

Entre los motivos de quejas se encuentra: Actitud del personal, Acceso a los servicios a través de la línea amiga, Tiempos prolongados de espera en la atención por urgencias, Oportunidad en la atención, Incumplimiento del horario laboral, Demora en la entrega de resultados de RX, Inconformidad por procedimiento y Demora en la entrega de los medicamentos.

APERTURA DEL BUZON DE SUGERENCIAS

CENTRO DE	TOTAL		PORCE	NTAJE
SALUD	2017	2018	2017	2018
GRANJAS	91	42	20%	28%
SIETE DE AGOSTO	79	46	17%	30%
VEGALARGA	0	1	0%	1%
SAN LUIS	5	0	1%	0%
CAGUAN	7	0	0%	0%
FORTALECILL AS	Ą	O	0%	0%
IPC	19	3	4%	2%
PALMAS	71	31	16%	20%
CANAIMA	176	24	39%	16%
EDUARDO SANTOS	11	4	3%	3%
TOTAL	454	151	100%	100%

Se recibieron 151 manifestaciones de buzón en la zona urbana y rural de la ESE CEO, es de aclarar que fuera de las 151 se reportan 316 manifestaciones más que corresponden a felicitaciones que los usuarios registran como satisfacción de los servicios recibidos. En la actualidad en zona rural se tiene establecido el proceso de apertura de buzón en los centros de salud Caguán, Fortalecillas, San

"Servimos con Excelencia Humana"

uis, Vegalarga.

LINEA AMIGA 2018

MES	EXITOSAS	ABANDONADAS
ENERO	27963	4147
FEBRERO	31823	2607
MARZO	27074	2599
ABRIL	30726	2619
MAYO	30653	2187
JUNIO	21314	2422
JULIO	26447	2795
AGOSTO	29451	2674
SEPTIEMBRE	28497	1815
OCTUBRE	32058	2064
NOVIEMBRE	27299	1489
DICIEMBRE	19261	1205
TOTAL	332566	28623

Se recibieron un total de 361.106 llamadas, de las cuales el 92% (332.218) fueron exitosas y el 8% (28.888) restante corresponden a abandonadas, hasta el momento se mantienen las 30 líneas disponibles con las cuales se recepcionan las llamadas del Call Center de la ESE CEO.

CAPACITACIONES A USUARIOS DE LA ESE CEO

CAPACITACIONES POR ZONAS

ZONAS	S	SUR		NORTE		ENTE
ZUNAS	2017	2018	2017	2018	2017	2018
CAPACITADOS	5825	5671	6134	5022	4090	3370
META Capacitados	4368	4368	3156	3156	3240	3240
% Cumplimiento	107%	107%	133%	160%	99%	100%

CAPACITACIONES POR MESES

MES	AÑO 2017	AÑO 2018
ENERO	1138	1124
FEBRERO	1466	1123
MARZO	1474	1062
ABRIL	1399	1101
MAYO	1506	1004
JUNIO	1505	1072
JULIO	1462	1292
AGOSTO	1230	1365
SEPTIEMBRE	1249	1365
OCTUBRE	1234	1217
NOVIEMBRE	1233	1169
DICIEMBRE	1153	1169
TOTAL	16049	14063

Se realizaron 19 reuniones en el año 2018 con la comunidad (agremiaciones, juntas de acción comunal, veedores, ediles y comunidad en general) quienes son la representación de la comunidad e adicionalmente se capacito un total de 14.063

suarios en la ESE CEO, cumpliéndose el 100% de la meta propuesta (10.764).

Zona Norte Zona Oriente Hospital Canaima Zona Sur Centro de orientación

Zona Norte Zona Uriente Hospital Canalma Zona Sur Centro de orientación calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43 Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur calle 2C No. 28-13 Los Parques e información al ciudadano Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6020 Linea Amiga: 8632828

Los temas de Capacitación son: Derechos y Deberes de los usuarios, Solicitud de citas telefónicas, Explicación y clasificación del Triage, Servicios que presta la E.S.E CEO, Uso de herramientas para informar las insatisfacciones de los usuarios en los servicios. (Quejas, manifestaciones de buzón, pagina web, encuestas y telefónica), Ruta para acceder a los servicios de salud, Importancia de los programas de promoción y prevención, Información sobre enfermedades, Pendientes de medicamentos e Importancia de las agremiaciones de usuarios.

Se realizaron 24 reuniones mensuales con el personal que conforma el sistema de información y atención al usuario, donde se les capacito en los procesos y subprocesos del área, se socializo el informe mensual del SIAU y se revisó productividad de la dependencia.

Se realizaron 1913 rondas administrativas en cada uno de los centros de salud (1 ronda en la mañana y 1 ronda en la tarde de lunes a viernes), donde se verifico y agilizar la atención de nuestros usuarios.

Se programó y realizo mensualmente el comité de ética hospitalaria.

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIOS

Durante la vigencia 2018 realizaron prácticas formativas en salud las instituciones educativas con las que se tiene convenio. Como novedad se actualizo y firmo Convenio Docencia Servicios Universidad Antonio Nariño con la que ya se tenía vigente un convenio de colaboración académica cuyo propósito es abrir un programa de Enfermería para ofrecer en la región encontrándose en trámite la obtención del registro calificado por parte del CONACES.

UNIVERSIDADES:

Universidad Surcolombiana: con programas de pregrado de Medicina, "Servimos con Excelencia Humana"
 Enfermería y postgrado de Pediatría y Cuidado Nefrológico y Urológico de La

- Fundación Universitaria Navarra: Medicina, Enfermería y Técnico en Radiología e Imágenes Diagnosticas.
- Fundación Universitaria María Cano: Fisioterapia y en proceso de Registro Calificado para Fonoaudiología.
- Universidad Antonio Nari
 ño. Enfermer
 ía en proceso de tener registro calificado.

INSTITUCIONES DE FORMACION TECNICA Y TECNOLOGICA:

- Centro de estudios avanzados en salud Navarra EU (No se tiene estudiantes)
- Fundación Santa Paula: Auxiliar en Enfermería (No se tiene estudiantes)
- Centro empresarial en salud Cesalud: Técnico en Auxiliar Administrativo en Salud y Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en salud oral y Auxiliar de Servicios Farmacéuticos.
- Escuela de Formación Cruz Roja: Auxiliar en Enfermería
- Escuela de Formación San Pedro Claver: Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Salud oral y Auxiliar de farmacia.
- Escuela de Formación Atanasio Girardot: Auxiliar de Enfermería
- Servicio Nacional de Aprendizaje Sena Regional Huila: Técnico en Salud Pública.

PARTICIPACION DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA EN LA FORMACION DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

INSTITUCION EDUCATIVA	PROGRAMA	ASIGNATURA	Nº DE ESTUDIANTES
Y		Pediatría	76
	MEDICINA	Ginecología	65
		Medina familiar	70
UNIVERSIDAD		internado	25
SURCOLOMBIANA		Esp. Pediatría	13
	"Servimos	Bases Coosepiuales ana" Patologías Crónicas	82
7	ENFERMERIA	Patologías Crónicas	
MEN Zong Norte	Zona Oriente	A Hasitrital flanding 70	ng Sur 40 Centr

Zona Norte Zona Oriente Admittal figuration and Calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur calle 20 No. 28-13 Los Parques e Información al ciudadano Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Teléfono: 8631818 ext. 6587 Teléfono: 8631818 ext. 6200 Linea Amiga: 8632828

		Adulto 2	52			
		Madre Niño Adolescente	60			
		Administración De Enfermería	32			
	PSICOLOGIA	Práctica Profesional	4			
	MEDICINA	APS	212			
	WILDIOINA	Medina Familiar	34			
UNINAVARRA	ENFERMERIA	APS	100			
Onnexamina	TECNOLOGIA, RADIOLOGIA E IMÁGENES	Imagenología Simple	10			
FUND. MARIA CANO	FISIOTERAPIA	NA	27			
SENA	TECNICO AUX	NA	25			
SENA	ENFERMERIA		25			
	AUX ENFERMERIA		212			
CESALUD	AUX. FARMACIA	NIA .	54			
CESALUD	SALUD ORAL	NA	15			
	ADMO. EN SALUD		10			
SAN PEDRO CLAVER	AUX. ENFERMERIA	NA	240			
ATANASIO GIRARDOT	AUX. ENFERMERIA	NA	64			
CRUZ ROJA	AUX. ENFERMERIA	NA	39			
TOTAL ESTUDIANTES 1.490						

OTROS PROGRAMAS:

Atendiendo a los convenios de cooperación académica en la ESE CEO realizaron práctica profesional estudiantes de arquitectura de la Universidad Antonio Nariño, estudiantes de salud ocupacional de la Universidad Minuto de Dios y de la Fundación Universitaria María Cano, práctica en Psicología de la Universidad Minuto de Dios, Pasante de ingeniería Industrial y Ambiental de la Corporación Universitaria del Huila (CORHUILA) y un judicante de la Universidad Surcolombiana.



ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS REALIZADAS POR LAS INSTITUCIONES EN CONVENIO (PRODUCTIVIDAD

ACTIVIDAD	N° DE CONSULTAS
Consulta Médica Especializada	652
Actividades Asistenciales Sede Canaima	2.897
Actividades Administrativas Enfermería Sede Canaima	1.367
Actividades Administrativas Controles PyP 2018-1 Sede Palmas	1.314
Registro de Aplicación de Biológicos PAI Sede Palmas	264
Actividades Asistenciales Enfermería USCO Urgencias Sede Palmas	1.720
Informe de Actividades Administrativas Urgencias Sede Palmas	1.431
Fundación Universitaria María Cano Fisioterapia Sede Canaima	1.006
Escuela de Formación Atanasio Girardot Auxiliar de Enfermería	215
Actividades Asistenciales Auxiliares de Enfermería en Urgencias Sede Canaima	1.567
Escuela de Formación Cruz Roja Auxiliares de Enfermería	4.614
Escuela de Formación San Pedro Claver Auxiliar de Enfermería	12.313
Centro Empresarial en Salud Cesalud Auxiliar de Enfermería	4.506
TOTAL	33.866

PROYECTOS DE INVESTIGACION

DURANTE EL PRESENTE AÑO SE DESARROLLARON Y TERMINARON DOS (2) PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

- 1. "Percepción de los usuarios diabéticos asistentes al programa de atención primaria frente a factores determinantes como actitudes y prácticas establecidas a través de la relación médico paciente de la ese Carmen Emilia Ospina". Programa de Comunicación Social y Periodismo, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Universidad Surcolombiana.
- 2. "Conocimientos y prácticas que realizan los pacientes diabéticos para la prevención del pie diabético en la Ese Carmen Emilia Ospina". Programa de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana"

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN DESARROLLO

- 1. "Adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2 usuarios del programa de riesgo cardiovascular de la Ese Carmen Emilia Ospina". Programa de Enfermería, Facultad de Ciencia de la Salud, Fundación Universitaria Navarra.
- 2. "Depresión en gestantes que asisten al programa de control prenatal en la Ese Carmen Emilia Ospina". Programa de Enfermería, Facultad de Ciencia de la Salud, Fundación Universitaria Navarra.

CONTRAPRESTACIÓN

De acuerdo a los convenios la contraprestación se recibe en bienes y servicios, en cuanto a los bienes recibidos se instaló y doto en Stand saludable para el centro de salud IPC por parte del Centro Empresarial de Salud Cesalud y en el Hospital de Canaima por parte de la Escuela de Salud San Pedro Claver.

Las actividades de capacitación recibidas y el personal beneficiario, fueron gestionados y brindados por la Escuela de Formación de la Cruz Roja, Atanasio Girardot, Sena Regional Huila, Cesalud, Atendiendo a la programación del Plan Institucional de Capacitación y la Información de los cursos y personas beneficiadas reposa en el Área de Talento Humano.

CURSO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	BENEFICIARIOS
Actualización en informática	FUMC	17
Lenguaje de señas	Cesalud	23 (Línea de frente)
Soporte Vital Básico	Atanasio Girardot	20
Soporte Vital Básico	SENA	20
Soporte Vital Básico	Cruz Roja	20
Informática básica	San Pedro Claver	20





En cuanto a necesidades de actualización y capacitación del personal asistencial identificado por el área Técnico Científica, durante el año 2018 se llevó a cabo la actualización en guías de práctica clínica de manera presencial dirigida a médicos de urgencias y que fueron dictadas por docentes de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana (14 temas) y Fundación Universitaria Navarra (Dos temas). Además se puso a disposición de la Ese Carmen Emilia Ospina la plataforma para capacitación virtual.

UNIVERS	IDAD	VIRTU	AL	ACTIVIDAD				
NAVARRA	usco	GRABACION	EDICION	CAPACITACION PRESENCIAL	TEMATICA			
	Х		х		Farmacovigilancia			
	Х	Х	Х		Crecimiento y desarrollo			
	х	х			Consejería en lactancia materna			
	х			Infección de vías respiratorias agudas en niños				
	х			x	Enfermedad diarreica aguda en niños			
	Х	•		x	Infección de vías urinarias			
	х	\		х	Infección de piel y tejidos blandos			
	Х	K	1	x Manejo razonable antimicrobianos				
	X			х	Urgencias Toxicológicas			
х				х	Generalidades del mane de la DM y atención de la D en urgencias			

Las instituciones educativas con las que se tienen convenios apoyaron diferentes actividades de la ESE Carmen Emilia Ospina con el préstamo de auditorios para eventos propios y dieron apoyo logístico para las diferentes conmemoraciones de las profesiones vinculadas en la institución.



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ÁREA TÉCNICO CIENTÍFICA

Apoyo técnico a los procesos contractuales:

✓ Se lideró el acompañamiento y apoyo a la Gerencia para los procesos contractuales con las EAPB, y la suscripción de los convenios y contratos interadministrativos con el municipio de Neiva.

SEGUIMIENTO A LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD CON LAS EAPB VIGENCIA 2018.

CONTRATACIÓN SERVICIOS DE SALUD EAPB VIGENCIA 2018								
		JULIO 2018 - JUNIO 2019	SERVICIOS	TARIFA				
COMFAMILIAR	PGP	Afiliados Regimen subsidiado Neiva Asignados. (61.332)	Asistencial y Urgencias	Monto Mensual \$1.181.535.000 Tarifa global SOAT - 30%				
	CAPITA	100% Afiliados Régimen Subsidiado Neiva. (102.2019)	PYP	Valor Usuario Mes \$6.662				
	EVENTO	Población en Movilidad Contributivo, Portabilidad y urgencias otros municipios	Asistencial y PYP	SOAT - 30%				
		JULIO 2018 - ABRIL DE 2019	SERVICIOS	TARIFA				
MEDIMAS	CAPITA	100% Afiliados Régimen Subsidiado. (28.582)	Asistencial, Urgencias y PYP	Valor Usuario Mes \$18.405				
	EVENTO	Usuarios del regimen subsidiado no capitados	Asistencial, Urgencias y PYP	SOAT - 15%				
		ENERO - DICIEMBRE	SERVICIOS	TARIFA				
COMPARTA	CAPITA	100% Afiliados Régimen Subsidiado de Neiva. (1.070)	Asistencial, Urgencias y PYP	Valor Usuario Mes \$18.960				
		ENERO - DICIEMBRE	SERVICIOS	TARIFA				
	EVENTO	Portabilidad regimen subsidiado	Asistencial y Urgencias	SOAT VIGENTE				
ASMET SALUD	EVENTO	Portabilidad regimen subsidiado	PYP	SOAT VIGENTE				
	EVENTO	Portabilidad regimen contributivo	Asistencial y Urgencias	SOAT VIGENTE				
	EVENTO	Portabilidad regimen contributivo	PYP	SOAT VIGENTE				
ASOCIACIÓN		ENERO - DICIEMBRE	SERVICIOS	TARIFA				
INDÍGENA DEL CAUCA	EVENTO	Regimen subsidiado y Movilidad	Asistencial, Urgencias y PYP	SOAT - 10%				
UNION TEMPORAL		ENERO - DICIEMBRE	SERVICIOS	TARIFA				
TOLIHUILA	EVENTO	Usuarios del Magisterio	Asistencial, Urgencias y PyP	SOAT - 15%				
CONSORCIO FONDO		JULIO 2016 - MARZO 2019	SERVICIOS	TARIFA				
DE ATENCION A PPL	EVENTO	Usuarios a cargo del INPEC	Asistencial, Urgencias y PyP	SOAT VIGENTE				
		ABRIL - DICIEMBRE	SERVICIOS	TARIFA				
MALLAMAS	EVENTO	Usuarios en portabilidad	Asistencial, Urgencias y PyP	SOAT VIGENTE				

Fuente: Contratos con las EAPB 2018

SEGUIMIENTO A CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS VIGENCIA 2018.

	CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS VIGENCIA 2018											
	NUMERO	OBJETO	VIGENCIA	VALOR								
830	0 DE 2018	ATENCIÓN A PPNA	10 MESES Y 15 DIAS	\$617.057.040								
908	8 DE 2018	ETV	10 MESES	\$381.569.831								
98	7 DE 2018	PIC	7 MESES Y 15 DIAS	\$1.051.512.383								
93	1 DE 2018	TAB SAN PEDRO	1 MES	\$19.000.000								
138	87 DE 2018	TAB FIN DE AÑO	1MES	\$19.000.000								
14:	24 DE 2018	DOTACIÓN DE 2 SALAS ERA: CANAIMA Y PALMAS Y 4 ZONAS DE LACTANCIA: VEGALARGA, FORTALECILLAS, CAGUAN Y SAN LUIS.	6 MESES	\$36.304.360								

zona vorte zona unente hospital canalma zona sur centro de orientación calle 34 No. 8-30 Las Granjas Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Teléfono: 8631818 ext. 6587 Teléfono: 8631818 ext. 6200 Linea Amiga: 8632828

- ✓ Iqualmente se lideraron procesos de contratación de bienes (Medicamentos, insumos médico quirúrgicos) y servicios de personal del área técnico Científica y para algunos servicios misionales en su etapa precontractual, contractual y pos-contractual.
- ✓ Apoyo en la elaboración y sustentación de informes para los entes de control sectorial, control administrativo, Control fiscal, Control político y Audiencias para la rendición de cuentas. Igualmente participación y apoyo a los diferentes programas y proyectos liderados por la Gerencia para la modernización y mejoramiento de la gestión Administrativa en la prestación de los servicios Misionales (Modernización institucional, implementación INDIGO, PAIS Y MIAS).
- ✓ Apoyo en el comité de conciliación y para la Defensa Judicial, con la emisión de conceptos técnicos, planteamiento y desarrollo de políticas, acciones de mejora e iniciativas para mitigar los riesgos de nuevas demandas por errores administrativos y asistenciales en la prestación de los servicios de Salud. Se participó en la elaboración y apoyo de respuestas, sustentación técnica para la contestación de tutelas y derechos de petición del área jurídica.

1.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

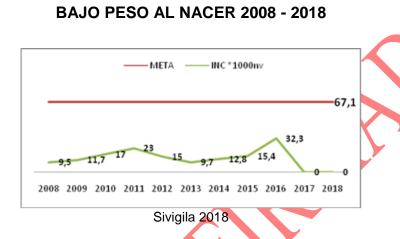
Las actividades realizadas por el área de vigilancia epidemiológica durante el año 2018, estuvieron encaminadas hacia el análisis de los eventos de notificación obligatoria y los eventos centinelas que se encuentran relacionados especialmente con la mujer y la infancia. Igualmente se trabajó en el mejoramiento de la información reportada por RIPS logrando un perfil epidemiológico ajustado a la realidad.

Seguimiento a eventos centinelas

Meta: Realizar el 100% de unidadeside ลดสแร้เราะลไซร ieventos ศะlacionados con

Cumplimiento: Se realizaron en el año un total de 71 unidades de análisis, para un cumplimiento de 100%. El 83% corresponde a eventos relacionados con la gestación y la niñez.

Bajo peso al nacer: No se presentaron casos durante el 2018

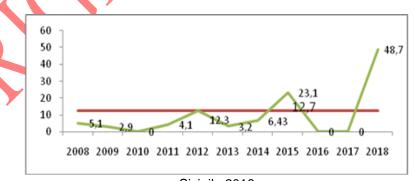


Indicador: Proporción de niños con Bajo peso al nacer 2018: 0 casos x 1000nv

Meta: 67,1 x 1000nv

Mortalidad perinatal: Se presentaron 2 casos durante el 2018 de la zona rural de San Luis, un caso está relacionado con los cuidados prenatales y el otro caso está relacionado con atención neonatal extra institucional.

MORTALIDAD PERINATAL 2008 - 2018



Sivigila 2018

"Servimos con Excelencia Humana"



Indicador: Razón de mortalidad perinatal 2017: 49 casos * 1000 nacidos vivos.

Observaciones: importante aclarar que este indicador se mide teniendo en cuenta el número de partos atendidos en la ESE Carmen Emilia Ospina, ante el descenso significativo de estos el dato no es comparable con otros años.

Durante el análisis de los dos casos se identificó factores de riesgo como:

- ✓ Demora en la búsqueda de la atención.
- ✓ Falta de reconocimiento en los signos de alarma.
- ✓ Residencia en zona rural lejana, de difícil acceso, con desplazamiento en vías en mal estado.
- ✓ Inasistencia a CPN.
- ✓ Alto riesgo obstétrico por gestante adolescente.
- ✓ Inicio de controles prenatales tardíos (28.5 semanas).
- ✓ Controles prenatales deficientes.
- ✓ Periodo intergenesico corto y alto riesgo psicosocial
- ✓ Parto domiciliario.
- Sífilis gestacional: En el 2018 se reportaron 44 casos, se realizó seguimiento al 100% de los eventos.

CASOS DE SIFILIS GESTACIONAL 2018

SEGUÍMIENTO A SIFILIS GE STACIONAL ESE CEO 2018

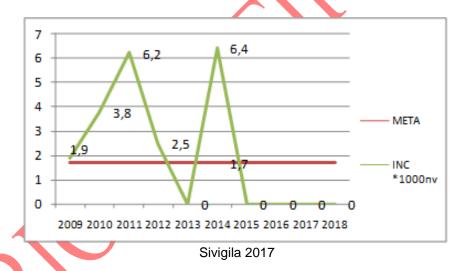
NDICADORES	BNER0	FEBRERO	MARZO	abril	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO STO	SEPTEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIENIBRE	TOTAL
btal gestantes alendidas	1434	1350	1513	1472	1509	1367	1392	1438	1309	1388	1334	1181	
proporcion sfilis gestacional / numero de gestantes	0,21	0,07	0,13	0,20	0,13	0,37	0,29	0,76	0,23	0,14	0,30	0,34	
numero de gestantes diagnosticadas en el I TRIM ESTRE	1	0	1	1	0	3	3	2	1	1	2	2	17
numero de gestantes diagnosticadas en el II TRIMESTRE	1	1	0	1	2	1	1	- 6	1	1	1	2	18
numero de gestantes diagnosticadas en el III TRIMESTRE	1	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	0	9
TOTAL ESE CEO	3	1	2	3	2	- 5	4	- 11	3	2	4	4	44
Granjas	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	10
Palmas	0	1	0	0	1	1	2	4	0	1	1	0	11
PC	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
Caraima	0	0	0	1	0	2	0	4	1	1	2	1	12
Tratamientos adecuados	3	1	1	3	2	4	4	- 11	3	2	4	3	41
t atamientos terminados	3	1	2	3	2	- 5	4	- 11	3	2	4	3	43
% tratamientos adecuados	100	100	50	100	100	80	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	93
% tratamientos terminados	100	100	100	100	100	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	97,7
Numero de gestantes diagnosticadas antes de semana 17	2	0	- 1	1	1	4	3	4	2	1	2	2	23
Por centaje de gestantes diagnosticadas antes de semana 17	67	0 11	Cath	مقتنا	500	,80 p	V60	ام الأما	a Lillum	2000"	50	50	52
oportunidad en el diagnostico (promedio 2 dias)	2,3	0	oei v	IIIIO	9 60	22	AGE	ienic.	a rium	ana	0.5	0,5	1,1
oportunidad en el tratamiento (promedio 4 dias)	2	3	- 5	4.6	3,5	2	đ	3	2,6	1,5	3	2,25	3,0
numero de casos nuevos de sfilis congenita	0	Zona Onic	nte	0	0	Heer	ital Co	0	0	0.70	na Sul	0	Centr

Associated de stills argenta 2 Conc. Originate 3 Hossittat Concultur 2 Zona Sul Centro de orientación de orient

Al 98% de los casos se les termino tratamiento, el 2% corresponde a una usuaria con tratamiento incompleto, debido a negativa de la paciente venezolana. El porcentaje de cumplimiento para tratamientos adecuados es de 93% ocho puntos más que en el 2017, esta cifra es debida a dos causas principales: la primera son las gestantes que se infectan en el último trimestre de gestación (2) y la segunda causa son tratamientos que se terminan por decisión del paciente (1). La oportunidad del diagnóstico esta en 1,1 días y de inicio de tratamiento 3 días. El 47% de las parejas fueron tratados, los demás no se tratan por motivos como: no viven actualmente con ellos.

