



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

INTRODUCCIÓN

La plataforma estratégica de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA esta orientada hacia la gestión y prestación de los servicios de salud de bajo nivel de complejidad con una visión de atención primaria en salud con especial énfasis en las actividades encaminadas hacia las acciones de promoción de la salud, la detección temprana y la protección específica para lo cual ha implementado estrategias de búsqueda activa mediante acciones de demanda inducida que le permitan a la entidad tener un verdadero control sobre la situación de salud de la población a su cargo siempre anteponiendo el componente de educación, intervención de factores de riesgo y promoción de factores protectores que favorezcan la prevención antes que la curación.

En forma muy resumida y concreta se establecen los principales resultados alcanzados durante el año 2010, destacándose un trabajo permanente que permitió alcanzar el equilibrio financiero y que nos obliga a diseñar estrategias que conlleven a la mejora continua en especial en los indicadores financieros y que nos permitan afrontar los cambios originados en la reforma de la seguridad social con la expedición de la Ley 1438 de 2011.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

1. GESTION ESTRATEGICA

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

1.1. Direccionamiento estratégico

La ESE Carmen Emilia Ospina, tiene definido el plan de desarrollo institucional aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No. 09 del 15 de Junio de 2.010 y el plan de acción para vigencia fiscal 2010, aprobado en reunión de Junta Directiva de Junio 15 de 2.010, en el cual se establecieron actividades y metas para ser desarrolladas de acuerdo con los recursos programados en el presupuesto de ingresos y gastos, metas que se han cumplido en el 80% (Se anexa evaluación plan de acción). Dentro de las actividades y metas del direccionamiento estratégico tenemos:

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

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

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

Dirección, Teléfono. De esta selección la base de datos arrojó 103.235 usuarios y 39.261 familias y en forma sistemática y aleatoria se sacó la muestra del 20%, para un total de familias a intervenir de 7.853.

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

Una vez identificados se procede a realizar la visita domiciliaria. Definida la ficha de identificación se conformó el primer grupo de trabajo para la realización del diagnóstico integral conformado por una Enfermera Jefe, un digitador y 3 auxiliares de enfermería para la aplicación de la encuesta, proceso que se inició en Diciembre y se proyecta terminar en Febrero de 2011.

➤ Estrategia: **Escuelas libres de caries**

Es un programa destinado a mantener los escolares sanos, para lo cual se carnetizan, se les realizan actividades de p y p y de recuperación de la salud, hasta que los escolares se encuentren sanos. Los escolares atendidos en el año 2010, suman 17.106 de los cuales 10.500, es decir el 61% se encuentran sanos.

➤ Estrategia: **Garantizar el 100% de gestión clínica segura**

Dentro de la política de seguridad para garantizar el 100% de la gestión de clínica segura, se decidió replantear la gestión de eventos adversos formalizando dos conceptos, la falla de calidad y el evento adverso como tal; para tal fin se diseñó el formato de reporte con enfoque a la narrativa de los hechos y acciones

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

inmediatas realizadas, este formato se envía a Garantía de la Calidad en donde el equipo de auditores de calidad analizan los hechos, revisan los soportes documentales (historia clínica) y concluyen si se trata o no de evento adverso; si se determina como tal, pasa a realizarse análisis con enfoque de protocolo de Londres; este análisis debe concluir con la determinación de evento adverso prevenible o no, y finaliza con las respectivas acciones de mejora que se acuerdan con los líderes de proceso para su posterior seguimiento. En el 2010 se reportó 36 eventos adversos, frente a 74 posibles eventos reportados en el 2.009, los cuales fueron analizados en el 100%, en la unidad de análisis y se gestionaron estableciendo planes de mejoramiento.

➤ Estrategia: **Ofrecer Servicios complementarios**

La meta para el 2.010, fue la de definir los diferentes servicios adicionales que ofertará la ESE, con el fin de ir penetrando mercados nuevos. Para tal efecto se han definido los servicios de Odontología Plus, laboratorio de segundo nivel para lo cual ya se adquirieron los equipos necesarios para su implementación que se proyecta en el primer trimestre del 2.011. Otros servicios identificados son la Medicina Alternativa y la Optometría servicios que están siendo evaluados para definir su mercadeo.

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

❖ Centro de salud integral Materno Infantil CAIMI

La meta propuesta para el 2.010, fue la de Asegurar la cofinanciación total del proyecto y construcción de la primera etapa del mismo. Una vez aprobado el

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

proyecto por parte del Ministerio de la Protección Social, se presentó al Fondo Nacional de Regalías para la cofinanciación del proyecto, institución que mediante ACUERDO 030 del 6 de Septiembre de 2.010, aprobó la cofnanciación de \$3.000 millones para la construcción de la primera etapa. En virtud que la ESE no cuenta con la infraestructura administrativa y operativa para la ejecución de este tipo de proyectos, se solicitó el cambio de ejecutor del proyecto a nombre del Municipio de Neiva; igualmente se solicitaron modificaciones arquitectónicas, las cuales fueron aprobadas mediante Resolución 004 del 13 de Diciembre de 2.010, por parte del Fondo Nacional de Regalías. Se expidió licencia de construcción No. 10/20-331 de Noviembre 10 de 2.010, por parte de la Curaduría segunda urbana de Neiva. El proyecto fue remitido al Municipio de Neiva, para iniciar los procesos contractuales respectivos.

❖ Construcción Centro de Salud de la Comuna 6

La meta establecida para el 2.010 fue Elaboración de diseños, presupuestos, proyecto y aprobación ante el Ministerio de la protección social. Los diseños y presupuesto del proyecto fueron contratados por la ESE. El proyecto recibió viabilidad de la Secretaría de Salud Departamental y fue radicado ante el Ministerio de la protección social con oficio 975 del 3 de Diciembre de 2.010 y ante la curaduria segunda de Neiva, con radicación 41001-2-10-0330 del 29 de Noviembre de 2.010. Los diseños fueron entregados en fecha 3 de Diciembre de 2.010, con oficio ESE CEO G-971, a la Secretaria de Salud Municipal para que se entregue al Departamento para su financiación.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

❖ Terminación y Puesta en funcionamiento centro de salud IPC

La Etapa de urgencias se realizó licitación pública, se construyó, se recibió en su totalidad y se encuentra en funcionamiento.

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

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

➤ Estrategia: **Implementación del sistema de costos**

Se contrató un profesional para costos, se estructuró la oficina, se definieron costos por unidades funcionales. Para el 2.011, se proyecta contar con costos por unidades producidas.

➤ Estrategia: **Lograr el equilibrio financiero de la empresa**

Una de las estrategias principales para el año 2.010, definidas en el plan de desarrollo, era lograr el equilibrio financiero de la Empresa, toda vez, que en el 2009 la Empresa presentó un resultado negativo de 1494 millones de pesos. Para

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

tal efecto se realizaron las siguientes actividades: Circular 111 de fecha 28 DE Octubre de 2010, donde se solicita a todo nivel austeridad en el gasto; se efectuaron los ajustes de honorarios y se definió nueva escala para la contratación de personal; el presupuesto se ajustó en forma global y se logró equilibrar el presupuesto entre ingresos y gastos; mediante Resoluciones No. 064 Y 066 del 5 de Mayo de 2010, se crearon los comités de compras, contratación y activos fijos, los cuales vienen operando; se revisó y ajustó los contratos de compra de insumos en busca de mejores tarifas.

Todas estas actividades en su conjunto permitieron lograr el equilibrio financiero y generar excedentes en la presente vigencia fiscal.

➤ Estrategia: **Fortalecimiento del talento humano**

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

- La implementación del proceso de selección de personal basado en perfiles, con la aplicación de exámenes de conocimientos y de aptitud psicológica
- El rediseño de los procesos de inducción y reinducción con la participación de 242 personas
- La implementación y ejecución del plan de capacitación, bienestar social e incentivos.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

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

Para fortalecer los espacios de participación social y comunitaria a través de la Asociación de Usuarios, Alianza de Usuarios, Veedores en Salud, Juntas de Acción Comunal, Ediles y Organizaciones Comunitarias, la Empresa a través de la Dependencia de Atención al Usuario, realizó 22 actividades de capacitación en diferentes temas de interés:

- Derechos y deberes,
- Funciones del SIAU,
- Portafolio de servicios,
- Mecanismo de participación comunitaria,
- Prevención del dengue,
- Uso de los servicios de promoción y prevención en la salud,
- Servicio de ambulancia APH
- Suscripción de convenios con las EPS-S
- Proceso de prestación de servicios de salud
- Educación sexual y reproductiva

Con la participación de la comunidad en general se realizaron brigadas de aseo y talleres en las diferentes comunas.

➤ Estrategia: **Implementar el sistema de archivo de gestión documental**

Como estrategia y de acuerdo con la ley 594 de 2.000, la ESE ha iniciado el proceso de mejoramiento del sistema de archivo de gestión documental, para lo

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

cual podemos mencionar las siguientes actividades:

- Depuración y selección de 65.027 carpetas de historias clínicas físicas las cuales 21.325 son para el archivo de gestión y 43.702 para el archivo central;
- Organización de los archivos de gestión por cada dependencia de conformidad con el Acuerdo 42 de 2002;
- Actualización de las tablas de retención documental en un 90%

1.2. Gestión financiera y presupuestal

1.2.1 Gestión financiera

Los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2010, presentan un comportamiento muy favorable después de haber superado los resultados negativos de la vigencia anterior, y aunque los ingresos no fueron los esperados toda vez que no se pudo contratar con Caprecom, se logró al final del ejercicio obtener una utilidad que durante toda la vigencia permaneció cerca del punto de equilibrio. El hecho más sobresaliente de la presente vigencia es el cambio de ejecutor del proyecto Caimi que automáticamente nos obligó a reversar el valor de los aportes recibidos del Municipio de Neiva y provisionar los recursos para ser devueltos en su totalidad.

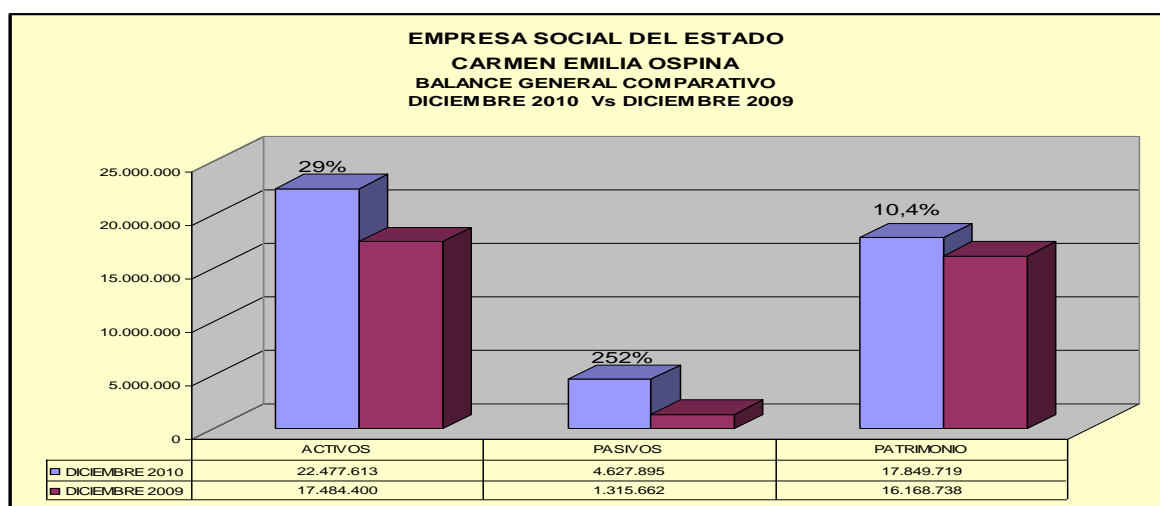
SOLVENCIA FINANCIERA

Los activos totales a 31 de diciembre de 2010, alcanzaron los \$22.477.6 millones, con una variación del 29.0% respecto al 31 de diciembre de 2009, es importante resaltar que en este valor se encuentra la suma de \$3.426.2 millones equivalentes

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

al CDT con los recursos del Municipio de Neiva que van a ser devueltos una vez se cumpla el termino para su redención que es enero 17 de 2011. Sin tener en cuenta estos recursos el incremento del activo total es del 9.0%. Por su parte, los pasivos alcanzaron los \$ 4.627.9 millones, presentando un incremento del 252% como resultado de la provisión del aporte del Municipio por valor de \$3.425.3 millones, mas los rendimientos, sin los cuales los pasivos totales presentan una disminución del -8.7% frente a los pasivos del año 2009.

Como consecuencia de lo anterior, el patrimonio de la empresa pasó de \$16.897.8 millones a \$17.849.7 millones, mostrando un incremento del 10.4%. En la siguiente grafica podemos observar la estructura financiera de la ESE con corte a diciembre de 2010 comparada con diciembre de 2009.



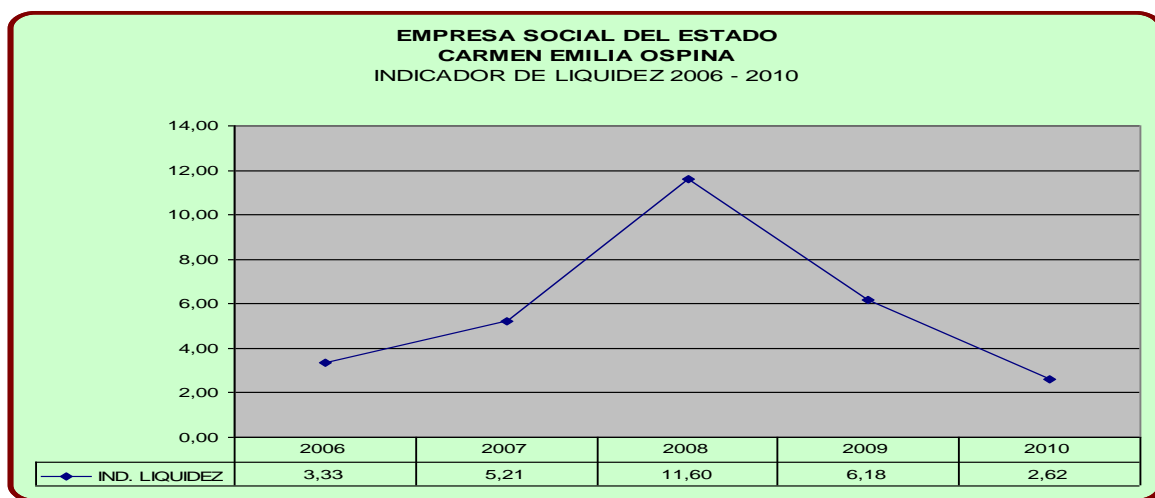
Fuente: Oficina Financiera ESE

LIQUIDEZ

La razón de liquidez que establece la capacidad de responder por las obligaciones contraídas por la entidad pasó del 6.18 en diciembre de 2009 al 2.62 en diciembre

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

de 2010 como consecuencia del incremento de los pasivos por la provisión de los aportes del Municipio de Neiva,



