

INTRODUCCIÓN

Las Empresa Sociales del Estado, además de generar rentabilidad social y económica, su compromiso debe enmarcarse dentro de un espectro más amplio de actuación que incluye a los trabajadores del sector salud y otros sectores, articulándose una política intersectorial e interinstitucional con la participación de todos los actores comunitarios e involucrando a los usuarios en el proceso de construcción colectiva de nuevos escenarios con estrategias para conseguir los resultados y mejorar la calidad de vida y acceso más equitativo a los servicios de salud.

El libre mercado, libre elección y libre competencia hace indispensable que las Instituciones prestadoras de servicios de salud deban ajustarse y modernizarse para convertirse en empresas eficientes, eficaces, utilizando herramientas tecnológicas, administrativas y gerenciales, aplicando principios éticos, el respeto por el ser humano, la calidad científica y la calidez en la prestación de servicios para mantenerse en el mercado de servicios de salud.

La capacidad competitiva y la supervivencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud está condicionada en gran parte a la aplicación de planes de mejoramiento continuo, que permitan que la entidad desarrolle estándares de calidad medibles a través de la satisfacción del usuario, labor que ha sido el norte del actuar de la ESE Carmen Emilia Ospina en el año 2.009.

INFORME DE GESTION 2009

En forma muy resumida y concreta se establecen los principales resultados tanto del área misional como administrativa y financiera, comparado con el año inmediatamente anterior.

Es importante tener en cuenta que la empresa atraviesa por una situación financiera difícil, generando retos para la vigencia fiscal del 2.010, donde se deben adoptar medidas tendientes a reducir los costos y gastos de la ESE Carmen Emilia Ospina en razón a lo siguiente:

1. El año 2009 presentó una pérdida neta del orden de los \$1.472.9 millones especialmente generada por :
 - a. Disminución en la venta de servicios como consecuencia del retiro de usuarios de Asmetsalud, ecoopsos y Caprecom, esta última retirada desde el mes de julio con más de 27.000 afiliados, lo cual generó un menor ingreso de \$1.155.7 millones.
 - b. Disminución en los recursos asignados por el Municipio de Neiva para la prestación de servicios a la población pobre sin seguridad social, lo cual dejó sin financiación servicios prestados por valor de \$798.4 millones
2. En el año 2010 los usuarios afiliados al régimen subsidiado contratados por la ESE definitivamente no incluyen los afiliados a Caprecom lo cual representa una reducción en la facturación de más de \$350.0 millones mensuales.
3. El presupuesto de 2010 aprobado por la Junta Directiva asciende a \$22.084.5 millones es decir \$6.201.5 millones menos que el presupuesto aprobado inicialmente para el año 2009.
4. El Capital de Trabajo en el año 2009 se redujo el 36.6%.

INFORME DE GESTION 2009

1. GESTION MISIONAL

1.1 Población objeto

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA a diciembre del 2009 contaba con un total de 226.041 usuarios de los cuales el 55.76% pertenece al régimen subsidiado y el 44.23% restante el régimen vinculado, tal como lo observamos en el cuadro que se muestra a continuación:

AÑO	POBLACIÓN VINCULADA	POBLACIÓN SUBSIDIADA	TOTAL
2005	100.464	92.407	192.871
2006	92.287	134.351	226.638
2007	99.979	111.283	211.262
2.008	102.666	141.188	243.854
2.009	65.815	122.309	188.124
		VARIACIÓN	22,85%
Fuente: Oficina de sistemas ESE CEO			

Si observamos el comportamiento de la población usuaria de la ESE, la población subsidiada ha venido creciendo a excepción de los años 2007 y 2009, donde en esta ultima disminuyó el 13.37%. Con respecto a la población vinculada ha venido creciendo hasta el 2008, y en el 2009 disminuyó en el 35.89%, que obedece a la depuración de la base de datos.

INFORME DE GESTION 2009

1.2 Prestación de servicios de salud

Las actividades básicas en salud desarrolladas y el resumen comparativo con el año anterior, se observa en el cuadro siguiente:

SERVICIOS	2.008	2.009	Varia abs.	Variac. %
CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL	203.433	177.742	-25.691	-12,63
URGENCIAS	141.136	126.855	-14.281	-10,12
SERVICIO AMBULATORIO SALUD ORAL	58.105	34.661	-23.444	-40,35
LABORATORIO CLINICO	252.578	216.802	-35.776	-14,16
PROMOCION Y PREVENCIÓN	511.774	509.357	-2.417	-0,47
APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA	14.547	12.658	-1.889	-12,99
SALA DE PARTOS	954	1.026	72	7,55
ECOGRAFIAS	5.905	5.026	-879	-14,89
HOSPITALIZACION	4.764	3.998	-766	-16,08
TOTAL	1.193.196	1.088.125	-105.071	-8,81
Fuente: Oficina Sistemas ESE CEO				

Si comparamos el total de las actividades básicas de salud observamos que éstas disminuyeron en el año 2.009 en el 8.81% con respecto a las actividades registradas en el año 2.008, motivado principalmente por la no contratación de usuarios con las EPSS CAPRECOM y la disminución de usuarios de vinculados, Si analizamos cada una de las actividades de salud encontramos que las actividades que tuvieron mayor disminución tenemos el servicio ambulatorio de salud oral con el 40.35%, la hospitalización con el 16.08%, ecografías con el 14.89%, laboratorio clínico con el 14.16%. La única actividad que se incrementó es la atención de partos que tuvo un incremento del 7.55%.

1.3 Programa atención temprana y protección específica

Las metas de los programas de detección temprana de alteraciones y protección específica reglamentados en la resolución 412 del 2000, para el año 2009 tienen muchas variaciones, haciendo el proceso de seguimiento de las mismas muy dinámico, con mas de 3 cambios durante la presente vigencia, que comenzó en Abril 01 de 2009 y termina en marzo de 2010. Estos cambios en las matrices de programación son producto del retiro de 2 EPSS al terminar el mes de marzo (Ecoopsos y Asmetsalud), luego el retiro de Caprecom al finalizar el mes de Abril y posteriormente el retiro de Cajacopi al terminar el mes de Junio de 2009. Los pacientes de Ecoopsos, Asmetsalud y Cajacopi pasaron a otras EPSS y estas a su vez contratan parte de esa población con la ESE Carmen Emilia Ospina y otra parte con otras IPS. En el caso de Cajacopi que corresponde a la actual vigencia se trasladaron los pacientes a Comfamiliar en su mayoría y la otra parte a Comparta. Con esta población se trabajó durante los 6 primeros meses, realizándoles actividades de P y P y ahora son inscritos en las nuevas matrices de programación como nuevos en las EPSS, con una nueva programación de metas, situación que explica que el cumplimiento de las metas en el último trimestre de año bajan significativamente

El cumplimiento de metas en forma global en el régimen subsidiado se ubica en el 65%, frente al 69% registrada en el año 2.008. En los vinculados las metas se cumplen en el 79%, frente al 29% registrada en el año 2.008.

No obstante hay que tener en cuenta que son muchas las actividades que se realizan por encima de las programadas, especialmente en los programas de Planificación Familiar y Control Prenatal, lo que hace que otros programas

INFORME DE GESTION 2009

aparezcan con poco cumplimiento, igualmente existen programas que hacen que el cumplimiento se vea menor, como es el caso de la atención de Parto y Recién nacido, que para este año están contratados por evento y no se deben tener en cuenta como metas para su cumplimiento. Otro programa que afecta notablemente el cumplimiento de metas, es el de salud oral, que maneja 4 actividades como son: Sellantes, Aplicación de Fluor, Detartraje y control de placa bacteriana, que por lo general no alcanzan un adecuado cumplimiento. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el cumplimiento global de P y P en el régimen subsidiado, sin tener en cuenta los programas de Parto, Recién Nacido y Salud Oral, **es del 89 %**.