• **Sífilis congénita:** Durante el 2018 no se presentan casos de **s**ífilis congénita en los partos atendidos en nuestra institución.

SIFILIS CONGENITA 2009 - 2018



El área de vigilancia epidemiológica realiza varias acciones para cumplimiento de este indicador como compromiso en la eliminación de la lactancia materna:

- ✓ Seguimiento a gravindex positivos por el servicio de urgencias, se canalizan y se inscriben al control prenatal.
- ✓ Seguimiento a serologías positivas se realiza seguimiento tanto a hombres "Servimos con Excelencia Humana" como mujeres con reportes de serologías positivos para inicio de tratamientos

- ✓ Seguimiento a mujeres con pruebas de gravindex negativos y captación a programas de planificación familiar.
- ✓ Seguimiento al suministro de preservativos a las gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional.
- ✓ seguimiento serológico por un año garantizando la curación o detectando oportunamente la reinfección.
- ✓ Se garantiza el tratamiento a la pareja independiente de su filiación a la EAPB.

Centinelas en niños

INDICADOR CENTINELA		DE CASOS CO SEGUIMIENTO EALIZADOS 20		CENTINELAS Nº DE CASOS 2016	Nº DE CASOS CON SEGUIMIENTO REALIZADOS 2016	%	Nº DE CASOS CON SEGUIMIENTO REALIZADOS 2017	%	CENTINELAS № DE CASOS 2018	Nº DE CASOS CON SEGUIMIENTO REALIZADOS 2018	%
Otitis Media Supurativa en Menor De 5 Años.	246	205	83%	313	300	96%	258	77%	210	202	96
Hospitalizaci ón por Neumonía en menores de 5 años.	27	27	100%	63	63	100%	40	12%	12	10	83%
Hospitalizaci ón por EDA en menores de 5 años.	28	28	100%	44	44	100%	35	11%	10	8	80%
TOTAL	301	260	92%	420	407	97%	333	95%	232	220	95%

Fuente: Vigilancia Epidemiológica ESE CEO

Cumplimiento en visita domiciliaria de casos centinela en niños 95% en el 2018. Es importante aclarar que existen dificultades en la ubicación del paciente por estas dos causas el 19% tenían dirección errada y el 23% casa cerrada o inexistente. Se realiza auditoria mensual donde se evidencia mejora continua en la adherencia a las guías de atención por parte de los profesionales de la medicina.

CUMPIMIENTO EN EL SEGUIMIENTO DE CENTINELAS 2011 - 2018

I	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
	91%	96%	96%	96%	92%	97%	95%	95%

Rotavirus

Pbjetivo: Investigar y analizar^{rvi}eloscom bortalmielatbumana"las principales

Meta: toma de 100% muestras a niños menores 5 años que presenten diarrea que amerite hospitalización.

Cumplimiento: Se tomaron muestras a 40 niños que cumplen con el criterio de la definición de caso, de los cuales 43% (17) reportaron como positivo. Al 100% de los niños se les tomo muestra. Durante el 2018 se reportaron más casos positivos que en el 2017.

MUESTRAS DE ROTAVIRUS TOMADAS EN EL 2017 - 2018

AÑO	Numero de eventos notificados	Nº De Muestras	Reporte	Pendientes por Reporte
2017	46	46	Negativos: 36 Positivos: 10	0
2018	40	40	Negativos: 23 Positivos: 17	0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica ESE CEO

• Programa de Tuberculosis

Objetivo: Identificar oportunamente población con tuberculosis y garantizar su Tratamiento.

Cumplimiento: Durante el año ingresaron al programa de tuberculosis 77 casos nuevos, 15 reingresos por pérdida, 2 fracasos y 1 previamente tratado, para un total de 95 pacientes, de ellos 12 extra pulmonares y 83 pulmonares. La ESE Carmen Emilia capto 58 pacientes nuevos al programa, con un porcentaje de positividad del 3%, es decir se captaron 34 pacientes baciliferos (baciloscopia +).





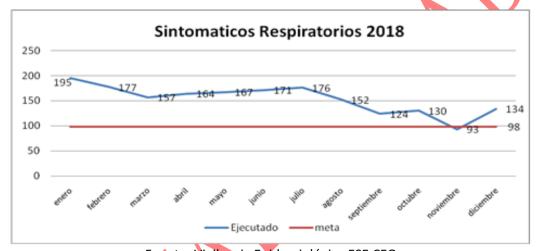
calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200 Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

Búsqueda de Sintomáticos Respiratorios

Objetivo: realizar diagnostico bacteriológico a todo sintomático respiratorio, definido como las personas que presenten tos por más de 15 días de duración.

Meta: 1.840 sintomáticos respiratorios (5% de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez por consulta externa durante el año).

Cumplimiento: Se captaron 1840 que corresponde a 156%.

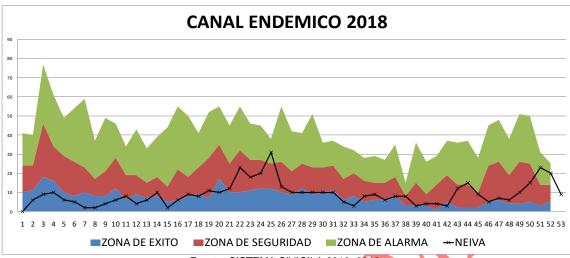


Fuente: Vigilancia Epidemiológica ESE CEO

En el programa de tuberculosis se llevó a cabo varias acciones como:

- ✓ Celebración del día mundial de la tuberculosis.
- ✓ Participación en diferentes brigadas de atención en salud con la búsqueda de sintomáticos respiratorios por las diferentes comunas de la ciudad.
- Educación en los servicios de urgencias a los pacientes y sus acompañantes sobre la TBC.
- Implementación de protocolo de etiqueta respiratoria.
- ✓ Reconocimiento al profesional de la medicina por su compromiso y adherencia a la guía del programa de tuberculosis.
- Suministro de tratamiento "ANTino Bondomiciliario Lupaga" pacientes

Seguimiento a Dengue



Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2012 -2018

Desde la semana 1 hasta la semana 21 del año epidemiológico, estuvimos ubicados en la zona de seguridad. En las semanas 25, 51 a 52 nos encontramos en zona de alerta por aumento del número de casos, esto influenciado por los cambios climáticos. Durante el 2018 no se reportó mortalidad por dengue. Se notificaron 483 eventos, 143 (30%) con signos de alarma, los cuales se presentan con mayor frecuencia en niños y niñas menores de 10 años.

Dentro de las estrategias que se desarrollaron en el 2018 está el seguimiento a los pacientes con dengue, diagnostico e implementación de la ruta de atención de enfermedades infeccionas (dengue - leishmaniasis), participación de jornadas educativas para el personal de vectores y la comunidad en control del vector.

	AÑO	NÚMERO DE CASOS REPORTADOS	CONFIRMADOS	MORTALIDAD POR DENGUE
	2013	1983	530	1
	2014	1912	722	0
ĺ	2015	1116	205	0
ĺ	2016	609	61	0
ĺ	2017	278	_16	. 0
ĺ	2018	483 "Servir	nos con la celencia l	lumana"0



Zona Norte

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2012 -2018 Zona Oriente

Hospital Canaima calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano Linea Amiga: 8632828

Centro de orientación

e información al ciudadano

Linea Amiga: 8632828

Notificación y ajuste de eventos

Objetivo: notificar el 95% de los eventos de interés en salud pública y realizar el ajuste posterior al conocer el resultado de los laboratorios cuando fuere el caso

Meta: 95%

Cumplimiento: Se notificaron 4.687 eventos al SIVIGILA para un cumplimiento de la notificación del 98%. En cuanto ajustes se identificaron 546 eventos para ajuste y un cumplimiento del 98%. Para el cumplimiento de esta actividad, el equipo de vigilancia epidemiológica realiza acciones de seguimiento diario a RIPS buscando activamente EISP, además de la aplicación SIANEPS para respaldar el proceso de BAI.

CUMPLIMIENTO EN AJUSTES SIVIGILA									
Año 2011:	Año 2012:	Año 2013:	Año 2014:	Αi	ño 2015:	4	Nño 2016:	Año 2017:	Año 2018:
86%	96%	96%	96%	A	95%		76%	97%	98%

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2011 -2018

Morbilidad

Morbilidad Por El Servicio De Urgencias I - II - III- IV Trimestre 2018

MORBILIDAD 4TRIMESTRE DE 2018 -	- SERVICIO DE URGENCIAS									
NOMBRE DE DIAGNOSTICO		MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total genera
Gastroenteritis y colitis de origen no	especificado		396	169	90	387	189	246	34	1511
Otras gastroenteritis y colitis de orige	en infeccioso		368	149	85	362	174	265	31	1434
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO	NO ESPECIFICADO		63	37	41	422	237	361	69	1230
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO	COMUN)		590	193	49	176	86	129	6	1229
FIEBRE, NO ESPECIFICADA			479	260	109	182	49	66	9	1154
CEFALEA			14	53	70	427	274	304	12	1154
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESP	PIRATORIAS SUPERIORES, NO									
ESPECIFICADA			395	149	54	129	82	150	12	971
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LO	OS NO ESPECIFICADOS		54	85	72	344	185	210	18	968
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICA	ADA		213	113	82	276	134	135	4	957
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA			265	152	69	190	84	118	11	889
otras causas		2	3396	1897	1430	7672	4540	7256	824	27017
Total general		2	6233	3257	2151	10567	6034	9240	1030	38514

Se identifica que las causas o motivos de consulta por el servicio de urgencias durante el año 2018 son similares en cada uno de los trimestres de análisis, los síndromes febriles, infección respiratoria del tracto superior y las gastroenteritis son las principales causas de consulta por este servicio. La población que más consulta por esta causa son lo semenores de se años a Las ministraciones de vías

prinarias y cefalea afectan principalmente a la₀población joven y adulta.

calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43 Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6200

MORBILIDAD III TRIMESTRE DE 2018, SERVICIO URGENCIAS

NOMBRE -DIAGNOSTICO	MENOR 1	1 A 5	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	6 A 10	MAYOR 80	Total general
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso		468	75	357	172	250	185	23	1530
FIEBRE NO ESPECIFICADA		588	111	191	79	128	339	7	1443
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		663	64	175	94	151	260	16	1423
Gastroenteritis y colitis de origen no especificado		441	66	319	176	202	198	18	1420
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		72	60	475	273	361	56	72	1369
CEFALEA		11	93	410	267	357	52	22	1212
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA		504	63	137	94	168	185	15	1166
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		248	93	333	149	124	128	2	1077
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		54	96	348	171	217	120	21	1027
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA		279	81	202	106	124	190	11	993
Otras Causas	1	3290	1449	7516	4509	7468	1965	777	26975
Total general	1	6618	2251	10463	6090	9550	3678	984	39635

Para el tercer trimestre las gastroenteritis infecciosas como no especificadas fueron la principal motivo de consulta, los grupos poblacionales de 1 à 5 años fueron los más afectados por esta patología. Las afecciones respiratorias de vías aéreas superiores fueron otro de los principales motivos de consulta entre las patologías de mayor frecuencia están la rinofaringitis aguda, amigdalitis y otras no especificadas la población menor de 5 años es la que más consulta por esta causa. Las principales causas de consulta de la población de 16 a 30 años son las infecciones urinarias y cefalea. Ambos grupos poblacionales son los que más utilizan el servicio de urgencias.

MORBILIDAD II TRIMESTRE DE 2018 - SERVICIO URGENCIAS

NOMBRE - DIAGNOSTICO	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	936	455	166	316	172	256	20	2.320
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	877	398	150	275	183	309	25	2.217
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	909	499	205	280	129	156	12	2.190
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	397	261	155	283	141	205	14	1.456
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	418	234	128	365	155	138	5	1.443
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	466	166	77	317	163	181	18	1.388
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	91	54	57	466	248	313	64	1.293
CEFALEA	14	65	98	418	282	338	9	1.224
Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	399	179	69	232	115	142	15	1.151
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	339	198	88	177	136	176	6	1.120
otras causas	3.679	2.046	1.632	7.560	4.402	7.423	820	27.563
Total general	8.525	4.555	2.825	10.689	6.126	9.637	1.008	43.365

En el segundo trimestre de 2018, se registraron **43.354** diagnósticos de urgencias más que en el primer trimestre, esto es debido al aumento de afecciones respiratorias de las vías aéreas superiores, que fueron las principales "Servimos con Excelencia Humana"

pausas de consulta en este periodo de tiempo. El grupo poblacional que consulto

Zona Norte
Zona Oriente

Hospital Canaima carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200 Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

MORBILIDAD 1TRIMESTRE DE 2018 - SERVICIO URGENCIAS

NOMBRE - DIAGNOSTICO	MENOR 1	1 A 5	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	6 A 10	MAYOR 80	Total general
FIEBRE, NO ESPECIFICADA		979	204	364	147	236	409	19	2358
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO		649	130	434	216	332	256	28	2045
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA		794	97	170	106	209	264	20	1660
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		762	96	168	101	164	261	13	1565
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		73	65	422	232	296	58	58	1204
CEFALEA		13	92	418	244	330	58	18	1173
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA		315	111	208	87	144	190	13	1068
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		330	66	281	115	103	131	5	1031
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		76	96	356	165	219	91	24	1027
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		261	57	122	71	111	121	10	753
OTRAS CAUSAS	1	4081	1490	7128	4225	7248	2050	864	27087
Total general	1	8333	2504	10071	5709	9392	3889	1072	40970

Fuente:Sistemas de informacion Dinámica RIPS I- II - III trimestre 2018

La principal causa de consulta en el primer trimestre es la fiebre no especificada. La población de 1 a 10 años es la más afectada por esta patología. Al igual que en otros servicios la gastroenteritis, tuvo gran impacto en la población y fueron las principales causas de consulta de los pacientes. Las afecciones de las vías aéreas respiratorias superiores (rinofaringitis, amigdalitis, faringitis) son las principales causas por las que se consulta en los servicios de urgencias.

Morbilidad Por El Servicio De Consulta Externa I – II – III - IV Trimestre 2018

MORBILIDAD 4TRIMESTRE DE 2018 - CONSULTA EXTERNA	
MONDIEDAD TIMINESTINE DE 2010 - CONSOLTA EXTENNA	

NOMBRE DE DIAGNOSTICO	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				27	341	3899	609	4876
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	167	182	145	138	47	132	3	814
CEFALEA	16	47	72	224	174	256	7	796
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	45	36	24	164	163	311	26	769
LUMBAGO NO ESPECIFICADO		6	18	157	188	363	22	754
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE								
COMPLICACION				12	100	591	24	727
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	260	138	48	55	41	145	10	697
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOS	8	12	22	336	198	110	1	687
MAREO Y DESVANECIMIENTO	7	16	52	147	139	219	17	597
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	31	49	51	115	99	178	5	528
otras causas	3461	2338	3294	11907	5785	11593	849	39227
Total general	3995	2824	3726	13282	7275	17797	1573	50472

La hipertensión arterial sigue siendo la principal motivo de consulta por este servicio en el 2018, la parasitosis afecto principalmente a infantes y adolescentes. Los adultos consultan con más frecuencia por cefalea y mareo.

es motivos de consulta durante el 2018 confinuan siendo los mismos en cada

MORBILIDAD III TRIMESTRE DE 2018, SERVICIO CONSULTA EXTERNA

NOMBRE -DIAGNOSTICO	MENOR 1	1A5	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	6 A 10	MAYOR 80	Total general
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			2	17	335	4279		653	5286
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION				9	109	673		31	822
CEFALEA		24	85	229	165	243	56	9	811
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		45	27	154	183	331	30	32	802
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION		184	130	126	52	97	181	6	776
LUMBAGO NO ESPECIFICADO			19	122	155	357	5	23	681
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		256	51	44	29	103	116	7	606
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA		3	33	240	192	111	11		590
MAREO Y DESVANECIMIENTO		8	44	152	145	198	15	16	578
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		48	46	114	94	161	53	8	524
Otras Causas	1	3339	3520	11369	5590	10922	2574	760	38075
Total general	1	3907	3957	12576	7049	17475	3041	1545	49551

Por la consulta externa las principales causas de morbilidad están definidas para las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión y diabetes) en población de 31 a 80 años, se evidencia presencia de estas enfermedades en población de edad productiva y joven entre los 16 y 30 años considerándose estos datos de importancia por el impacto que estas enfermedades tienen como la principal causa de mortalidad en la población. Al igual que en urgencias la población menor de cinco años es diagnosticada con frecuencia por parasitosis y resfriado común, la población joven (16-30 años) frecuentan los servicios por cefalea y vaginitis en mujeres. La población adulta 46 años y más consultan con mayor frecuencia por este servicio.

MORBILIDAD II TRIMESTRE DE 2018 - CONSULTA EXTERNA -

NOMBRE DIAGNSOTICO	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)					19	319	4.040	589	4.967
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		345	158	58	84	65	170	16	896
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		37	33	29	168	177	344	28	816
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE									
COMPLICACION					13	85	626	50	774
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION		137	170	129	111	52	116	2	717
CEFALEA		14	51	92	211	116	221	8	713
LUMBAGO NO ESPECIFICADO			2	13	115	163	370	16	679
MAREO Y DESVANECIMIENTO		5	21	51	116	128	229	23	573
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES									
INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA		4	12	28	232	178	104		558
DOLOR EN ARTICULACION		8	16	20	53	95	341	23	556
TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO		6	54	68	120	87	178	1	514
OTRAS CAUSAS	2	3.102	2.375	3.310	11.058	5.326	10.301	784	36.258
Total general	'Servin	120658	C20892	EX798	ensoice	6.henn	næ1040'	1.540	48.021



Zona Oriente

Hospital Canaima carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587

calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano Linea Amiga: 8632828

NOMBRE - DIAGNOSTICO	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				1	19	331	3860	628	4839
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION				110	2055	481	2		2648
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE			331	694	1117				2142
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION			188	491	948	213	60		1900
EXAMEN MEDICO GENERAL		174	82	84	211	179	667	36	1433
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO				40	962	148			1150
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO		899	134	19	20				1072
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION		205	195	136	147	76	125	6	890
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION					11	90	676	31	808
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		332	145	70	65	49	129	15	805
CEFALEA		16	58	58	193	133	219	10	687
LUMBAGO NO ESPECIFICADO		1	6	20	134	167	337	13	678
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		37	24	23	130	131	289	24	658
DOLOR EN ARTICULACION		10	13	22	70	92	340	26	573
MAREO Y DESVANECIMIENTO		5	19	58	121	124	204	6	537
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y									
PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA		1	5	21	196	140	91		454
OTRAS CAUSAS	4095	1833	11230	4999	10315	456	5469	792	26667

Fuente:Sistemas de informacion Dinámica RIPS I II III trimestre 2018

Total general

En consulta externa se registraron 48.021 diagnósticos en el segundo trimestre 2018, el grupo de población que más consulto al servicio fue el de 6 a 10 con infecciones de vías Aéreas superiores y de 16 a 30 con vaginitis y cefalea, las enfermedades relacionadas con el riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), sigue ocupando el primer lugar en población adulta y adulto mayor. Su comportamiento fue similar al trimestre anterior.

Morbilidad Por El Servicio De odontología → II – III - IV Trimestre 2018

MORBILIDAD 4TRIMESTRE DE 2018 - CONSULTA DE ODONTOLOGIA								
NOMBRE DE DIAGNOSTICO	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
CARIES DE LA DENTINA	244	244	237	636	384	431	4	2180
EXAMEN ODONTOLOGICO	214	130	116	412	85	22		979
PULPITIS	13	36	31	192	164	160	1	597
RAIZ DENTAL RETENIDA	16	73	27	115	84	200	9	524
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	22	50	11	61	45	83	1	273
NECROSIS DE LA PULPA	5	3	12	52	39	65	1	177
PERIODONTITIS AGUDA	1	1	3	12	26	120	6	169
FRACTURA DE LOS DIENTES	7	14	15	37	35	51	1	160
GINGIVITIS CRONICA	10	16	17	63	29	24		159
EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	10	64	21					95
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	8	12	4	21	18	25	1	89
otras causas	31	40	33	275	116	276	13	784
Total general	581	683	527	1876	1025	1457	37	6186

Para lo corrido del año las principales causas de morbilidad son las mismas que los años anteriores, la caries dentina es la principal causa por la que consultan los usuarios afectando desde el primer año de vida. Cuando la caries no recibe un tratamiento oportuno esta termina en necrosis de pulpa, la cuales la segunda causa de morbilidad, y que en el 95% de los casos es causada por caries dental.

"Servimos con Excelencia Humana"

n el ciclo de vida de la infancia se observa alteraciones importantes en la salud

Zong Norte Zong Norte Hospital Canaima Zong Norte Hospital Canaima Zong Sur Les_{ill}ing Postante, formentar Nashiglen Rus Parques Telefono: 8631818 ext. 6025 Telefono: 8631818 ext. 6308 Telefono: 8631818 ext. 6587 Telefono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano Linea Amiga: 8632828

e información al ciudadano

Linea Amiga: 8632828

MORBILIDAD III TRIMESTRE DE 2018. CONSULTA DE ODONTOLOGIA

NOMBRE -DIAGNOSTICO	1 A 5	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	6 A 10	MAYOR 80	Total general
CARIES DE LA DENTINA	628	484	1787	1249	1446	780	13	6387
EXAMEN ODONTOLOGICO	316	176	512	127	49	211	2	1393
NECROSIS DE LA PULPA	5	42	233	252	274	12		818
RAIZ DENTAL RETENIDA	32	26	95	119	190	94	11	567
GINGIVITIS CRONICA	24	56	136	70	77	24	1	388
FRACTURA DE LOS DIENTES	14	26	79	83	155	24	3	384
EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	28	53			1	211		293
PULPITIS	5	15	91	85	81	10		287
ABRASION DE LOS DIENTES		1	5	60	218	2	1	287
Otras Causas	68	74	314	175	486	110	20	1247
Total general	1120	953	3252	2220	2977	1478	51	12051

MORBILIDAD II TRIMESTRE DE 2018 - CONSULTA ODONTOLOGIA -								
NOMBRE -DIAGNOSTICO	1A5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
CARIES DE LA DENTINA	586	732	497	1.678	1.186	1.280	16	5.975
EXAMEN ODONTOLOGICO	354	207	154	540	128	38	2	1.423
NECROSIS DE LA PULPA	5	2	48	263	249	265		832
RAIZ DENTAL RETENIDA	41	94	30	96	110	169	8	548
GINGIVITIS CRONICA	49	52	75	164	90	103		534
PULPITIS	5	10	17	90	115	97	1	335
FRACTURA DE LOS DIENTES	10	17	26	59	68	127	3	310
EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	31	212	58			3		304
ABRASION DE LOS DIENTES				6	53	161	2	222
PERIODONTITIS CRONICA			2	8	19	114	5	148
ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	3,	24	13	76	19	4		139
PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	A	2	5	4	10	64	7	87
OTRAS CAUSAS	46	69	38	176	104	215	7	655
Total general	1.130	1,421	958	3.160	2.151	2.640	52	11.512

En el segundo trimestre la consulta por odontología se registraron 11.512 diagnósticos, el grupo de población que más consulto el servicio fue de 1 a 10 años. La primer causa de consulta es la caries dentina. En el tercer trimestre aumento el número de diagnósticos por caries las cuales aparecen en edades tempranas (infancia) y esta situación de salud está asociado directamente a la falta de higiene oral.