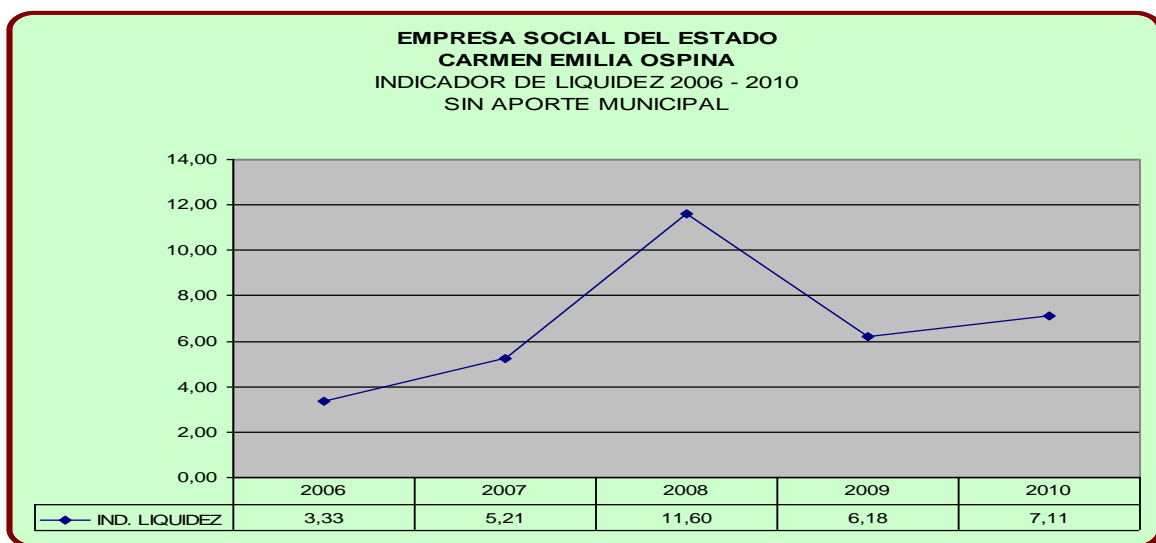
Fuente: Oficina Financiera ESE

Teniendo en cuenta que los recursos por los aportes recibidos del Municipio de Neiva para el desarrollo del proyecto CAIMI, la ESE los tenía en los activos corrientes y que al momento del cambio de ejecutor estos recursos que se habían registrado inicialmente como un ingreso por aportes municipales debieron ser reclasificado al pasivo corriente, afectó directamente el indicador de LIQUIDEZ toda vez que el crecimiento del pasivo corriente es del 251.8% mientras que el crecimiento del activo corriente es apenas del 35.3% debido a las cifras que se manejan en cada grupo.

En este orden de ideas, sin tener en cuenta el aporte del municipio la operación es la siguiente: Total activos corrientes \$8.542.629.451.94 sobre total pasivos corrientes \$1.201.749.654.71, resultado 7.11

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

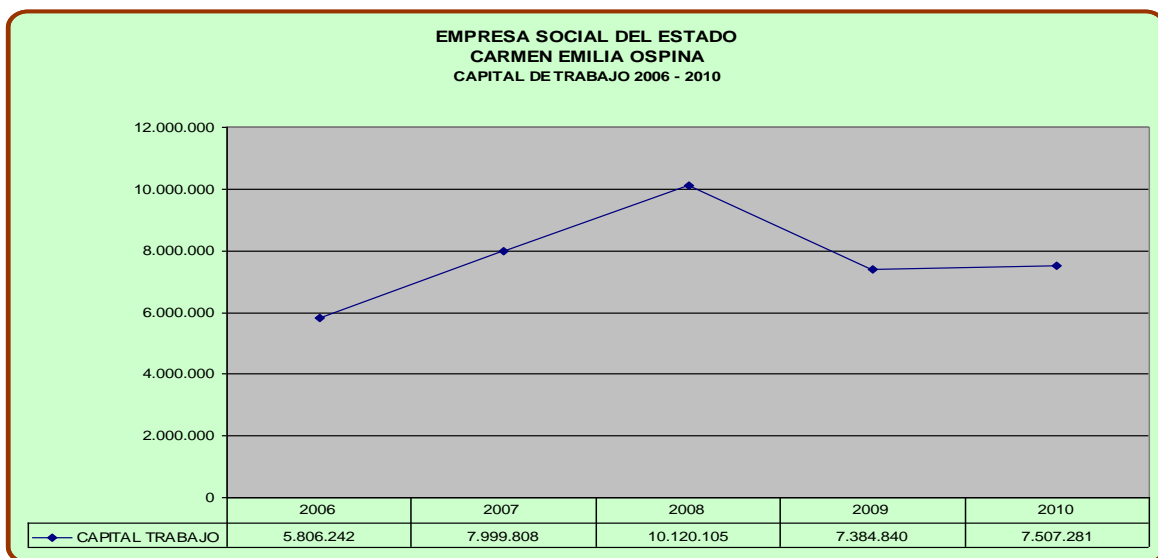
Actualmente el 2.59 corresponde a la siguiente operación: Valores del Balance General tal y como están en la contabilidad, activos corrientes \$11.968.841.951.94 sobre total pasivos corrientes \$4.627.962.154.71. En este orden de ideas el indicador de liquidez de la Empresa sin el aporte municipal, es de 7,11 como se grafica a continuación.



CAPITAL DE TRABAJO

El capital de trabajo se ha sostenido durante la vigencia 2010, alcanzando los \$7.507.2 millones \$122.4 millones más que en el año 2009. La inversión temporal por valor de \$3.426.2 millones no afecta el capital de trabajo toda vez que este mismo valor se encuentra registrado en el pasivo corriente disponible para ser devuelto al Municipio de Neiva.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010



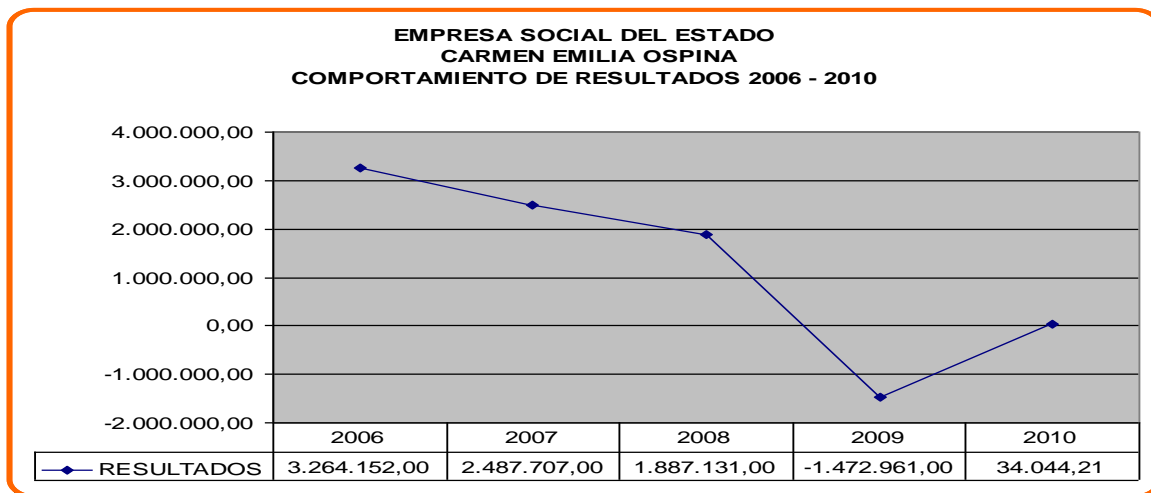
Fuente: Oficina Financiera ESE

RENTABILIDAD FINANCIERA

A diciembre de 2010, la ESE Carmen Emilia Ospina presenta una utilidad de \$34.0 millones, superando los resultados de la vigencia 2009 en un 102.3%.

La venta de servicios alcanzo los \$20.099.6 millones, \$3.443.1 millones menos que la vigencia 2009, que fueron de \$23.542.7 millones, afectada directamente por la imposibilidad de la contratación con Caprecom en la presente vigencia.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

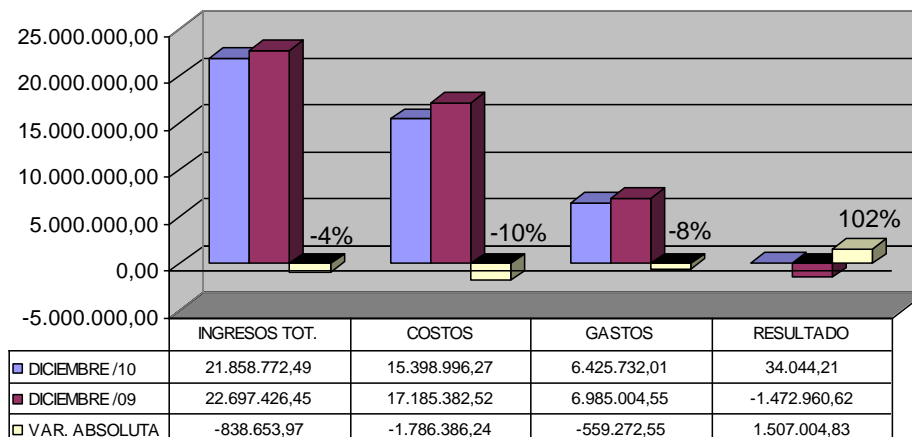


Fuente: Oficina Financiera ESE

Los costos y gastos del periodo presentan una disminución del 10.7% (\$2.345.6) millones, pasando de \$24.170.3 millones en el 2009 a \$21.824.7 millones en el 2010, en donde los costos se disminuyeron en \$1.786.3 millones es decir un 10.4%, los gastos administrativos se disminuyeron en \$269.2 millones 8.0%, y los gastos generales se disminuyeron en \$676.9 millones que equivalen al 20.9%. Sin embargo la disminución de los costos y gastos no superó la disminución de los ingresos presentándose una perdida operacional (\$1.009.2) millones, la cual es adsorbida por el margen de contratación.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONOMICA SOCIAL Y AMBIENTAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010 Vs 2009



Fuente: Oficina Financiera ESE

CARTERA

Durante la vigencia 2010 se presentaron algunas dificultades con el flujo de recursos del régimen subsidiado lo cual impidió reducir la cartera frente al saldo de la vigencia 2009 que fue de \$7.013.3 millones, quedando a diciembre de 2010 en \$7.290.9 millones, es decir \$277.6 millones más. Sin embargo en la tesorería municipal reposa el pago del bimestre diciembre 2010 enero de 2011 que debió haber ingresado a la ESE en el mes de diciembre y que hubiera disminuido la cartera en más de mil millones de pesos.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

TABLA DE INDICADORES 2010

INDICADOR	2,010	2,009	
CAPITAL NETO DE TRABAJO	7.507.2	7.384.8	La empresa cuenta con un capital de trabajo de \$7.507.2 millones para desarrollar su objeto social.
RAZON LIQUIDEZ	2.62	6.18	Por cada peso que la empresa debe a corto plazo cuenta con \$2.62 disponibles para cancelarlos
ENDEUDAMIENTO TOTAL	20.59%	7.53%	Del total de los activos de la empresa se encuentran comprometidos con terceros el 20.59%.Este indicador está afectado por los recurso del convenio CAIMI, lo cual explica el incremento
% CARTERA EN ACTIVO CORRIENTE	42.7%	57.5%	La cuenta deudores representa el 42.7% del total de los activos corrientes
MARGEN UTILIDAD NETA	0.2%	-6.8%	El margen neto de utilidad de la empresa a 31 de diciembre de 2010 es del 0.2%
(GASTO + COSTOS) / INGRESOS TOTALES	99.8%	106.5%	Los costos y gastos de la empresa representan el 99.8% del valor total de los ingresos en el 2010, mientras que en el 2009 representaron el 106.5%
ROTACION GENERAL DE CARTERA	2.43	2.95	La cartera se recupera en su totalidad 2.43 veces en el año
PERIODO PROMEDIO DE COBRO	148	122	El promedio de rotación de cartera durante el año 2009 fue de 122 días
ROTACION DE ACTIVOS FIJOS	2.40	2.87	Los activos fijos de la empresa rotan 2.4 veces al año
ROTACION GASTOS ADTIVOS FRENTE TOTAL COSTOS Y GASTOS	0.14	0.14	Los gastos adtivos rotan tan solo el 0.14 frente al total de costos y gastos

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

1.2.2 Gestión Presupuestal

EJECUCION DE INGRESOS

El presupuesto inicial para la vigencia 2010 fue de \$22.084.559.094,00 durante la vigencia se realizaron adiciones por valor de \$11.603.809.878,00 correspondientes a los aportes realizados por el Municipio para la construcción del CAIMI por valor de \$3.425.333.200.00, por convenios suscritos con el Municipio, que ascendieron a \$3.203.869.900,00, de igual forma y ante el porcentaje de incremento de la UPC para el año 2010, se realizó ajuste al rubro de Régimen subsidiado por valor de \$2.035.395.867,00, Incorporación del valor de 2.736.000.000 de la comisión Nacional de Regalías, aporte del Departamento para las obras del IPC por valor de \$203.210.911,00

Se realizaron dos reducciones, teniendo en cuenta el mayor valor proyectado en la Disponibilidad inicial y la reducción por los recursos incorporados inicialmente al presupuesto proveniente del Fondo Nacional de Regalías para la construcción del CAIMI, valor que por cambio de ejecutor debió reducirse al cierre de la vigencia.