Relación de actividades de PyP sin los programas de Salud Oral, Parto y Recién nacido.

	POR PROGRAMA	META	ACTIV	% CUMP
A	INMUNIZACIONES	39.072	40.435	103
E	PF MUJER	25.777	43.544	169
F	PF HOMBRE	110	2.137	1.936
G	CTO Y DLLO	40.629	30.127	74
H	JOVEN	20.360	14.081	69
I	C PRENATAL	51.223	41.196	80
J	ADULTO	30.944	16.980	55
K	CITOLOGIA	20.450	16.202	79
M	AGUDEZA VISUAL	8.374	5.907	71
		236.939	210.609	89

Estas diferencias se deben a la distribución porcentual de las actividades que como se puede ver en la tabla siguiente, salud oral participa con 46% de las actividades y es principalmente por la meta tan alta de control de placa bacteriana.

INFORME DE GESTION 2009

POR PROGRAMA	META	ACTIV	% CUMP	vr % x actividad
INMUNIZACIONES	39.072	40.435	103	8,1
SALUD ORAL	222.406	101.100	45	46,1
PARTO	9.877	1.661	17	2,0
RN	13.078	2.074	16	2,7
PF MUJER	25.777	43.544	169	5,3
PF HOMBRE	110	2.137	1.936	0,0
CTO Y DLLO	40.629	30.127	74	8,4
JOVEN	20.360	14.081	69	4,2
C PRENATAL	51.223	41.196	80	10,6
ADULTO	30.944	16.980	55	6,4
CITOLOGIA	20.450	16.202	79	4,2
AGUDEZA VISUAL	8.374	5.907	71	1,7
	482.301	315.444	65	100,0

Por esta razón en el 2.009, se incluyó al programa salud oral en el seguimiento semanal de cumplimiento de metas y se definió un plan de acción con el equipo que coordina la salud oral en la ESE, observándose un aumento a partir del 2 semestre, pasando de un cumplimiento del mismo año del 15% en el primer trimestre a 72% en el cuarto trimestre del 2009.

INFORME DE GESTION 2009

1.3.1 Cumplimiento de metas por programa:

POR PROGRAMA	I Trim vig 2009			II Trim vig 2009			III Trim vig 2009			IV Trim vig 2008		
	META	ACTIV	% CUMP	META	ACTIV	% CUMP	META	ACTIV	% CUMP	META	ACTIV	% CUMP
INMUNIZACIONES	9.541	9.026	95	8.771	7.783	89	8.686	7.015	81	12.074	16.611	138
SALUD ORAL	47.675	27.440	58	43.747	29.877	68	41.926	30.045	72	89.059	13.738	15
PARTO	2.514	679	27	2.255	351	16	2.190	124	6	2.918	507	17
RN	3.319	860	26	3.014	461	15	2.892	161	6	3.853	592	15
PF MUJER	6.170	16.044	260	5.664	12.394	219	5.457	7.275	133	8.486	7.831	92
PF HOMBRE	27	572	2.150	24	433	1.794	23	514	2.197	36	618	1.705
CTO Y DULO	10.152	9.100	90	9.002	10.483	116	8.848	5.804	66	12.627	4.740	38
JOVEN	3.098	5.158	166	2.913	3.797	130	1.875	2.584	138	12.473	2.542	20
C PRENATAL	12.531	12.852	103	11.430	11.740	103	10.901	8.898	82	16.362	7.706	47
ADULTO	6.326	5.526	87	5.772	5.686	99	5.760	3.842	67	13.086	1.926	15
CITOLOGIA	4.864	7.096	146	4.465	4.698	105	4.417	1.970	45	6.704	2.438	36
AGUDEZA VISUAL	1.960	1.883	96	1.814	1.815	100	1.752	1.322	75	2.848	887	31
	108.177	96.236	89	98.872	89.518	91	94.728	69.554	73	180.524	60.136	33

Observacion: El IV Trimestre del 2008 que esta al final corresponde al I trimestre del año 2009 según las vigencias.

Como se puede observar en los cuadros anteriores los programas que menos cumplimiento de metas tienen son :

- Alteraciones del Adulto con 55%, que pasa de 15% de cumplimiento en el primer trimestre a 87% en el 2 trimestre, 99% en el 3 trimestre y 67% en el 4 trimestre.
- Alteraciones del Joven con 69% que pasa de 20% en el primer trimestre a 166%,130% y 168% en el cuarto trimestre.
- Agudeza Visual con 65%, que pasa del 31% en primer trimestre al 96%,100% y 75 % en el cuarto trimestre.
- Crecimiento y Desarrollo con 74%, que pasa de 38% en primer trimestre a 90%, 116% y 66% en el cuarto trimestre.
- Citología vaginal con 79%, que pasa de 36% en el primer trimestre a 146%, 105% y 45% en el cuarto trimestre.

INFORME DE GESTION 2009

Como se puede observar las actividades han aumentado significativamente y en la actual vigencia que comienza en Abril de 2009 el cumplimiento de metas es mucho mejor, aunque es preocupante la disminución importante de las metas que se observan en el último trimestre y que coincide con las festividades de navidad y año nuevo y los cambios en las matrices de programación.

Las estrategias utilizadas por el equipo de PyP para mejorar los resultados son:

- Planear las actividades de P y P en forma mensual, trimestral y mensual según las matrices de programación y por cada zona (Norte, Oriente y Sur) con seguimiento de cumplimiento de metas semanal en comité de gerencia.
- Facilitar la demanda inducida con instrumentos informáticos como las tablas dinámicas que permiten seleccionar los usuarios de la ESE por Zona, Centro Medico, Contrato y Actividades de P y P.
- Capacitación mensual de todos los profesionales y técnicos en P y P en los contenidos de los programas de la resolución 412/2000 y temas relacionados y retroalimentación de su trabajo, con las observaciones de mejora presentadas por la auditoria intrainstitucional y de las EPSs.
- Auditoria de P y P para el mejoramiento de la calidad de la atención que se realiza en forma continua.
- Articulación y trabajo en equipo con las EPSS y la Secretaria de Salud Municipal.

Los logros que se han obtenido a la fecha son:

- Una mayor cobertura en la población beneficiada de los programas de P y P, cobertura que se ha logrado con el esfuerzo de toda la ESE, especialmente de los Jefes de Grupo, quienes efectúan un seguimiento estricto del cumplimiento de metas por zonas, que se realiza semanalmente y un seguimiento de cada contrato en forma mensual, producto de una planeación anual y la elaboración de instrumentos informáticos como las tablas dinámicas para facilitar la búsqueda de los pacientes realizada por la coordinación de P y P.
- Mejorar la cobertura de las actividades en salud oral que son el 46% de las actividades a realizar.
- Disminución considerable de las glosas correspondiente a errores en la facturación producto de la parametrización de los sistemas, demanda inducida efectiva, capacitación continua a los profesionales que laboran en los programas sobre la norma técnica, revisión de procesos y la auditoría permanente de los programas.
- Mejoramiento de los procesos y mayor conocimiento de la norma técnica para cada programa que conduce a mejorar la calidad de la atención en la prestación de los servicios a la población, disminuir la morbilidad y mortalidad de la población y mayor satisfacción en los usuarios.
- Trabajo en equipo con las EPSS y la Secretaría de Salud municipal.