MORBILIDAD 1TRIMESTRE DE 2018 - CONSULTA ODONTOLOGIA

NOMBRE -DIAGNOSTICO	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
CARIES DE LA DENTINA	629	536	404	1332	958	1079	10	4948
EXAMEN ODONTOLOGICO	379	140	120	587	112	38		1376
NECROSIS DE LA PULPA	8	12	33	232	205	243	6	739
RAIZ DENTAL RETENIDA	31	57	25	90	109	181	15	508
PULPITIS	13	15	11	60	83	101		283
GINGIVITIS CRONICA	24	21	24	73	38	35	1	216
FRACTURA DE LOS DIENTES	11	6	15	48	39	71	1	191
EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	23	116	29	1		1		170
PERIODONTITIS CRONICA				5	26	120	6	157
ABRASION DE LOS DIENTES				4	28	108	1	141
ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE	3	15	6	37	16	3		80
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	8 E	17	2	11.8	11 "	24		70
OTRAS CAUSAS SET VITTOS		ceje	141a	165	104	229	13	652
Total general	1178	986	710	2642	1729	2233	53	9531
Zona Norte Zona Oriente	Hospito	al Canai	ma		Z	ona Sur	1100	Centro d



Morbilidad Por El Servicio De Hospitalización I- II-III-IV Trimestre 2018

MORBILIDAD 4TRIMESTRE DE 2018 - SERVICIO DE HOSPITALIZACION

NOMBRE DE DIAGNOSTICO	1 A 5	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	6 A 10	MAYO 80	Total general
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	4	1	10	5	13	5	3	41
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4		10	6	11		4	35
AMENAZA DE ABORTO			11					11
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	3	2			4			9
CELULITIS DE LA CARA	4	1	3			1		9
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2		1	1			4	8
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO		1	1	1	2	2		7
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE		1	2		2		2	7
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE GLUTEOS	1		2		1			4
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3					1		4
otras causas	10	0	23	9	36	2	3	83
Total general	31	6	63	22	69	11	16	218

Las infecciones de vías urinarias y de piel son las principales causas de morbilidad durante el 2018. La primera es la causa más frecuente en el grupo de edad de los 46 a 80 años. Las infecciones de piel afectan principalmente a la población de 16 a 30 y 46 a 80 años se presentan como celulitis ubicadas en diferentes sitios del cuerpo, abscesos o erisipela. Durante los trimestres analizados los motivos de hospitalización continúan siendo los mismos.

MORBILIDAD III TRIMESTRE DE 2018, SERVICIO DE HOSPITALIZACION

NOMBRE -DIAGNOSTICO	MENOR 1	1 A 5	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	6 A 10	MAYOR 80	Total general
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		1	2	3	2	6	1		15
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS				3	1	2		1	7
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		2		1	1	1			5
CELULITIS DE LA CARA		3					1		4
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso		1		1	1	1			4
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE				4					4
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION			1	2					3
SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA				3					3
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA						2		1	3
Otras Causas	1	11	1	23	8	17	2	3	66
Total general	1	18	4	40	13	29	4	5	114

MORBILIDAD II TRIMESTRE DE 2018 - SERVICIO HOSPITALIZACION -

WORDEDAD II TRIMESTRE DE 2010 - SERVICIO 11031 TTALIZACION -								
NOMBRE - DIAGNOSTICO	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS			1	5	3	7	1	17
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	2		7	3	2	1	16
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	3		1	1		1		6
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	3	1					1	5
AMENAZA DE ABORTO			1	2				3
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO				3				3
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA		1	1	1				3
PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION				3				3
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		1		1				2
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CUELLO		_1		3		.1		2
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE "SERVIMOS	con	EXC	elenc	ıa Hı	umar	าลวิ		2
CELULITIS DE LA CARA	1		1					2
FIEBRE, NO ESPECIFICADA		.1	-		1	-		2
TOTALS CAUSAS Zong Norte Zong Uniente	-HC	Soltal L	anaima	1 [-	Zana	Sur 1	cc Lent

Telefono: 8631818 ext. 6308



nea Amiga: 8632828

En lo corrido del segundo trimestre, se registraron al servicio de hospitalización 114 diagnósticos. La principal causa son las celulitis e infecciones de vías urinarias, neumonías y las celulitis de miembros; los grupos poblacionales más afectados son los de1 A 30 años. En niños la neumonía y la gastroenteritis son las principales causas de hospitalización y en el ciclo de vida de la juventud son las infecciones urinarias y celulitis

MORBILIDAD 1TRIMESTRE DE 2018 - SERVICIO DE HOSPITALIZACION

NOMBRE - DIAGNOSTICO	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3	2	1	3	4	13	4	30
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	6		1		4	8	3	22
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	7	2	1	1		3	1	15
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		1		4	4	4		13
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO				1		10	, a	13
ESPECIFICADA						10	ח	13
ERISIPELA					•	5		5
CELULITIS DE LA CARA	4		//			1		5
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO		1		1		3		5
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	2				1		5
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE				5				5
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	1			1	1		1	4
OTRAS CAUSAS	17	6	1	24	13	32	5	98
Total general	40	14	4	39	26	80	17	220

Fuente: Sistemas de informacion Dinámica RIPS - II - III trimestre 2018

1.6 INDICADORES DE CALIDAD

A continuación se muestran los indicadores trazadores de la institución acordes a la circular 256 de 2016, para el monitoreo de la calidad en salud.

1.6.1 Tasa de Caída de pacientes

	AÑOS	2017	2018				
	Hospitalización	0,0005	0,0014				
RESULTADOS	Urgencias	0,007	0,008				
	Consulta externa	0,001	0,001				
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0,003	0,000				
	"Convince can Evadoncia Humana"						

"Servimos con Excelencia Humana" Fuente: Dinámica gerencial punto Net - Archivo de Indicadores de Calidad



Con respecto al indicador para el caso del servicio de Hospitalización el número de casos en el año 2018 (7 caídas) aumento con respecto al año 2017 (3 caídas); para el servicio de urgencias el año 2018 y 2017 presentaron el mismo número de caídas (13 caídas). Para el área de consulta externa el indicador tuvo el mismo comportamiento durante los dos años evaluados, por último en los servicios de apoyo diagnóstico se evidencia una disminución del indicador con un dato de 0% de caídas versus el 0.003% para el 2017. Sin embargo al validar todos los resultados de los indicadores de 2018 se evidencia que se encuentran dentro de la meta espera que es menor o igual al 1%.

El incremento en el indicador se da debido a que el personal presenta mayor confianza en el reporte incidentes o eventos y se realiza mayor búsqueda activa de los casos presentados a través de la concurrencia médica. Durante el año 2018 se han generado diferentes estrategias para el mejoramiento del cumplimiento del protocolo de prevención de caídas de tal forma que redunde en la disminución de las mismas, estas estrategias han consistido en:

- ✓ Actualización del protocolo de prevención de caídas (versión 4 vig. 03/04/2018).
- ✓ desarrollo de la lista de cheque para seguimiento al protocolo de prevención de caídas a nivel hospitalario y ambulatorio (Versión 4 vig. 05/04/2018).
- ✓ Socialización del protocolo de prevención de caídas,
- ✓ Inicio de la medición cuatrimestral de la adherencia al protocolo de prevención de caídas.
- Se generaron acciones de mejora a través de planes de mejoramiento por cada uno de los servicios asistenciales acorde a los resultados de las mediciones.



1.6.2 Proporción de eventos adversos relacionados con medicamentos

	AÑOS	2017	2018
RESULTADOS	Hospitalización	0,001	0,001
	Urgencias	0,00058	0.012

Fuente: Dinámica gerencial punto Net - Archivo de Indicadores de Calidad

Se evidencia el mismo resultado para el área de hospitalización comparando año 2017 versus 2018, para el caso del servicio de urgencias se evidencia un incremento en el indicador comparando los dos años, esto dado al número de casos (10 Casos 2017) y (20 Casos año 2018), sin embargo este aumento es resultado del fortalecimiento del reporte y la búsqueda activa a través del programa de Farmacovigilancia y la concurrencia medica en los servicios.

Los resultados del año 2018 se encuentran dentro de la meta esperada que debe ser menor o igual al 2%, de los casos que se verificaron en su mayor proporción fueron no prevenibles, y se generó el correspondiente reporte al programa de Farmacovigilancia del INIVMA. Derivados de los casos que se determinaron como prevenibles se establecieron acciones de mejora en pro de evitar la ocurrencia de los mismos.

1.6.3 Tasa de Ulcera por presión

AÑOS	2017	2018
RESULTADOS	0	0

Fuente: Dinámica gerencial punto Net - Archivo de Indicadores de Calidad

El indicador presenta un valor de cero (0) resultado que se encuentra dentro de la meta esperada que es menor o igual a 1%. Esto sujeto a que las estancias de pacientes no son tan prolongadas y se da manejo adecuado de aquellos que servimos con excelencia Humana.

bueden presentar en algún momento el riesgo de la ocurrencia de una ulcera por

Zona Norte Zona Oriente **PSÍÓMI**le 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587

calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200 Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

1.6.4 Reingresos

	AÑOS	2017	2018
RESULTADOS	Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	0,8 %	0.7%
	Reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	0, 13 %	0.24%

Fuente: Dinámica gerencial punto Net - Archivo de Indicadores de Calidad

Se evidencia que tanto para urgencias como para hospitalización se encuentran dentro de la meta esperada que corresponde al 3% y 2% respectivamente. Comparando los reingresos al servicio de urgencias se evidencia un número menor de casos en el 2018 (1203) versus el 2017 (1417). Para el caso de los reingresos al servicio de hospitalización, solo se evidencian el aumento de 1 (uno) para el año 2018 versus el 2017, y el número de egresos en el 2018 es menor al del 2017 lo cual puede generar un aumento del indicador.

Con respecto a este indicador se vienen generando diferentes estrategias para la disminución de los mismos como son:

- ✓ Seguimiento a la pertinencia médica a través de la concurrencia diaria en los servicios asistenciales.
- ✓ Análisis de casos específicos que permitan identificar causas o factores contributivos que permitan la generación de acciones de mejoramiento que correspondan.

1.6.5 Oportunidad atención de urgencias Triage II

AÑOS	2017	2018
RESULTADOS	19.7	16.3

Fuente: Dinámica gerencial punto Net - Archivo de Indicadores de Calidad "Servimos con Excelencia Humana"



Se evidencia una tendencia a la disminución de la oportunidad de atención del Triage II con respecto al comparativo año 2017 y 2018, encontrando que los resultados se encuentran por debajo de la meta institucional que corresponde a 30 minutos. Con el fin de generar mejoramiento con respecto a este indicador y mantener los resultados dentro de la meta esperada se han realizado diferentes estrategias tales como:

- ✓ Reforzamiento de la capacitación del personal de enfermería que realiza la clasificación del Triage
- ✓ Mejoramiento del proceso de inducción del personal asistencial.
- ✓ Seguimiento a través de listas de chequeo para verificar la aplicación del triage, que derivan en acciones de mejoramiento de acuerdo a los resultados.

1.6.6 Promedio de espera para la asignación de Consulta Médica General

AÑOS	2017	2018
RESULTADOS	3.4	1.72

Fuente: Dinámica gerencial punto Net - Archivo de Indicadores de Calidad

Se evidencia en el año 2018 un mejoramiento del resultado frente al año 2017, encontrándose dentro de la meta esperada que es igual o menor a 3 días. Durante el año 2018 se generaron varias estrategias en aras de garantizar la oportunidad adecuada en la prestación del servicio como:

- ✓ Asignación de más horas al personal médico para ampliación de agenda médica.
- Se realizó contratación de nuevo personal médico para cubrir horas.
- Se definió un médico de apoyo para los casos en los que la agenda se encuentre completamente llena.



1.6.7 Promedio de espera para asignación de cita de Odontología General

AÑOS	2017	2018
RESULTADOS	3.9	2.2

Fuente: Dinámica gerencial punto Net - Archivo de Indicadores de Calidad

Para el indicador de promedio de espera para la asignación de cita Odontología General para el año 2018 se evidencia un mejoramiento frente al año 2017 encontrándose dentro de la meta esperada que es igual o menor a 3 días, con resultados positivos de la estrategia de seguimiento mensual a la agenda para generar acciones de intervención.

1.6.8 Tasa de infección intrahospitalaria

AÑOS	2017	2018	
RESULTADOS	0,09%	0.00%	

Fuente: Dinámica gerencial punto Net - Archivo de Indicadores de Calidad

La tasa de infección intrahospitalaria mantiene una tendencia a la baja comparando el año 2018 con 2017, se evidencia la no presencia de casos, logrando la meta esperada que corresponde al 2%. Este resultado se debe al refuerzo en el seguimiento de las medidas de bioseguridad que deben aplicar para los pacientes que se encuentran en aislamientos y mejoramiento de la adherencia al protocolo de lavado de manos.

1.6.9 Tasa de satisfacción global

AÑOS	2017	2018
RESULTADOS	99%	99%

Fuente: Dinámica gerencial punto Net "Servimos con Excelencia Humana"



E.S.E Carmen Emilia Ospina NIT. 813.005.265-7 esecarmenemiliaospina.gov.co

La tasa de satisfacción de los usuarios se ha mantenido en el 2017 y 2018, se encuentra por encima del estándar propuesto del 95%. Hay que tener en cuenta que este indicador se gestiona con los usuarios que son efectivamente atendidos en los diferentes servicios y acorde a la medición de encuestas establecida por proceso.

1.6.10 Cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad

El proceso de GARANTIA DE LA CALIDAD, desarrolla sus actividades a través de los subprocesos de: Gestión de la Información, Gestión de Habilitación, PAMEC, Seguridad de Paciente, Gestión de Acreditación, Evaluación y Seguimiento y aprendizaje organizacional para el año 2018:

SUBPROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

procedimientos Este subproceso desarrolla dos relacionados administración, actualización, modificación, validación, aprobación y eliminación de documentos que generan los diferentes procesos para el desarrollo de sus actividades y lo relacionado con la generación y seguimiento a indicadores de calidad, en aporte del mejoramiento continuo.

Identificación validación y seguimiento a la documentación:

Para la implementación de este procedimiento durante el año 2018 se realizó una actualización al procedimiento denominado "Identificación, validación y seguimiento de documentos" con versión 6 y vigencia 14/09/2018, con el fin de fortalecer las actividades descritas en el mismo para el seguimiento y control de la gestión documental. A continuación se describen los avances en la gestión documental del año 2018:

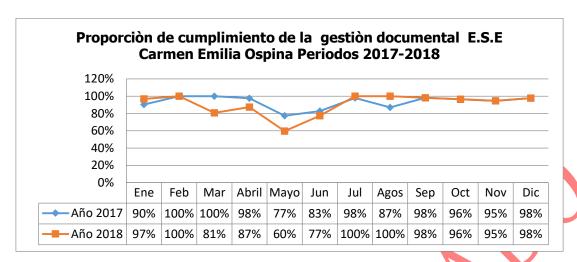


TIPO DE DOCUMENTO	AJUSTE REALIZADO	2016	2017	2018
Manuales	Elaborados	No se tenía dato	7	12
	Modificados	desagregado	4	6
	Eliminados		19	2
	Total	14	30	20
	Elaborados		8	27
Procedimientos	Modificados	No se tenía dato	24	106
Procedimientos	Eliminados	desagregado	13	17
	Total	34	45	150
Guías	Elaborados	No se tenía dato	2	20
	Eliminados	desagregado	33	0
	Total	11	35	20
Documentos de apoyo	Elaborados	No se tenía dato	43	13
	Modificados	desagregado	7	9
	Eliminados		4	22
	Total	48	54	44
Formatos	Elaborados	No se tenía dato	95	111
	Modificados	desagregado	74	87
	Eliminados		103	81
	Total	40	272	279
TOTAL GLOBAL		147	328	513

Con respecto a los documentos del mapa de procesos institucional, para el año 2018 se ajustaron un total de 513 documentos, comparado con el año 2017 con total de 328 documentos. Se realizó actualización de manuales, procedimientos, guías, documentos de apoyo y formatos de los cuales en su mayor proporción correspondieron a procedimientos modificados y formatos elaborados.

Se realizó el seguimiento al cumplimiento de la creación, modificación y eliminación de los documentos en cada una de las áreas de acuerdo al de mapa de procesos según solicitudes realizadas, a través del indicador de proporción de cumplimiento de la gestión documental con los siguientes resultados:





Fuente: Formato de seguimiento a documentos- Ingeniería de procesos

El promedio de cumplimiento para el año 2018 fue del 92,3 % el cual disminuyo en 0.7 décimas frente al año 2017 cuyo valor fue del 93%, estó dado que en el último año durante el mes de Mayo y Junio no se logró la meta del indicador que es del 90%, sin embargo el promedio año se encuentra dentro de la misma.

SUBPROCESO DE HABILITACION

Para el año 2018 el 31 del mes de Enero de acuerdo al cronograma de trabajo del área de calidad, se realizó la autoevaluación de las condiciones de habilitación de las diferentes Sedes de la E.S.E en la plataforma REPS; realizando la renovación de Habilitación de los servicios ofertados por la empresa en las sedes Canaima, Caguán, Eduardo Santos, Fortalecillas, Granjas, IPC, Palmas, San Luis, Siete de Agosto y Vegalarga.

Así mismo se generó el informe final de autoevaluación de condiciones de habilitación de cada una de las sedes y servicios en el mes de Diciembre de 2018, incluyendo requisitos previos y los estándares correspondientes a: Talento Humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, Historias clínicas y registros e interdependencia

fin Servimos con Excelencia Humana" de merar acciones de mitervención que servicios. Esto con el

Durante el trascurso del año se realizaron algunas novedades ante el REPS de acuerdo a los servicios prestados como:

- ✓ Ampliación del número de camas del servicio de obstetricia sede Granjas
- ✓ Cierre de ambulancia Básica que se dio de baja.
- ✓ Apertura de ambulancias con respecto a la capacidad instalada en sede Canaima (2).

SUBPROCESO PAMEC

Se realizó ajuste al Programa de Auditoria para la Calidad 2017-2018 con el fin de desarrollar el PAMEC en un ciclo de dos años, de acuerdo al cronograma establecido por la Coordinación de Calidad para el año 2018 y según la ruta crítica se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Primer Seguimiento al cumplimiento de actividades programadas para estándares de apoyo y cliente asistencial realizado en el mes de abril y Mayo de 2018, de acuerdo a la priorización de los procedimientos que se realizó.
- ✓ Medición del Desempeño de la calidad esperada a través de los indicadores clínicos que se midieron mes a mes con seguimiento a través de diferentes espacios organizacionales (comités), con acciones de mejora para aquellos que presentaron alguna desviación de acuerdo a la meta esperada.
- Se realizó el seguimiento a los procesos a través de auditorías internas realizadas por el área de calidad tales como (rondas de seguridad, procesos de trasporte de muestras, Radiología, seguimiento a resultados críticos, seguimiento a indicadores de oportunidad en toma de muestras, adherencia a guías, rondas de seguridad, proceso de odontología, entre otras) y por el área de control interno (Contratación, Gestión del Talento Humano, Salud Ocupacional, Gestión de bienes, y servicios Gestión de salud Ocupacional y

e intermación al ciudadano

Linea Amiga: 8632828

calle ZU INO. ZÖ-13 LOS Parques

Teléfono: 8631818 ext. 6200

- ✓ Se desarrollaron los diferentes comités institucionales en los cuales a través de los compromisos establecidos en los mismos se logró la generación de acciones de mejora a los procesos.
- ✓ Evaluación de acciones de mejora planteadas y desarrolladas durante el año 2018.
- ✓ Aprendizaje organizacional, descrito más adelante en el proceso de aprendizaje organizacional ítem 7 de este informe.

Así mismo se da inicio con la Nueva ruta y se realiza:

caile 37 IVO. 8-30 Las uranjas caile 21 IVO. 33-73Las raimas Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Definición de grupos de Autoevaluación por estándar: Se definieron los diferentes participantes y el líder para cada uno de los estándares que define la normatividad vigente.

Autoevaluación de los estándares de Acreditación: Se generó la autoevaluación de estándares de acreditación con las actividades desarrollas durante el ciclo anterior con cierre a Diciembre de 2018, obteniendo los siguientes resultados:

Grupo de estándares	Número de estándares	Promedio Calificación por grupo- avance (1 a 5) año 2017	Promedio Calificación por grupo- avance (1 a 5) año 2018
Direccionamiento	13	1,48	1,61
Gerencia	15	1,17	1,37
Talento Humano	16	1,21	1,40
G. Tecnología	10	1,16	1,23
G. información	14	1,37	1,41
G. Ambiente físico	11	1,20	1,38
Asistenciales	72	1,35	1,45
Derechos de los pacientes	4	1,06	1,06

carrera ZZ con calle Zo sur

Teléfono: 8631818 ext. 6587

Seguridad del paciente	3	1,13	1,78
Acceso	8	1,26	1,26
Registro e ingreso	3	1,11	1,11
Necesidades al ingreso	3	1,42	1,51
Planeación	18	1,45	1,54
Ejecución	6	1,34	1,40
Evaluación de la atención	4	1,72	1,80
Salida y seguimiento	2	1,43	1,43
Referencia y contra- referencia	5	1,04	1,06
Sedes en red	15	1,47	1,60
Mejoramiento asistencial	1	1,0	1,17
Mejoramiento	5	1,05	1,07
CALIFICACION PROMEDIO GLOBAL	156	1,30	1,42

Resultado de la autoevaluación de 1.42 para el año 2018, se incrementó en 12 puntos con respecto a la medición del año 2017; el mejoramiento en la calificación se debe al aumento de estándares de apoyo como: Dirección, Gerencia, Gerencia del talento Humano, Gestión de la tecnología, Gerencia de la información, Gerencia del ambiente físico y mejoramiento; así como los subestandares de Cliente asistencial como: Seguridad de paciente, Necesidades al ingreso, planeación, ejecución y evaluación de la atención, referencia y contrarreferencia, sedes integradas en red y mejoramiento de cliente asistencial.

A partir de este resultado se dará continuidad a la ruta de PAMEC, con el desarrollo de la evaluación cualitativa, priorización de procesos y definición de oportunidades de mejora para el desarrollo del plan de mejora correspondiente para el año en curso.

"Servimos con Excelencia Humana"

Este subproceso desarrolla a través de dos procedimientos Rondas de seguridad del paciente el cual se actualizo en el mes de Octubre de 2018 y el procedimiento de gestión de eventos adversos, incidentes y fallas de calidad ajustado e en el mes de Julio de 2018. Se generó un ajuste de los procedimientos de manejo de consentimiento informado, que propiamente no correspondiente a los procesos del área de calidad, sino de los servicios asistenciales, por lo cual se trasladaron.

RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se realizó seguimiento a los protocolos de seguridad de paciente por parte del equipo de calidad acorde al cronograma de la Coordinación de Calidad correspondiente al año 2018, mejorando las listas de chequeo y ampliando los criterios de calificación obteniendo los siguientes resultados:



Se evidencia un mejoramiento en cada una de las sedes evidenciando una mayor proporción de cumplimiento en las sede de granjas, IPC y Palmas con un 92% y 91% respectivamente de acuerdo a la medición del último cuatrimestre comparado con la primera medición con datos de 74% de adherencia para los tres sedes. Para la sede Canaima a pesar de no lograr un porcentaje por encima del 90% se evidencia un mejoramiento pasando de un 69% urgencias y 71 % Hospitalización en el primer cuatrimestre al 74 % para el "Servimos con Excelencia Humana"

tercer cuatrimestre.