El cierre presupuestal de la vigencia nos refleja unos reconocimientos totales de \$28.041.283.176, los que corresponden a un 94% del presupuesto definitivo; así mismo el Recaudo acumulado ascendió a \$23.094.270.643,00 valor correspondiente al 82% del reconocimiento acumulado y del 77% del Presupuesto Definitivo.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

Teniendo en cuenta el aporte realizado por el Municipio y a manera de efectuar un comparativo frente a este aporte desglosaré a continuación el comportamiento del presupuesto teniendo en cuenta el aporte y sin el aporte:

	CON APORTE	SIN APORTE
PRESUP. DEFINITIVO	29.779.818.863	26.354.485.663
RECAUDOS	26.519.603.843	23.094.270.643
COMPROMISOS	22.262.679.523	22.262.679.523
DIFERENCIA	4.256.924.320	906.924.320
	119%	103%

Fuente: Área Financiera ESE

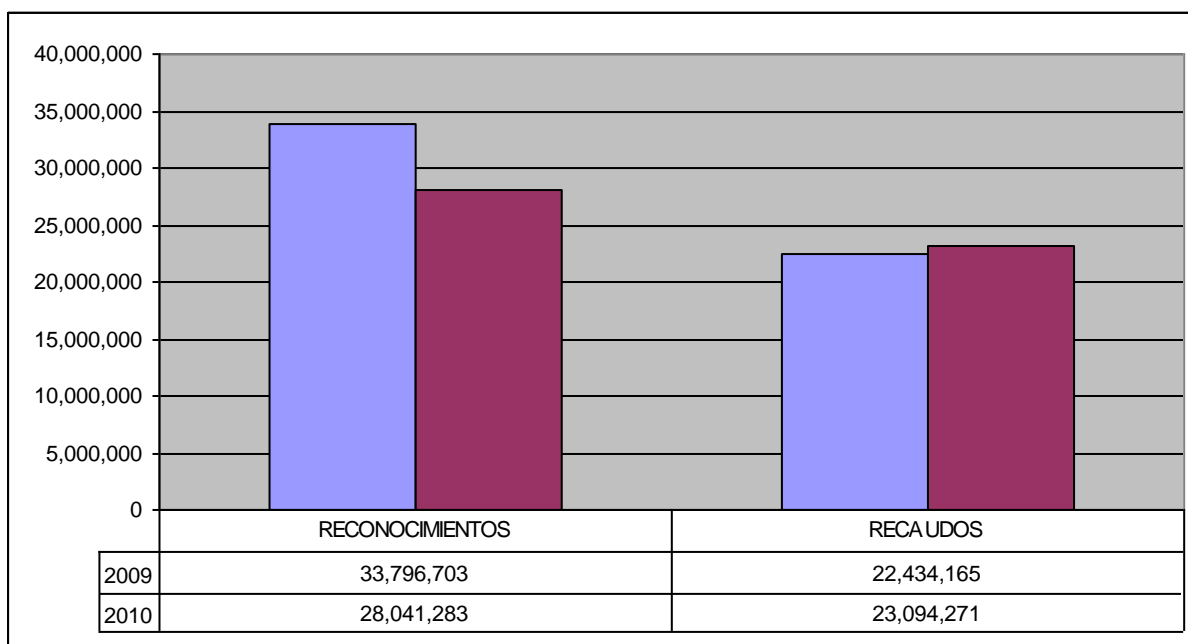
De los rubros de ingresos, podemos inferir los siguientes comentarios:

INGRESOS	DEFINITIVO	RECONOC	% EJEC	RECAUDO	% RDO
R. CONTRIBUTIVO	13.068.089	31.154.218	238	7.293.962	56
R. SUBSIDIADO	11.282.098.059	13.574.486.419	120	10.324.474.418	92
ECAT	34.499.144	42.391.866	123	17.218.568	50
CUOTAS DE RECUP	39.243.176	18.084.334	46	18.084.334	46
PARTICULARES	126.404.224	124.122.315	98	124.122.315	98
ENTIDADES TER.	3.203.870.400	4.174.016.604	130	3.007.146.129	94
PREST.DE SERVICIOS	2.984.015.177	2.852.685.577	96	1.558.888.521	52
CXC VIGENCIA ANT.	4.596.474.180	4.457.399.839	97	4.457.399.839	97
OTROS INGRESOS	35.370.690	51.946.081	147	51.946.081	147
RENDIMIENTOS FINAN	116.776.787	72.444.657	62	72.444.657	62
RECUPERACION CART	1.061.297.442	593.892.028	56	593.892.028	56

Fuente: Área Financiera ESE

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

A continuación se presenta el consolidado de los reconocimientos vs recaudos comparadas las vigencias 2009-2010:



Fuente: Área Financiera ESE

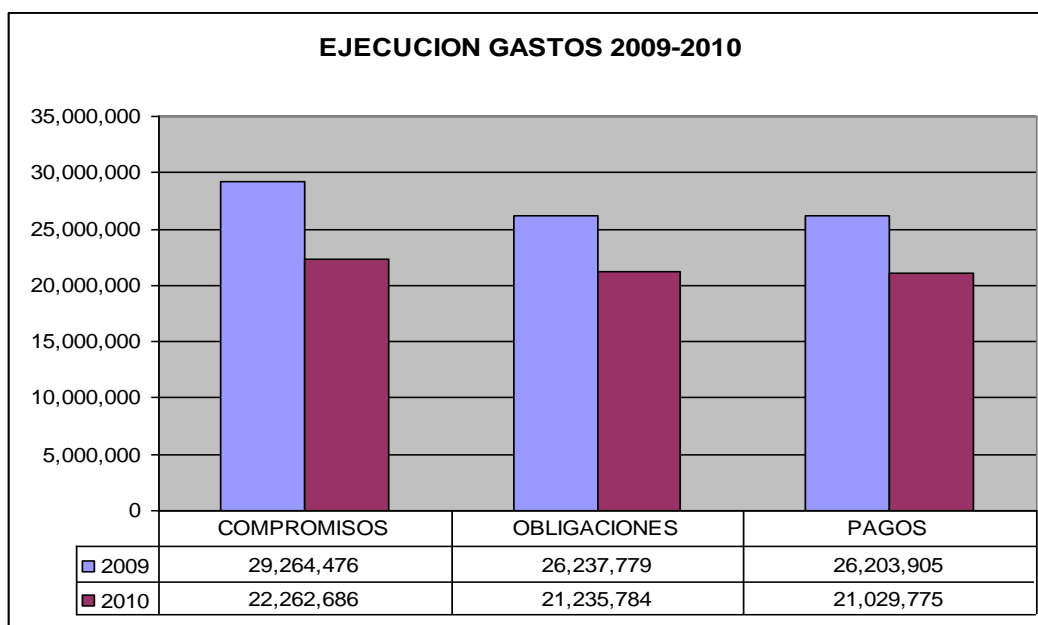
Comparado el año 2009 vs 2010, tenemos que los reconocimientos disminuyeron en un 20.5% y los recaudos del 2010 fueron superiores en un 2.4%

EJECUCION DE GASTOS

Los Gastos cerraron a 30 de diciembre en un 75% del presupuesto definitivo, los recaudos vs compromisos se encuentran en un 119%, lo que refleja una buena

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

liquidez para respaldar los compromisos, a continuación el comparativo de compromisos obligaciones, pagos comparados 2009 vs 2010.

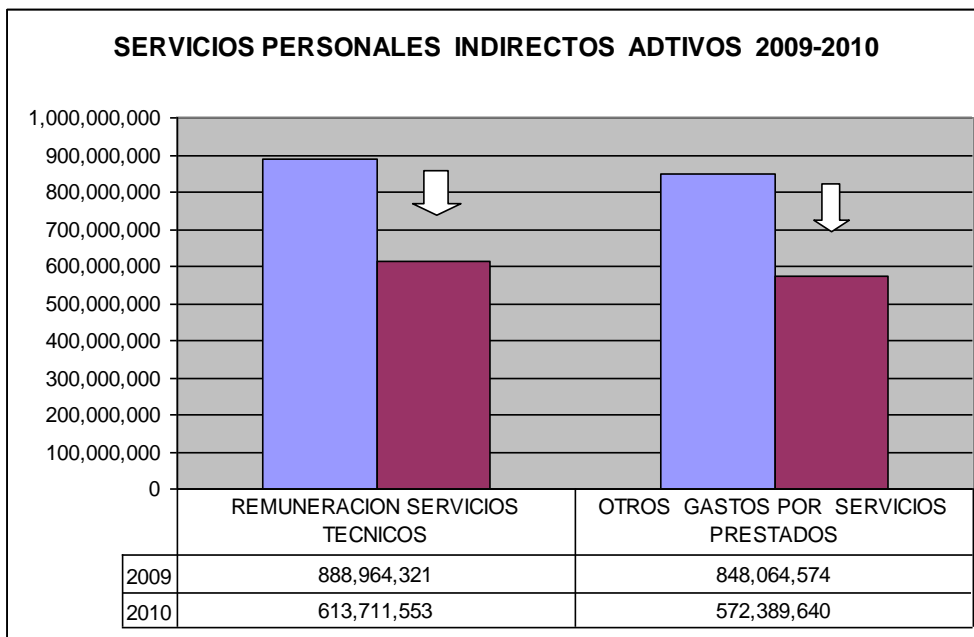


Fuente: Área Financiera ESE

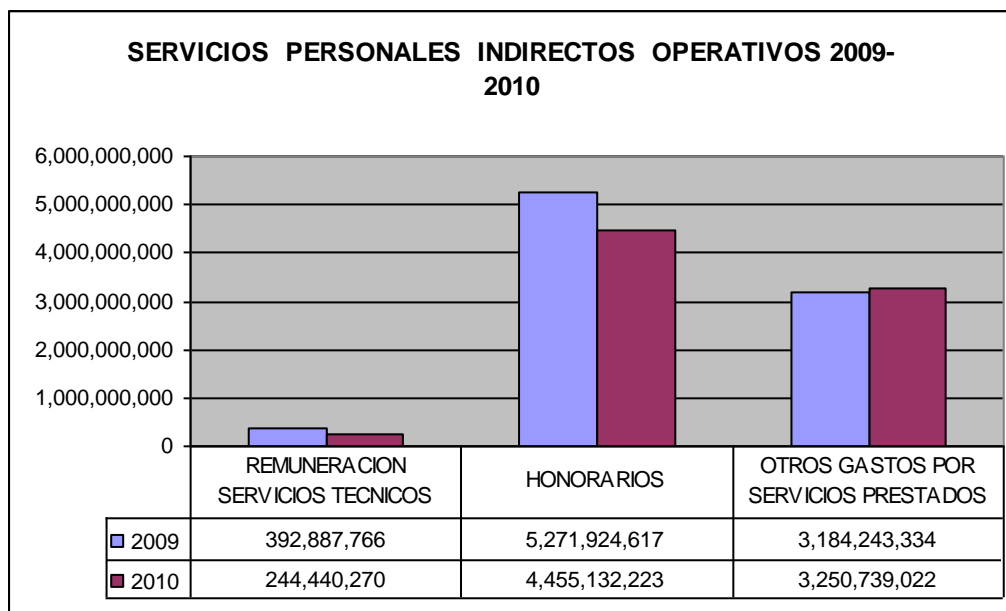
El acumulado de los compromisos en los rubros de gastos de personal ascendieron a \$13.323.105.286,00, los gastos generales ascendieron a \$4.123.537.786,00 los gastos de Operación comercial y prestación de servicios fueron de \$4.610.729.306 y los gastos de inversión ascendieron a \$277.994.276,00.

Los Rubros más significativos en ejecución corresponden a los de Remuneración Servicios personales indirectos, los cuales alcanzaron un porcentaje del 97% , así:

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010



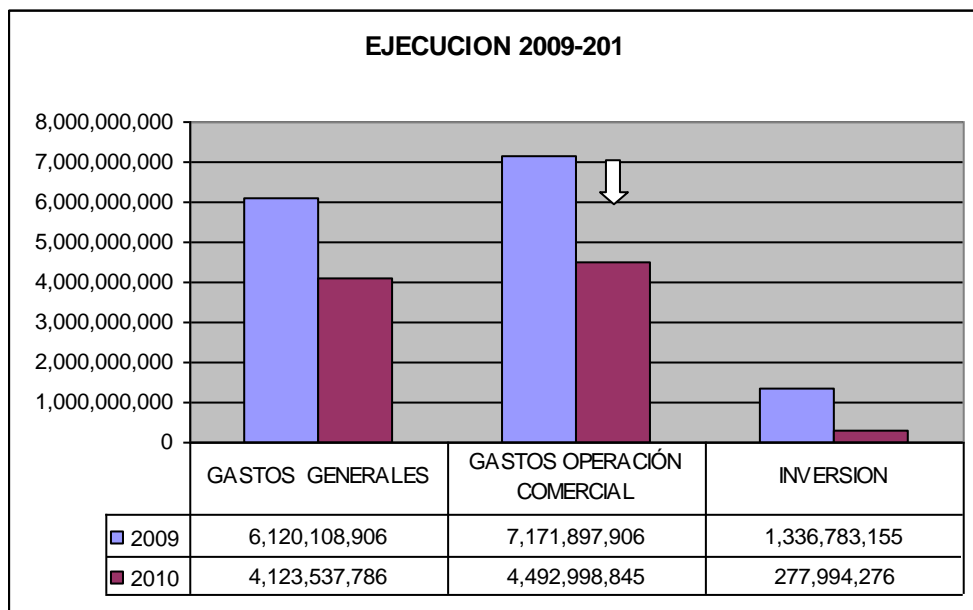
Fuente: Área Financiera ESE



Fuente: Área Financiera ESE

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

Por los demás gastos definidos como generales, de comercialización y prestación de servicios, e inversión, tenemos el siguiente comparativo:



Fuente: Área Financiera ESE

Como lo muestra la gráfica los gastos generales disminuyeron significativamente, al igual que los gastos de comercialización y los gastos de inversión.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

1.2.3 Equilibrio financiero operacional ajustado

Conforme a la aplicación del indicador definido por la Resolución 0473 de 2.008, en la vigencia fiscal del 2.010, se presenta déficit de \$732.361.219.00, cifra inferior a lo presentado en el año inmediatamente anterior con corte a 31 de Diciembre del 2.009, que se ubicó en \$-3.213.929.512,79.00, que representa un disminución del 338.8%

1.2.4 Equilibrio presupuestal

Conforme a la aplicación del indicador definido por la Resolución 0473 de 2.008, en el año 2.010, se presenta un déficit presupuestal de \$3.578.941.942.00 cifra inferior a la presentada a 31 de Diciembre de 2.009 que su ubicó en un déficit de \$ 9.094.836.738,00, que representa un disminución del 60%.

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

La Empresa financia su operación en un 98.58% en venta de servicios al régimen subsidiado, vinculados, convenios, régimen contributivo, particulares, aseguradora, el cual es levemente inferior en el año 2.009, que se ubicó en 97%.

1.2.6 Razonabilidad de los estados financieros

Los estados financieros con corte a 31 de Diciembre de 2.010, que corresponden al periodo informado que se adjuntan, se encuentran debidamente certificados y dictaminados por el Representante Legal, Contador Público, quien los preparó y

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

el Revisor Fiscal de la entidad, donde expresa la razonabilidad de las cifras, las cuales fueron tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

1.2.7. Reporte información del decreto 2193 de 2.004

De conformidad con el Informe de Control Interno de la ESE, la Empresa, tiene el aplicativo para reportar la información del Decreto 2193 de 200, donde ha reportado el 100% de los informes trimestrales, semestrales y anuales de la información solicitada en el aplicativo correspondiente a los reportes de la vigencia fiscal 2010, donde se han generado, consolidados y validado la información financiera y de costos, producción, calidad entre otros.

De igual forma se ha presentado y validado esta información en los informes enviados al Ministerio de la Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud, la Contaduría General de la Nación, la Contraloría Municipal de Neiva, y demás organismos de control.

1.2.8 Implementación del sistema de control interno

Según el informe de control interno (que se anexa) El Modelo estándar de control interno MECI 1000:2005 en la ESE CEO, con corte a 30 de diciembre de 2010, esta implementado en un 99%, frente a un 98.55% correspondiente a la vigencia 2009.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

AREA	INDICADOR	LINEA BASE DEL PERIODO ANTERIOR	RESULTADO DEL PERIODO
Gestión directiva y estratégica	Calificación (%) de la gestión de control interno	98.55%	99.00%

ESTADO MECI 1000:2005 DE LA ESE CEO a diciembre 2010.

COMPONENTE	AVANCE (%)	SUBSISTEMAS	AVANCE (%)
AMBIENTE DE CONTROL	98	CONTROL ESTRATEGICO	97
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	100		
ADMINISTRACION DEL RIESGO	93		
ACTIVIDADES DE CONTROL	100	CONTROL DE GESTION	100
INFORMACION	100		
COMUNICACION PUBLICA	100		
AUTOEVALUACION	100	CONTROL DE EVALUACION	100
EVALUACION INDEPENDIENTE	100		
PLANES DE MEJORAMIENTO	100		
TOTAL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	99%		

Fuente: Encuesta MECI.