1.4 Indicadores de gestión

Dentro del sistema integrado de gestión que ha implementado la ESE, cada proceso cuenta con unos indicadores de gestión, que le permite a la gerencia monitorear los procesos a través del tablero de indicadores.

INFORME DE GESTION 2009

A continuación se presentan los indicadores de calidad definidos por la circular 30 de la Superintendencia de Salud

1.4.1 Oportunidad de la asignación de cita en la consulta medica general.

La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en la atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutiveidad es vital para la eficiencia del sistema, pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad. Una respuesta rápida contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados.

El tiempo de respuesta en este indicador la Empresa lo tiene definido en un promedio de 3 días, que es un estándar aceptable a nivel nacional. En el año 2009, el indicador se situó en 1.87 días en promedio, frente a lo observado a 31 de Diciembre del 2.008 que estuvo en el 2.03 días en promedio, se presenta una mejora del indicador en un 7.88%.

INDICADOR	AÑO	
	2008	2009
Oportunidad en Consulta externa (Días)	2,03	1,87
Fuente: Oficina Calidad ESE CEO		

1.4.2 Oportunidad odontología

La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutiveidad es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y

INFORME DE GESTION 2009

racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.

El tiempo de respuesta en los prestadores en los servicios de odontología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores. Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutive de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel.

La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

INDICADOR	AÑO	
	2008	2009
Oportunidad en Odontología (Días)	1,89	1,87
Fuente: Oficina Calidad ESE CEO		

La oportunidad en el servicio de odontología general, respecto al año 2008, se mantiene prácticamente estable, es así que en el 2.008 fue 1.89 días y el 2.009 de 1.87 días.

INFORME DE GESTION 2009

1.4.3 Oportunidad en atención de consulta de urgencias

La oportunidad de la atención en este servicio y su resolutiveidad es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Debe brindarse una respuesta rápida para lograr la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y los riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención; es por ello que la Empresa tiene implementada la estrategia TRIAGE, observándose en los últimos meses del año mejora en la oportunidad de este servicio en el centro de salud de Granjas, sin embargo es importante solucionar las dificultades de infraestructura de este centro de salud, con el fin de ampliar la oferta de profesionales y paramédicos y brindar mayor comodidad a los usuarios, solución que se ha incluido en el plan de desarrollo 2007-2011 como la construcción del Centro de Atención Integral Materno Infantil CAIMI, el cual se encuentra aprobado y próximo a iniciar el proceso constructivo.

INDICADOR	AÑO	
	2008	2009
Oportunidad en Urgencias (Minutos)	53,8	50,9
Fuente: Oficina Calidad ESE CEO		

La oportunidad Global de la entidad en el servicio de urgencias durante el año 2.009 fue de 50.9 minutos en promedio, frente a 53.8 minutos observados en el año 2.008, es decir se mejoró levemente este indicador en un 5.39%

1.4.4 Proporción de eventos adversos

La seguridad en la atención del paciente, se hace cada vez más exigente, es por ello que es de vital importancia la vigilancia de Eventos Adversos en los pacientes atendidos. Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que

INFORME DE GESTION 2009

son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o una hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles. La vigilancia de la ocurrencia de los Eventos Adversos debe estar acompañada del análisis y de la gestión de los factores que llevan a su ocurrencia, impactando en la mejora de la seguridad con la cual son atendidos los pacientes en la institución.

La información que genera este indicador no pretende evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos en la institución, sino, en qué medida la institución hace un esfuerzo sistemático para vigilar, evaluar y mejorar la seguridad de la atención. Este indicador no evalúa el número de eventos adversos presentados en el período, sino la proporción de éstos que han sido adecuadamente gestionados.

En este orden de ideas, durante el año 2009, fueron detectados en la institución 74 posibles eventos adversos, los cuales fueron analizados en el 100%, en la unidad de análisis y se gestionaron estableciendo planes de mejoramiento.

1.4.5 Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas:

La tasa de mortalidad hospitalaria es un indicador que ha sido utilizado dentro de los sistemas de salud para evaluar resultados relacionados con la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención. Se encuentra directamente relacionado con características como el nivel de complejidad, niveles socio culturales y perfil epidemiológico de la población usuaria y por esta razón requiere de ajustes de riesgo sensibles.

En el año 2009 no se presentó ningún caso de mortalidad intrahospitalaria

1.4.6 Tasa de infección intrahospitalaria

Se define como la incidencia de infecciones que aparecen dentro del ámbito hospitalario o asistencial, como complicación de un proceso de atención ambulatorio o con internación. A través de él puede monitorizarse la eficiencia de los procesos de asepsia y antisepsia utilizados para el control de microorganismos patógenos en el personal asistencial, las áreas físicas, los equipos y materiales de la institución.

Su incidencia es importante en la medida en que puede indicar fallas en los procesos asistenciales y su utilización como medida de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud es universal. Puede ser utilizada en forma particular por servicios, procedimientos, periodos de tiempo u otras variables

La tasa de infección intrahospitalaria fue de 0.63%, es decir se presentaron 9 casos frente a 1425 egresos hospitalarios.

1.4.7 Numero de pacientes atendido en la línea 125

El numero de pacientes atendidos en la línea 125, está determinado por la suscripción de los convenios con el Municipio de Neiva, la incorporación de los recursos al presupuesto de la ESE y la contratación del recurso humano necesario

INFORME DE GESTION 2009

para la ejecución del convenio. En el año 2009 se recibieron un total de 17.666 llamadas, frente a 13.562 llamadas registradas en el año 2.008

1.4.8 Oportunidad en la atención en servicios de imagenología.

La oportunidad de la atención en el servicio de imagenología es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este servicio contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención.

El tiempo de respuesta de la red de los aseguradores en la provisión de servicios de imagenología que originan los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a una determinada EAPB y escoger proveedor de servicios de salud dentro de la red de su asegurador y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutive de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta.

La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad d el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la

INFORME DE GESTION 2009

oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

INDICADOR	AÑO	
	2008	2009
Oportunidad en Ayudas diagnósticas (Días)	3	1,41
Fuente: Oficina Calidad ESE CEO		

Es de notar la mejora en el indicador de oportunidad de imagenología, que ha tenido con los años anteriores, respecto al resultado del año 2008, se supera el resultado en un 53%.

1.5 Sistema de información y atención al usuario (SIAU)

En el año 2009 se brindó la atención al usuario a través de 6 oficinas ubicadas en los centros de salud urbanos, de tiempo completo, permitiendo de esta forma a nuestros usuarios atención personalizada, que garantizó resolver inquietudes y ofrecerles un espacio para expresar sus quejas, manifestaciones , reclamaciones, inquietudes y sugerencias, que nos permiten generar procesos de mejoramiento continuo.

1.5.1 Satisfacción al usuario:

Para obtener la satisfacción global de los usuarios en todos los servicios se dio continuidad a la aplicación de encuestas en todos los centros, que arroja el siguiente resultado:

INDICADOR	AÑO	
	2008	2009
Satisfacción Global	96,1	97,9
Fuente: Oficina Calidad ESE CEO		

Como nos podemos dar cuenta la percepción de los usuarios con respecto a nuestros servicios mejoró en un 1.87%, al pasar del 96.1% en el 2.008 a 97.9% en el 2.009.