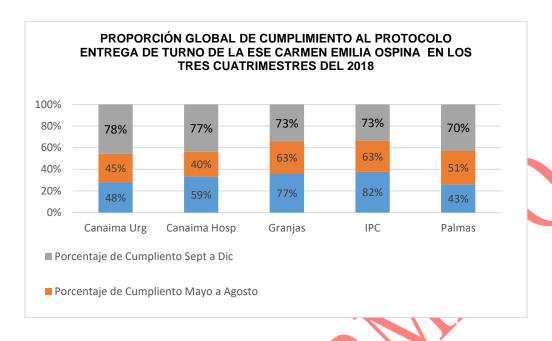


Zona Oriente Teléfono: 8631818 ext. 6308

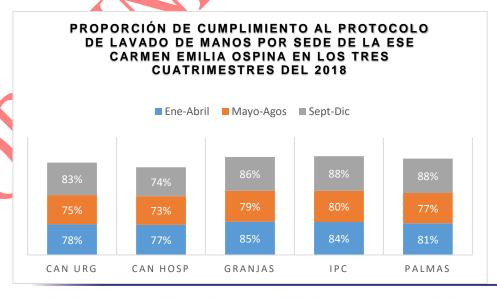
Hospital Canaima carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587

calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano Linea Amiga: 8632828



Se evidencia un mejoramiento en cada una de las sedes evidenciando una mayor proporción de cumplimiento entre el primer cuatrimestre y el tercero excepto para la sede de IPC de la cual la primera medición dio un resultado del 82% y para el segundo y tercer cuatrimestre bajo su adherencia, esto posiblemente debido algunos cambios de personal que se generaron. Sin embargo en general se viene realizando seguimiento y estrategias de mejoramiento frente a los resultados.

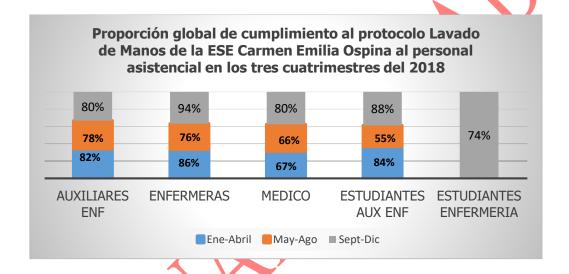




Zona Norte calle 34 No. 8-30 Las Granjas Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente calle 21 No. 55-43Las Palmas Teléfono: 8631818 ext. 6308 Hospital Canaima carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587 Zona Sur calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200 Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

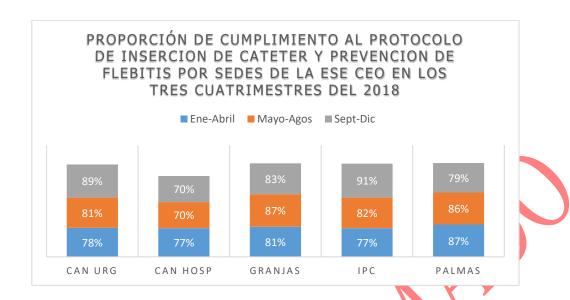
Se evidencia un mejoramiento en cada una de las sedes evidenciando una mayor proporción de cumplimiento para las sedes Palmas, IPC, Granjas y Canaima urgencias; para el caso de Canaima Hospitalización muestra resultados con una tendencia estacionaria. Los resultados de mejoramiento aportan a la seguridad de paciente disminuyendo de esta forma las posibilidades de infecciones nosocomiales y mejoramiento de las normas de bioseguridad. La medición de la adherencia a lavado de manos también se generó por tipo de profesional encontrando los siguientes resultados:



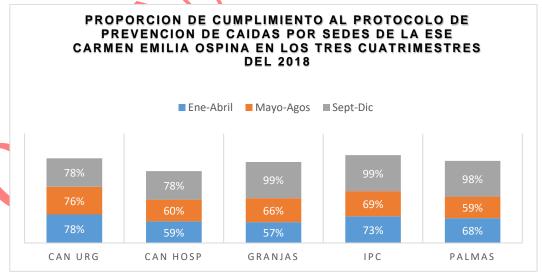
En general la mayor proporcion de adhrencia en todos los cuatrimestres evaluados se da por parte del personal de Jefes y auxiliares de enfermeria con un 94% y 88% respectivamente. Durante el tercer cuatrimestre se observa un incremento del 66% al 80% por parte del personal medico.

En la medición correspondientea los tres cuatrimestres al personal estudiantil del convenio docencia estudiantes Auxiliares de enfermeria se evidencia un incremento del 55% al 88%, para el caso de Estudiantes de enfermeria la primera medicion se pudo llevar a cabo en el cuarto cuatrimestre por motivos de periodos de rotación establecidos con un 74% de cumplimiento inicial.





Con respecto al indicador de proporción global de cumplimiento al protocolo de inserción de catéter y prevención de flebitis se evidencia un mejoramiento en las sedes de IPC (91%) y Canaima Urgencias (89%), para el caso de las Sedes Granjas y Canaima hospitalización se evidencia un comportamiento con tendencia estacionaria con un promedio del 83% y72% respectivamente. En la sede Palmas se evidencia una disminución en los resultados observados, de lo cual se generó plan de mejoramiento para intervención.



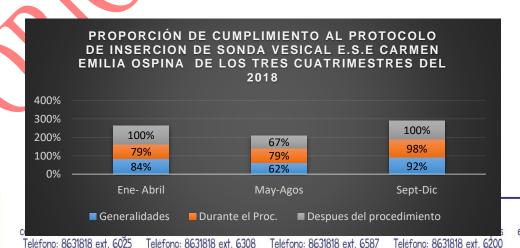


Con respecto al indicador de proporción global de cumplimiento al protocolo de prevención de caídas se evidencia un mejoramiento en cada una de las sedes con una mayor proporción de cumplimiento para las sedes IPC, Granjas, Palmas; para servicios de Canaima urgencias y hospitalización a pesar de evidenciarse un mejoramiento se encuentran por debajo de la meta esperada del 90%.

Los resultados de mejoramiento de este protocolo se evidencian en el incremento de criterios importantes tales como: Conocimientos del personal sobre el protocolo evaluado en las generalidades, educación al paciente y su familia, la aplicación de la escala de acuerdo a su periodicidad, así como la identificación correcta del riesgo del paciente durante su estadía en la institución como se evidencia en la siguiente tabla:

Periodo	Generalidades	Educación al paciente y Familia acerca del color de la manilla	Aplica la escala de Morse al Ingreso del Paciente	Aplica la escala de Morse cada 12 Horas	Identificación del paciente con la manilla del color correspondiente al riesgo
Ene- Abril	54%	52%	100%	14%	45%
May-Agos	57%	35%	96%	15%	62%
Sept-Dic	86%	90%	98%	80%	87%

Este mejoramiento se deriva de capacitación al personal, planes de mejoramiento generado por cada servicio, estrategias de seguimiento en las entregas de turno, aplicación de las listas de chequeo y retroalimentación a los líderes de servicio de los hallazgos, entre otras.





Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

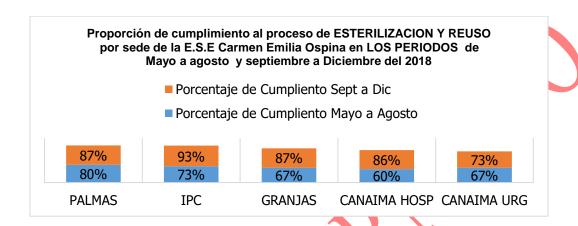
Para el caso de la medición de la adherencia al protocolo de inserción de sonda vesical, dado que el volumen de pacientes es muy bajo se realiza con aquellos que se identifican en las diferentes sedes durante las rondas realizadas.

El mejoramiento se da en los criterios de generalidades que corresponde al conocimiento y recursos para la aplicación del mismo, así como en las acciones a desarrollar de seguimiento posterior a la inserción del catéter con un cumplimiento del 100 % en el último cuatrimestre para los dos ítems, en lo que respecta a las acciones a realizar durante el procedimiento se deben fortalecer ya que el resultado se encuentran por debajo de la meta esperada con un resultado del 67% con disminución frente al cuatrimestre anterior.

SEGURA I	DE MEDICAMEI	niento al protocol NTOS de la E.S.E Agosto y de Sep 2018	Carmen Emilia	Ospina en
76% 47%	94% 71%	89% 75%	68% 69%	74% 61%
PALMAS	IPC	GRANJAS	CANAIMA HOSP	CANAIMA URG
Porcentaje de Cumpliento Sept a DicPorcentaje de Cumpliento Mayo a Agosto				

La medición de la adherencia al proceso de administración segura de medicamentos se inició en el segundo cuatrimestre a partir del mes de Mayo del año 2018, con resultados de mejoramiento de la adherencia en las diferentes sedes encontrando un indicador de resultado del 94% para la sede IPC por encima de la meta del indicador que es del 90%; las sedes Granjas (89%), Palmas (76%), Canaima urgencias (74%) a pesar de no lograr la meta esperada si muestran un incremento en el periodo de septiembre a Diciembre versus la medición de mayo al mes de Agosto de 2018. Excelencia Humana"

Para el caso de Canaima Hospitalización (68%) se evidencian que disminuyo el resultado frente al cuatrimestre de Mayo al mes de Agosto. Con respecto a este protocolo se deben generar las acciones de mejora correspondientes por cada una de las sedes de acuerdo al resultado de adherencia con menores resultados.



La medición de la adherencia al proceso de Uso y Re-uso de dispositivos en la institución se inició en el segundo cuatrimestre a partir del mes de Mayo, con resultados de mejoramiento de la adherencia en las diferentes sedes encontrando un indicador del 93% para la sede IPC por encima de la meta que 90%; Las sedes Palmas (87%), Granjas (87%), Canaima corresponde al Hospitalización (86%) y Canaima urgencias (73%) a pesar de no lograr la meta esperada si muestran un incremento en el periodo de septiembre a Diciembre versus la medición de mayo al mes de Agosto de 2018.

EVENTOS ADVERSOS

Se realizó la gestión del 100% de los incidentes y eventos adversos reportados detectados en búsqueda activa en el año 2018; a través de la consolidación del formato de concurrencia; el cual a su vez es alimentado por varios como médicos funcionarios concurrentes, medico auditor de calidad, Coordinadora de Laboratorio clínico, auditora de odontología, profesional de

"Servimos con Excelencia Humana"

apoyo al área de Calidad, enfermera de calidad y auxiliar administrativa de

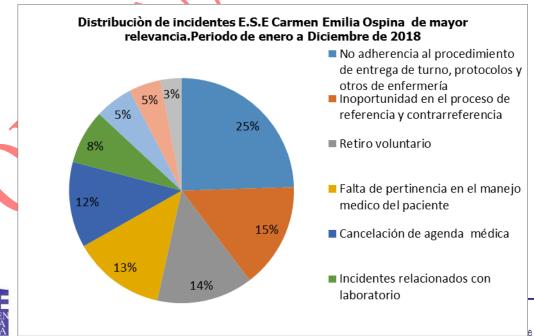
Se realizó el análisis de los eventos centinela entre los cuales tenemos las mortalidades, las caídas, o cualquier caso que genere el daño o pérdida de un órgano de paciente por protocolo de Londres.

A continuación se describe el consolidado de gestión de los mismos con corte al mes diciembre de 2018:

AÑO	2016	2017	2018
TOTAL DE REPORTES	274	8193	1967
TOTAL DE INCIDENTES	120	7998	1651
TOTAL DE EVENTOS ADVERSOS	113	195	316

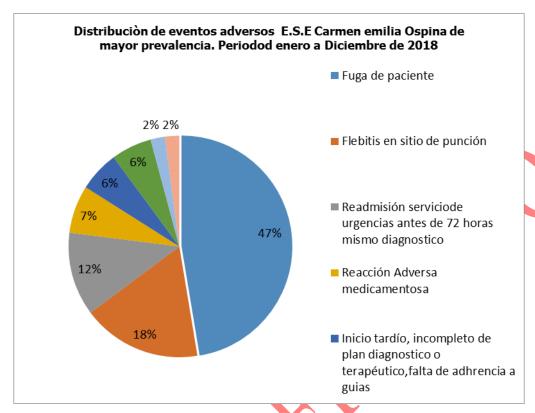
Se evidencia una disminución importante del número de reportes de incidentes frente al número del año 2017, esto dado que ese año se generaron un número importante de reporte de cancelaciones de agenda, radiaciones generadas y reporte de falta de insumos, los cuales han sido subsanados durante el año 2018. Sin embargo el número de eventos adversos aumento esto derivado de búsqueda actividad de casos.

El perfil de la mayor proporción de incidentes fue el siguiente:





Centro de orientación información al ciudadano Línea Amiga: 8632828



Base de datos incidentes y eventos adversos año 2018, archivo magnético calidad

Las acciones de mejoramiento correspondientes se realizaron en el Comité de Calidad y seguridad a continuación se describen algunas de las mismas para el impacto y mejoramiento de los eventos e incidentes reportados:

- ✓ Capacitación al personal en los protocolos de seguridad de paciente
- ✓ Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes por parte del equipo de médicos concurrentes.
- ✓ Seguimiento al manejo y pertinencia medica en situ
- Mejoramiento del proceso de talento humano en lo que respecta a permisos a fin de evitar cancelación de agendas médicas.
- Seguimiento al proceso de identificación correcta de muestras de laboratorio así como a la oportunidad de entrega de las muestras.
- ✓ Implementación del Manual de Misión Medica y ajuste al procedimiento de agresión a funcionarios. "Servimos con Excelencia Humana"

- ✓ Capacitación al personal de vigilancia en procesos de seguridad de paciente.
- ✓ Seguimiento a través del programa de Farmacovigilancia a los problemas relacionados con medicamentos y eventos.
- ✓ Fortalecimiento del protocolo de caídas de paciente.
- ✓ Entre otras

SUBPROCESO GESTIÓN DE ACREDITACIÓN

En este proceso se programa una autoevaluación de criterios de acreditación con resolución 123 de 2012, para cuantificar mejora en la calificación obtenida respecto al año anterior y tener el insumo para el planteamiento del PAMEC, esta actividad se llevó a cabo durante el mes de Enero de 2018 con el fin incorporar las acciones de mejoramiento a desarrollar en el PAMEC 2017 - 2018 y se describió en el ítem 2 subproceso PAMEC con un resultado en la calificación final de 1,42.

Dado que este subproceso se encuentra integrado al desarrollo de la ruta del PAMEC, se fusiono en el procedimiento "Elaboración programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad con enfogue de acreditación" vigencia 10/09/2018.

SUBPROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

En este subproceso se desarrolla todo el programa anual de auditorías del Área de Calidad, para la vigencia del año 2018 se dio una proporción de cumplimiento del 90.6% de indicador general encontrándonos dentro de la meta esperada que corresponde al 90%, teniendo 202 programadas de las cuales se ejecutaron un total de 183. A continuación se describe el cumplimiento de cada uno de los funcionarios que realiza el proceso:



Área	Proporción de Cumplimiento de lo programado 2016	Proporción Cumplimiento de lo programado 2017	Proporción Cumplimiento de lo programado 2018
Coordinación de calidad		100%	100%
Auditor de Laboratorio	88.8%	100%	89%
Auditor de Odontología	91,6%	87 %	94%
Auditor Enfermería		100%	86%
Auditor Medico Calidad	91,6%	84%	97%
Auditor Medico			100%
Concurrente			

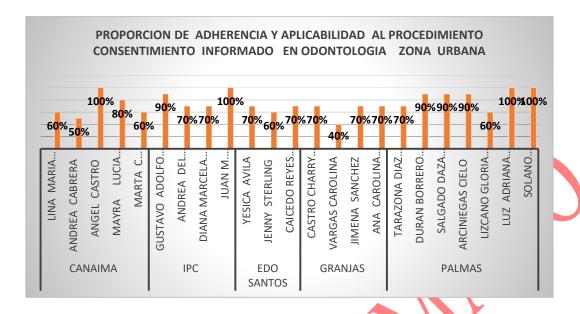
Así mismo se generó por parte del área de Calidad el acompañamiento a 25 auditorías realizadas por entes de control y EAPB ya sea directamente al área de calidad o a otros procesos misionales, como son: Secretaria de Salud Municipal (19), Comfamiliar (3), Comparta (1), Superintendencia Nacional de Salud (1), ACS (1), con el fin de dar el apoyo que se requiera así como lineamientos para acciones de mejora a nivel institucional.

Auditoria Consentimiento Informado:

Con respecto al proceso de consentimiento informado, para el mes de Diciembre de 2018, se generó una reubicación de los procedimientos en el mapa de procesos ya que se encontraban en el área de Garantía de la calidad esto producto de hallazgos de auditoría interna, dado que los mismos pertenecen a los procesos misionales se realizó la reasignación correspondiente.

En cumplimiento de la responsabilidad con respecto al seguimiento y auditoria por parte de calidad, se realizó auditoria al proceso de consentimiento informado para el servicio de odontología durante el mes de Diciembre de 2018 encontrando los siguientes resultados:





Proporción de cumplimiento a la adherencia del procedimiento de consentimiento informado por sede de la siguiente forma: Palmas 85,7%, IPC 82,5%, Canaima 70%, Eduardo Santos 62,5% y Granjas del 62,5%, encontrándose en general por debajo de la meta esperada. Para el área rural se obtuvieron los siguientes resultados: sede Caguán con un 100%, seguido de san Luis 90%, San francisco 80% y finalmente Vegalarga con un 70%. De los resultados anteriores se derivaron acciones de mejora con el equipo de odontología de la institución en pro del mejoramiento.

SUBPROCESO DE APRENDIZAJE INSTITUCIONAL

Dado que este subprocéso se encuentra integrado al desarrollo de la ruta del PAMEC, se fusiono en el procedimiento "Elaboración programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad con enfoque de acreditación" vigencia 10/09/2018.

En la ES.É Carme Emilia Ospina el aprendizaje organizacional para el año 2018 se generó a través de:

Ajustes de los documentos en el mapa de procesos por el mejoramiento "Servimos con Excelencia Humana"

institucional que apoya el desarrollo de la ruta de PAMEC para el año 2018

Zona Norte Zona Oriente
COnalos Isiguientesjatesultandos 43Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587

calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200 Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

TIPO DE DOCUMENTO	TOTAL
MANUALES	22
PROCEDIMIENTOS	106
DOCUMENTOS DE APOYO	31
FORMATOS	106

• Durante este periodo el área de calidad realizo capacitaciones al personal para el mejoramiento de los procesos institucionales así como la realimentación sobre resultados de auditoría a procesos como

TEMATICA	FECHA	SEDE - PERSONAL DE INTERÉS	
Retroalimentación al personal auxiliar de enfermería de la auditoria a las historias clínicas	Enero de 2018 Julio de 2018	Granjas - Palmas - IPC - Canaima	
Protocolo de entrega de turno - Bioseguridad - lavado de manos - Aislamiento Hospitalario	Enero de 2018	Personal de enfermería sede Canaima	
Reentrenamiento al personal de enfermería en clasificación Triage	Febrero 2018 Marzo de 2018 Abril de 2018	Granjas – IPC – Canaima - Palmas	
	Agosto de 2018	Granjas	
Socialización del protocolo de higiene respiratoria	Abril de 2018	Personal de Vigilancia Auxiliares de SIAU Auxiliares de Facturación	
Protocolo de lavado de manos, entrega de turno, notas de enfermería, inserción y prevención de flebitis	Junio de 2018	Personal de enfermería sede Canaima Personal de enfermería sede Granjas	
Socialización del uso adecuado de los productos de limpieza y desinfección	Junio de 2018	Jefes de Enfermería Auxiliares de enfermería Odontólogos Auxiliares de Odontología	
Protocolo de prevención de caídas Protocolo de administración de medicamentos Protocolo de venopuncion e inserción de catéter	Julio de 2018	Personal de enfermería sede Canaima	
Protocolo de entrega de turno Protocolo de prevención de caídas	Julio de 2018	Jefes de enfermería de todas las sedes urbanas	
Protocolo de entrega y recibo de turno Normas de bioseguridad Socialización de informes de auditoría a carro de paro y auditorias de enfermería "Servimos	Agosto de 2018 con Excelencia	Personal de enfermería sede palmas Humana"	
Política de seguridad de paciente Protocolo de entrega de turno 2 na Oriente Consolo de entrega de turno 21 No. 55-43 as Palmas Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308	Hospital Canaima carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587	calle 2C No. 28-13 Los Parques e inform	ro de orientación nación al ciudado Amiga: 8632828



Protocolo de lavado de manos	Septiembre de	Personal médico de
Protocolo de prevención de caídas	2018	todas las sedes
Protocolo de inserción de catéter y prevención		
de flebitis		
Socialización de los resultados de las listas de	Septiembre de	Personal de enfermería
chequeo de seguridad de paciente primer y	2018	Granjas y Palmas
segundo cuatrimestre	2010	Oranjas y r annas
Protocolo de inserción de catéter y prevención		
de flebitis	Octubre de	Auxiliares de enfermería
Evaluación del protocolo de identificación de	2018	sede Granjas
paciente y prevención de caídas		
Socialización procedimiento de gestión	Octubre de	Líderes de procesos
Normativa y gestión de reporte de Informes	2018	administrativos

OTRAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE CALIDAD O SEGURIDAD DE PACIENTE				
Temática Fecha Personal de interés				
Celebración del día del lavado de	17 de Mayo de 2018	Asistencial y		
manos	26 de Octubre de	administrativo de las		
	2018	sedes		
Realizo la encuesta de clima de	Diciembre de 2018	Personal asistencial de		
seguridad de paciente a un total		cada una de las sedes		
de 168 funcionarios				











 Se implementó a través del área de ingeniería de procesos la metodología de socialización directamente en los servicios de los documentos actualizados, sin embargo se evidencia la necesidad de fortalecer esta actividad, a continuación se describen las intervenciones realizadas:

SOCIALIZACION DE DOCUMENTOS POR INGENIERIA			
Fecha	Fecha Temática		
		interés	
	Procedimientos de Talento Humano como: novedades	Subgerente	
Septiembre	de personal, conformación de Bases de datos de Hojas	Profesionales del	
de 2018	de vida, programador de vacaciones, informe de	área de talento	
	comisión.	Humano	
	Procedimientos de laboratorio clínico		
7	Procedimiento de Gestión de encuestas	Algunos líderes	
	Formatos de inspección y rótulos de segregación en la	de proceso	
	fuente		
Octubre de	Procedimientos del área ambiental: Gestión de residuos	Personal del área	
2018	líquidos, gestión de residuos hospitalarios, Programa de	ambiental	
	uso eficiente y ahorro de energía	ambientai	
Procedimientos del área financiera Gastos planatividado a nel area			
E	distribución de gastos generales,	financiera	
IEN Zo IA NA calle 34 No.	na Norte Zona Oriente Hospital Canaima & Progectimientos de tomalde aitelogías y registrosciúnicos (C2000 aut C205 Talifora 902000 aut C200 Talifora 902000 aut C507 Talifora	Zona Slefe de Ca	
Teléfono:	1631818 ext. 6025	one entermeria del lin	

		área de Citología
		urbana sede
		Canaima
		Coordinador de
	Procedimiento de atención preconcepcional	Promoción y
		prevención
		Personal del área
	Procedimiento de estadísticas vitales	técnico científica
		Inicio
		socialización con
	Protocolo de bienvenida de estancia y despedida del	personal
	usuario	asistencial de
		sede Canaima
	•	Inicio
		socialización con
	Procedimientos y formatos de manejo y solicitud de	
	dietas hospitalarias	personal
Noviembre		asistencial de
		sede Canaima
de 2018	Programa de vectores y control de plagas, programa de	Personal del área
	emisiones atmosféricas y ruidos, programa arbóreo.	ambiental
	Procedimiento de fumigación derrame de medicamentos	Personal del área
		ambiental
	Procedimiento de liquidación de nómina, desvinculación	Líder de proceso
	entrega y recibo de cargo	de Talento
		Humano
	Procedimientos del área de salud ocupacional: reporte	
	de accidentes de trabajo, investigación, práctica de	
	exámenes médicos ocupacionales, actualización de	Líder del proceso
	planes hospitalarios, entre otros. Formatos de Matriz de	de salud
	identificación de riesgos, inspección de uso de	ocupacional
	elementos de protección personal.	·
	Manual de supervisión e interventoría de contratos y	Líder de
	formato de certificación de cumplimiento.	contratación
	Formatos de informe de entrega de cargo administrativo,	
	Actualización de tratamiento de datos personales del	Líder de Proceso
	contratista, autorización de tratamiento de datos de	de talento
	personal de planta	Humano
	Formato de inspección de Vehículos	Líder de proceso
	Formato de inspección de vernicalos Formato de orden de salida de materiales	de mantenimiento
	Formato de orden de Salida de materiales	Líder de
	Formato de hojas de vida de Equipos biomédicos	
		Biomédica
		Inicio
	Socialización del formato de Plan de mejora.	socialización con
Diciembre		algunos líderes de
de 2018	"Servimos con Excelencia Huma	
	Manual de Capacitación IAMI	Líder de proceso