Es evidente que el MECI ha logrado un avance en su implementación en un 99%, quedando pendiente un 1%, que corresponde básicamente a elementos no implementados relacionados con talento humano y la identificación, administración y valoración del riesgo, del subsistema control estratégico, esto desde el punto de su documentación porque desde su administración y mantenimiento del sistema se encuentra operando en un 60%.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

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

La defensa judicial oportuna, es una política creciente del Estado para mitigar los riesgos de pago de indemnizaciones o perjuicios que pueden afectar los intereses de una entidad pública, es por ello que la ESE Carmen Emilia Ospina, ha venido liderando en forma oportuna la adecuada defensa de los intereses de la institución mediante el diseño e implementación de políticas de prevención del daño antijurídico, el fortalecimiento de la defensa litigiosa y en general, para el mejoramiento de la gestión jurídica pública, por tal razón todos los procesos en un 100% incluídas tutelas en el primer semestre del 2.010, han sido contestados oportunamente y se puede corroborar con los expedientes que reposan en los diferentes despachos judiciales y en las copias de las diferentes actuaciones que reposan igualmente en las carpetas ubicadas en el despacho de la Gerencia.. Igualmente los procesos anteriores al año 2.010 se han venido tramitando con la oportunidad y celeridad requerida.

La ESE tiene actualmente los siguientes procesos judiciales (Ver in forme anexo del Asesor Jurídico), donde se evalúa el riesgo de condena, las pruebas, las últimas actuaciones y recomendaciones sobre posibles actuaciones, que disminuyan el riesgo de sentencias en contra, de igual manera se encuentra detallado los procesos ejecutivos laborales que actualmente se han iniciado en la búsqueda de la recuperación de las costas a favor de la institución.

PRIMERO : NUMERO DE DEMANDAS

Total demandas activas : 20

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

Total demandas a favor d e la CEO : 9
Total demandas en contra : 0
Total demandas : 29

VALOR APROXIMADO DE LAS PRETENSIONES

El valor aproximado de las pretensiones de la demanda proyectado a diciembre del 2010, se estima en la suma de **ONCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA MI NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS Mct (\$ 11'538.160.955.00)**, teniendo como base de liquidación el valor del salario mínimo y el valor de gramo oro venta del año 2010.

SEGUNDO : NUMERO DE TUTELAS

La **ESE CARMEN EMILIA OSPINA** durante el año 2010 fue notificada de 12 demandas de acción de tutela según el registro que existe en gerencia, las cuales fueron debidamente asistidas, respondiéndose en su oportunidad y emitiéndose fallos favorables a la entidad.

El área financiera ha realizado el registro en cuentas de orden de acuerdo a la clasificación de Riesgo de la oficina jurídica

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

2. GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.1. Población objeto

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, a diciembre del 2.010 cuenta con los siguientes usuarios contratados y su comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior es el siguiente:

AÑO	POBLACIÓN VINCULADA	POBLACIÓN SUBSIDIADA	TOTAL
2.010	73.338	133.216	206.554
2.009	65.815	122.309	188.124
VARIACION	7.523	10.907	18.430
Fuente: Oficina de sistemas ESE CEO			

Comparadas las cifras suministradas por la coordinación de sistemas de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA correspondientes a los meses de Diciembre de las vigencias 2009 y 2010 se puede concluir que para el 2010, la población objeto sufrió aumentó en el número de usuarios a atender en 18.430 equivalente al 9.79%. Es importante destacar que la población vinculada y descrita en el cuadro anterior corresponde a la población reportada por la Secretaría de salud Municipal en la base de datos, pero que en la realidad una vez depurada se aproxima a 20.000 usuarios.

2.2. Prestación de servicios de salud

Las actividades básicas en salud ejecutadas en el año del 2.010, se observa en el cuadro siguiente:

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

ITEM	SERVICIO	2009	2010	Varia. %
1 - 39145	Urgencias	126.854	112.042	- 13
2	CONSULTA EXTERNA			
2.1- 39141	Medicina General	177.742	149.179	- 19
2,2	Odontología	34.658	30.872	- 12
2,4	P y P	511.603	543.690	6
2.4.1	PROTECCION ESPECIFICA	295.197	191.786	- 54
735910C	Partos	1.026	789	- 30
2.4.1.1- A	PAI (Vacunación)	65.514	47.606	- 38
2.4.1.2 -B	Salud Oral	176.834	107.209	- 65
2.4.1.3 -C	Atención del Parto	3.916	2.904	- 35
2.4.1.4 - D	Atención del Recién Nacido	4.619	3.160	- 46
2.4.1.5 - E- F	Atención Planificación Familiar	43.288	30.118	- 44
2.4.2	DETENCION TEMPRANA	216.406	351.904	39
2.4.2.1 -G	Detención temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en menor de 10 años	45.322	29.435	- 54
2.4.2.2 - H	Detención temprana de las alteraciones del Adulto joven de 10 a 29 años	21.663	8.168	- 165
2.4.2.3 - I	Detención temprana de las alteraciones del Embarazo	95.578	267.768	64
2.4.2.4 - J	Detención temprana de las alteraciones del adulto mayor de 45 años	20.779	17.451	- 19
2.4.2.5 - K	Detención temprana de las alteraciones del cuello uterino	20.663	14.700	- 41
2.4.2.6 - M	Detención temprana de la agudeza visual	8.403	9.723	14
3 -38114	Hospitalización de baja complejidad	3.998	4.659	14
4	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	234.485	214.112	- 10
4.1- 19*.90*	Laboratorio clínico	216.802	200.180	- 8
4.2 - 21*	Rayos x de primer nivel	12.657	11.168	- 13
4.3 - 88*	Ecografías obstétricas	5.026	2.764	- 82
4,4	Farmacia	-		
5	ATENCION PREHOSPITALARIA			
5,1	Transporte asistencial básico (TAB)	6.750	8.358	19
	TOTAL	1.092.092	1.058.253	- 3

Fuente: Oficina de sistemas ESE

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

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. Es importante resaltar el aumento en las actividades de detección temprana que buscan dar un giro al modelo de atención hacia la promoción y prevención.

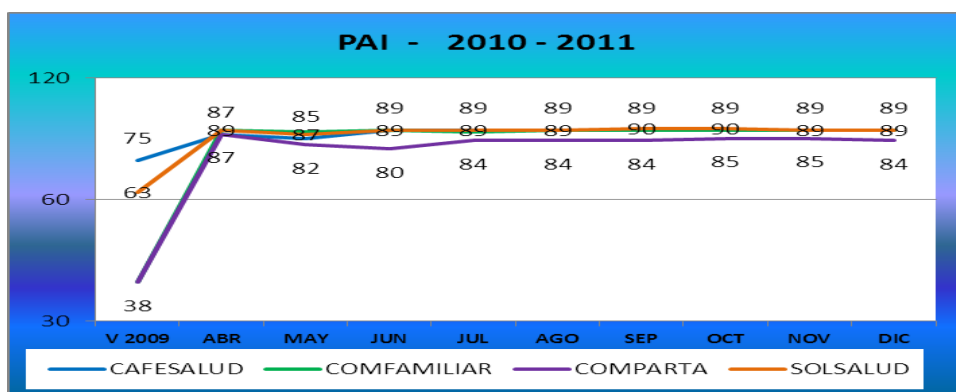
2.3 Programas de detección temprana y protección específica

2.3.1 Seguimiento al cumplimiento contractual de los programas por EPS.

Para la evaluación de los contratos se utiliza un indicador por cada uno de los Nueve programas de Detección temprana y protección específica, que permite identificar el nivel de cumplimiento de cada uno. Para tal fin, la evaluación se realiza teniendo en cuenta las actividades totales a cumplir por programa y número de actividades con calificación total de adecuado, como lo podemos observar en las siguientes gráficas.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

2.3.1.1 Cumplimiento Del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI



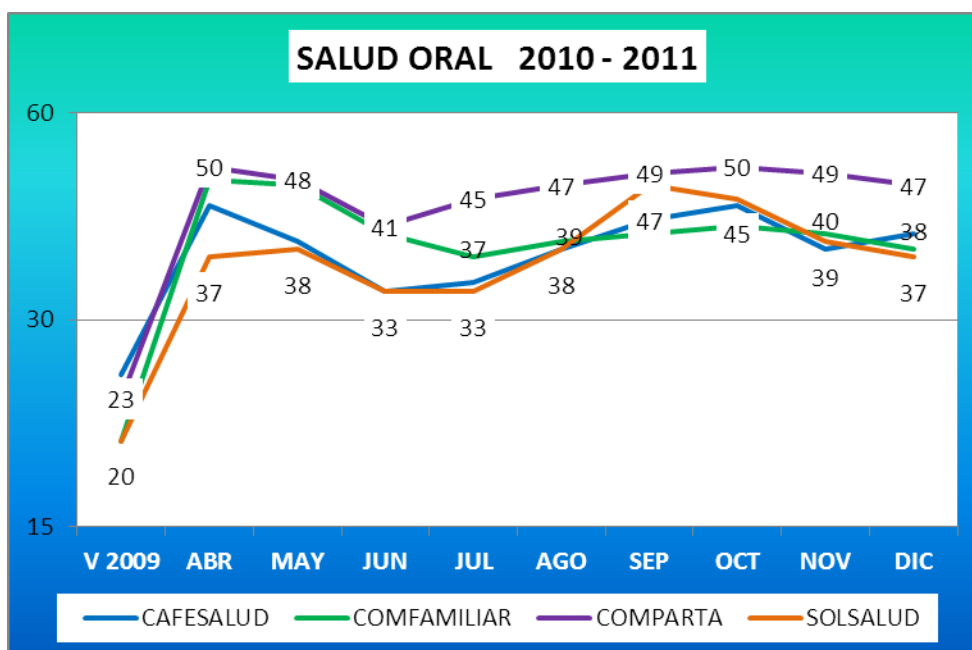
Fuente: Oficina P y P ESE

En el Programa Ampliado de inmunización se presentó la más alta cobertura de cumplimiento de las actividades de Detección Temprana y Protección Específica, finalizando la vigencia 2009 en 38% para Comparta, 63% Solsalud y 75% Cafesalud y Comfamiliar; y logrando coberturas a la fecha respectivamente de 84 Comparta y 89% las demás EPS-S

A nivel de vacunación no se logró el cumplimiento de coberturas del 95%, debido a deficiencia en el cumplimiento de la aplicación de Toxoide Diftérico que en general fue del 30%; debido a proyecciones mayores a la población real tomadas del censo DANE 2005; y la no exclusión de las quintas dosis aplicadas y con las cuales finaliza el esquema de vacunación.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

2.3.1.2 Cumplimiento Del programa Salud Oral



Fuente: Oficina P y P ESE

A nivel de las actividades de salud oral durante los tres primeros trimestres de la presente vigencia, se logró un aumento de cobertura de 20 puntos en promedio, obteniendo coberturas de 47% para Comparta y 37% para las demás EPS. Para el desarrollo de estas actividades se han presentado diversos inconvenientes descritos a continuación y que no permiten el desarrollo consecutivo y programado de las actividades impactando de forma negativa en el programa:

- Las bases de datos suministradas por la EPS S no cuentan con información actualizada y veraz, motivo por el cual tan solo el 60% de las actividades de demanda inducida son efectivas.
- Las actividades desarrolladas a nivel extramural no permite la facturación del 100% de lo ejecutado debido a la fluctuación de los usuarios del régimen

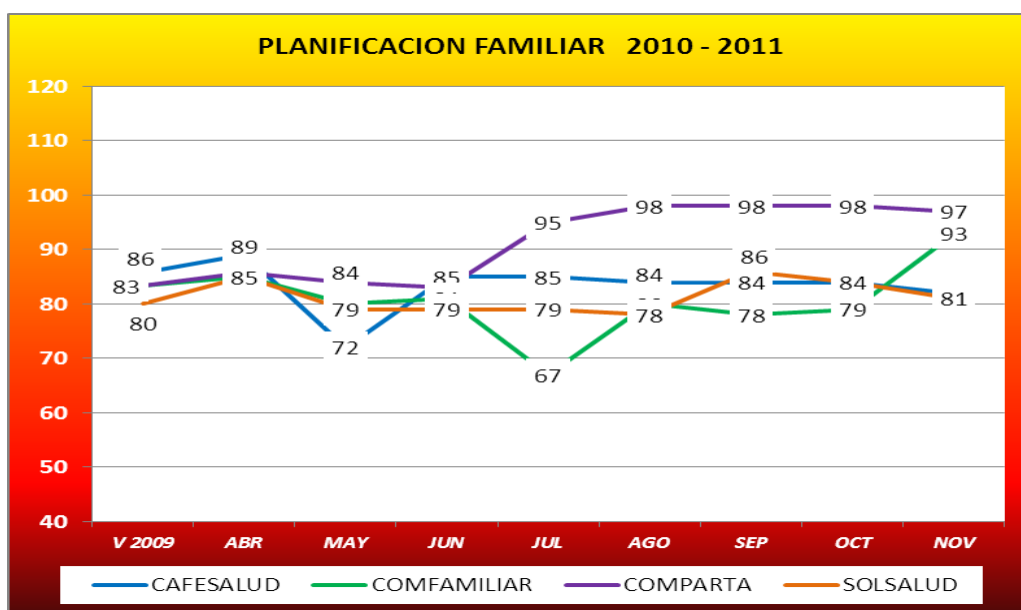
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

subsidiado, es decir la actividad se realiza pero si la EPS ha registrado novedades a la hora de la facturación esta actividad es glosada revisar si esto es asi

- c. La ESE no cuenta con infraestructura intramural suficiente para el desarrollo de las actividades de higiene oral.

Igualmente con el fin de mejorar dichas coberturas se creó la estrategia de Vacaciones Saludables que busca la intervención de la población en los diferentes barrios de la ciudad y la asignación de citas por vía telefónica.

2.3.1.3 Cumplimiento Del programa de Planificación Familiar

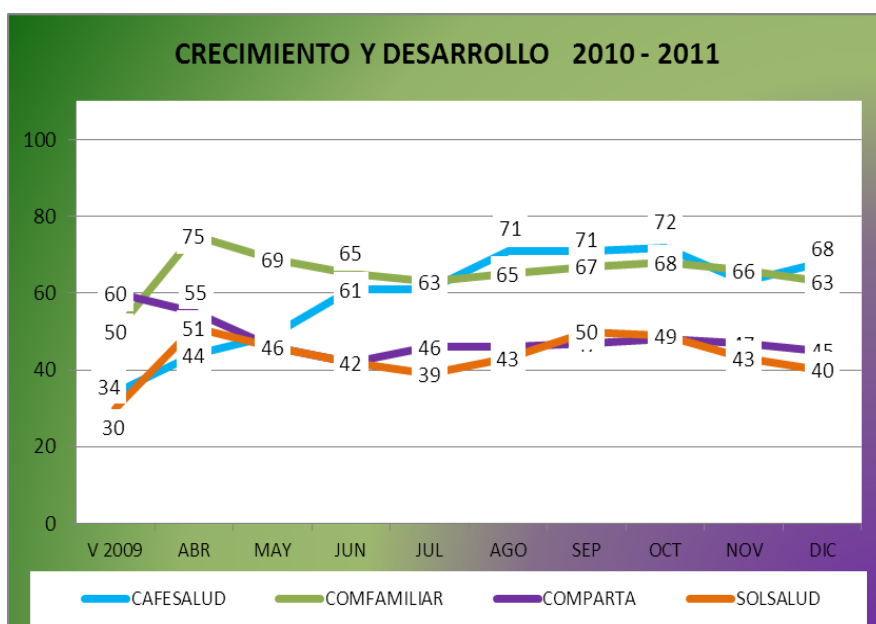


Fuente: Oficina P y P ESE

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

En este programa a la fecha se da cumplimiento de la meta del 80% en las EPS de Comparta, Comfamiliar y Cafesalud; quedando pendiente el cumplimiento de la meta de Solsalud con 4 puntos por debajo de lo esperado. Es importante aclarar que la disminución de dicha meta se presentó durante el mes de Diciembre, cambio esperado por el comportamiento de las consultas en los centros de salud. Para la finalización de dicha vigencia el 31 de Marzo del 2011 se espera el cumplimiento en todos los contratos.