1.5.2 Quejas:

En el 2009, la oficina de atención al usuario atendió un total de 180 quejas, de las cuales mas del 80% de estas, fueron de COMFAMILIAR , respecto a exámenes no realizados a sus usuarios, por falta de información del personal que labora en dicha EPS; igualmente los usuarios manifestaron inquietudes verbales por la demora en la atención del servicio de URGENCIAS.

El Porcentaje de quejas resueltas antes de 8 días fue del 100% y la Oportunidad de respuesta a quejas también fue del 100 %

1.6 Programa institución amiga de la mujer y de la infancia IAMI-INTEGRAL

La ESE Carmen Emilia Ospina viene trabajando en la implementación de la estrategia IAMI-integral, para tal fin ha dispuesto de una política institucional cuya resolución N°194 de 18 de septiembre de 2009, busca el mejoramiento en la atención, la humanización del servicio en favor de la salud y nutrición materna e infantil con enfoque de derechos y perspectiva de género, que garantice la calidad, calidez e integralidad de los servicios y programas dirigidos a la mujer y a la infancia en nuestra institución. Toma los diez pasos que conforman los requisitos y los aplica a cada uno de los servicios que ofrecemos.

INFORME DE GESTION 2009

CUENTA CON EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE LA ESTRATEGIA IAMI – INTEGRAL quienes son los encargados de la continuidad en el proceso de implementación de la estrategia en la institución encabezada por el gerente de la ESE y con la participación de un representante de cada uno de los servicios que presta la empresa.

La ESE Carmen Emilia Ospina se propone a HUMANIZAR LA ATENCION DE LA MUJER, EL NIÑO, LA NIÑA, LA FAMILIA Y LA PAREJA, dándole prioridad a sus necesidades y garantizando sus derechos. Atender con oportunidad, calidad y calidez a la mujer, el niño, la niña, la pareja y la familia durante la gestación, el parto, el puerperio, la crianza y la lactancia. Articular planes, programas y acciones de promoción, prevención y atención de los eventos de vida de la mujer, el hombre, los niños y las niñas.

Durante este proceso de implementación la ESE ha venido desarrollando actividades en beneficio de la población lactante, gestante a los niños y niñas de la ciudad de Neiva desde sus diferentes sectores donde hace presencia la ESE, dentro de las cuales se destaca:

- La activación en todos los centros de salud de la ESE del curso de preparación para el trabajo de parto, parto, puerperio y lactancia materna.
- contamos con curso para madres lactantes donde educamos a la madre en estimulación temprana, lactancia materna y pautas de crianza.
- La unidad materna de la ESE cuenta con la atención de médicos especialistas quienes son los encargados de la atención del parto, donde se realiza el contacto piel a piel y el acompañamiento de Apoyo continuo a la mujer durante

INFORME DE GESTION 2009

el parto con una persona Afectivamente significativa para la madre y quien ha recibido orientación por parte del personal de salud.

- La madres posparto durante su permanencia en la unidad Materna cuentan con el apoyo continuo en educación para su cuidado durante el posparto y el cuidado del recién nacido
- Trabajamos apoyando la nutrición materna infantil con el programa de paquetes alimenticios para madres gestantes, lactantes y niños y niñas con bajo peso nutricional de los diferentes centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina, con una cobertura de 1175.
- Se realiza seguimiento a los niños y niñas que entran por el área de urgencia.
- Seguimiento a las madres gestantes que entran al área de urgencia

La institución está en proceso continuo de capacitación al personal asistencial con el fin de garantizar que el talento humano cuente con las herramientas necesarias con enfoque IAMI-Integral para atender con calidad y calidez en los servicios que presta a la comunidad. El personal medico y de enfermería se actualizo en AIEPI clínico y neonatal, estrategia importante para la atención exclusivas de niños y niñas con una visión de integralidad. De igual forma se realizo la primera jornada académica de la estrategia IAMI-Integral, Con el fin de continuar con la firme implementación de la estrategia en la ESE Carmen Emilia Ospina.

2. GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

La gestión administrativa de la ESE Carmen Emilia Ospina esta conformada por el conjunto de procesos y actividades desarrolladas en las siguientes áreas:

- TALENTO HUMANO
- GESTION ORGANIZACIONAL
- RECURSOS FISICOS
- RECURSOS FINANCIEROS
- SISTEMAS DE INFORMACIÓN

2.1 Talento humano

2.1.1 Política de administración del talento humano

En cumplimiento con los presupuestos básicos de la política estatal de Gestión del Talento Humano, la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA durante la vigencia 2009, continuó con su desarrollo de acuerdo a las normas y requerimientos sobre la materia, comprometiéndose con el constante desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, a través de las políticas y practicas de gestión humana, incorporando los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia en la realización de los procesos de selección, inducción, reinducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño, con el fin de generar en el

INFORME DE GESTION 2009

Recurso Humano un cambio de actitud, fomentando la cultura de la calidad y la promoción de la salud. Así mismo y en aras de dar cumplimiento a los preceptos normativos, se actualizó el manual de funciones y competencias laborales mediante acuerdo 06 del 14 de julio de 2009 acorde a las exigencias establecidas por la categorización del municipio y ajustándolo al decreto 785 de 2005.

2.1.2 Implementación del sistema de gestión de calidad.

Durante la vigencia del 2009, el área de talento humano se ajusto a los parámetro establecidos según el Sistema de Gestión de Calidad NTCGP 1000:2004 – 6.2 Talento Humano, con el propósito de garantizar la disponibilidad del recurso humano competente, generando condiciones de bienestar necesarias para su crecimiento mediante la adecuada implementación de planes de capacitación, higiene y seguridad, salud ocupacional y clima organizacional; dentro de los procedimientos que se establecieron y se documentaron, se estableció el procedimiento para la verificación de Títulos, el cual ha permitido comprobar la veracidad de la información suministrada por los profesionales, técnicos y/o auxiliares de la salud que se ingresan a la institución.

2.1.3 Registro de la planta de personal

A 31 de diciembre de 2009, la E.S.E.C.E.O, contaba con una planta de personal, aprobada por la Junta Directiva mediante Acuerdo 08 del 10 de junio de 2005, conformada por 95 cargos de los cuales se encontraban cubiertos 88 empleos y 7 vacantes

2.1.4 Capacitación

Con el fin contribuir al fortalecimiento de conocimientos y competencias de los servidores públicos, en función del crecimiento personal, laboral, el mejoramiento de los servicios prestados y del Sistema de Gestión de Calidad, la institución elaboró el Plan de Capacitación ajustado a las necesidades y requerimientos reales de los servicios a través de programas estratégicos de formación y capacitación; contribuyendo a la formación integral del personal, mediante el desarrollo de habilidades y aptitudes que propicien un mejoramiento en la prestación de los servicios, el eficaz desempeño del cargo y estímulo del aprendizaje, la generación de conocimientos y el desarrollo tanto individual como colectivo para cumplir con la misión institucional.

A través del proceso de evaluación del desempeño laboral se han logrado detectar las debilidades y sugerencias relacionadas en su mayoría con deficiencias en el ejercicio de la función o proyecto desempeñado por los funcionarios, que directamente indicaban una necesidad puntual en cuanto a formación y capacitación en un área determinada. De esta forma se atendió la evaluación del desempeño laboral como un instrumento que permitió determinar los logros institucionales alcanzados mediante la gestión del servidor público y a la vez identificó las áreas potenciales de éste en el cumplimiento de sus funciones y objetivos precisos; de tal manera que un bajo rendimiento podría darse a deficiencias en las competencias propias del cargo, en lo relacionado a información, conocimientos o habilidades necesarias para desempeñarse en él.