Manual de Capacitación IAMI Zona Norte calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Hospital Canaima carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587 FAMIS personal Centro de orientación calle 2C No. 28-13 Los Parques e información al ciudadano Teléfono: 8631818 ext. 6200 Linea Amiga: 8632828

	del área técnico
	científico
	Inicio
Socialización de Manual de Gestión de la tecnología en	socialización con
salud.	algunos líderes de
	proceso
	Líder del área
Protocolo de prevención de ulceras de presión y lista de	técnico y jefe de
chequeo correspondiente	enfermería de
	calidad
Procedimiento de Recepción y almacenamiento de	Líder del área
medicamentos	técnico y jefe de
Manual de Farmacovigilancia	enfermería de
Protocolo de manejo de carro de paro	calidad
	regente
Procedimiento Convenios Docencia servicio	Lider de Proceso
Procedimiento Gestión de infracciones e incidentes a la	misión Medica
Misión Medica	Líder de Proceso
Formato de Consolidación de investigación de incidentes	misión Medica
e infracciones	Área técnico
	cientifica

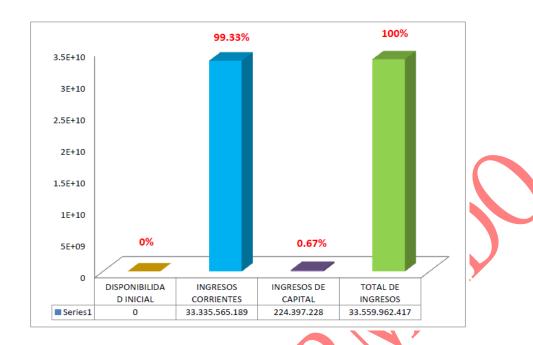
2. GESTION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL

2.1 GESTIÓN PRESUPUESTAL

CONFORMACIÓN DEL PRESUPUESTO INICIAL DE LA VIGENCIA 2018

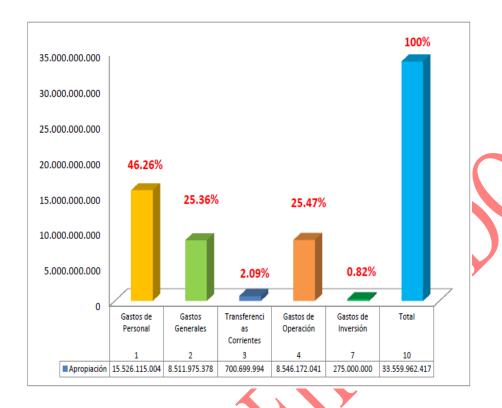
	INGRESOS			
CÓDIGO	CONCEPTO	APROPIADO		
0	DISPONIBILIDAD INICIAL	\$0,00		
1	INGRESOS CORRIENTES	\$33.335.565.189,00		
2	INGRESOS DE CAPITAL	\$224.397.228,00		
	TOTAL DE INGRESOS	\$33.559.962.417,00		





Como se evidencia en la tabla y la gráfica el presupuesto de ingresos para la vigencia 2018, corresponde a (\$33.559.962.417,00) TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS. El cual fue elaborado teniendo en cuenta la población a tender, como también los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros a ejecutar, los cuales le permitirán a la ESE CEO cumplir con el objeto misional logrando así cumplir con las obligaciones adquiridas en la vigencia con Eficiencia, Eficacia y Economía. Como se evidencia el presupuesto de ingresos corrientes corresponde al (99.33%) y los ingresos de capital al (0.67%) del total de los ingresos.

GASTOS				
CÓDIGO	CONCEPTO	APROPIADO		
1	GASTOS DE PERSONAL	\$15.526.115.004,00		
2	GASTOS GENERALES	\$8.511.975.378,00		
3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$700.699.994,00		
4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL GRUPO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$8.546.172.041,00		
7	GASTOS DE INVERSIÓN	\$275.000.000,00		
9	DISPONIBILIDAD FINAL	\$0,00		
TOTAL	GASTOS DE INVERSIONES	\$33.559.962.417,00 ro de orient		
Teléfono: 8631818	ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Teléfono: 8631818 ext. 6587	Teléfono: 8631818 ext. 6200 Linea Amiga: 86		

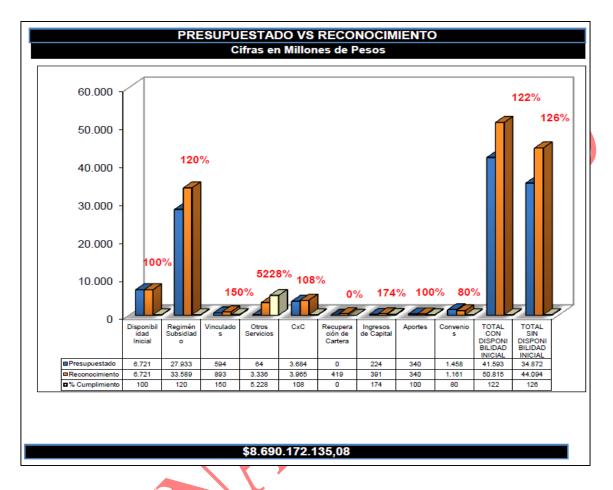


Como se evidencia en la tabla y la gráfica el presupuesto de gastos para la vigencia 2018, corresponde a (\$33.559.962.417,00) TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTAY NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS. El cual fue elaborado teniendo en cuenta la población a tender, como también los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros a ejecutar, los cuales le permitirán a la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina cumplir con el objeto misional "SERVIMOS CON EXCELENCIA HUMANA" se estructuraron los gastos de la siguiente manera (46.26%) Gastos de Personal (25.36%) Gastos Generales (2.09%) Trasferencias Corrientes (25.47%) Gastos de Operación (0.82%) Gastos de Inversión (0.00%) Disponibilidad Final.



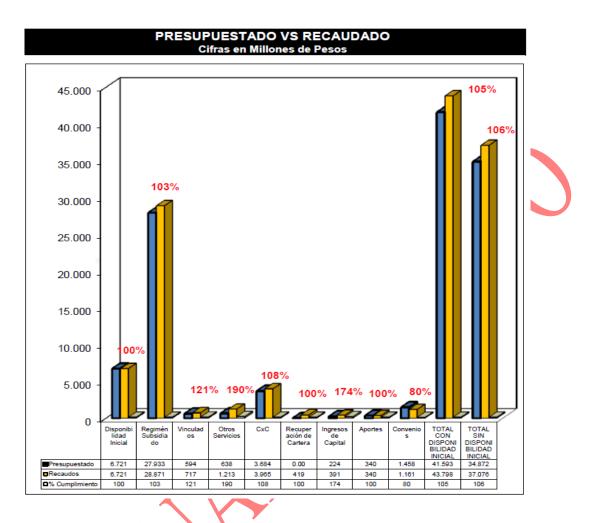
Linea Amiga: 8632828

CONFORMACIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS A 31 DE **DICIEMBRE DE 2018**



La variación que se presenta al presupuesto de la presente vigencia a junio es por valor de (\$8.671.172.135,08) el cual corresponde adicción realizada mediante resolución No. 001 del 02 de enero de 2018 por valor (\$840.988.351,08) la disponibilidad inicial aprobado mediante acuerdo No. 003 del 14 de julio por valor de (\$6.721.233.784,00), adicción realizada mediante resolución No. 258 del 22 de mayo de 2018 por valor (\$256.437.617,00), adición realizada mediante resolución No. 280 del 14 de junio de 2018 por valor (\$19.000.000,00), adición mediante resolución No. 346 del 31 de julio de 2018 por valor (\$833.512.383,00) y adición realizada mediante resolución No. 614 del 06 de diciembre de 2018 por valor (\$19.000.000,00) La ESE CEO a 31 de Servimos con Excelencia Humana

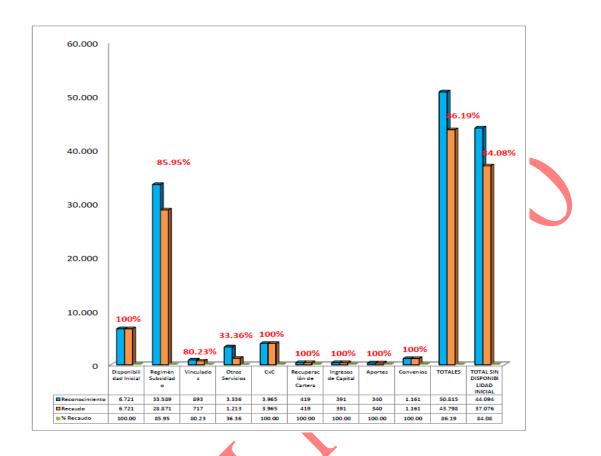
Diciembre ha reconocido el (122%) con la disponibilidad Inicial y (126%) sin la Zona Norte Zona Oriente Hospital Canaima Zona Sur Cisponillo iHdad 3 in is iahjde lowator. totalisdelopresupuestoalde ingresos. 28-13 Los Parques Centro de orientación e información al ciudadano Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Teléfono: 8631818 ext. 6587 Teléfono: 8631818 ext. 6200



Como se evidencia en la gráfica el comportamiento de los recaudos a 31 de diciembre es el siguiente: (105%) con la disponibilidad inicial y (106%) con la disponibilidad inicial del valor total presupuestado. Es de aclarar que si hacemos el cálculo correspondiente a la vigencia del décimo segundo mes debemos estar como mínimo en el (100%) del recaudo sin la disponibilidad inicial, evidenciando que nos encontramos en el (106%); esto nos quiere decir que estamos cumpliendo con el principio de planeación en la ejecución del presupuesto de ingresos de la Empresas Social del Estado Carmene Emilia Ospina para la vigencia 2018. (L. 38/89, art. 9°, L 179/94, art. 5°, y artículo 13 del Decreto 111 de 1996).

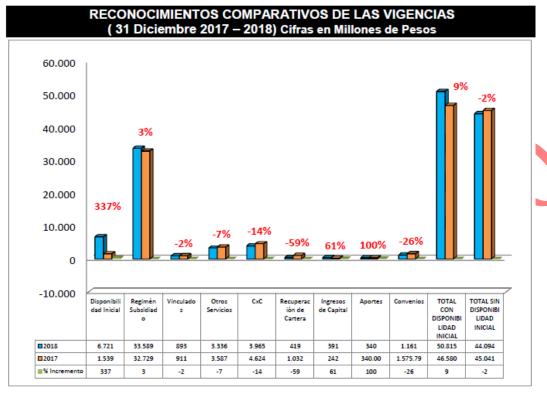


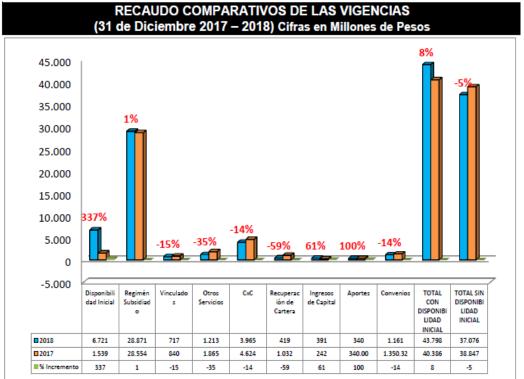




Como se evidencia en la gráfica el 31 de diciembre del presente el reconocimiento fue por valor (\$50.815) millones y el recaudo fue de (\$43.798) millones con un indicador de eficiencia del recaudo del (86.19%) con Disponibilidad Inicial y el reconocimiento fue por valor (\$44.094) millones y el recaudo fue de (\$37.076) millones con un indicador de eficiencia del recaudo del (84.08%) sin Disponibilidad Inicial; en el régimen subsidiado obtuvimos un eficiencia del (85.95%) y en otros servicios (36.36%) de recaudo.



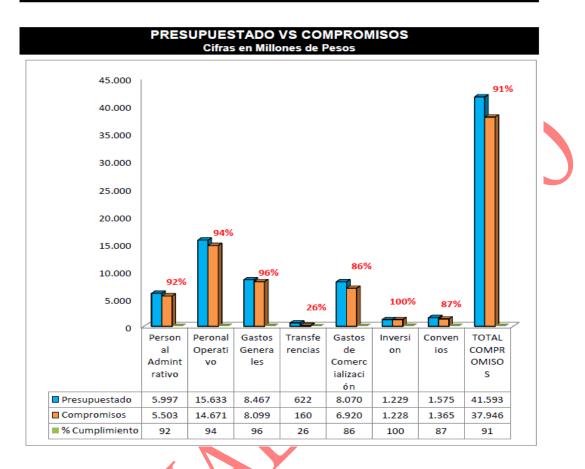






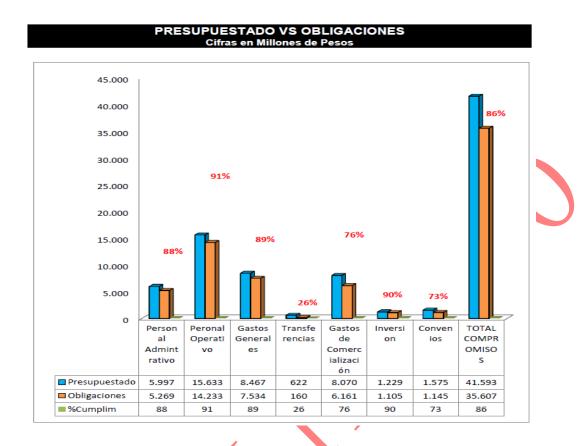
"Servimos con Excelencia Humana"

CONFORMACIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2018



Como se evidencia los compromisos según los presupuestado con corte a 31 de Diciembre es de (91%) equivalente a (\$37.946); siendo el personal administrativo (92%), el personal operativo (94%), los gastos generales (96%), transferencias (26%), Gastos de Comercialización (86%), inversión (100%) y convenios (87%). Es prudente informar que el total de lo comprometido del personal administrativo y el personal asistencial es hasta el 31 de diciembre del 2018, con el fin de mejorar las condiciones laborales de los contratistas y no cogestionar el área de contratación.

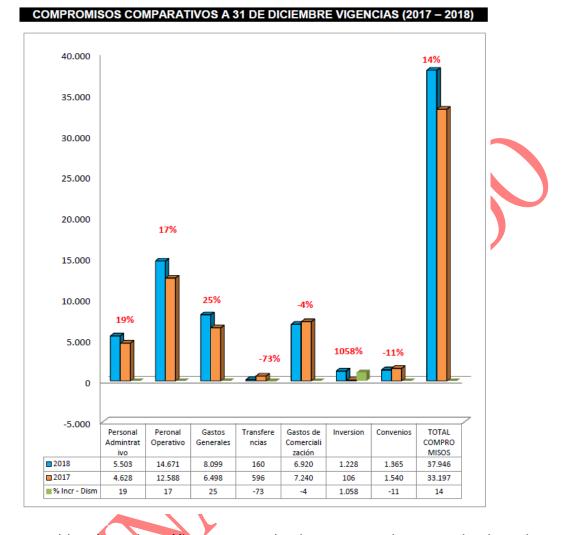




Como se evidencia las obligaciones según los presupuestado con corte a 31 de Diciembre es de (86%) equivalente a (\$35.604); siendo el personal administrativo (88%), el personal operativo (91%), los gastos generales (89%), transferencias (26%), Gastos de Comercialización (76%), inversión (90%) y convenios (86%). Es prudente informar que el total de las obligaciones a 31 de Diciembre del 2018, se debe que el personal administrativo y asistencial se contrató hasta el diciembre, con el fin de mejorar las condiciones laborales de los contratistas y no cogestionar el área de contratación.



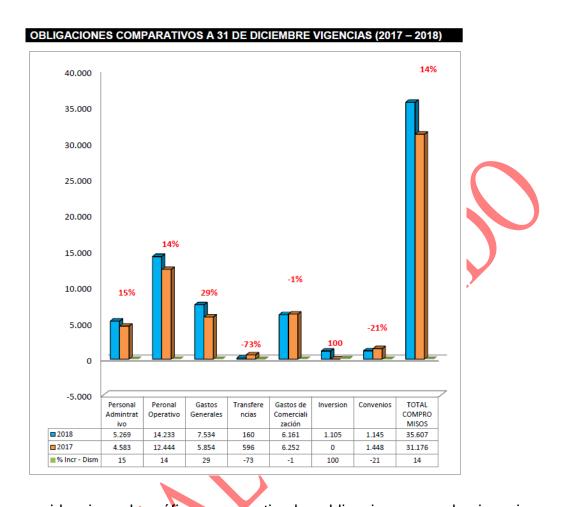
"Servimos con Excelencia Humana"



Como se evidencia en la gráfica comparativa los compromisos para la vigencia 2018 se incrementaron en un (14%) en comparación a la vigencia 2017, se evidencia que los gastos administrativos se incrementaron un (19%) debido que la contratación se prolongó hasta el mes de diciembre del 2018, el personal operativos se incrementó en un (25%), los gastos generales aumentaron (25%), las trasferencias disminuyeron un (-73%), los gastos de comercialización disminuyeron un (-4%), las inversiones aumentaron en un (1058%) y los convenios disminuyeron un (-11%).

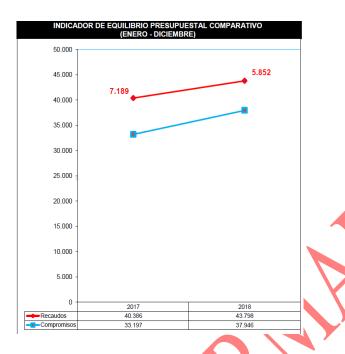


"Servimos con Excelencia Humana"



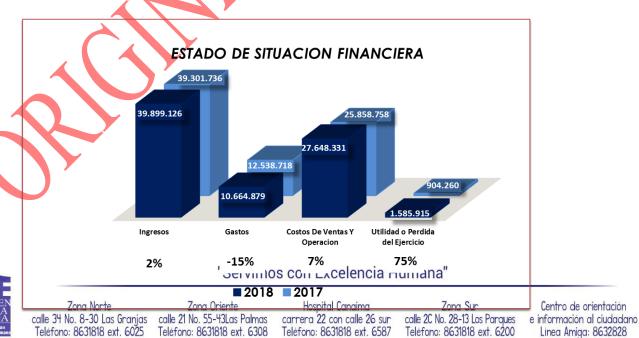
Como se evidencia en la gráfica comparativa las obligaciones para la vigencia 2018 se incrementaron en un (14%) en comparación a la vigencia 2017, se evidencia que los gastos administrativos se incrementaron un (15%) debido que la contratación se prolongo hasta el mes de diciembre del 2018, el personal operativos aumento en un (14%), los gastos generales aumentaron (29%), las trasferencias disminuyeron un (-73%), los gastos de comercialización disminuyeron un (-1%), las inversiones aumentaron en un (100%) y los convenios disminuyeron un (-21%).





Como se evidencia en el **DÉCIMO SEGUNDO** mes la Empresa Social del Estado se encuentra **SIN RIESGO**, como sucedió en la vigencia del 2017, debido que para la vigencia 2018 los compromisos **(\$37.946) Millones** son inferiores al recado del mismo periodo por valor del **(\$43.798) Millones**, tal como lo muestra en la gráfica.

2.2 GESTIÓN FINANCIERA



Los estados financieros con corte a 31 de Diciembre del 2018, presentan una utilidad del ejercicio de \$1.585 millones de pesos como resultado de la generación de \$39.899 millones de ingresos y la deducción de costos de 27.648 millones y gastos por \$10.664 millones.

INGRESOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Cífras en Miles de Pesos	31/12/2018	31/12/2017	VARIACION	%
Urgencias - Consulta Y Procedimientos	8.061.857	7.345.642	716.214	9,75%
Urgencias – observación	1.663.537	1.631.556	31.981	1,96%
Servicios Ambulatorios - Consulta Externa Y Procedimient	3.481.160	3.366.446	114.714	3,41%
Servicios Ambulatorios - Salud Oral	6.335.354	6.216.285	119.069	1,92%
Servicios Ambulatorios - Promocion Y Prevencion	3.063.887	2.249.873	814.013	36,18 %
Hospitalizacion - Estancia General	701.179	991.071	-289.892	-29,25%
Quirofanos Y Salas De Parto - Salas De Parto	54.042	44.608	9.434	21,15%
Aopyo Diagnostico - Laboratorio Clinico	6.560.226	5.668.555	891.671	15,73%
Aopyo Diagnostico - Imagenologia	1.286.469	1.189.266	97.203	8,17%
Apoyo Terapeutico- Farmacia E Insumos Hospitalarios	4.820.595	5.072.562	-251.968	-4,97%
Servicios conexos a la salud - servicios de ambulancia	471.083	493.497	-22.415	-4,54%
Servicios Conexos A La Salud - Otros Servicios	1.598.125	1.908.361	-310.236	-16,26%
Otros Servicios	5.146	150.900	-145.754	-96,59%
Devolución descuentos y rebajas venta de servicios	0	-1.089	1.089	-100,00%
TOTAL	38.102.658	36.327.535	1.775.123	4,89%

COSTOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Cífras en Miles de Pesos	31/12/2018	31/12/2017	VARIACION	%
Costo Urgencias Cons Y Procedimientos	6.946.973	6.638.452	308.521	4,65%
Costo Cons Externa	3.976.487	3.347.872	628.615	18,78%
Cosoto Serv Ambula Salud Oral	2.816.829	2.743.608	73.221	2,67%
Serv Amb Actividades De Pyp	3.151.846	2.867.335	284.511	9,92%
Costo Serv De Hospitalizacion	865.351	805.376	59.975	7,45%
Costo Quirofano Sala De Partos	124.113	120.913	3.201	2,65%
Apoyo Diagnostico Laboratorio	2.390.609	2.194.631	195.978	8,93%
Apoyo Diag Imageneologia	404.729	477.582	-72.853	-15,25%
Apoyo Terapeu Farmacia	3.673.083	3.597.184	75.899	2,11%
Costo Ambulancias "Servii	nos cal	elencia44598	nan236.328	27,85%
Cosoto Otros Servicios	2.259.385	2.253.207	6.178	0,27%
TOTAL	27.648.331	25.858.758		6,92%
Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 63	08 Teléfono: 863	1818 ext. 6587 Te	elėfono: 86318	18 ext. 6200



Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828 Como se puede observar en el cuadro anterior los ingresos por venta de servicios presentaron un incremento de \$1.775 millones frente a un incremento de los costos de prestación del servicio por valor de \$1.789 millones así, los servicios con mayor impacto sobre el incremento en los ingresos y costos, son:

- URGENCIA CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS con una variación de los ingresos por valor \$716.214 millones y variación en costos con un incremento de \$308.521 millones, generando una mayor utilidad bruta en este centro de costos, por valor de \$407.693 millones; lo cual se debe a la estabilización de la prestación del servicio del nuevo Centro de Urgencias (Canaima).
- LABORATORIO CLINICO con un incremento en los ingresos de \$891.671 millones y un incremento en el costo por valor de \$195.978 millones, se debe a la modernización del laboratorio de Palmas.

El resultado operacional muestra una variación positiva de \$257.115 impactado principalmente por la disminución de las provisiones realizadas a cuentas por cobrar con una variación de \$2.030 millones de pesos y la disminución de las provisiones de las posibles pérdidas de litigios en contra de la ESE CEO con una variación de \$905.849

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

De lo descrito anteriormente, se obtiene finalmente el Estado de Situación Financiera o Balance General. Allí se observan las cifras correspondientes al valor de los Activos o bienes de la empresa, los Pasivos o deudas poseídas y el Capital o Patrimonio de la empresa.