2.3.1.4 Cumplimiento Del programa de Crecimiento y Desarrollo.



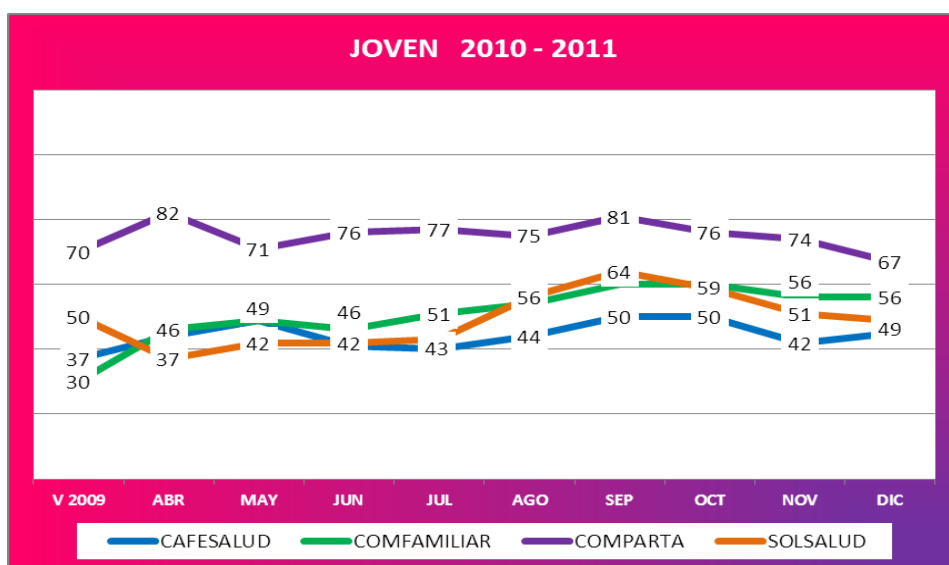
Fuente: Oficina P y P ESE

En las actividades de crecimiento y desarrollo comparativamente con la vigencia anterior a la fecha se presentó un aumento de 10 puntos para Solsalud, 11 Comparta, 38 Cafesalud y 13 Comfamiliar. Es importante aclarar que aun no se ha logrado el cumplimiento de la meta del 85% para lograr la evaluación de

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

adecuado. Para tal fin se ha realizado fortalecimiento de las actividades de demanda inducida y actividades de tipo extramural.

2.3.1.5 Cumplimiento Del programa de Joven

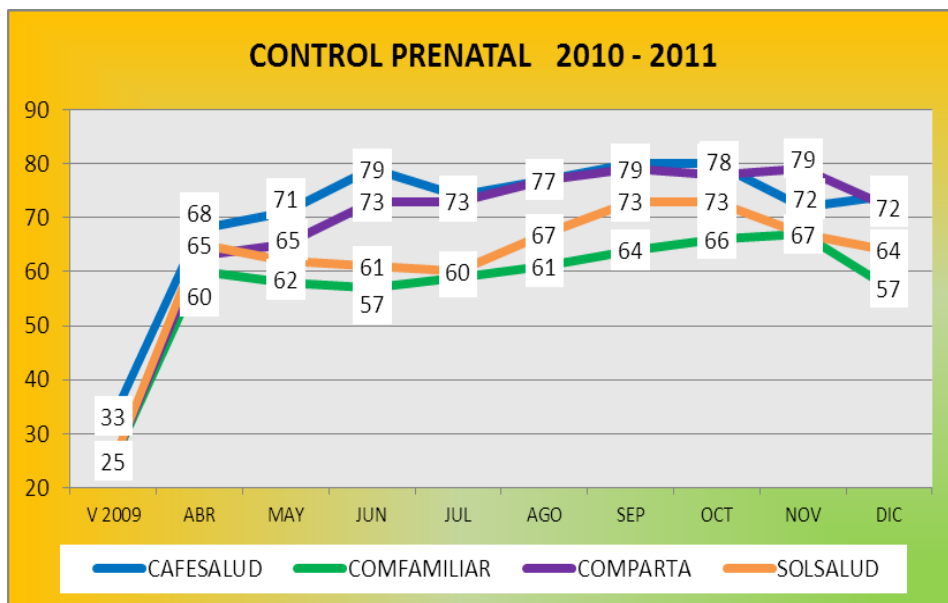


Fuente: Oficina P y P ESE

En las actividades del joven comparativamente con la vigencia anterior a la fecha se presento una disminuci3n de 5 puntos para Solsalud, un aumento de 19 puntos para Comparta, 19 Cafesalud y 19 Comfamiliar. Es de aclarar que a la fecha se ha logrado calificaci3n de adecuado para la EPS Comparta, y deficiente para las restantes faltando en promedio 15 puntos para su cumplimiento. Para tal fin se ha realizado fortalecimiento de las actividades de demanda inducida y actividades de tipo extramural.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

2.3.1.6 Cumplimiento Del programa de Control Prenatal



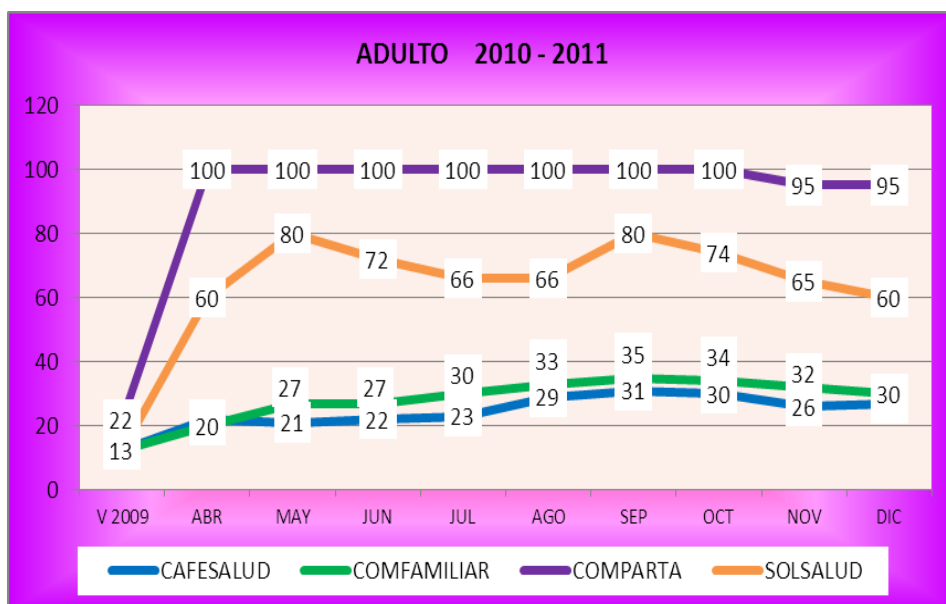
Fuente: Oficina P y P ESE

En el programa de control prenatal se obtuvo un cumplimiento a Diciembre de 2010 del 74% en Cafesalud, 57% Comfamiliar, 72% Comparta y 64% de Solsalud, faltando 11, 28, 13 y 21 puntos para el 85% que califica como adecuado. Es importante aclarar que el cumplimiento de esta meta es inversamente proporcional al cumplimiento del programa de control prenatal; debido a que con mayor pacientes en planificación familiar se disminuye el cumplimiento de las metas de este.

Para el fortalecimiento de este programa se han desarrollado estrategias de auditorías internas, revisión y actualización de procesos y programas de capacitación para el talento humano involucrado en el mismo.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

2.3.1.7 Cumplimiento Del programa De Atención al Adulto

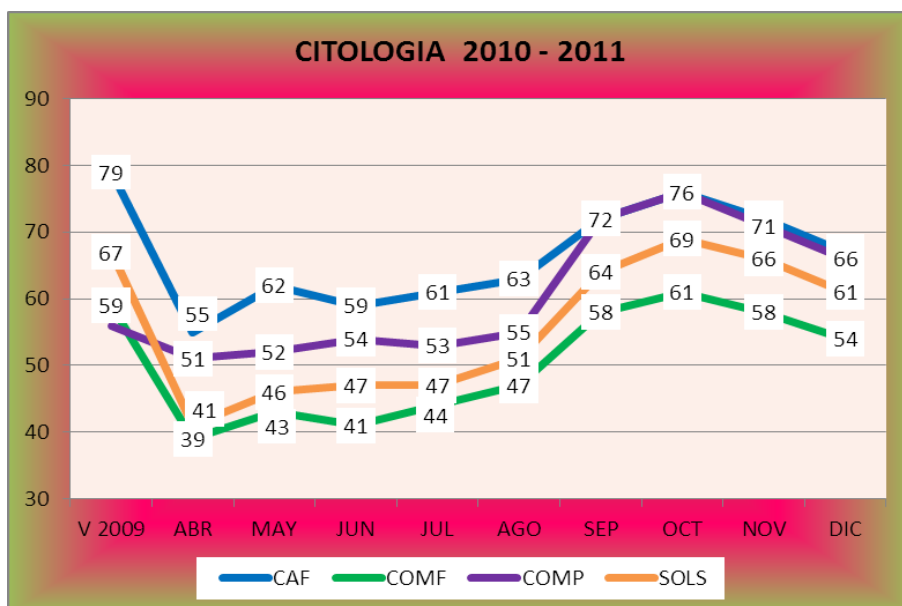


Fuente: Oficina P y P ESE

En el programa del adulto comparativamente con la vigencia 2009 a la fecha se logró un aumento de 14 puntos en Cafesalud, 27 puntos en Comfamiliar, 57 en Solsalud y 63 en comparta, obteniendo calificación de superior en Comparta, Optimo en Solsalud y deficiente en Comfamiliar y Cafesalud, teniendo como partida el 45% para obtener calificación de adecuado.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

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

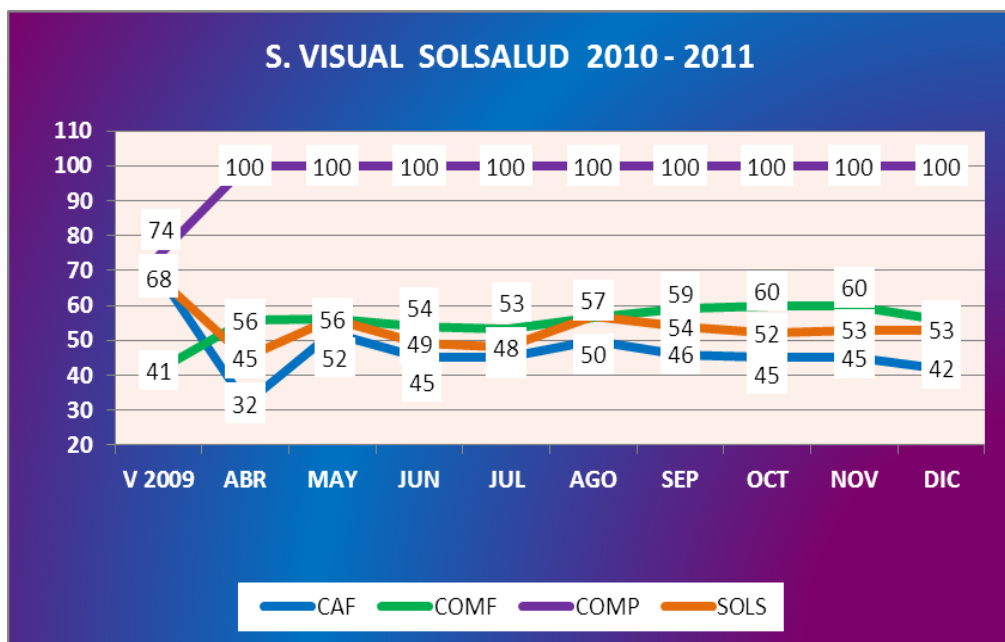


Fuente: Oficina P y P ESE

En el programa del Detección Temprana del Cuello Uterino, toma de citología vaginal a la fecha se lograron coberturas del 67% en Cafesalud, 54% en Comfamiliar, 66% Comparta y 61% Solsalud obteniéndose una calificación general de deficiente, con una meta mínima de 75%. Con el fin de mejorar dichas coberturas se han establecido jornadas de toma de citología todos los Sabados de 8 a 12 adicionales a la atención prestada de lunes a viernes.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

2.3.1.9 Cumplimiento Del programa De Detección temprana de las Alteraciones Visuales.

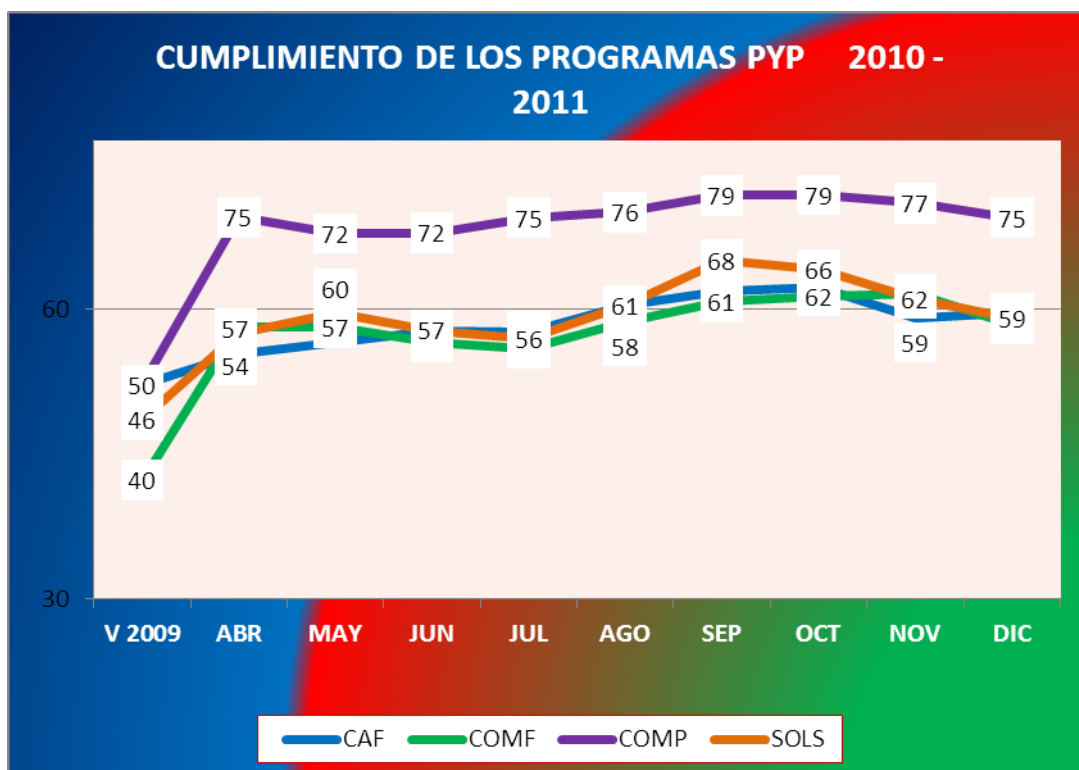


Fuente: Oficina P y P ESE

En este programa a la fecha se lograron coberturas del 42% en Cafesalud, 56% en Comfamiliar, 100% Comparta y 53% Solsalud obteniéndose una calificación superior para Comparta y deficiente en las restantes, con una meta mínima de 75%. Con el fin de mejorar dichas coberturas se han establecido jornadas de examen visual todos los Sabados de 8 a 12 adicionales a la atención prestada de lunes a viernes y la intervención de centros educativos una vez de inicio escolar.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