En la vigencia 2009 se trataron los siguientes temas:

INFORME DE GESTION 2009

- Seminario Actualización en Gestión Publica
- Congreso Nacional de Auditoria en Salud
- Sistema Integral de Auditoria SIA
- Manejo integral de residuos hospitalarios
- Clasificación y pesaje de residuos
- Curso Control Microbiano
- Buenas practicas de esterilización
- Protocolos de limpieza y desinfección
- Bioseguridad en laboratorio
- Gerencia del Servicio
- Servicios al Cliente
- Relaciones Humanas
- Prestación de Servicios Humanizados de salud
- Habilidades para el servicio
- Trabajo en Equipo
- La excelencia aplicada a la calidad
- Simulacros brigadas de emergencia
- Prevención del síndrome del túnel del carpo – pausas activas
- Socialización OSSAS 18001
- Clima Organizacional

2.1.5 Bienestar social

En el año 2009 se realizó revisión al Manual de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos determinándose la necesidad de realizar ajustes los cuales se hicieron mediante Resolución No. 061 del 08 de abril de 2009, “Se establece el Manual de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos, para los servidores públicos de la

INFORME DE GESTION 2009

Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, se crea el Comité de Bienestar, se definen sus funciones y se dictan otras disposiciones”, se ejecutaron actividades como auxilios educativos, educación formal, día del trabajo, celebración de cumpleaños, jornada Socio-cultural San Pedrina, auxilios por calamidad domestica, reconocimientos de quinquenios, mejor empleado por nivel jerárquico, celebración festividad navideña, bonos y recreación navideña a hijos de funcionarios, con una inversión total de (\$63.783.933,00) de pesos.

2.1.6 Espacios de participación y convivencia laboral

El Decreto 1228 de 2005, establece que en toda entidad regulada por Ley 909 de 2004, deberá existir una Comisión de Personal Integrada Por: 2 Representantes de los Empleados Principales y Suplentes, 2 Representantes del Nominador y El Jefe de Personal como Secretario, la cual se conformo mediante la Resolución 064 del 10 de Marzo de 2008, esta Comisión dentro de la ES.E.C.EO tiene entre otros como objetivo, Velar porque los procesos de selección para la provisión de empleos y de evaluación del desempeño se realicen con forme a la Ley. Resolver las reclamaciones que en materia de procesos de selección y evaluación se presenten, Velar porque los empleos se provean en el orden de prioridad establecido en las normas. La Comisión de Personal se reúne el último viernes de cada mes y envía periódicamente a la Comisión Nacional del Servicio Civil el informe sobre las actividades adelantadas. Así mismo a la Comisión se le dio a conocer el alcance del plan de bienestar social estímulos e incentivos, así como los del plan anual de capacitación.

2.1.7 Actividad sindical

Para la E.S.E.C.E.O. y así como lo establece la norma Los derechos sindicales son universales, inalienables y les pertenecen a todos los trabajadores por lo cual se ha reconocido a los representantes sindicales las garantías y los derechos de asociación sindical que les asisten a los empleados públicos y trabajadores oficiales, en especial los establecidos en la Convención Colectiva de Trabajo vigente, la cual fue suscrita en diciembre de 1994. La Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud Social Integral y Servicios “ANTHOC” siempre ha hecho presencia en la institución y actualmente cuenta con 22 funcionarios afiliados; así mismo la Asociación Sindical ASOSALUD, en la cual se encuentran afiliados 09 funcionarios de nuestra institución.

2.2 Gestión organizacional

La ESE Carmen Emilia Ospina buscando mejorar la gestión institucional, el desarrollo organizacional y en cumplimiento de los Decretos 1599 de 2.005 y el 1011 de 2.006 y acorde con los objetivos estratégicos definidos en el plan de desarrollo institucional, implementó el SISTEMA DE GESTION INTEGRADO, que abarca la implementación de la norma de calidad NTCGP1000:2004, el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y el Plan de mejoramiento de la Calidad PAMEC, proceso que nos permitió documentar todos los componentes y elementos definidos en cada uno de los modelos de gestión .

INFORME DE GESTION 2009

2.3 Recurso físico

Durante el 2009 se efectuaron las siguientes inversiones en propiedad planta y equipos de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

Se adquirieron equipos médico científico e instrumental para odontología según requerimiento de habilitación; dos Ambulancias TAB por valor de \$240. millones, una para el corregimiento de San Luis (Cofinanciada por el Ministerio de la Protección Social y La secretaría de Salud Departamental) y otra para la zona urbana, una unidad médico odontológica por valor de \$150. millones cofinanciada por Ministerio de la protección Social; equipos de cómputo.

Igualmente se realizaron adecuaciones en los centros y puestos de salud que a continuación se detallan:

CENTRO SALUD	AÑO 2009
	VALOR
EDUARDO SANTOS	6.175.000
CANDIDO	9.724.276
FORTALECILLAS	18.406.767
GRANJAS	24.355.625
GUACIRCO	11.002.903
PEÑAS BLANCAS	10.074.220
SAN JORGE	10.950.250
SANTA ISABEL	20.345.650
SIETE AGOSTO	33.448.870
TRIUNFO	17.207.211
PALMAS	23.511.827
REMDELACION IPC	1.299.793.938
TOTAL	1.484.996.537

Es importante resaltar que el Departamento del Huila, para el proyecto de remodelación del IPC, aportó la suma de \$500 millones.

2.4 Recursos financieros

2.4.1 Gestión financiera y presupuestal

2.4.1.1 Gestión financiera

Los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2009, presentan por primera vez unos resultados negativos como consecuencia de situaciones adversas que afectaron directamente los ingresos de la entidad, presentándose al final de la vigencia una perdida superior a los 1.400 millones de pesos, situación esta que se puede sintetizar en los siguientes indicadores:

SOLVENCIA FINANCIERA

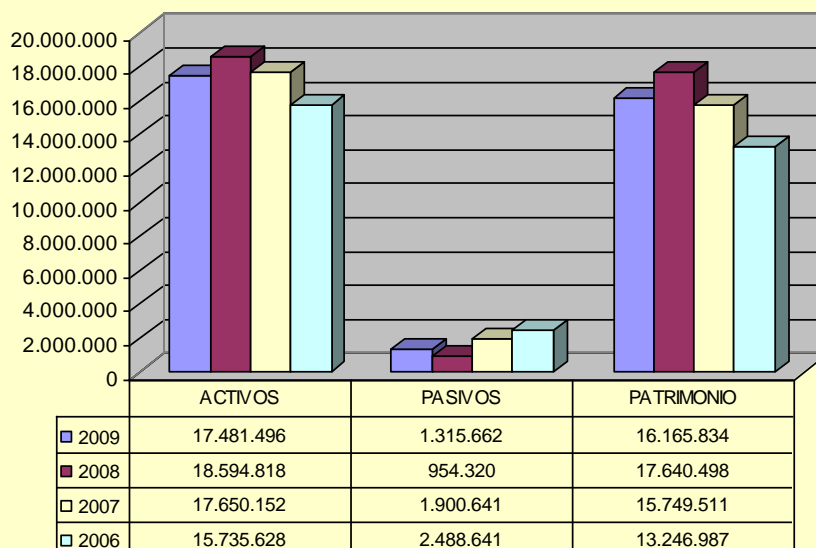
Los activos totales a 31 de diciembre de 2009, se ubicaron en \$17.481.5 millones, con una variación del -6.0% respecto al 31 de diciembre de 2008, en donde es importante resaltar la disminución del efectivo en \$2.980.8 millones afectando directamente el capital de trabajo de la empresa. Por su parte, los pasivos alcanzaron los \$ 1.315.7 millones, presentando un incremento leve frente a los pasivos del año 2008 de \$ 361.3 millones.