Los activos totales a 31 de diciembre de 2018 se ubicaron en la suma de \$48.989 millones de pesos y de esta cifra se adeuda \$4.664 millones que representa un 5% de obligaciones con terceros y un 95% es el capital propio de la entidad.





INDICADORES FINANCIEROS

INDICADOR	FORMULA	dic-18	dic-17
Capital de trabajo	Activo Cte - Pasivo Cte	13.174.692	13.871.800
Rotación de propiedad planta y equipo	Ingresos operacionales /Propiedad planta y equipo	1,4	1,3
Relación de costos y gastos frente alos ingresos	Costo + Gastos /ingresos	96,03%	97,70%
Liquidez	Activo Cte / Pasivo Cte	3,82	4,50
Nivel de endeudamiento	Pasivo total/Activo total	10%	8%
Margen bruto	Utilidad bruta / Ingresos por servicios X 100	27%	29%
Razon de Autonomía	Patrimonio / Activo Total	90%	92%
Activo Fijo al Activo Total	PPE / Activo Total	57%	58%
Rentabilidad del Activo	Útilidad Ejercicio / Activo Total	3%	2%
Rentabilidad del Patrimonio	Utilidad Ejercicio / Patrimonio	4%	2%
Gastos Operativos a Ingresos de Operación	Gastos Operacionales / Ingresos Operacionales	27%	35%



CARTERA

ACCIONES Y GESTION DE COBRO

- Presentación oportuna de facturación cápita en las EPS-S.
- Depuración de la cartera para finiquitar saldos entre las partes
- Conciliación de cartera y glosas para sanear y/o recaudar saldos
- Cobros persuasivos periódicamente, visita a las Eps para persuadir los pagos adeudados por las diferentes entidades, envío de cobros pre juridicos.
- Visitas en la ciudad de Bogotá a las entidades que no operan en la ciudad de Neiva para realizar acercamiento y solicitud de pago.
- Reporte al BDME.
- Reporte a la Superintendencia y al MPSS
- Concurrir a las mesas de saneamiento de cartera convocadas por el MPSS, La Procuraduría, y la SSDptal. (Circular 30 de 2013 MPSS) trimestralmente no obstante algunas no cumplen sus compromisos firmados.
- Notificar el cumplimiento e incumplimiento de los acuerdos de pago a la SSDPTAL. Del Huila.
- Liquidación de contratos régimen subsidiado.
- Requerimiento a cada EPS-S en cumplimiento a la Resolución 6066 de 2016.

De acuerdo a las acciones y gestiones anteriormente mencionadas, con corte a Diciembre de 2018 el comportamiento de la cartera es el siguiente:

COMPARATIVO DE LA FACTURACION Y RECAUDOS VIGENCIAS DE DICIEMBRE DE 2016, 2017 Y 2018

VIGENCIA	V/R COBRADO	RECAUDO	EFECTIVIDAD EN RECAUDO
dic-16	37.172.826.599,62	33.990.767.241,00	91,44%
dic-17	38.648.133.743,00	37.548.148.489,00	97,20%
dic-18	38.888.426.944,66	35.456.725.385,22	91,18%

Servimos con Excelencia Humana



La anterior información nos permite observar el crecimiento de la Empresa de la vigencia 2016 a 2018, ya que con corte al mes de diciembre de 2018 la ESE CARMEN EMILIA OSPINA facturo un valor de MIL SETECIENTOS QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE. (\$1.715.600.345,00) por encima del valor facturado con corte al mes de diciembre de 2016, representando así un crecimiento en facturación del 4,62%.

A su vez, el recaudo con corte al mes de diciembre de 2018, alcanzo el 91,18% del valor efectivamente cobrado, situación que le garantiza a la entidad una sostenibilidad económica y financiera; al comparar el comportamiento de los recaudos en las últimas tres vigencias, se observa que en diciembre de 2018 la ESE CARMEN EMILIA OSPINA recaudo MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS MCTE. (\$1.465.958.143,00) por encima del recaudo realizado con corte al mes de diciembre de 2016, representando de esta forma un incremento del 4,31% por dicho concepto.

	SALDO	V/R		RECAUDO Y	CONCILIACION		SAL	DOS	SALDO CARTERA A
ENTIDADES	CARTERA 2017	COBRADO 31-12-2018	RECAUDO 2017 Y VIG ANTERIORES	RECAUDO 2018	CONCILIA FACT 2017 Y VIG ANTERIO	CONCILIACION FACT 2018	2017 Y VIG. ANTERIORES	DE 2018	DICIEMBRE DE 2018
COMFAMILIAR	2.986.864.011	22.999.461.389	2.723.084.754	19.236.709.959	245.477.936	113277514,4	18.301.321	3.649.473.916	3.667.775.236
COMPARTA	1.807.341.793	4.053.497.890,00	605375658	3.026.675.416	53.136.338	215406,6	1.148.829.798	1.026.607.067	2.175.436.865
MEDIMAS EPS	250.135.095	6.937.375.060	103.505.716	6.333.178.299	103336564,5	132000	43.292.815	604.064.761	647.357.575
SOAT - ECAT	46.909.515	154.937.458	28.101.627,00	110.512.558	2.348.700	1333205	16.459.188	43.091.695	59.550.883
FOSYGA	161.906.544	100.154.500	28.583.812	15128440,9	9.778.475	1746610	123.544.256	83.279.449	206.823.705
CONTRIBUTIV	863.154.879	1.898.141.063	601.874.195	432.199.387	41.743.611	448637,2	219.537.073	1.465.493.039	1.685.030.112
MPIOS Y OTROS	500.641.119	505.344.171	146.683.495	154.211.894	23.358.988	22263835	330.598.636	328.868.442	659.467.078
SSMPAL	280.172.580	1,847.731.806	280.172.580	1.169.699.652	0	678.032.155	0	0	0
SSDPTAL	41.212.322	110.771.895	40.042.324	10.010.581	0	0	1169998	100761314	101931312
SUBTOTAL	6.938.337.859	38.607.415.232	4.557.424.162	30.488.326.186	479.180.612	817.449.363	1.901.733.085	7.301.639.682	9.203.372.767
EPS RETIR. RE	D NEIVA								
CAPRECOM	2.988.164.129	0	198444256	0	2641283710	0	148.436.163	0	148.436.163
SALUDCOOP	276.189.652	0	5237910	0	180109016	0	90.842.726	0	90.842.726
CAFESALUD	1.595.470.771	0	0	0	0	0	1.595.470.771	0	1.595.470.771
ASMETSALUD	95.623.348	231.572.671	83.193.408	76768793	0	74800	12.429.940	154.729.078	167.159.018
CAJACOPI	28.362.426	12.537.213	2279662	0	10064502	125695	16.018.262	12.411.518	28.429.780
ECOOPSOS	78.295.884	36.901.829	36936657	'Serwimo	s con Ex	celenada	Humana'	26.042.246	63.842.862
SUBTOTAL	5.062.106.209	281.011.713	326.091.893	84883144	2.835.015.839	2945727	1.900.998.477	193.182.842	2.094.181.319
TOTALES	12.000.444.068	38.888.426.945	4.883.516.055	30.573.209.330	3.314.196.451	820.395.090	3.802.731.562	7.494.822.524	11.297.554.086

Telefono: 8631818 ext. 6200

Linea Amiga: 8632828

Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Teléfono: 8631818 ext. 6587

3. GESTION ADMINISTRATIVA

3.1 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El propósito de la oficina de talento humano es garantizar la administración del recurso humano competente, generando condiciones para su crecimiento mediante la adecuada implementación de planes de capacitación y bienestar social, además de realizar convenios de docencia y servicio. A continuación se presentan los principales logros del 2018:

MANUAL DE FUNCIONES ACUERDO Nº 08 DE 2018: Por el cual se modifica el acuerdo no. 004 de 2016 el cual incluye un cargo a la planta globalizada y se ajusta el Manual Especifico de Funciones y de competencias laborales para los empleados de la Planta de personal de la Empresa Social Del Estado "Carmen Emilia Ospina"

La situación de cargos en la planta de personal de la ESE CEO de la vigencia 2018, se encuentra establecida como:

			CARREDA ARAMANCERATIVA
		51	CARRERA ADMINISTRATIVA
	ARGOS	6	TRABAJADOR OFICIAL
		1	PERIODO
		30 9	LIBRE NOMBRAMIENTO
			PROVISIONALIDAD
	O	1	PLAZA SERVICIO SOCIAL
		1	VACANTE - Trabajador Oficial
		1	VACANTE-Medico general (4h)
	TOTAL	96	Empleados

Fuente Manual de Funciones

En la vigencia 2018 se realizó la selección, vinculación y desvinculación de personal de planta, provisional y **∮⊌ncionarios independientes**na"

	RELACION DE PERSONAL VINCULACION						
Nº	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FECHA DE VINCULACION			
1	LUZ ANGELA NARVAEZ CERQUERA	1.075.220.893	SUBGERENTE	18/9/2018			
2	FRANCY MILENA ALVARADO AVILA	55.178.781	ALMACENISTA	24/9/18			
3	CLAUDIA INES GARCIA NINCO	36.178.670	AUX AREA SALUD	10/7/18			
4	GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	4.919.758	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1/2/18			



	RELACION DE PERSONAL DESVINCULACION						
N°	NOMBRE	N° CEDULA	CARGO	FECHA DE DESVINCULACION			
1.	LUZ ANGELA NARVAEZ CERQUERA	1.075.220.893	ALMACENISTA	17/9/2018			
2	JHON GABRIEL QUIMBAYA POLANIA	7.731.579	MEDICO GENERAL (4HORAS)	12/2/18			
3.	MÁRIA JANNETH CADENA PEÑA	55.154.988	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	31/1/18			



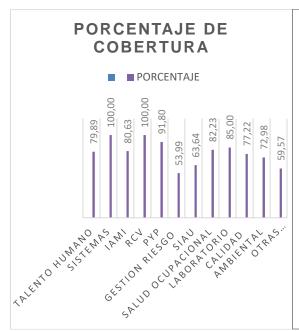


PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONS

El Plan institucional de capacitaciones (PIC) es una herramienta para fomentar y desarrollar en los servidores las destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales, con miras a proporcionar su eficacia personal, grupal y organizacional, de manera que posibilite el desarrollo profesional y técnico en las áreas administrativas y asistenciales como servidores públicos, como fin, el mejoramiento en la prestación de los servicios de la institución.

Durante el desarrollo del Plan Institucional de Capacitación se evidencio la participación de 2.882 servidores públicos y contratista de la E.S.E. C.E.O, dando así cumplimiento al plan en un 97%.







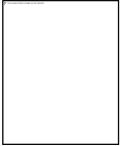
Cronograma plan de capacitación vigencia 2018

SOPORTE DE PLAN DE CAPACITACIONES:

















BIENESTAR SOCIAL

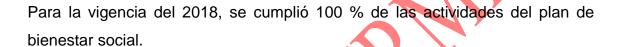
Conformada mediante Resolución No. 142 de Mayo 15 de 2017 (Vig. 2 años).

Integrada por: Representantes de los empleados:

- ✓ LUDIVIA VANEGAS MURCIA
- ✓ GUSTAVO ADOLFO PERDOMO

Representantes del empleador:

- ✓ ALBA ROCIO TRUJILLO
- ✓ CLARA EUGENIA PLAZA BLANDON



Actividades programadas 2018	EJECUCION
Actividad Gratitud a la Vida – cumpleaños de los funcionarios	100%
Bono Educativo	100%
Conmemoración día del trabajo	100%
Actividad función ocupacional	100%
Actividad cultural del vínculo regional y social	100%
Jornada Deportiva se realizó el día 21 y 22 de Septiembre 2018	100%
Actividad día del Odontólogo 3/10/2018	100%
Actividad Ecológica Del 3 al 7 de Diciembre 2018	100%
Actividad hijos de los funcionarios 14 de Diciembre 2018	100%
Actividad Cena Navideña 21 de Diciembre 2018	100%

SOPORTE ACTIVIDADES DE BIENSTAR SOCIAL

SOPORTE DIA DEL TRABAJO: Parque espiritual san de Cristo.



SOPORTE ACTIVIDAD VÍNCULO REGIONAL Y SOCIAL:







SOPORTE DE DIA DE LA PROFESIONES:







SOPORTE DE JORNADA DEPORTIVA:







SOPORTE DE ACTIVIDAD NAVIDEÑA



Zona Norte calle 34 No. 8-30 Las Gr Teléfono: 8631818 ext. 6



Zona Sur 2C No. 28-13 Los Parques Fono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828 OTRAS GESTIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2018: El área de Talento realiza conciliación de aportes parafiscales: SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, de vigencias de los 2012-2016.

CORRECION DE SANEAMIENTO: Se realiza la corrección de aportes con la administradora de pensiones Colpensiones la cual se pasó de la deuda Presunta de ciento Treinta seis Millones de Pesos **(136.000.000)** a Un millón doscientos setenta y cuatro mil cuatrocientos **(1.274.400)**.

CONSTRUCCION DE BASE DE DATOS DE PASIVOCOL VERSION 5.1: El área de talento Humano para vigencia 2018, presenta al Ministerio de Hacienda y crédito Público la base de datos de los funcionarios dependientes activos y retiros con corte a 31 de Diciembre 2017.

El PASIVOCOL, es una herramienta de cálculo, como apoyo en el proceso de cruce y pago de cuotas partes futuras y vencidas a través del FONPET.

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE BIOMETRIA: La ESE CEO cuenta con la línea de productos Green Label de alta gama orientada a proyectos corporativos. Hecha con un diseño Moderno de Hardware y Firmware que son el complemento ideal para la última plataforma basada en la web de ZKteco que proporciona una solución para la gestión de tiempo y asistencia y la seguridad biométrica (controles de acceso), por un valor de Sesenta millones quinientos catorce mil cuatrocientos setenta y cinco **(\$60.514.475,00)**.



Zona Norte calle 34 No. 8-30 Las Granjo Teléfono: 8631818 ext. 6021



a Humana"

Zona Sur calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828 IMPLEMENTACIÓN DEL SIGEP: Es un Sistema de Información y Gestión del Empleo Público al servicio de la administración pública y de los ciudadanos. Contiene información de carácter institucional tanto nacional como territorial. En la actualidad se encuentra con un cumplimiento 60%.

_				_		0			,
	Institución		Nº de Documento		1er Nombre	2º Nombre	1er Apellido		Correo Electrónico
	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA		1075220893			ANGELA	NARVAEZ	CERQUERA	angie3985@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	12107665	Masculino			PEREZ	SALAZAR	leoperezdos@hotmail.com
	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA		12109464	Masculino			GARCIA	QUIROGA	edgarcia1360@gmail.com
	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA		12123042	Masculino			Otalora	Vasquez	richarotalora12@gmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	12123717	Masculino		RICARDO	POLANIA	PEÑA	jrpolania@gmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	12125849	Masculino	HECTOR		ARMANDO	GARCIA	nanogarcia1921@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	12132696	Masculino			NINCO	FLOREZ	wilsonnincomarina@outlook.es
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	12134491	Masculino	Yeris	German	Cerquera	Rojas	yegece@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	12139513	Masculino	YAMIL		LIZCANO	BONILLA	yamillizcano69@gmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	12225430	Masculino	JORGE	ENRIQUE	ECHEVERRY	SALAMANCA	jees245@yahoo.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	16772564	Masculino	ANGEL	HUMBERTO	CASTRO	ROMERO	angelodontologo@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	19120615	Masculino	JOSE	FRANCISCO	CERA	ALCALA	jrcera@gmail.com
	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA		19287859	Masculino	LUIS	OCTAVIO	VIDAL	SERRATO	luchovidalserrano@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	19485695	Masculino	ADAULFO	ENRIQUE	CABRERA		adaulfo21@yahoo.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26424843	Femenino	MARIA	FERNANDA	NIEVA	RODRIGUEZ	mafenieva@gmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26427978	Femenino	MARTHA	JOHANNA	CALDERON	VALDERRAMA	marthacal08@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26459805	Femenino	MARGARITA		FERNANDEZ	TORRES	martofe.04@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26470914	Femenino	BERENICE		BASTIDAS	PEREZ	berenicebastidas@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26476930	Femenino	ARISMEDY		SERRATO	SERRATO	ariss.serrato@gmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26477223	Femenino	yamile		hernandez	lucuara	yamile_hernandez2001@yahoo.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26477620	Femenino	MARIA	NUBIA	QUEVEDO	GARZON	nubi922@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26528780	Femenino	YOLANDA		DURAN	BORRERO	yolandaduranb@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26582515	Femenino	MARIA	DEL CARMEN	VELEZ	CHAVARRO	carmenvelez1965@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26584090	Femenino	LILIANA		MARTINEZ	MENDEZ	lilitaalinda@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26600475	Femenino	OLGA		DUSSAN	DIAZ	olivadussan@hotmail.com
2881	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CC	26606620	Femenino	GLORIA	CONSTANZA	GARCIA	RAMIREZ	yoya-gara@hotmail.com

VALIDACION DEL SARLF DE LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA: El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo se compone de dos fases: la primera corresponde a la prevención del riesgo y cuyo objetivo es prevenir que se introduzcan al sistema financiero recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos. El área de Talento Humano en la vigencia 2018, realizo la consulta de todos los funcionarios de dependientes con un cumplimiento del 100%





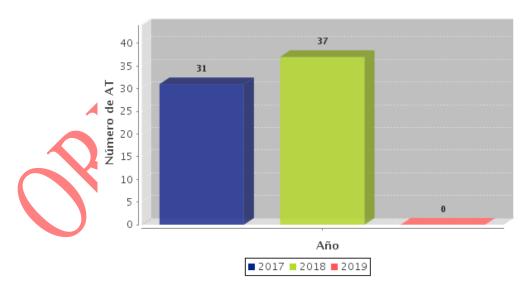
"Servimos con Excelencia Humana"

3.2 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En cumplimiento a lo establecido en el decreto 1072 de 2015, resolución 1111 de 2017 y demás normativa vigente en materia de salud y Seguridad En El Trabajo en Colombia, la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA ha estructurado el sistema de gestión en Seguridad y salud en el Trabajo cuyo objetivo principal es propiciar el mejoramiento continuo en las organizaciones así como el control de las condiciones laborales y de los riesgos y peligros presentes en el los lugares de trabajo.

En las actividades ejecutadas de promoción y prevención de la salud de los trabajadores, a través de un método definido por etapas cuyos principios se basan en el ciclo PHVA y que incluye los siguientes elementos; política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora, el desarrollo de estos elementos, permitirá cumplir con los propósitos del SG-SST.

ACCIDENTALIDAD 2018 VS 2017





"Servimos con Excelencia Humana"

EVALUACION SISTEMA DE GESTION ARL POSITIVA

Se realiza auditoria por parte de la secretaria de salud municipal al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, y se obtiene como resultado un cumplimiento de 97.5%.

PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD

FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE:

Se reinició convenio con la universidad María Cano y con estudiantes del X semestre de Fisioterapia donde se están realizando pausas activas tanto en áreas administrativas como asistenciales de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.



JORNADA DE TAMIZAJE CARDIVASCULAR Y MASAJES DE RELAJACIÓN.

Se realizó una jornada de tamizaje cardiovascular y masajes de relajación con el apoyo de la EPS MEDIMAS de la cual hicieron parte un promedio de 40 funcionarios de la ESE CEO, con esto se logró identificar algunas personas que deben hacer parte del programa de riesgo Cardiovascular.



INSPECCIONES A ELEMNTOS DE SEGURIDAD (CAMILLAS, EXTINTORES, BOTIQUINES, ALARMAS)

Se realizó convenio con la universidad UNIMINUTO y al momento contamos con el apoyo de dos pasantes que están solo 8 horas a la semana cada una y su tarea se ha enfocado en inspección a porte y uso de EPP, inspección a extintores, inspección a elementos de emergencias (camillas, alarmas, luces y botiquines de emergencia) desarrollo de pausas activas. Los elementos vencidos en los botiquines fueron remplazados y 124 extintores fueron recargados.



PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

Investigación De Accidentes E Incidentes De Trabajo

Se realizó el reporte de accidentes de trabajo presentes, se avanza en el proceso de investigación de los accidentes presentados y se alimenta la matriz de caracterización de accidentalidad y presenta indicador mensual al área calidad.





Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

RIESGO BILOGICO

- ✓ Uso de elementos de protección adecuados.
- ✓ Implementación del protocolo Manual de bioseguridad
- ✓ Capacitación en temas: Riesgo biológico
- ✓ Se realizan inspecciones de seguridad en la ESE CEO Con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y salud de los empleados y visitantes.
- ✓ Se identifican los factores de riesgos existentes en las áreas de trabajo y en las operaciones desarrolladas que puedan ocasionar accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- ✓ Implementación de lección aprendida por parte de los trabajadores, a través de la reflexión y el análisis crítico sobre los factores que puedan haber afectado positiva o negativamente.

INMUNIZACIÓN PARA HB

Se completaron las dosis de Hepatitis B con el personal que se encontraba dentro de proceso, con lo cual se aplicaron a 35 trabajadores de planta de la ESE CEO de los cuales 10 fueron refuerzos y 25 esquema completo de vacunación.







PROGRAMA PREPARACION Y ATENCION DE EMERGENCIA

CONFORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE EBRIGADAS

Durante el año 2018 se conformaron y entrenaron brigadas de emergencias en (primeros auxilios, control del fuego, evacuación y rescate) para los principales centros de salud de la ESE CEO.

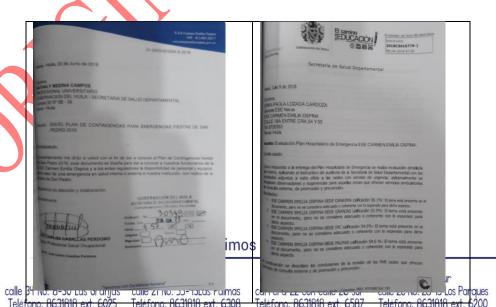






PLAN HOSPITALARIO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS:

Se diseñaron (10) diez planes hospitalarios de emergencias correspondientes a los centros de salud habilitados de la ESE CEO, se radicaron ante secretaría de salud municipal y departamental dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en Colombia.





Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

RED CONTRA INCENDIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CANAIMA

Se complementó la red contraincendios de Canaima temprana contra incendio en red la cual tiene la capacidad de alarmar cualquier presencia de humo o exceso de calor en cualquier área del centro de salud Canaima. Se inatalaron camillas de emergencias con su respectivo botiquin, se instalaron numeros de emergencias en puntos de bastante afluencia de público, se instalaron sesores de humo, luces de emergecnias y alarmas de emergencias.







SIMULACRO DE EVACUACIÓN POR EMERGENCIAS SEDE CANAIMA











Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

RESULTADOS DEL SIMULACRO DEL DÍA 25 DE COTUBRE DE 2017 ESE CEO				
NUMERO DE PERSONAS EVACUADAS				
EMPLAEDOS	EMPLAEDOS 108			
ESTUDIANTES	26			
USUARIOS - COMUNIDAD 101				
PARA UN TOTAL DE	235			

Importante mencionar que de estos 235 evacuados en un tiempo de 5.56 minutos y 11 fueron lesionados de los cuales seis fueron evacuados por la brigada de rescate, el último lesionado fue evacuado 17.34 minutos después de que sonó la alarma para evacuación.

SIMULACRO DE EVACUACIÓN POR INCENDIO SEDE PALMAS









RESULTADOS DEL SIMULACRO DEL DIA 16 DE NOVIEMBRE DE 2018 ESE CEO					
NUMERO DE PERSONAS EVACUADAS					
EMPLAEDOS	30				
HERIDOS	6				
USUARIOS-COMUNIDAD	36				
PARA UN TOTAL DE "Servimo	s 72 n Excelencia Humana"				



PROGRAMA DE PREVENCION Y PROTECCION COLECTIVA E INDIVIDUAL INSPECCIONES DE SEGURIDAD

Se han desarrollado inspecciones de seguridad enfocadas en: caídas a nivel, riesgo biológico y ergonomía de lo cual se han definido tareas algunas ya desarrolladas y otras pendientes, debido requerimiento de apoyo de las áreas.