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



Fuente: Oficina P y P ESE

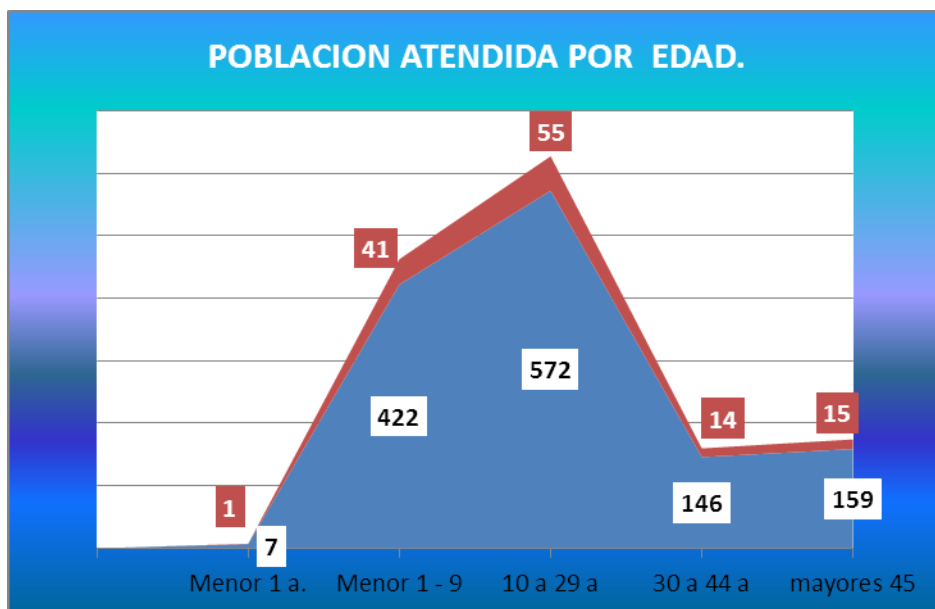
A nivel consolidado se obtuvo en los programas de DT y PE un cumplimiento de 59% para Cafesalud, 58% para Comfamiliar, 75% Comparta y 60% Solsalud, presentando un aumento de 8, 12, 25 y 12 puntos respectivamente en relación a coberturas de la vigencia 2009.

2.3.2. Brigadas de Salud

Durante las brigadas de Salud realizadas se atendieron un total de 1.306 usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina con un promedio de 163 usuarios por

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

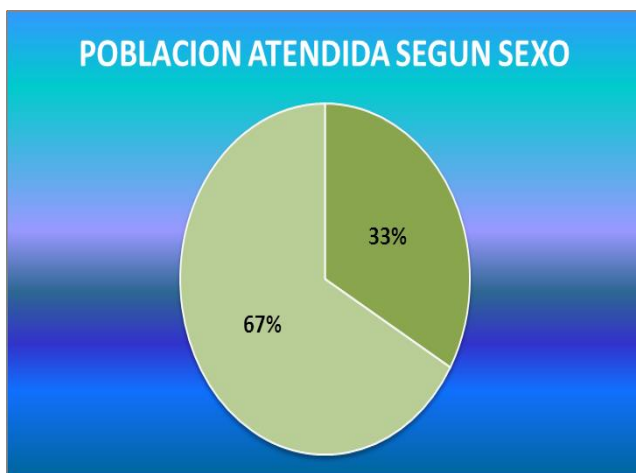
jornada en el horario de 7 AM a 12 M. La distribución por edad y aseguramiento se observa en las siguientes graficas.



Fuente: Oficina P y P ESE

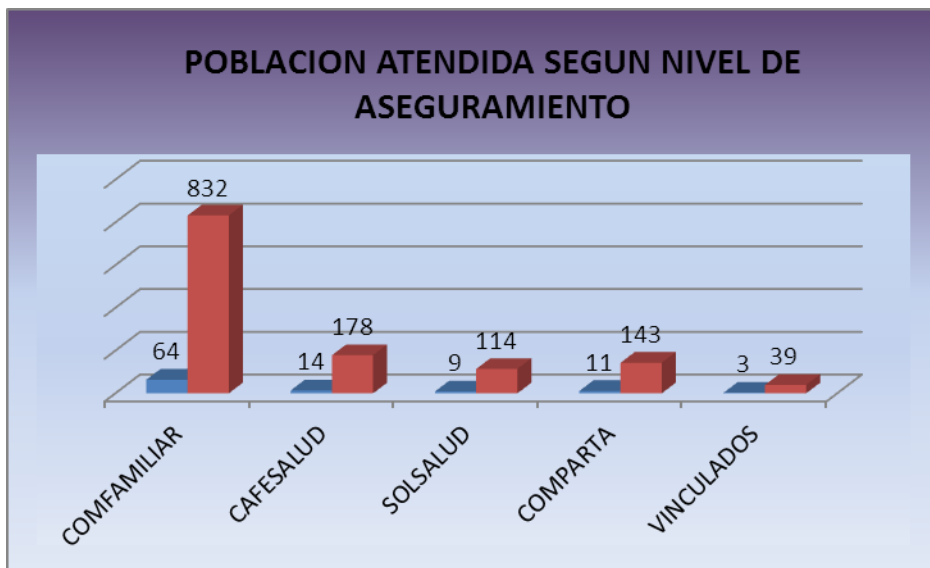
En relación con la distribución de la población por edad tenemos que el 97% de la población atendida esta compuesta por usuarios menores de 29 años, donde el 46% son menores de 9 años y el 55% restante jóvenes entre 10 y 29 años. Es importante aclarar que dicha población es la menor consultante de los servicios intramurales.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010



Fuente: Oficina P y P ESE

En el trabajo desarrollado extramuralmente el 67% de la población atendida corresponde al sexo femenino, fenómeno similar al comportamiento que se desarrolla en los servicios intramural.



Fuente: Oficina P y P ESE

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

En cuanto al nivel de aseguramiento el comportamiento esta relacionado directamente con la cantidad de usuarios afiliados a las EPS-S, ya que el 64% (832) corresponden a la EPS-S Commfamiliar que es la que presenta mayor nivel de afiliados en nuestra ESE, seguida por Cafesalud con el 14% (178), Solsalud 9% (114), Comparta 11% (143) y finalizando se encuentra la población vinculada con el 3%(39).

2.3.2.1 Actividades Ejecutadas.

Durante las jornadas de salud se realizaron un total de 1.979 actividades propias de los programas de DT y PE, evaluadas mediante indicadores de cumplimiento; a demás otras realizadas no facturables ni evaluables como los Tamizajes de clasificación de riesgo cardiovascular, educación en salud oral, actividades deportivas y recreativas entre otras.



Fuente: Oficina P y P ESE

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

Las mayores actividades realizadas corresponden al programa de salud oral, seguidas de intervenciones a población menor de 9 años en crecimiento y desarrollo y citología a población femenina de 15 a 69 años. Los resultados arrojados por la actividades extramurales se pueden clasificar como positivos debido que en programas como salud oral se ha tenido un impacto positivo comparativamente con las realizadas a nivel intramural, donde estas son las de menor cobertura y cuentan con mayores metas a cumplir. De igual manera ocurre con la actividad de citología, cuya población es difícil de captar en los centros de atención.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

2.3.3 Estrategia IAMI

2.3.3.1 Alcances de la estrategia IAMI por pasos para la sede de granjas en el 2010.

paso	Descripción	criterio	alcance
Paso1	Voluntad política Inst.	20	80%
Paso2	Capacitación personal	8	62%
Paso3	Educación, información y atención en salud	18	83%
Paso4	Trabajo de parto C yC	17	76%
Paso 5	Educación y atención puerperio, al binomio madre -hijo	17	64%
paso6	Apoyo efectivo lacta materna	18	55%
Paso7	Alojamiento conjunto y acompañamiento	12	42%
paso8	Atención integral CCD, AIEPI	21	52%
paso9	Entornos protectores, espacios amigables	27	30%
Paso 10	Grupos de apoyo	15	60%

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

2.3.3.2 Actividades de preparación para el parto “Curso Psicoprofilactico”

CENTRO DE SALUD	Nº cursos	Nº de sesiones	Total de sesiones	Asistencia x sesión	Cobertura total
Granjas	6	8	45	25	1125
Eduardo Santos	4	8	32	15	480
Santa Isabel	3	8	24	40	960
IPC	3	8	24	40	960
Palmas	3	8	24	20	480
7 de agosto	3	8	24	25	600
total	22	48	173	338	4.605

2.3.3.3 Otras actividades

- ✓ Se conformaron tres grupos de apoyo comunitario de las comunas 8,9 y 2 con el fin de dar continuidad en el cuidado de la salud y nutrición más allá de la IPS. Total de jornadas educativas y de capacitación recibidas fuero de 21; con asistencia cada 15 dias en los diferentes centros de la ESE de acuerdo a la comuna.



INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

- ✓ Conformación y sostenimiento del curso de madre lactante en los centros de salud de Granjas, IPC, 7 de Agosto y Santa Isabel.

Para el desarrollo de cada una de las actividades con madres lactantes contamos con el apoyo de la Fundación Universitaria María Cano, auxiliares de p y p, psicóloga p y p y equipo IAMI, de la ESE.

Con una cobertura de: 70 madres lactantes educadas en estimulación temprana y lactancia materna por centro de salud para un total de 210 madres lactantes atendidas.



- ✓ Graduación y clausura de actividades educativa a los grupos de cada uno de los centros de salud de la ese en un total de:

100 GESTANTES

100 LACTANTES

30 ADOLESCENTES SERVICIOS AMIGABLES

50 MADRES COMUNITARIAS DE LOS GRUPOS DE APOYO DE LA ESE
CARMEN EMILIA OSPINA EN CONJUNTO CON EL ICBF

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010



- ✓ En la unidad materna Garantizamos la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez dentro de un ambiente de respeto, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora.



CONTACTO PIEL A PIEL

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010



SEGURIDAD DEL PACIENTE



EDUCACION CONSTANTE A LA MATERNA POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA UNIDAD ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL PARTO.

✓ Programa de nutrición

Con el convenio 980 suscrito entre la Secretaria de Salud Mpal y la ESE Carmen Emilia Ospina, se realizaron 6 entregas de enero a junio de 1680 paquetes alimenticios por entrega, para un total de 10.080 paquetes entregados en el primer semestre de 2.010 y 1680 usuarias beneficiadas correspondientes a las comunas 6, 8, 9 y 10.

- En convenio con la Secretaria de Salud Municipal, Gobernación del Huila y ESE Carmen Emilia Ospina, se entregaron en el segundo semestre 3.015 paquetes alimenticios en la zona urbana y 341 paquetes en la zona rural, para madres gestantes lactantes y bajo peso.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010



✓ Asesoría VIH- SIDA pre y pos gestantes sede Granjas

En el Tercer trimestre 2010: 924 gestantes

En el cuarto trimestre 2.010: 339 Gestantes

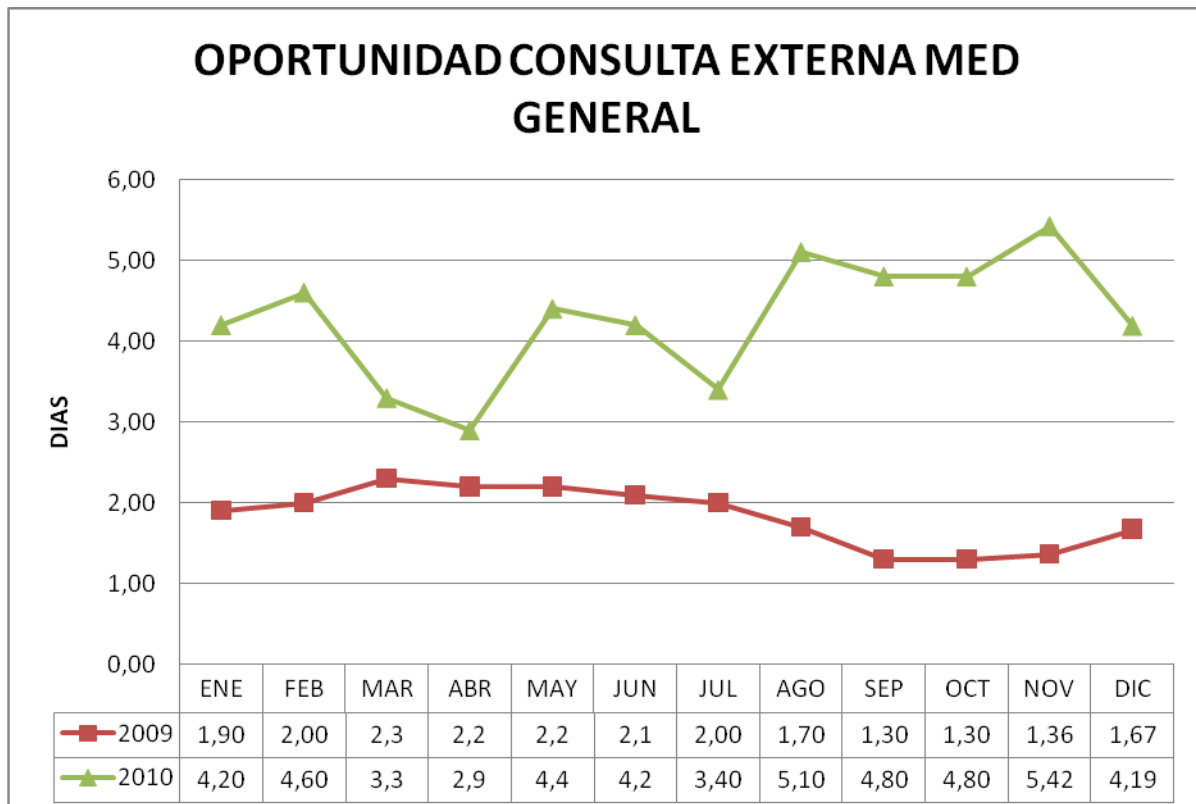
- ✓ Visitas domiciliarias y valoración de riesgo psicosocial a casos especiales: 60 casos espaciales con seguimiento y visita domiciliaria.