Como consecuencia de lo anterior, el patrimonio de la empresa pasó de \$17.640.5 millones a \$16.165.8 millones, mostrando una disminución del 8.4%.

En la siguiente grafica podemos observar la estructura financiera de la ESE con corte a diciembre de 2009 comparada con diciembre de 2008.

INFORME DE GESTION 2009

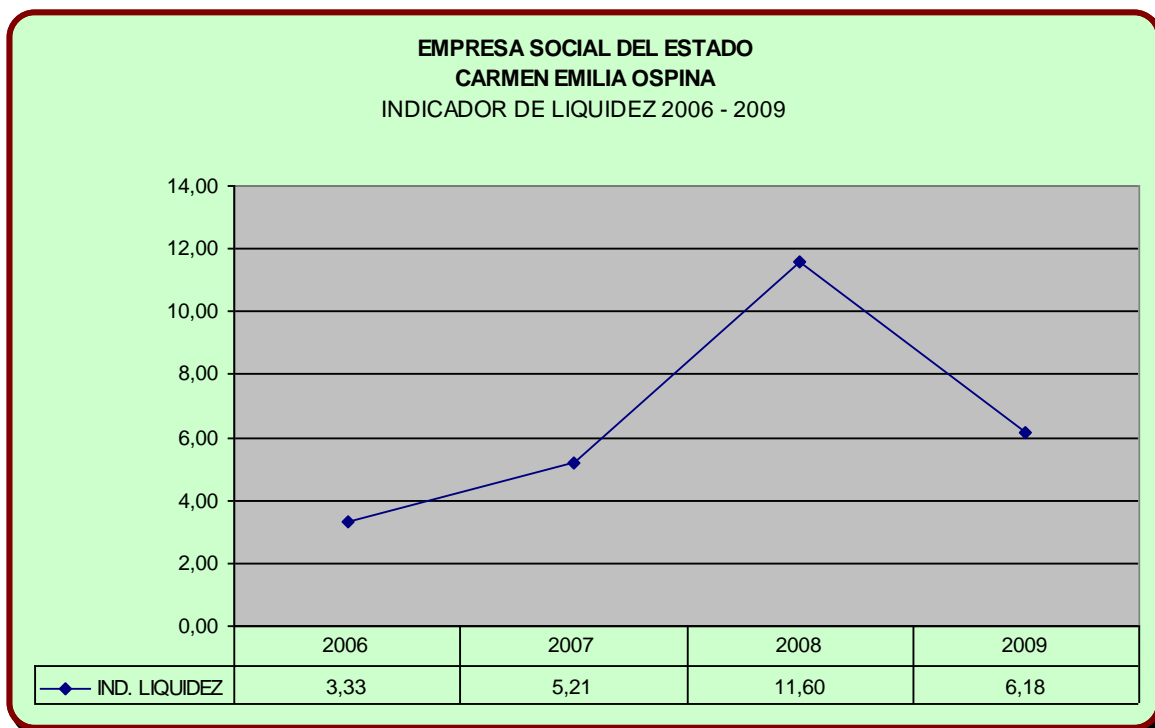
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA BALANCE GENERAL COMPARATIVO DICIEMBRE 2009 - DICIEMBRE 2006



LIQUIDEZ

La razón de liquidez que establece la capacidad de responder por las obligaciones contraídas por la entidad pasó del 11.6 en diciembre de 2008 al 6.18 en diciembre de 2009 como consecuencia de la disminución del efectivo en más de \$2.980.8 millones y el incremento del pasivo en \$361.3 millones; 6.18 sigue siendo un indicador muy bueno considerando que la relación debe ser de 1 a 1; la gráfica siguiente nos permite observar los comportamientos en los últimos cuatro años.

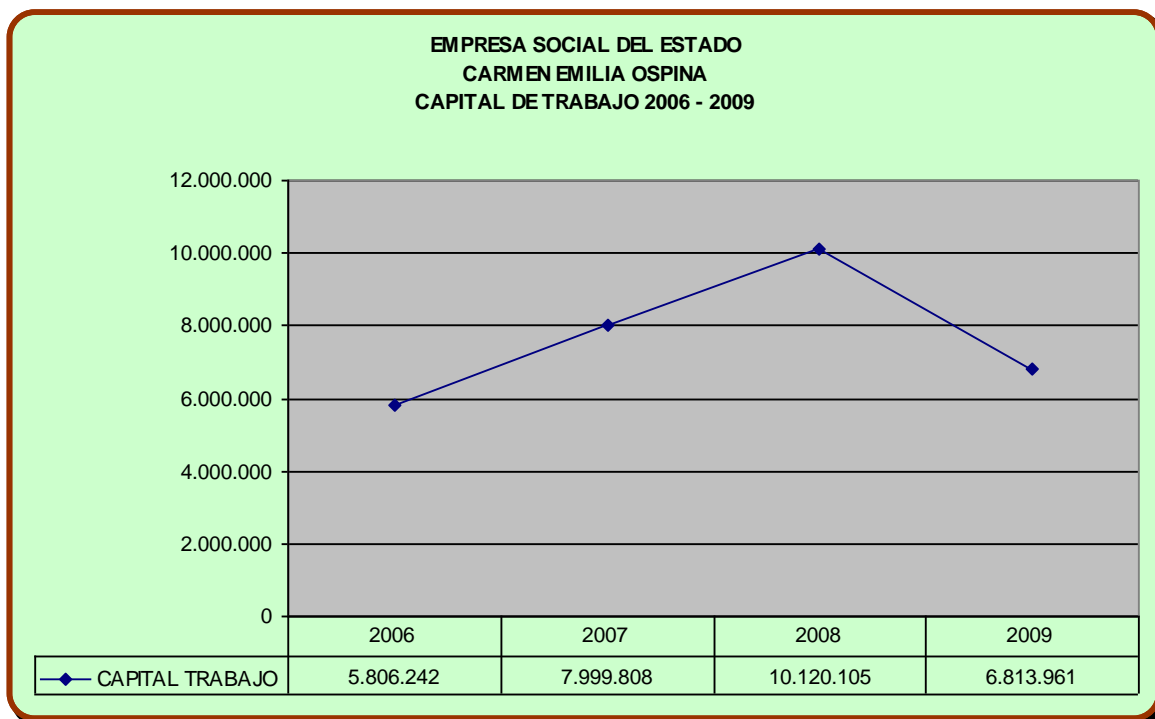
INFORME DE GESTION 2009



CAPITAL DE TRABAJO

La disminución del efectivo en más de \$2.980.8 millones afecta en la misma forma el capital de trabajo que se ve afectado en la suma de \$ 3.306.1 millones pasando de \$ 10.120.1 millones en el año 2008 a \$ 6.813.9 en el año 2009, observándose una caída considerable en los recursos disponibles que cada vez más imposibilita la realización de inversiones con recursos propios y nos deja abocados a la utilización de los recursos del crédito para la realización de estas. El capital de trabajo cae por debajo del obtenido en el año 2007.