SEMANA DE LA SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE

Con el fin de promover el cuidado de la salud y el medio ambiente se llevó a cabo la semana de la seguridad y salud en el trabajo.





ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORAMIENTO AL COPASST

Se ha dado cumplimiento a (3) tres comités de COPASST, programados en los tres meses y se ha dado cumplimiento con los lineamientos establecidos es decir han sido reuniones productivas.

CAPACITACIONES AL PERSONAL

Se han desarrollado capacitaciones en prevención en caídas a nivel y prevención en riesgo biológico

INDUCCIONES A PERSONAL NUEVO Y TAMBIEN A ESTUDIANTES

Se realizaron inducciones grupales e individuales a cada una de las personas que ingreso a desarrollar actividades laborales o de prácticas en la ESE CEO.















"Servimos con Excelencia Humana"

3.3 GESTIÓN AMBIENTAL

La Política Ambiental de la ESE CEO, se constituye en tema de gran importancia dentro de las competencias establecidas por el marco legal estipulado como entidad prestadora de servicios de salud del nivel Municipal de la Ciudad de Neiva - Huila, en cuanto al manejo y control de todo lo concerniente a la protección de medio ambiente a fin de que contribuya con el logro del bienestar tanto del personal que labora dentro de la institución como de los usuarios que a diario acceden al servicio de la misma.

Como generadora de residuos hospitalarios se actualizo en el 2018 el Plan Gestión Integral de los Residuos de Atención en Salud y Otras Actividades (PGIRASA), en su componente interno y externo, el cual se ejecutaron con base en los procedimientos, procesos, actividades y estándares que se establecieron en los Manuales de procesos y procedimientos (segregación, movimiento interno y almacenamiento central) y el externo siendo la responsabilidad de la empresa contratista que transporto los residuos (transporte, tratamiento y disposición final), además, del igual manera en promover el desarrollo de una consciencia ambiental dentro de la institución.

PROGRAMA DE RECICLAJE E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA

Con el programa de reciclaje ESE CEO se logró la disminución en la generación de los residuos comunes, evitando que los residuos reciclables fuera al relleno sanitario y así contribuir a aumentar la vida útil del relleno sanitario "los Ángeles" del municipio de Neiva.

La recolección del material de reciclaje fueron entregados a la empresa Recuperadora Ambiental quien cumplió con los permisos otorgados por las autoridades competentes para las actividades de recolección y almacenamiento de los residuos recuperables generados en las sedes de la ESE CEO: Papel, Servimos con Excelencia Humana'

cartón, plástico, chatarra, Pet, Pasta y Frascos hipoclorito con una frecuencia de

CUADRO RESIDUOS RECICLABLES 2017 VS 2018

AÑO	2017	2018	DIFERENCIA	% VARIACIÓN
TOTAL № KG AÑO	8.938	10.126	1.188	11,7%

Fuente: Formato control de Residuos Reciclados E.S.E CEO



Fuente: registro fotográfico reciclaje 2018

PROGRAMA DE POS-CONSUMO:

Con el fin de generar alternativas para la disposición final de luminarias, pilas, llantas, computadores y excedentes industriales el área de gestión ambiental en el año 2018 realizo el embalaje rotulación (pilas) y luminarias estos residuos fueron almacenados en el deposito temporal de residuos de Posconsumo. Con el fin de entregarlas a las campañas OPITATON Jornada de recolección de residuos Posconsumo realizadas por la CAM en el 2018, de igual manera se realizó seguimiento a la venta de activos dados de baja con el fin de verificar la disposición final de los RAEE (Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos).





GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL GAGAS

Las reuniones (Resolución No.46 del 2016) se realizaron bimensuales con el fin de identificar los problemas actuales o potenciales relacionados a la Gestión Ambiental; se busca realizar planeación y ejecución de actividades, medidas preventivas tales como mantenimiento, revisión de los jardines y medidas correctivas de acuerdo a los hallazgos generados en cuando a los contratos de servicios de aseo, transporte tratamiento de residuos peligrosos, lavandería, Permiso de vertimientos, contrato de fumigación y lavado de tanques. Cumpliéndose en el 2018 con el cronograma establecido en el Plan de Acción.

	GAGAS Prog.	GAGAS Eje
2018	6	9

Fuente: acta de Comité GAGAS

REPOSICIÓN DE CANECAS DE LOS CENTROS DE SALUD

Con el fin dar cumplimiento a las necesidades de cambio de canecas dañadas en las diferentes sedes se realizó la reposición con un total de 263 canecas (carros recolectores 121 y 360 litros, canecas de 12, 20 y 68 litros. Con una inversión de \$19.214.738.













CAPACITACIONES

Se realizaron capacitaciones a todo el personal y usuarios, con el fin de dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos y temas relacionados a la protección del medio ambiente cumpliendo con el plan de capacitaciones 2018.

AÑO	2017	2018	DIFERENCIA	% VARIACIÓN
TOTAL Nº PERSONAS	264	433	169	39.0%

Fuente: Actas De Asistencia



INSPECCIONES

Con el fin de dar cumplimento establecidos en el Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios según resolución 1164 de 2002 del Medio Ambiente. Se realizaron en el 2018, 77 inspección por todos los centros de salud verificando código de Colores establecidos dentro del PGRASA de la ESE CEO, Aseo Canecas Rutas Sanitarias y depósitos de residuos temporales.

AÑO	2017	2018	DIFERENCIA	% VARIACIÓN
TOTAL Nº INSPECCIONES	104	77	27	-35.1%

Fuente: Formato De Inspecciones













RECOLECCIÓN RESIDUOS

Biosanitarios, peligrosos anatomopatológicos, Los residuos químicos. cortopunzantes, No peligrosos, biodegradables e inertes, ordinarios y de reciclaje se evacuaron de acuerda a cada ruta sanitaria establecidas para cada centro de salud por las operarias de servicios generales con sus respectivos EPP.

Se trasladan en el yehículo para movimiento interno desde cada área de generación al almacenamiento central todos los días a través de las Rutas específicas pará este tipo de residuos, con una frecuencia mínima de 2 veces al día. Los Peligrosos son evacuados por el mismo personal pero la actividad la realizar mínimo 3 veces al día, con un horario y ruta previamente establecida.



Residuos peligrosos: Se realiza por parte de la empresa INCIHUILA todos los días, los Residuos son pesados y son registrados en el formulario RH1.

Mes	2017	2018	Dif	% Variacion
ENERO	2.475	2.687	212	8,6%
FEBRERO	2.294	2.333	39	1,7%
MARZO	2.854	2.898	44	1,5%
ABRIL	2.445	2.481	36	1,5%
MAYO	2.840	2.885	45	1,6%
JUNIO	2.772	2.804	33	1,2%
JULIO	2.607	2.641	35	1,3%
AGOSTO	2.632	2.682	50	1,9%
SEPTIEMBRE	2.692	2.729	37	1,4%
OCTUBRE	2.616	2.669	54	2,0%
NOVIEMBRE	2.529	2.553	24	0,9%
DICIEMBRE	2.540	2.540	-	0,0%
TOTAL/ KG	31.295	31.902	607	1,9%

Fuente: actas de incineración de residuos Peligrosos

Residuos Líquidos: En el año 2018 fueron 313 Gal Líquidos Peligrosos por parte de la empresa INCIHUILA, donde se generó un incremento de 11 Gal equivalente a una variación de 3,5% es de anotar que solo se recogen líquidos en la sede Las Palmas e IPC. En el mes de agosto se realizó auditoria la Planta de Incineración de INCIHUILA verificando aspectos Lista De Chequeo Incineración De Residuos Patógenos, Cumpliendo al 100% los Item a verificar.

AÑO	2017	2018	DIFERENCIA	% VARIACIÓN
TOTAL GALONES	302	313	11	3.5%

Fuente: información actas incineración INCIHUILA

Residuos Ordinarios: La empresa encargada, CIUDAD LIMPIA, realiza la recolección tres veces en la semana, según ruta establecida para cada zona de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. y deben ser sacados solo en el momento en que el vehículo lo recogerá. En el 2018 9.803kg se generó un incremento de 63kg equivalente a una variación de 0.6%.

AÑO	2017	2018	DIFERENCIA	% VARIACIÓN
TOTAL KG	9.740	9.803	63	0.6%

Fuente: rh1 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA



PROGRAMA DE VECTORES Y CONTROL DE ROEDORES

Se ejecutaron los 4 ciclos de fumigación en el año 2018 cada tres meses con el fin de establecer un procedimiento para el control de plagas y roedores por todas las sedes con una inversión de (\$18.380.000).



Fuente: Registro fotográfico informe Contratista KRYSTAL KLEAR Fumigaciones.

Se realizó gestión con los bomberos del municipio de Neiva en reportes de presencia de abejas dentro y fuera de institución.





Fuente: Registro fotográfico inspecciones 2018 Gestión Ambiental

PROGRAMA DE LAVADO DE TANQUES

Se ejecutaron los 4 ciclos lavado, limpieza y desinfección del sistema de almacenamiento y abastecimiento de agua potable, tanto de los tanques elevados cada tres meses por las sedes con una inversión de (\$14.860.00).

"Servimos con Excelencia Humana"







Antes

PROGRAMA ARBÓREO

Para la ESE CEO es muy importante que sus pacientes, visitantes y funcionarios cuenten con lugares, que les permitan sentirse en un ambiente más agradable y de tranquilidad, por ello contamos con zonas verdes amplias que permiten a los usuarios disfrutar de un lugar donde las temáticas ambientales son prioridad, además que nos ayudan a contribuir a la transformación de CO2 en oxígeno. En el 2018 se contrató Prestación Del Servicio de Jardinería, Poda y Corte De Árboles y su Mantenimiento Incluyendo el Suministro de Insumos, Elementos y Accesorios para Jardines con una inversión de (\$17.974.712).





Antes



vimos con Excelei

Después

zona Norte zona uniente Tospitaruanama zona sur calle 34 No. 8-30 Las **viennjes: registrito, fistográficio disforme e Contratistis: Linepieza il 2014**b. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Teléfono: 8631818 ext. 6587 Teléfono: 8631818 ext. 6200

Centro de orientación e información al ciudadano Linea Amiga: 8632828

De igual manera se realizaron jornadas de ornato con los funcionarios y usuarios con el fin de crear una cultura en el cuidado con el Medio Ambiente













PROGRAMA DE RECOLECCIÓN DE ESCOMBROS

Con el objetivo de generar una adecuada disposición de los escombros generados de los procedimientos realizados en el área de infraestructura y mantenimiento, el área ambiental realiza la gestión con Ciudad Limpia para su respectiva recolección final.

Antes









o de orientación ación al ciudadano Amiga: 8632828

PROGRAMA EMISIONES ATMOSFÉRICAS Y RUIDO

Se realizó seguimiento a las medidas de manejo ambiental para construcciones y/o adecuaciones físicas de la ESE CEO. Con el fin de no generar contaminación de material particulado. En el 2018 se realizó Campaña ambiental Contaminación auditiva y celebración del día internación de la calidad del aire.







Fuente: Registro fotográfico campañas 2018 Gestión Ambiental

ÁNALISIS FISICOQUÍMICO DE AGUAS RESIDUALES

En cumplimiento con lo estipulado en el Decreto 3930/2010, en su Artículo 38, deberán de presentar la caracterización del vertimiento de acuerdo a la normatividad resolución 631/2015 - Ministerio Ambiente y Desarrollo Sostenible se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público y se dictan otras disposiciones. En el 2018 se realizó el contrato con la empresa **INGECOL**, cuyo objetivo realizar análisis fisicoquimicos y microbiológicos de agua residual los resultados fueron enviados a la CAM y Empresas Publicas de Neiva la Ceibas. **Con una inversión (\$16.491.0209).**



celencia Humana"

Zona Norte Zona Orie Zona Orie alla 21 No. 8-30 Las Granigas calle 21 No. 55-45 Las Faintas inferiores 22 con calle 26 sur calle 26 No. 28-13 Los Parques Telefono: 8631818 ext. 6028 10 Con calle 26 Sur calle 26 No. 28-13 Los Parques Telefono: 8631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques Inferiores 2631818 ext. 6028 10 Con calle 26 No. 28-13 Los Parques 26 No. 28-13 Los

Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

CAMPAÑAS AMBIENTALES 2018

SEGREGACIÓN EN LA FUENTE DIRIGIDA A LOS FUNCIONARIOS Y USUARIOS DIA MUNDIAL DEL AHORRO DEL AGUA Antes Despues CAMPAÑAS DE ORDEN Y LIMPIEZA CAMPAÑA CONCURSO DE RECICLAJE EN LA ESE CEO PRIMERA SEMANA SEGURIDAD, SALUD EN TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE nca sabremos el valor del agua hast CAMPAÑA CELEBRACIÓN DIA DEL MEDIO AMBIENTE





3.4 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

GESTION DOCUMENTAL

Incremento de la producción sistemática de los documentos con el proceso técnico de gestión documental, y digitalizada en el sistema de información Servimos con Excelencia Humana

SIMAD, en cada uno de sus módulos así:

Zona Norte

Zona Oriente calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur calle 20 No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6025
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Hospital Canaima

Zona Sur

Centro de orientación e información al ciudadano Linea Amiga: 8632828

MODULO	2017	2018	INCREMENTO EN PRODUCCIÓN
Comunicaciones Internas	25.153	34.398	26%
Comunicaciones Recibidas - Ventanilla Única	7.020	8.664	18%
Comunicaciones Enviadas - Ventanilla Única	7.329	7.898	7%
Archivo de Gestión	4.061	6.668	39%
Archivo Central	9.256	10.092	8%
Archivo Clínico (DGH-Net)	8.400	10.080	16%



MATERIAL





Con lo anterior se obtuvo reducción en gastos de impresión, y papelería, contribución a la ley anti tramite, agilidad en la consulta de los documentos.

Capacitaciones al personal por dependencias sobre gestión documental.

2017	2018	% incremento
23	38	39

Compra de material archivístico técnicos para la conservación:

IMAGEN

					PRODUCCIO	N	
	Carpetas 2 aletas en propalcote		2.500 s con Exce	7.000 elencia Hu	64% mana"		
MEN LIA INA ass con a Humana	Zona Norte calle 34 No. 8-30 Las Gran Teléfono: 8631818 ext. 60	njas calle 21 No. 55-13Las Palmas 25 Teléfono: 8631818 ext. 6308	Hospital C carrera 22 cor Teléfono: 86318	calle 26 sur	Zona Sur calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200	e inf	ntro de orientación ormación al ciudadano nea Amiga: 8632828

2017

2018

Carpetas 4 aletas en propalcote	Farming to the state of the sta	2.000	17.000	88%
Cajas de Archivo	Symmetric mode of the control of the	3.135	2.000	36%
Fumigación		4 en el año	4 en el año	
Mantenimiento a las áreas del archivo.				

INDICADOR: Meta: Alcanzar con el trienio una implementación del 95% en la estrategia PINAR.

Número de actividades realizadas / Actividades programadas *100

3/3 = 100%.

TECNOLOGIA - INFORMACION Y COMUNICACIÓN

INDICADOR: Meta: Alcanzar en el trienio una implementación del 90% de la estrategia Gobierno en Línea:

Número de actividades desarrolladas / Actividades programas *100

20/20 = 100%.

"Servimos con Excelencia Humana"



COMPONENTES GOBIERNO EN LINEA

TIC - PARA LA GESTION

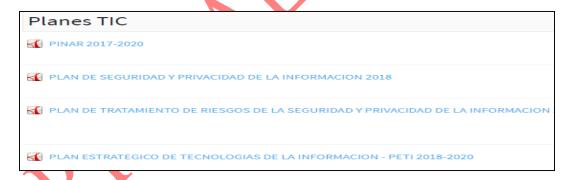
• Se realizaron los cuatro mantenimientos preventivos a todos los equipos de cómputo de la ESE CEO, durante el año de 2018, respectivamente según el programado en cronograma anual de mantenimiento.

2017	2018	ANTES	DESPUES
Equipos Informáticos 388	Equipos Informáticos 405		

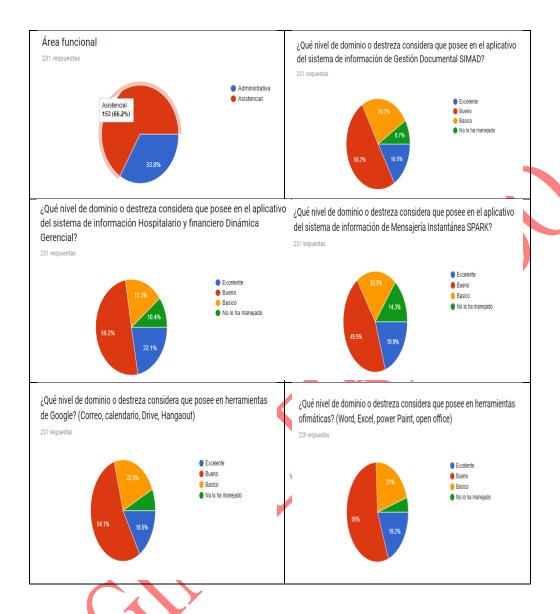
• Diseño, elaboración e implementación de cableado estructurado centro de salud Triunfo, y San Antonio, incluye conectividad y dotación tecnológica.



Elaboración y publicación de los siguientes planes:



Elaboración y diagnostico a través de encuesta para medir y valorar el nivel de aceptación y uso de la tecnología al interior de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA de manera cuantitativa; los resultados de esta encuesta serán utilizados como análisis para el mejoramiento del uso y apropiación de los sistemas de ecnología, información y comun**്രavión**ാR**ടെല്യട്ടെ** പ്രദേശമാർ



TIC - SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

- Política de privacidad y seguridad la información.
- SISTEMAS DE INFORMACION SEGURO (Roles, usuarios, contraseña.)
- Copias de seguridad locales.
- Diseño, elaboración y codificación de herramienta para el levantamiento de los activos de información, su valor, responsabilidad y frecuencia.
- Diseño y elaboración de reportes personalizados en. el sistema de información Servimos con Excelencia Humana

Dinámica Gerencial, de acuerdo a las solicitudes de los jefes de área así:



FECHA	MODULO	DESCRIPCION
12/02/2018 09:33	ACTIVOS FIJOS	Salidas De Activos
		Informe Hc N001 Evoluciones De
19/02/2018 16:25	HISTORIA CLINICA	3
28/02/2018 18:59	HISTORIA CLINICA	Impresión De Consentimiento Informados Urgencias
01/03/2018 12:07	HISTORIA CLINICA	Impresión De Consentimiento Informados Urgencias - Canaima
05/03/2018 14:29	HISTORIA CLINICA	Consolidado Mensual Entrega F75 Y Ftlc Por Usuario
05/03/2018 17:39	HISTORIA CLINICA	Indicador Cop V2
08/03/2018 17:24	HISTORIA CLINICA	Informe Radiografías
12/03/2018 17:15	CONTABILIDAD	Terceros Con Movimiento
02/04/2018 16:21	HISTORIA CLINICA	Lista De Ordenes De Laboratorio - Hiv
26/04/2018 15:47	ADMINSIONES	Informe Centros De Salud
07/05/2018 10:46	INVENTARIOS	Movimiento Inventario
10/05/2018 18:01	FACTURACION	Áreas De Servicio
18/05/2018 07:53	ADMINSIONES	Médicos Para Índigo
18/05/2018 08:09	GENERALES	Usuarios Para Índigo
23/05/2018 19:43	HISTORIA CLINICA	Informe Notas De Enfermería
13/06/2018 17:53	ADMINSIONES	Listado De Entidades
04/07/2018 19:18	GENERALES	Listado De Reportes Generados
09/07/2018 15:30	GENERALES	Usuarios Inactivos
05/09/2018 10:46	FACTURACION	Informe Pacientes Vinculados Por Fecha
14/09/2018 16:45	HOSPITALIZACION	Hospitalizados Por Fecha
17/09/2018 07:52	ADMINSIONES	Pacientes Hospitalizados Para Contraloría
02/10/2018 11:44	CITAS MEDICAS	Novedad De Citas Por Paciente Por Fecha
05/10/2018 19:03	HISTORÍA CLINICA	Pedido Dietas Alimenticias - Pacientes Observación Y Hospitalización
10/10/2018 10:47	HISTORIA CLINICA	Trazabilidad Pac En Urgencias
16/10/2018 09:25	ADMINSIONES	Listado Entidades Administradoras
04/12/2018 15:52	HISTORIA CLINICA	Dietas Consulta

Mejoras a los modelos de Historia Clínica así:

TIPO DE HISTORIA		NOMBRE	DESCRIPCION MEJORA	FECHA
0	ED001	Escala de Morse y Escala de Branden	cálculos automáticos y definición del Servimos con Excelencia Humana riesgo automático	04/01/2018
			3	

P00002	Atención Inicial De Urgencias	Se adiciona el campo Glasgow en la historia clínica de atención de urgencias y se parametriza configuración de reportes.	29/01/2018
PYP50	Historia Clínica Preconcepcional	Se nombra los campos de la historia CONSULTA DE ATENCION PRECONCEPCIONAL para realizar la configuración de reporte, ya está lista la historia pyp50 para su ejecución.	02/04/2018
F001	Historia Clínica Fisioterapeuta	Se realiza la historia clínica F001 HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTA el diseño y la configuración del reporte.	09/07/2018
C00010	Crecimiento Y Desarrollo	se realizó los ajustes pertinentes solicitado por la Secretaria de Salud Municipal, en la historia clínica de Crecimiento y Desarrollo y la historia clínica de recién nacido lo cual se agregaron los siguientes campos: Tipo de Identificación, Etnia, Ocupa	12/07/2018
ETV02	ETV	Se realiza la historia ETV02 CONVENIOS ETV solicitado por la jefe carolina, Se le agrega el campo de archivo adjunto a la historia clínica ETV02 CONVENIOS ETV	21/08/2018
PIC01	PIC	Rediseño modelo de Historia Clínica para el registro de las actividades del PIC	15/12/2018

• Adecuación de Formatos de acuerdo a las solicitudes de jefe de procesos así:

	FORMATO	DESCRIPCION DE LA MEJORA	FECHA		
	INGRESO DE ACTIVOS	Agregar la firma del Supervisor y/o Interventor.	27/06/2018		
	GRUPO	Se modifica el reporte de liquidación de nómina por grupo, se cambia los cargos del personal firmante y se agrega el visto bueno de la doctora Martha rodríguez.	00/00/0040		
	NOMINA POR GRUPO	Se modifica el reporte de nómina y recursos humanos nomrpnominagruposubgrupo y se modifica la gerente encargada que es la doctora LUZ ANGELA NARVAEZ CERQUERA			
	FACTURA ENTIDAD	Solicita se ajuste la factura de acuerdo a la norma, se pasa a la contadora quien autoriza los cambios a realizar - solicita se realice ajustes a la factura de prestación de servicios, se realizó ajuste al nombre de la empresa en el membrete, se adiciono el ítem del IVA, se agregó párrafo de ley.	12/05/2018		

de orientación mro mación al ciudadano Línea Amiga: 8632828

Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308 Teléfono: 8631818 ext. 6587 Teléfono: 8631818 ext. 6200 Lin

OBLIGACION	Solicita se realice mejora al formato de la obligación, ya que se sale de la hoja y gasta más papel se adecua el formato a conformidad	17/01/2018
TO	Solicita se realice corrección al formato de impresión de los reconocimientos dejando uno por hoja. Se realiza el acondicionamiento a conformidad	23/03/2018

TIC - GOBIERNO ABIERTO

 Implementación del botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública, cuyo contenido se encuentra en un 90%.

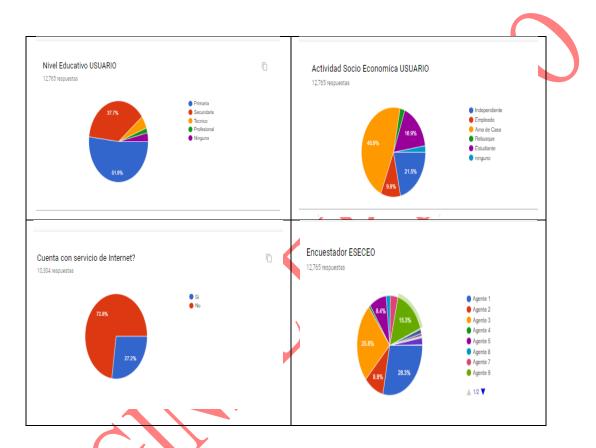


• Participación y Publicación Rendición de cuentas vigencia 2017 (100%).