3. INDICADORES DE GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

3.1 Oportunidad Consulta externa Médica General



ACUMULADO AÑO 2010 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
4,2 días	NACIONAL*,***	Observamos durante el 2010 un comportamiento alternante, entre 2,9 y 5,4 días, comparativamente mayores que en el 2009, que podría explicarse por los cambios en el modelo de prestación, dependiente de la dinámica de los convenios contractuales con las aseguradoras; sin embargo los niveles del 2010, son óptimos y nos permiten estar ubicados en un rango entre el nivel nacional de 3,1 días, concordante con la referencia nacional para instituciones públicas y no acreditadas ***, según fuente en el percentil 75
	3,1 días	
	MAX. ACCEPTABLE**	
	5,0 días	
	DEPTO. HUILA ***	
	1,6 días	

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

		<p>de las IPS *, y el máximo aceptable de 5,0 días planteado para las EAPB, sistema de indicadores de alerta temprana **.</p> <p>El nivel de referencia departamental***, se encuentra muy inferior al nuestro, se debe tener en cuenta que esta referencia corresponde al promedio departamental con corte a primer semestre de 2009, sin distinguir nivel de complejidad y la mayoría no comparables con la dimensión de nuestra institución.</p>
--	--	---

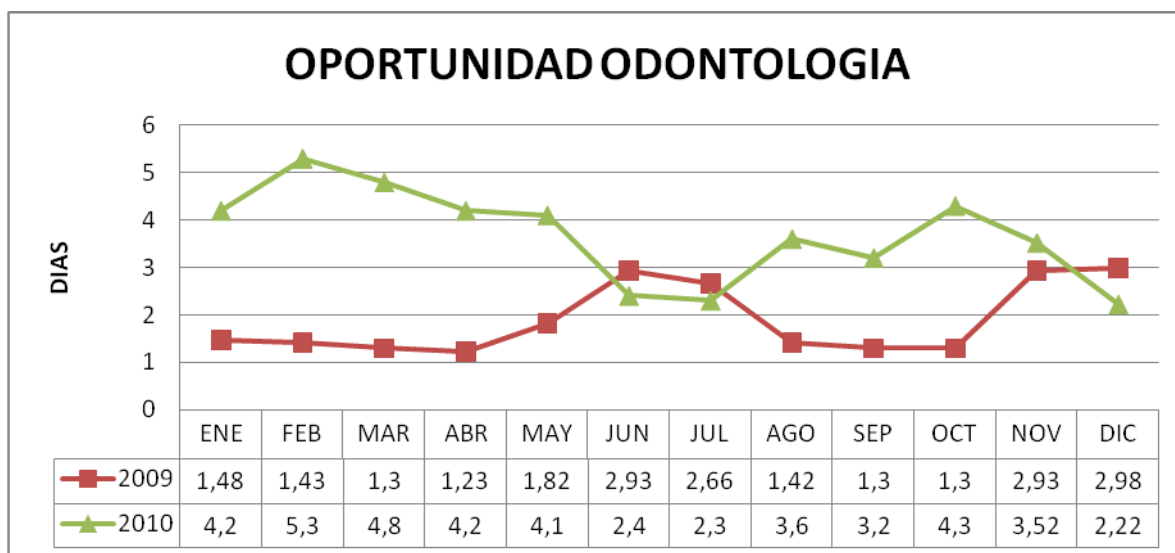
*Fuente **María Isabel Riachi G**, Consultora Dirección General de Calidad de Servicios, Ministerio de la Protección Social, datos del primer semestre de 2009.

** Circular 056 de 2009, supersalud

*** Observatorio de calidad de la atención en salud, boletín #3 indicadores IPS, primer informe nacional de calidad 2006-2009

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

3.2 Oportunidad Consulta externa Odontología



ACUMULADO AÑO 2010 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
3,7 días	NACIONAL*,***	Observamos la tendencia 2010, con una variabilidad aceptable en rangos por debajo del nivel nacional y máximo aceptable para las EAPB, en el sistema de indicadores de alerta temprana; se nos ubica en el percentil 50 de las IPS a nivel nacional *. Igualmente observamos una baja favorable en la oportunidad en las épocas de junio y julio al igual que en diciembre, explicable por las épocas de vacaciones escolares, en las que disminuye la demanda; el nivel departamental es sujeto de revisión al compararnos, debido a que las instituciones que aportan al promedio no manejan la complejidad y dimensión de la ESE Carmen Emilia Ospina.
	4,1 días	
	MAX. ACEPTABLE**	
	5,0 días	
	DEPTO. HUILA ***	
	1,2 días	

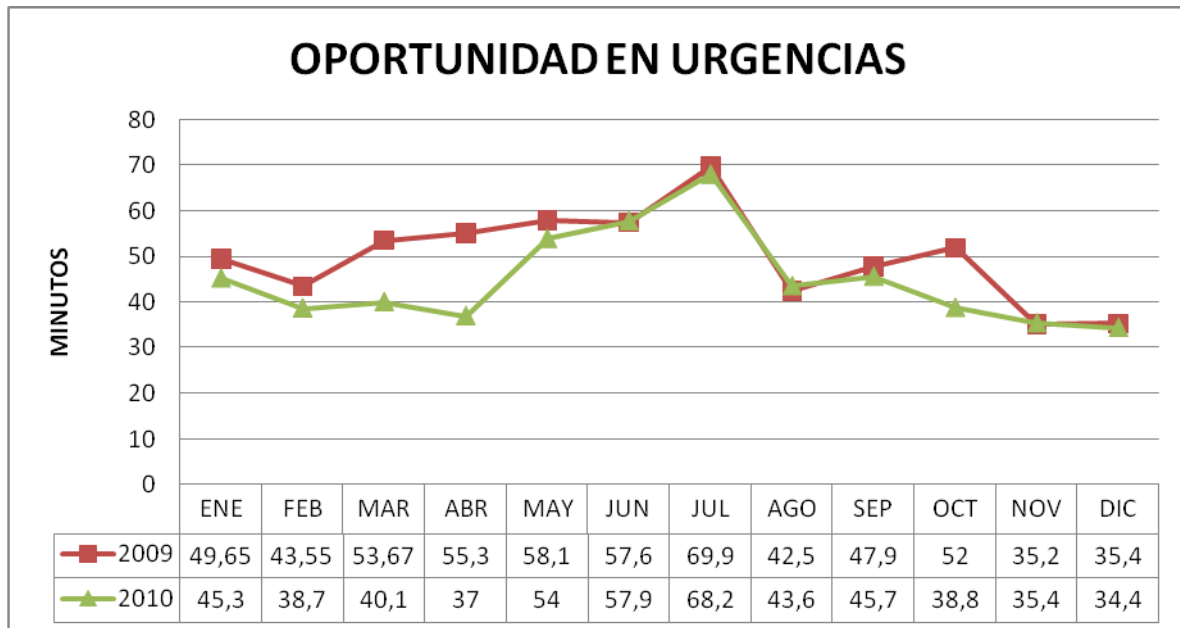
*Fuente **María Isabel Riachi G**, Consultora Dirección General de Calidad de Servicios, Ministerio de la Protección Social, datos del primer semestre de 2009.

** Circular 056 de 2009, supersalud

*** Observatorio de calidad de la atención en salud, boletín #3 indicadores IPS, primer informe nacional de calidad 2006-2009

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

3.3 Oportunidad de Urgencias



ACUMULADO AÑO 2010 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
45,9 min	NACIONAL ***	Al observar la tendencia en el 2010, identificamos un alza hacia la mitad del año, con su correspondiente retorno a niveles entre los 30 y 40 minutos en el último trimestre del año, destacando el cumplimiento de la meta de gestión interna del proceso de llevar la oportunidad de triage a 35 minutos. Aunque nos encontramos 17 minutos por encima del nivel nacional y del máximo aceptable para las EAPB, en el acumulado para el año 2010, nos encontramos en el percentil 75 de las IPS a nivel nacional *.
	28,6 min	
	MAX. ACEPTABLE**	
	30 min	
	DEPTO. HUILA ***	
	Sin datos	

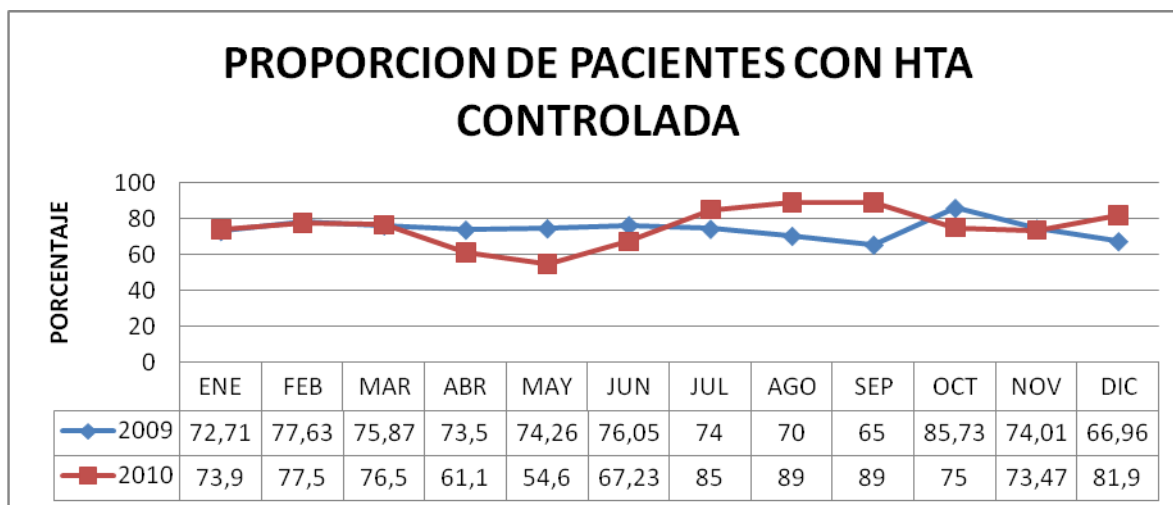
*Fuente **María Isabel Riachi G**, Consultora Dirección General de Calidad de Servicios, Ministerio de la Protección Social, datos del primer semestre de 2009.

** Circular 056 de 2009, supersalud

*** Observatorio de calidad de la atención en salud, boletín #3 indicadores IPS, primer informe nacional de calidad 2006-2009

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

3.4 Proporción Paciente con HTA controlada



ACUMULADO AÑO 2010 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
71,6 %	NACIONAL ***	Observamos una tendencia favorable a lo largo del año, con tendencia mantenida de valores en su mayoría entre el 80 y 90% en el segundo semestre, siempre por encima de los niveles de referencia nacional, inclusive cerca de entidades acreditadas, 85% ***.
	54,9%	
	MAX. ACCEPTABLE**	
	Sin datos	
	DEPTO. HUILA ***	
	61,3 %	

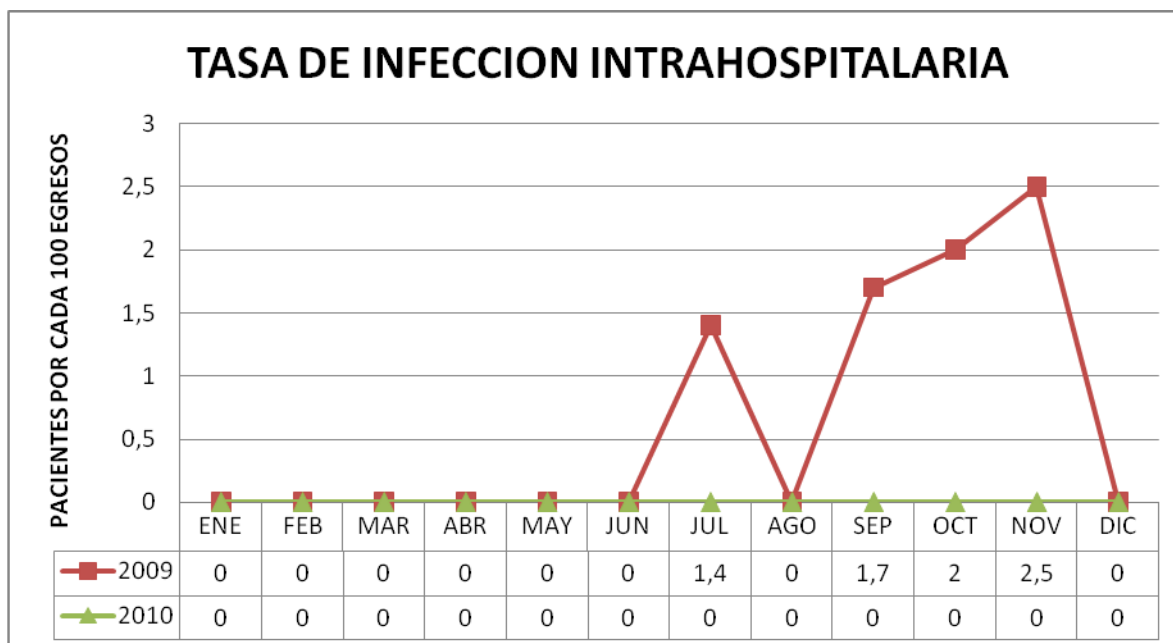
*Fuente **María Isabel Riachi G**, Consultora Dirección General de Calidad de Servicios, Ministerio de la Protección Social, datos del primer semestre de 2009.

** Circular 056 de 2009, supersalud

*** Observatorio de calidad de la atención en salud, boletín #3 indicadores IPS, primer informe nacional de calidad 2006-2009

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

3.5 Tasa de Infección Intrahospitalaria



ACUMULADO AÑO 2010 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
0 casos	NACIONAL*, ***	No se reportaron casos durante el 2010, ha fallado el autocontrol y la búsqueda activa, con 1.115 egresos hospitalarios es de esperar que se presenten casos. El paso siguiente es la creación de rondas de seguridad del paciente que incluyan este aspecto como uno de sus objetivos.
	1,4 por cada 100 egresos	
	MAX. ACEPTABLE**	
	5 por cada 100 hospitalizados	
	DEPTO. HUILA ***	
	Sin datos	

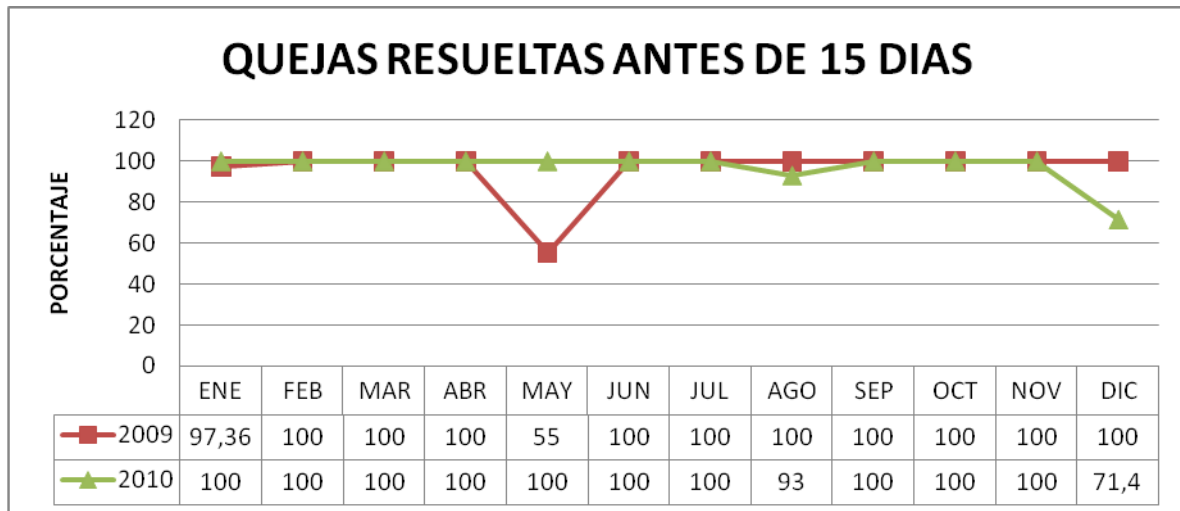
*Fuente **María Isabel Riachi G**, Consultora Dirección General de Calidad de Servicios, Ministerio de la Protección Social, datos del primer semestre de 2009.