INFORME DE GESTION 2009



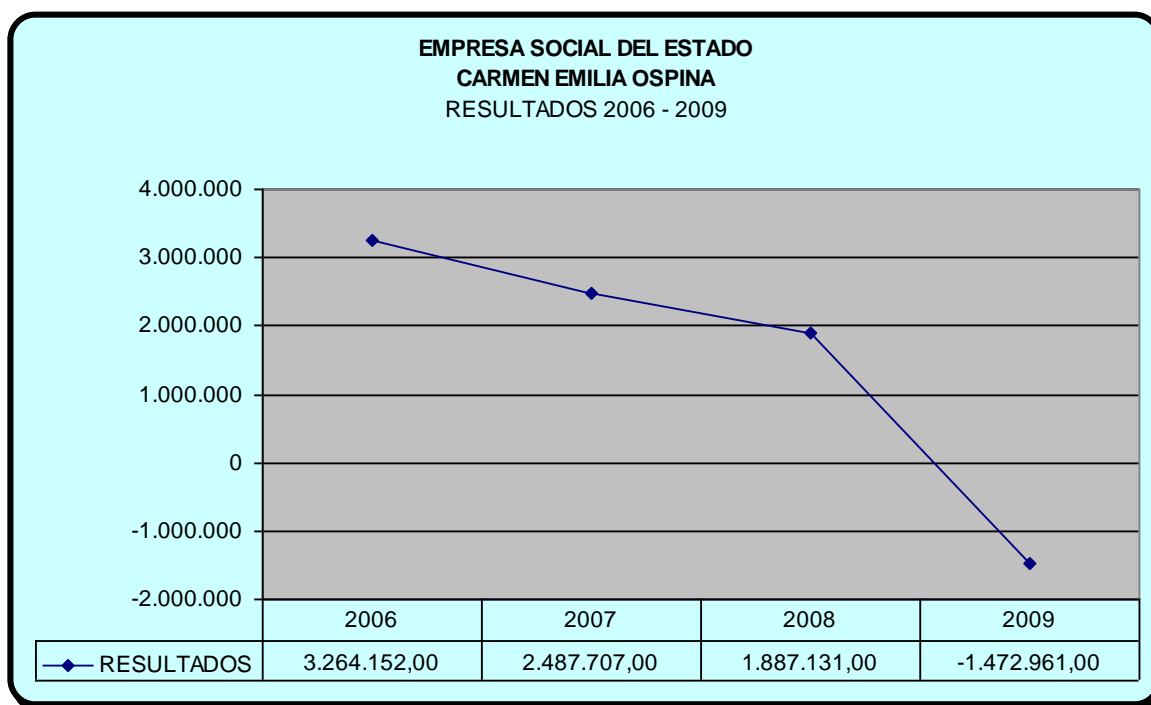
RENTABILIDAD FINANCIERA

A diciembre de 2009, y por primera vez en la vida de la ESE, esta obtiene perdidas contables, toda vez que a 31 de diciembre se generaron perdidas netas por \$1.472.9 millones, obteniéndose así una variación de -178.1% frente al resultado del año 2008 que alcanzó unas utilidades de \$1.887.1 millones.

La venta de servicios alcanzo los \$23.542.8 millones, presentándose una disminución del 4.3% frente a los ingresos de la vigencia 2008 que fueron de \$24.606.1 millones. La disminución resulta como consecuencia del retiro de Ecoopsos y Asmet salud los cuales fueron asumidos por Comfamiliar Huila, la imposibilidad de contratación de 27.000 afiliados con Caprecom desde el mes de

INFORME DE GESTION 2009

agosto de 2009, y la disminución del aporte cancelado por parte del Municipio de Neiva para atención de vinculados en mas de \$180.0 millones mensuales respecto al año 2008. El impacto de los valores dejados de facturar por venta de servicios asciende a la suma de \$2.739.1 millones



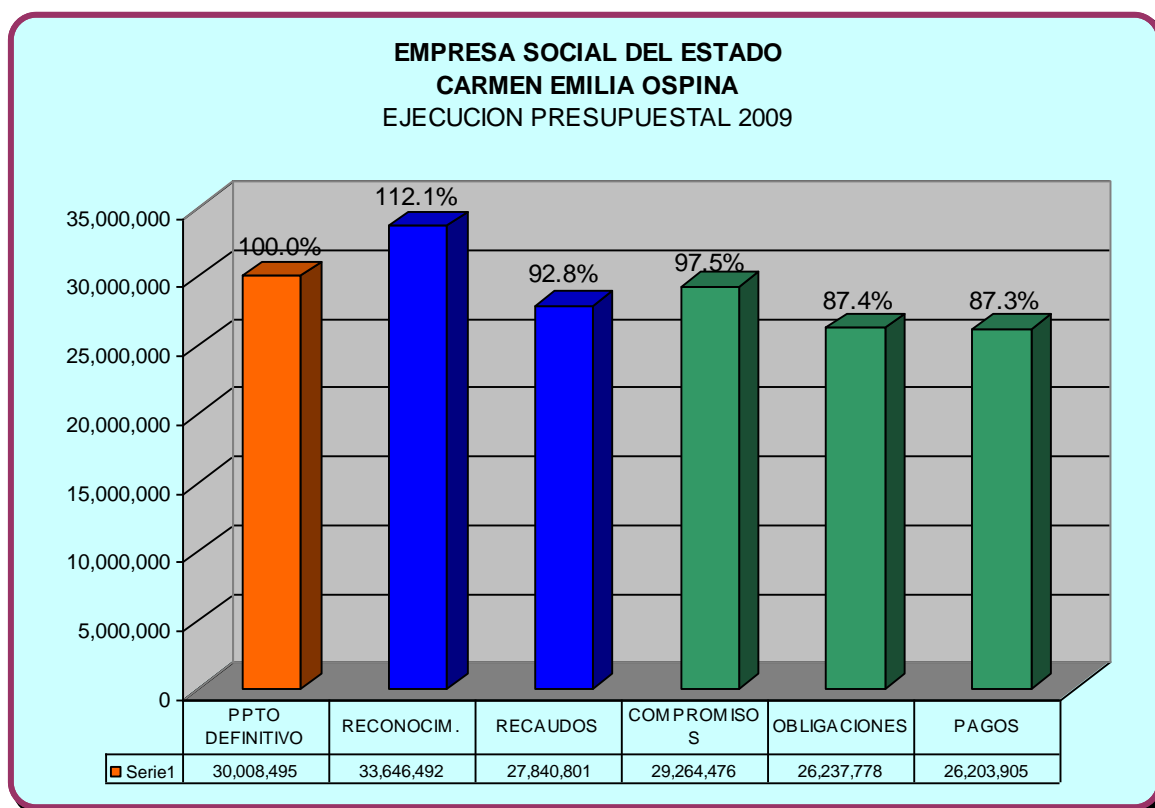
Los costos y gastos del periodo presentan un incremento total del 4% pasando de \$23.212.7 millones en el 2008 a \$24.113.1 millones en el 2009, en donde los componentes de mayor crecimiento son los gastos administrativos en 21.7% y lo gastos generales con el 11.8%. Durante el año 2009 se sostuvo la oferta de servicios, situación esta que aunque mejora los indicadores de oportunidad, afecta directamente la situación financiera de la empresa.

INFORME DE GESTION 2009

2.4.1.2 Gestión Presupuestal

PRESUPUESTO 2009

El presupuesto definitivo 2009 alcanzó los \$30.008.5 millones, presentándose ejecutándose una sobre ejecución en reconocimientos del 112.1%, pero recaudándose la suma de \$27.840.8 millones, equivalente al 92.8% del presupuesto definitivo.