TIC - PARA SERVICIOS

 La entidad realiza la caracterización de sus usuarios, ciudadanos y grupos de interés, con la participación de 12.765 usuarios, los cuales generaron los siguientes resultados:



Se adelantan los siguientes Tramites automatizados en nuestra página web:

Buzón de sugerencias



http://www.esecarmenemiliaospina.gov,co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-30/2014-





Comprobación derechos



http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-30/2014-12-19-15-55-33/comprobacion-de-derechos

PQR



http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/pgrf/

Certificado de Retenciones



http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/retenciones/

Citas médicas Web



http://200.110.175.134:84/citasese/login.php



Alertas Sanitarias



http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-30/2014-<u>12-19-15-55-33/alertas-sanitarias</u>

Educación Virtual



http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/component/k2/item/678plan-institucional-de-educacion-virtual

Laboratorio Clínico



http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/component/k2/item/770laboratorio-clinico

Portal de contratación



http://www.esecarmenemiliaespina.gov/se/sentratos/index.php



- Actualización del Software Antivirus Nod 32 a 330 equipos de cómputo.
- Adquisición de Equipos informáticos

CANTIDAD	EQUIPO INFORMATICO	IMAGEN
45	Equipos de cómputo tipo escritorio	
4	Swhith hp	
5	Scaner de alto rendimiento	
10	Tablet	0008
30	Cámaras de seguridad	STETION AND SOME
2	NVR	HIKVISION



10	Scaner portátiles	ElbiPOH7
1	Sistema de control de acceso y asistencia biométrico, para visitantes y personal	
2	Celulares corporativos	National Law 12:45 To ribus 2:45
1	Servidor de alto rendimiento	
58	Servicio de alquiler de impresoras multifuncionales.	



"Servimos con Excelencia Humana"

e información al ciudadano

Linea Amiga: 8632828

Teléfono: 8631818 ext. 6200

3.5 ALMACEN

El objetivo principal del Área de Almacén es Garantizar la oportuna adquisición de bienes y servicios a contratistas bajo los principios de transparencia, economía y responsabilidad, de acuerdo con los requisitos establecidos por la entidad; así mismo generar la distribución de suministro de elementos, insumos y activos a los centros de salud urbanos y rurales de la ESE CEO, de forma oportuna y su adecuado almacenamiento, control y conservación.

INSUMOS / SUMINSITROS / ELEMENTOS DE CONTROL / ACTIVOS FIJOS

- Se realizó inventario de Insumos y suministros en el mes de Junio y Diciembre de 2018 en las diferentes sedes de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Se divulgo el nuevo cronograma de Solicitudes y Entrega de pedidos.

E.	S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	CARMEN BSILVA Excitation trinica
CRONOGRAMA DI	SOLICITUDES YENTRE	GADE PEDIDOS
SOLICITUDES DE PEDIDO	ENTREGA DE PEDIDOS	OBSERVACIONES
Del 10 al 12 de cada mes (Solo insumos Medico Quirurgicos).	Del 14, 15 y 16 de cada mes (días hábiles).	Solo aplica para URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y UNIDAD MATERNA.
Del 20 al 25 de cada més (Solo insumos Medico Quirúrgicos - Papelería).	Del 28, 29 y 30 de cada mes (días hábiles).	Solo aplica para URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y UNIDAD MATERNA.
	Del 1 al 3 día hábil de cada mes. 1. Canaima. Palmas.	Zona sur - Zona Oriente - Zona
Del 20 al 25 de cada mes. (Aseo).	2. IPC - 7 de Agosto 3. Granjas - Eduardo Santos - Fortalecillas.	norte.
O	Del 4 al 7 día hábil de cada mes.	
Del 23 al 27 de cada mes. (Insumos y suministros - papelería).	4. Canaima. 5. Granjas - Eduardo Santos - Fortalecillas.	Consulta externa, Salud Oral, P y P, área Administrativa).
-	6. 7 de Agrim 6 si man Excelence 7. Corregimientos .	ia Humana"
Zona Norte	Zona Oriente Hospital Canaima	

calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas carrera 22 con calle 26 sur calle 2C No. 28-13 Los Parques

Teléfono: 8631818 ext. 6587

Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

Referente a la Propiedad, Planta y Equipo en los meses de Noviembre y Diciembre de 2018 se efectuó inventario, en la totalidad de las sedes urbanas y rurales de la institución, dando como resultado 6.585 activos fijos evidenciados. Se da continuidad al uso del modelo de acta GSB-S2-F18-V3.









PLAN DE COMPRAS 2018

Se elaboró la Resolución Nº 403 de 13 de Diciembre de 2017, por medio de la cual se aprueba el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2018, herramienta necesaria para:

- ✓ Facilitar a las entidades estatales identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios.
- Diseñar estrategias de contratación basadas en agregación de la demanda que permitan incrementar la eficiencia del proceso de contratación.



3.6 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS

	OBRAS / ACTIVIDADES EJECUTADAS	VALORES INVERTIDOS	IMPACTO EN LA INVERSION	DIFICULTADES	LOGROS ALCANZADOS
1	Recurso Humano Mantenimiento: El personal contratado durante el 2018 fueron 4 auxiliares de mantenimiento locativo, 2 maestros oficiales, 1 auxiliar de mantenimiento de planta y un técnico eléctrico.	\$287.742.000	ALTO	No existes la Línea de vida en los centros de salud.	Todo el equipo de mantenimiento 2018 conto con el curso de Seguridad en Alturas según Resolución 1409 de 2012
2	Suministro de Materiales de Ferretería Los materiales requeridos para el mantenimiento de la infraestructura de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina fueron de óptima calidad, llevando a cabo el proceso del suministro de materiales por medio de pedidos autorizados por el interventor, los cuales fueron ingresados almacén de la E.S.E. por medio de facturas y las salidas por órdenes de despacho las cuales se ejecutaron por medio de órdenes de trabajo a medida que surgían las necesidades.	\$220.000.000	ALTO	Ninguna	Materiales de óptima calidad y oportunamente.
3	Mantenimiento Preventivo. y Correctivo Equipos Biomédicos se realizaron 4 mantenimientos preventivos y los correctivos necesarios para el perfecto funcionamiento de los equipos biomédicos.	\$119.346.600	MEDIO	La falta de disponibilidad de un stop en las zonas de repuestos biomédicos para una solución inmediata ante un daño. No se quenta con hojas de vida de los equipos biomédicos	El funcionamiento óptimo de los equipos biomédicos.
4	Mantenimiento Preventivo. y Correctivo Equipos Odontológicos 4 mantenimientos preventivos con disponibilidad ejecutado por la firma Inversiones Salas Sucesores Ltda.	\$57.015.000	ALTO	Falta de apoyo en pintura y tapizados para las unidades odontológicas.	Compra de equipos de reposición de unidad odontológica, unidades portátiles, lámparas para fotocurado, piezas de mano.
5	Mantenimiento Preventivo y Correctivo Refrigeradores Horizontales.	\$9.810.360	ALTO	La pintura de los refrigeradores debe ser con una firma especializada, por lo tanto mantenimiento no se pudo ejecutar en el 2018, requerimiento a solicitud de la secretaria de salud municipal.	Se realizó la respectiva cotización de la pintura para cada refrigerador por valor de \$1.405.000 a la espera de la aprobación para ser ejecutada en el 2019. Los refrigerados están funcionando perfectamente y se le realizo dos mantenimientos preventivos semestrales.
6	Mantenimiento Preventivo. y Correctivo plantas eléctricas	\$70.800.000	ALTO	Falta de gestión en el requerimiento de los repuestos. Pendiente transferencia para granjas	Disponibilidad del técnico ante el llamado.
7	Mantenimiento Preventivo. y Correctivo a Muebles y Enseres.	\$72.000.000	MEDIO	Los mantenimientos preventivos programados quedaron muy distantes. quedando cortos de presupuesto ante las necesidades de todas las sedes	Se ejecutó el 100 % del contrato y se dio cumplimiento a requerimientos a nivel de pintura de equipos y mantenimiento de muebles y enseres.





8	Mantenimiento Preventivo. y Correctivo Aires Acondicionados, Neveras convencionales y dispensadores de agua se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos	\$104.000.000	ALTO	La E.S.E tiene muchos equipos que ya cumplieron su vida útil. No existen las hojas de vida alimentadas con los soportes	Se dejó plasmado en el plan de compras 2019 los equipos que se requieren urgente el cambio, por cumplimiento de vida útil.
9	Mantenimiento Preventivo. y Correctivo Radioteléfonos	\$11.200.000	ALTO	Ninguna	Señal clara y sin problemas
10	Mantenimiento Preventivo. y Correctivo de vehículos	\$221.000.000	MEDIO	No existen las hojas de vida alimentadas con los soportes. No hay disponibilidad del taller para los fines de semana.	Todos los vehículos están rodando a pesar de las dificultades con el taller.

ACTIVIDADES EJECUTADAS DERIVADAS DE LAS RONDAS ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD							
SERVICIO O AREA INTERVENIDA	NOVEDADES GENERALMENTE PRESENTADAS		ACCIONES				
REANIMACION OBSERVACION OBSERVACION PEDIATRIA PROCEDIMIENTOS NEBULIZACIONES CONSULTORIOS TOMA DE MUESTRAS ESTACIÓN ENFERMERÍA OFICINAS ATENCION AL CIUDADANO SALAS DE ESPERA AUDITORIO URGENCIAS FACTURACION ODONTOLOGIA CUARTO ELECTRICO PLANTAS VACUNACION FARMACIA	* Instalaciones sanitarias * Estucos y pinturas * Resanes sobre muros * Instalación tapas llave de paso * Cambio luminarias * Toma corrientes y/o puntos eléctricos * Correctivos de aires acondicionados * Cambio de vidrios y espejos * humedades techos, parasoles, cubiertas * Gotera y/o filtración de agua * Chapas y bisagras de carpinterías * Ajuste puertas y ventanas * Instalación de dispensadores de papel, jabón, gel * Reposición tabletas de piso y guardaescobas * Bajantes y drenajes aguas lluvias * Reposición de drywall deteriorados por humedad * Redes hidráulicas * Arsela da resolución supersolución de papel de papel de supersolución de drywall deteriorados por humedad	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ajuste Cambio Desmonte Instalación Mantenimiento Recarga Reparación Reposición Revisión Suministro				
LABORATORIO OTRAS AREAS	* Arreglo de muebles y enseres						

ACTIVIDADES GENERALES:

- Desarrollar las órdenes de trabajo presentadas y aprobadas de acuerdo a los eventos y necesidades reportadas o identificadas en las áreas y/o requerimientos de la zona.
- Realizar actividades de acabados en obra blanca y obra civil, instalación de Drywall, súper board, pintura, estuco, impermeabilización de superficies, corrección de goteras y/o filtraciones, entre otras.

"Servimos con Excelencia Humana"



- Detectar las fallas y proceder a la reparación requerida según el caso. Realizar pruebas técnicas necesarias para determinar el buen funcionamiento de los elementos intervenidos.
- Realizar el mantenimiento eléctrico general preventivo y correctivo con mano de obra e instalación de materiales o repuestos.
- Mantenimiento locativo en las diferentes sedes urbanas y rurales, de acuerdo a las necesidades de cada centro de salud.
- Realizar trabajos de plomería, alcantarillado, cerrajería, pintura, resanes, rocería, poda de árboles, entre otros, en las diferentes sedes de la ESE CEO.
- Apoyar las brigadas realizadas mensualmente por la ESE CEO.

PROYECTOS ESE CARMEN EMILIA OSPINA

	PROYECTOS EN TRAMITE ESE CARMEN EMILIA OSPINA Y MUNICIPIO DE NEIVA							
Nº	PROYECTOS PRIORITARIOS	DETALLE	ESTADO ACTUAL					
1	DE SALUD INTEGRAL	El proyecto consta de dos (2) fases. En la primera se constuye la unidad de urgencias, Hospitalización, sala de partos, sala de cirugía y ayudas diagnósticas. La segunda fase comprende consulta externa de medicina y odontología y pyp	El ejecutor del proyecto es enviunicipio de Neiva. El proyecto fue adjudicado en licitación publica, se adjudicó la interventoría, se firmó acta de inicio y está en proceso constructivo. La ESE CEO atraves de su Area de Infraestructura, brinda un apoyo a la Supervision del proceso a cargo de la Secretaria de Salud Minal					
2	CONSTRUCCION TERCERA FASE CENTRO DE SALUD DE PALMAS	Se proyecta la construcción del área de hospitalizacion y ampliación del área de consulta externa y pyp	De acuerdo con los lineamientos del Señor Alcalde,se revisó el presupuesto y se asignaron los recursos para la elaboración de diseños y presupuesto, el cual tiene un costo aproximado de \$3000 mil millones. Se revisó con el equipo de la ESE el programa general médico arquitectónico, el cual sirvio como base para el proceso de contratación de la consultoría que permita la elaboración de los diseños y presupuestos y aprobación a las diferentes entidades. El Contrato esta en proceso de ejecución. El consultor de los diseños, presento Esquema basico, que a la fecha ya se encuentra nivel de Anteproyecto Arquitectonico; de manera conjunta con la Interventoria de la ESE CEO, se adelanta la logistica para los demas estudios tecnicos pertinentes y contratados para el Proyecto.					
3	CONSTRUCCION Y DOTACION PUESTO DE SALUD AIPECITO	Construcción de puesto de salud TIPO con consultorio concuta externa de medicina, odontología, toma de muestras y areas administrativas	Se actualizó las fichas tecnicas de conformidad con las observaciones de la secretaría de Salud Departamental y conforme a la reunión realizada por la secretaría de salud, ESE y Prospectiva, la cual se remitió a la secretaría de salud Municipal. El proyecto fue aprobado por el Ministerio e incluido en el plan bienal ajustel 2018-2019. De acuerdo con la revisión previa por parte del DNP, se está elaborando un plan de acción para la operación del puesto de salud. La secretaría de sañlud municipal convocó y se desarrollo reunión el día 21 de Noviembre de 2018 con la participación de prospectiva y ESE con el fin de revisar los compromisos para el ajuste del proyecto de acuerdo con las objeciones de la secretaría de salud Departamental. Quedaron pendientes algunas actividades puntuales y se distribuyeron responsabilidades y quedó programado para el día 6 de Dciembre la revisiuón final del proyecto. Una vez se tengan estos componentes ajustados se procederá a radicarlo nuevamente a la secretaría de salud Departamental. Con respecto a la tituralidad del predio donde se ejecutará el proyecto la matricula inmobiliaria está a nombre del Municipio de Neiva, quien solicitó y se le otorgaron facultades por el Concejo Municipal para le cesión gratuita del lote a la ESE CEO. Se elaboró el plan de acción segun requierimiento del departaqmento de planeacion DNP y se remitió al secretario de salud el 28 de Noviembre de 2018					
4	DOTACION SEGUNDA FASE CAIMI	fase de CAIMI	El proyecto fue devuelto nuevamente por el Ministerio, y se recibió asistencia tecnica por parte del Ministerio en conjunto ESE- Municipio de Neiva. El proyecto hay que volverlo a formular, se estan solicitando cotizaciones actualizadas con los requirimientos del ministerio. De acuerdo con los requerimientos del ministerio fue necesario inscribir los equipos de obstetricia como equipos de control especial en el ajuste 1 del plan bienal 2018-2019, el cual está debidamente aprobado, una vez se tengan todas las cotizaciones, se elaborará el presupuesto en la matriz definida por el Ministerio, se formulará el proyecto en metodologia MGA, se solicitará nuevamente la viabilidad de la secretaría de salud departamental y se remitirá nuevamente al Ministerio, junto con la aprobación del plan bienal. Se efectuo reunion con la Secretaria de Salud Municipal el 22 de noviembre de 2018 para revisar el avance del proyecto, el Biomedico de la ESE presento la matriz sugerida por el ministerio pero es riscesario astualizar as solizabilitatos puede romular nuevamente el proyecto,					
ИE	Zona Nort	e Zona Oriente	para luego presentanto a la secretaria de salud departamentaal y el Ministerio de proteccion social. Es importante precisar que el valor de cofinanciación de \$600 millones de la ESE para la dotación se modificó para coft à:qq:á/tq:čenstil/es jón. Zong Sur (ent					



3.7 GESTIÓN DE COMUNICACIONES

En el año 2018 se estableció desde el área de comunicaciones el Plan Estratégico de Comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina, en el cual se plantean las actividades y estrategias a desarrollar por esta área, encaminadas siempre al objetivo de posicionar la imagen de la entidad y visibilizar lo realizado desde los diferentes servicios, como también informar al cliente interno y externo.

COMUNICACIÓN INTERNA

Desde el área de Comunicaciones se toma la comunicación interna como la herramienta desde la cual se suministra a los funcionarios y contratistas de la ESE Carmen Emilia Ospina información pertinente, correspondiente a eventos, procesos, principios de la administración, entre otros; actividades que contribuyen al cumplimiento de los objetivos misionales de la institución, tales como:

Asesoría y acompañamiento (logístico – comunicacional)

Durante lo corrido del 2018 en la Oficina de Comunicaciones se ha realizado apoyo logístico, difusión de la actividad y acompañamiento a la misma en los diferentes eventos desarrollados por las dependencias de la institución.

Carteleras institucionales

Actualización carteleras institucionales físicas y digitales ubicadas en los diferentes centros de salud de la Entidad. En total a lo corrido de 2018 se actualizaron carteleras físicas en 12 oportunidades, mientras que las digitales (pantallas) se han actualizado en 10 ocasiones.



Diseño publicitario para todas las dependencias

Como estrategia de fortalecimiento de la imagen e identidad institucional, desde la Oficina de Comunicaciones se recepcionan solicitudes de elaboración de diseños con la finalidad de promocionar o visibilizar tanto actividades, celebraciones o campañas. El proceso de construcción de un diseño consta de revisión de información suministrada por quien solicita el arte o en muchos casos recolección de la información y posteriormente diseño para revisión, aprobación, impresión o publicación (redes sociales, página web, página intranet, fondo de escritorio).

Presentaciones

- Diapositivas para informes gerenciales (Rendición de cuentas ESE CEO, Reinducción ESE CEO, Juntas directivas ESE CEO, etc)
- Aplicación del logo en formatos para todas las dependencias trabajo coordinado con área de calidad

COMUNICACIÓN EXTERNA

Desde la comunicación externa se busca impactar a la comunidad Neiva e informar sobre las actividades más relevantes que se desarrollan en la institución, con el objetivo de acercar a la comunidad a los procesos y brindar de alguna forma participación en los mismos. Para el 2018 la información presentada de manera externa ha sido a través del envío de boletines a medios de comunicación y la publicación en web y redes sociales oficiales de la Institución.



Contratación, ejecución y seguimiento al impacto del Plan de Medio 2018

- Se contrató el Plan de Medios para el año 2018 y establecieron temas de interés para la ciudadanía, quedó pendiente para el año 2019 la evaluación a través de encuesta a los usuarios y publico interno del impacto generado
- Se reactivó el canal de YouTube incluyendo videos con spots institucionales para ser enlazados en los diferentes canales online de la institución

3.8 GESTIÓN JURÍDICA

DEMANDAS

En el año 2018 se notificaron diecisiete (17) demandas en contra de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA 2018:

- ✓ Doce (12) de nulidad y restablecimiento del derecho
- ✓ Cinco (5) de reparación directa
- ✓ Uno (1) Ordinario Laboral

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA radico una (1) demanda de repetición.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADOS POR ESTA ESE CEO

En el año 2018, sinco (5) llamamientos en garantía a la previsora y dos (2) se llamó en garantía a la parte demandante en Proceso de Reparación Directa; demandantes María del Carmen Moreno y Sandra Lorena Medina.

DEMANDAS CON ALTO RIESGO DE CONDENAS

Existen catorce (14) demandas con alto riesgo de condenas por valor total de \$3.090.238.687.

- ✓ Procesos de Reparación Directa: Siete (7) por valor \$2.230.274.429.
- ✓ Procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho: Siete (7) por valor "Servimos con Excelencia Humana" \$859.964.258

FALLOS PENDIENTES EN SEGUNDA INSTANCIA:

Existen veinte (20) demandas con fallos pendientes en segunda instancia por valor total de \$ 6.429.721.233.

- ✓ Procesos de Reparación Directa: Doce (12) por valor de \$5.486.110.496.
- ✓ Procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho: Ocho (8) por valor de \$943.610.737.
- Sentencias de primera Instancia favorables: Trece (13).
 - ✓ Procesos de Reparación Directa: Diez (10) por valor de \$4.664.805.496.
 - ✓ Procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho: Tres (3) por valor de \$101.254.268.
- Sentencias de Primera Instancia Desfavorables: Siete (7).
 - ✓ Procesos de Reparación Directa: Dos (2) por valor de \$821.305.000.
 - ✓ Procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho: Cinco (5) por valor de \$842.356.469.

FALLOS A FAVOR EN SEGUNDA INSTANCIA EN 2018

- ✓ Procesos de Reparación Directa: Dos (2) por valor de \$167.031.296.
- ✓ Procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho: Cero (0).

FALLOS EN CONTRA EN SEGUNDA INSTANCIA EN 2018

- ✓ Procesos de Reparación Directa: Cero (0).
- Procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho: Cero (0).

ACCIONES DE REPETICION EN 2018

✓ Acción de repetición: Uno (1) por valor de \$110.312.640.



CONCILIACIONES REALIZADAS EN 2018

✓ Proceso Transado: Uno (1) por valor de \$48.366.685.

TUTELAS

En el año 2018, se respondieron catorce (14) en contra de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, en los términos establecidos en cada una de ellas, resultando favorables a los intereses de la E.S.E. CEO. Sobre el anterior informe comparado con la vigencia fiscal del 2017, podemos concluir lo siguiente:

- En el año 2018 hubo incremento en:
 - ✓ Ocho (8) demandas de Nulidad y Restablecimiento del derecho.
 - ✓ Tres (3) demandas de Reparación Directa.
- Los llamamientos en garantía aumentaron en cinco (5), por lo que se observa cubrimiento de la E.S.E. CEO frente a la compañía de seguros.
- Hubo disminución en el porcentaje de demandas con alto riesgo de condenas. Disminuyéndose en cinco (5) el número de demandas por un valor de \$ 1.243.217.733.
- Se aumentó el número de procesos pendientes de fallos de Segunda Instancia en cantidad de nueve (9), en razón a que con el transcurrir del tiempo han avanzado llegando a esta etapa procesal.
- Aumentó el número de sentencias favorables de Primera Instancia en:

´_Procesos de Reparación Directa in Seis (ရ)Excelencia Humana"

Procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho: Uno (1).

Zona Norte Zona Oriente Hospital Canaima Zona Su

calle 34 No. 8-30 Las Granjas calle 21 No. 55-43Las Palmas Teléfono: 8631818 ext. 6025 Teléfono: 8631818 ext. 6308

carrera 22 con calle 26 sur Teléfono: 8631818 ext. 6587 calle 2C No. 28-13 Los Parques Teléfono: 8631818 ext. 6200 Centro de orientación e información al ciudadano Línea Amiga: 8632828

- Sentencias de Primera Instancia desfavorables.
- ✓ Procesos de Reparación Directa: Aumentó en dos (2).
- ✓ Procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho: No aumentó.
- Número de sentencias en Segunda Instancia:
- ✓ Aumentó el número de fallos a favor en Segunda Instancia en 1 fallo.
- ✓ Tanto en el 2017 como en el 2018 no hubo fallos en contra en Segunda. Instancia.

Neiva, Enero de 2019

ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA Gerente ESE Carmen Emilia Ospina

Proyectó: Lorena Torrente – Apoyo Profesional Planeación

Reviso: Nelson Andrés Barrios - Coordinador Planeación