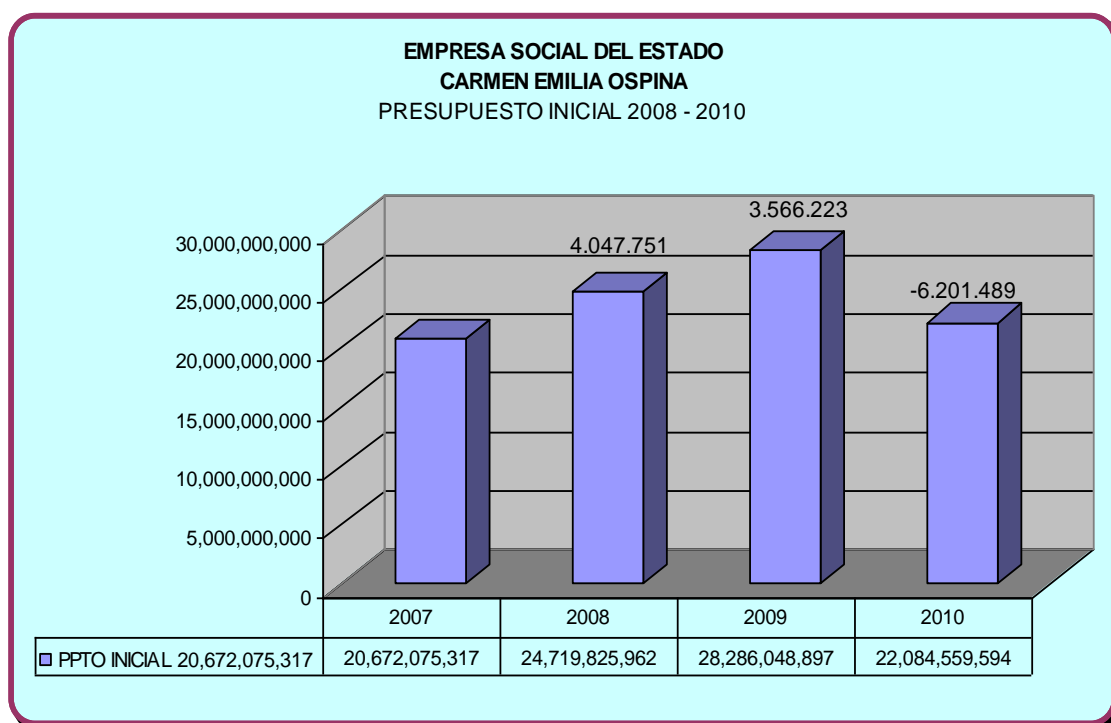
El presupuesto de gastos se ejecutó en 97.5% comprometiéndose la suma de \$29.264.5 millones, mientras que se giró la suma de \$26.203.9 millones, de los

INFORME DE GESTION 2009

\$26.237.8 millones que se obligaron en la vigencia. Como consecuencia de los valores dejados de recaudar en la vigencia fiscal 2009 y el sostenimiento de la oferta de servicios, se presenta un déficit de \$1.423.7 millones como resultado de comparar el total recaudado frente al total comprometido.

PRESUPUESTO 2010

El presupuesto aprobado para la vigencia fiscal de 2010 asciende a la suma de \$22.084.6 millones, el cual difiere del presupuesto inicial de 2009 en la suma de \$6.204.5 millones, lo cual representa el 22% menos que lo aprobado el año inmediatamente anterior, toda vez que los ingresos proyectados por venta de servicios se disminuyen en el 23% al compararlo con el año 2009.



INFORME DE GESTION 2009

TABLA DE INDICADORES 2009

INDICADOR	2,008	2,009	
CAPITAL NETO DE TRABAJO	10,754.9	6.813.9	La empresa cuenta con un capital de trabajo de \$6.813.9 millones para desarrollar su objeto social mostrando una disminución de 31%
RAZON LIQUIDEZ	11.6	6.18	Por cada peso que la empresa debe a corto plazo cuenta con \$6.18 disponibles para cancelarlos
ENDEUDAMIENTO TOTAL	5.13%	7.53%	Del total de los activos de la empresa se encuentra comprometidos con terceros el 7.53%.
% CARTERA EN ACTIVO CORRIENTE	45.6%	61.5%	La cuenta deudores representa el 61.5 del total de los activos corrientes
MARGEN UTILIDAD NETA	8%	-6.8%	El margen neto de utilidad de la empresa a 31 de diciembre de 2009 es del -6.8%
(GASTO + COSTOS) / INGRESOS TOTALES	92.3%	106.5%	Los costos y gastos de la empresa representan el 106.5% del valor total de los ingresos en el 2009, mientras que en el 2008 representan el 92.3%
ROTACION GENERAL DE CARTERA	3.43	2.95	La cartera se recupera en su totalidad 2.95 veces en el año
PERIODO PROMEDIO DE COBRO	105	122	El promedio de rotación de cartera durante el año 2009 fue de 122 días

2.5 Sistemas de información:

Durante el año 2009, la Empresa ha venido fortaleciendo el sistema de información, es así que podemos destacar lo siguiente:

Se realizó la compra de dos UPS de gran potencia, una para el centro de salud de granjas y otra para el centro de salud de Eduardo Santos con el objetivo de

INFORME DE GESTION 2009

asegurar la continuidad de registro de datos en el aplicativo, al momento de presentarse recaídas electromagnética, con una inversión de \$90.Millones.

Se realizo el proceso de compra de 65 licencias del sistema operativo window xp, con el objetivo de legalizar los equipos clones de propiedad de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA. A la fecha la ESE cuenta con todos los equipos de cómputo en cuanto a software debidamente legalizado.

Se realizo la compra de 52 licencias de office 2007 PLUS, versión más reciente de la suite ofimática de Microsoft, el cual cuenta con cinco aplicaciones (Word, Excel, Power Point, Access, Outlook), estas aplicaciones fueron adquiridas para satisfacer las necesidades del personal ubicado en el área administrativa para cumplir sus tareas y funciones diarias.

Se realizo la compra de 8 equipos de computo de alta tecnología y de alto desempeño que permitan mejorar los procesos administrativos y operativos dado la falta de equipos en la zona rural y el alto nivel de obsolescencia en la que se encontraban algunas áreas de servicio, de igual forma Se dotó de un equipo de computo al Área Rural (San jorge, Guacirco, Peñas Blancas, Triunfo) para la verificación de derechos de cada uno de los asistentes a la prestación del servicio.

Se realizo la implementación y puesta en marcha del modulo de gestión de PyP por la Intranet; este aplicativo permite detectar e identificar la población que carece de actividades de promoción y prevención en función del cumplimiento de metas y elaboración de matrices por centro de salud.

Implementación del modulo de consulta para la verificación de derechos en la

pagina Web de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, con el objetivo de tener a disposición de nuestros usuarios dicha consulta.

2.6 Seguridad social y parafiscal

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

2.7 Cumplimiento Ley 222 de 1.995

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

- Después del cierre presupuestal y financiero de la vigencia fiscal del 2.009, no se han presentado situaciones importantes que afecten la estructura administrativa y financiera de la empresa
- Que se prevee que la ESE Carmen Emilia ospina, presente algunas dificultades financieras, que puede afectar el desarrollo del objeto social
- Con socios y administradores la ESE Carmen Emilia Ospina, ha celebrado las operaciones normales previstas en el objeto social.
- Que la ESE Carmen Emilia Os pina, da estricto cumplimiento a lo dispuesto en la ley 603 del 2.000, sobre propiedad intelectual y derechos de autor.

LUIS EDUARDO PERDOMO GARCIA
Gerente (E)