** Circular 056 de 2009, supersalud

*** Observatorio de calidad de la atención en salud, boletín #3 indicadores IPS, primer informe nacional de calidad 2006-2009

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

3.6 Quejas resultas antes de 15 días



ACUMULADO AÑO 2010 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
97%	NACIONAL*	Tendencia y niveles óptimos para la gestión de quejas durante todo el año 2010, siempre por encima del nivel nacional de referencia *.
	87%	
	MAX. ACCEPTABLE**	
	Sin datos	
	DEPTO. HUILA ***	
	Sin datos	

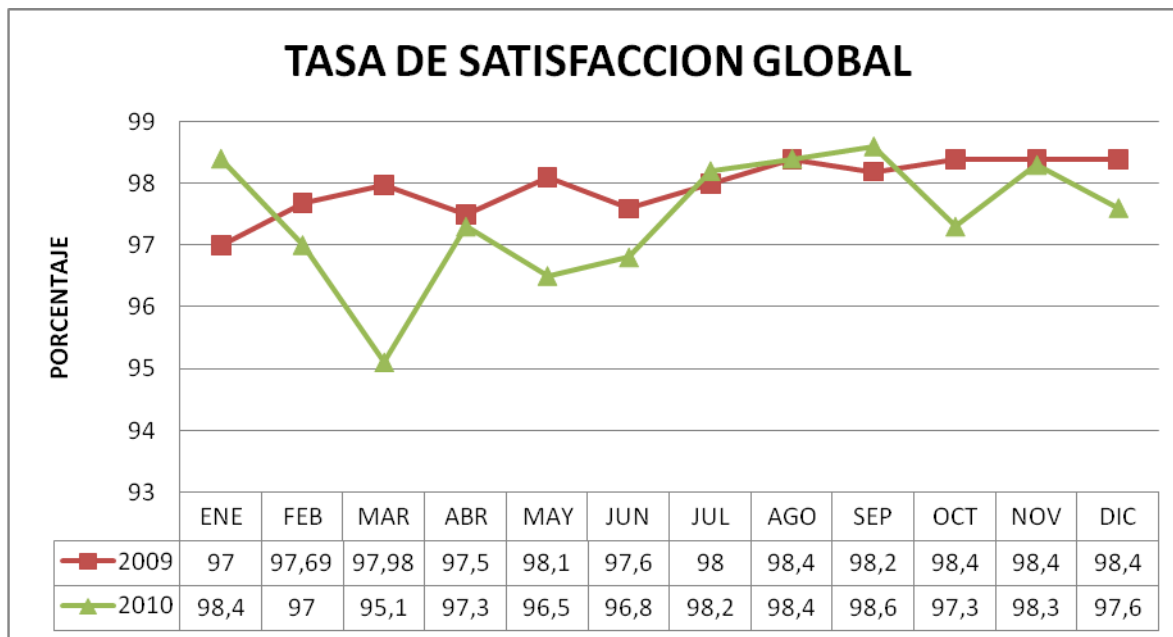
*Fuente **María Isabel Riachi G**, Consultora Dirección General de Calidad de Servicios, Ministerio de la Protección Social, datos del primer semestre de 2009.

** Circular 056 de 2009, supersalud

*** Observatorio de calidad de la atención en salud, boletín #3 indicadores IPS, primer informe nacional de calidad 2006-2009

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

3.7 Tasa de satisfacción Global



ACUMULADO AÑO 2010 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA	ANALISIS
97,5%	NACIONAL*,***	Comparando las tendencias, se observan niveles óptimos de satisfacción siempre superiores al 95%; este aspecto es reafirmado al compararlo con el nivel nacional, ubicándonos en el percentil 75 de las instituciones a nivel nacional *, y por encima del nivel promedio en el departamento del Huila ***.
	87,3	
	MAX. ACCEPTABLE**	
	Sin datos	
	DEPTO. HUILA ***	
	91,3%	

*Fuente **María Isabel Riachi G**, Consultora Dirección General de Calidad de Servicios, Ministerio de la Protección Social, datos del primer semestre de 2009.

** Circular 056 de 2009, supersalud

*** Observatorio de calidad de la atención en salud, boletín #3 indicadores IPS, primer informe nacional de calidad 2006-2009

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

3.8 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. Dentro del esquema de fortalecimiento de la política de clínica segura y seguimiento a los eventos adversos se tienen las siguientes actividades:

- Se remitieron a garantía de la calidad 35 formatos de notificación y gestión de eventos adversos trazadores y fallas de calidad.
- De estos formatos se evidenciaron, 16 fallas de calidad y 21 eventos adversos, 10 prevenibles y 11 no prevenibles.
- Se detecto 1 evento adverso de tipo no prevenible, originado en la atención medica, consistente en el fallecimiento de paciente, en el que la muerte no era el resultado esperado del proceso de atención.
- En odontología se destacan 15 reportes de los cuales 5 se consideraron fallas de calidad, como complicaciones derivadas y esperadas de los procedimientos, 10 casos fueron eventos adversos, 5 prevenibles y 5 no prevenibles, estos fueron nueve alveolitis maxilares y una periodontitis apical aguda. Ninguno de los anteriores causaron daños de gravedad.
- El laboratorio se vio comprometido en un evento adverso de tipo prevenible, consistente en la no detección de un homónimo, afortunadamente se detecto previo al análisis de resultados por el médico, se tomaron las acciones pertinentes.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

- Se diligenciaron 6 formatos, originados en sistema de referencia y contra referencia (tab), que engloban 22 casos de demoras en el traslado de pacientes y muestras de laboratorio, dos fugas de pacientes durante traslado y un accidente de tránsito, estos casos se consideraron posibles fallas de calidad, no se presentaron consecuencias mayores o daño a los pacientes.
- Se diligenciaron 4 formatos en los que se reportaron 13 reacciones adversas a medicamentos, por búsqueda activa, consideradas esperadas desde el punto de vista farmacológico, sin consecuencias de gravedad en los usuarios.
- Se detectaron 3 eventos adversos originados en las atenciones de enfermería, uno, derivado de queja de padres de un menor por múltiples intentos en la consecución de un acceso venoso, otro por una paciente con diagnostico de convulsiones, en observación y que se encontraba sin acceso venoso, a pesar de llamar la atención sobre este aspecto, se hizo caso omiso de la recomendación, 15 minutos después se presenta un nuevo episodio convulsivo, y un evento final originado por la detección inoportuna de un acceso venoso con riesgo de causar flebitis.
- Se detectaron seis casos dependientes de la dinámica de los servicios, en los que se enmarcan 3 fallas de calidad, dos fugas de pacientes desde el servicio de urgencias, y un caso de falta de insumos para realizar un procedimiento no urgente, en ninguno se presento daño en el usuario; por otro lado tres eventos adversos de tipo prevenible, debido a 2 caídas en los servicios de urgencias, y 1 barrera administrativa para entrega de antibióticos a una paciente embarazada a quien se le detecto vaginosis en control de promoción y prevención, la paciente consulta en menos de 8 días posteriores con amenaza

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

de parto pre termino, se intervino la situación y no se presentaron consecuencias mayores de gravedad en estos usuarios.

Sumando primer y segundo semestre, Los eventos adversos detectados y reportados formalmente a los organismos de control, fueron gestionados en su momento mediante el análisis por protocolo de Londres cuando se requirió, y la socialización junto con acciones de mejora con los involucrados a que hubo lugar.

Por otro lado en agosto de 2010 producto de diversas necesidades se diseño un procedimiento transversal a los procesos misionales llamado “rondas administrativas” codificado en el soporte documental de acuerdo a cada servicio, este procedimiento que busca fortalecer los medios de comunicación y enlace entre los procesos asistenciales y administrativos, determina visitas diarias por los auxiliares administrativos de cada centro a los servicios asistenciales indagando y buscando necesidades en cuatro aspectos:

*insumos o equipos

*infraestructura

*novedades de personal

*evento adverso o falla de calidad (recogiendo el formato de reporte)

Estos auxiliares son encargados de las acciones inmediatas que se requieran y de reportar las que excedan su competencia. Igualmente realizan el seguimiento al finalizar la jornada o en días posteriores si se requiere.

Lo anterior constituye una herramienta de seguimiento a riesgos derivados de aspectos administrativos en la prestación de servicios misionales.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

3.9 Cumplimiento de habilitación

Durante el mes de noviembre y primeros días de diciembre de 2010, se realizó por parte de la secretaria de salud departamental, visita de verificación de requisitos de habilitación, esta visita sobre la cual se tenían las mayores expectativas, debido a lo complejo de nuestra institución y presencia de red, sobre la que se realizaron durante el primer semestre dos ejercicios de auto evaluación identificando oportunidades de ajuste en el 17 % de estándares que aplican en la baja complejidad. La visita reafirmó estos hallazgos, además de ampliar la perspectiva de no conformidades debido a las apreciaciones de los verificadores de la secretaria de salud departamental.

Luego de acudir a todas las sedes de la empresa, y verificar los estándares respectivos a la baja complejidad y a los servicios formalmente habilitados, en el momento del cierre se emitió una acción preventiva, que enmarcada en un control de riesgos para la prestación de servicios, prohibió el desarrollo de las siguientes actividades:

- Desarrollo del convenio docente asistencial con la universidad Surcolombiana, de los estudiantes de internado rotatorio de medicina, al no encontrar claros y suficientes los mecanismos de supervisión directa de los estudiantes. Sobre este aspecto se tomó la decisión gerencial de suspender el convenio docente asistencial en lo referente a internado de la universidad Surcolombiana, hasta tanto no se subsanen las observaciones hechas por la secretaria de salud departamental.
- Suspensión de actividades de odontología del centro de atención del IPC, el cual se encontraba en remodelación al momento de la visita; se suspendió

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

inmediatamente esta medida de contingencia que en su momento se considero transitoria por dichas obras; se decidió diferir a los demás centros la demanda de la zona, hasta tanto no se entregara la obra nueva para iniciar labores en condiciones optimas, aspecto hoy en día corregido.

- Suspensión de actividades de procedimientos menores en el centro de atención de santa Isabel, debido a que se encontró sala que no está habilitada. La institución argumento la decisión de no habilitar este servicio en este centro, ya que esta medida no es costo beneficosa para la institución y la demanda de la comunidad ha venido siendo satisfecha en las sedes cercanas de la zona.

Como se anoto sobre esta medida preventiva se tomaron acciones inmediatas, se solicitara su revisión en los 90 días que especifica la misma.

Luego a finales del mes de diciembre de 2010, la secretaria de salud departamental radica el informe final de la visita, entregando formato por cada sede y reafirmando no cumplimientos en estándares sobre los cuales en el momento de la visita, no se presentaron los argumentos suficientes. Estas observaciones encarnan necesidades de ajuste que refirman parte de las no conformidades detectadas en las autoevaluaciones de la institución, en aspectos transversales como la infraestructura e instalaciones físicas, debilidades en la operativización de los procesos prioritarios asistenciales y el seguimiento a riesgos en la prestación de servicios; sobre todas y cada una de estas observaciones la institución emitió respuesta a la secretaria de salud departamental, argumentando y anexando los soportes que demuestran los esfuerzos institucionales para dar cumplimiento a los estándares de habilitación y a la compleja sostenibilidad de los mismos.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

Es importante anotar que la ESE Carmen Emilia Ospina mantiene hoy en día sus servicios misionales habilitados, tomando nota atenta y realizando las acciones de ajuste respectivas, de las sugerencias hechas por la dirección territorial del orden departamental.

4. MORBILIDAD POR SERVICIOS

4.1 Consulta externa

DIA CODIGO	DIANOMBRE	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL	PORCENTAJE
I10X-I159	ENF HIPERTENSIVAS			4	21	123	1589	21609	2869	26215	18.3%
J00X-J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	577	3513	1301	922	1535	1064	1504	88	10504	7.4%
B829	POLIPARASITISMO INTESTINAL	8	1122	1396	1147	971	515	731	36	5926	4.1%
N700 – N991	ENF RELACIONADAS CON LOS ORGANOS SEXUALES FEMENINOS	3	27	61	205	2742	1780	829	10	5657	4.0%
E101 -114	DIABETES	2	2	26	5	87	569	4002	279	4972	3.5%
K20X-K299	ENF. DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO	22	40	40	177	999	1076	1969	139	4462	3.1%
M509-M549	DORSALGIAS Y OTROS TRASTORNOS LUMBARES		9	23	120	654	1097	2031	123	4057	2.8%
A001 – A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS	122	1486	395	277	531	404	612	63	3890	2.7%
L020	ABCESOS CUTANEOS Y CELULITIS	142	1116	344	215	571	401	727	43	3559	2.5%
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	259	1076	483	300	470	274	392	27	3281	2.3%

Tabla N. 1 Morbilidad por consulta externa año 2010 fuente: informe del sistema de Dinamica Gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina

Durante el año 2010, de las consultas de medicina general atendidas, se observa un predominio de enfermedades postrancionales típicas en los países industrializados, como las de riesgo cardiovascular, del sistema osteomuscular y

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

las relacionados con el esófago y estomago, que aqueja más que todo a los adultos mayores de 46 años.

Por otra parte se presentan las infecciones respiratorias agudas, el poli parasitismo intestinal, las enfermedades diarreicas y las infecciones virales que afecta en mayor proporción a los menores de 1 a 5 años, siendo estas las enfermedades infecciosas propias de los países en desarrollo también llamadas pretransicionales

4.2 Morbilidad por hospitalización

DIANOMBRE	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL	PORCEN TAJE
PARTOS				10	570	74			654	16.8%
CELULITIS, ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO	3	92	42	53	154	86	191	17	638	16.4%
DIARREA Y GASTROENTERITIS	19	142	38	18	37	20	45	41	360	9.3%
FIEBRE NO ESPECIFICADA	6	114	40	22	78	19	43	20	342	8.8%
INFECCIONES URINARIAS		33	17	7	77	48	86	21	289	7.4%
DOLORES ABDOMINALES	1	9	14	8	63	34	38	3	170	4.4%
DENGUE	1	24	26	16	19	14	10	1	111	2.9%
SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL				1	89	1			91	2.3%
NAUSEA Y VOMITO	3	48	9	2	5	3	5	3	78	2.0%
ERISPELA		1	1		1	14	46	9	72	1.9%
DEPLECION DEL VOLUMEN	2	20	4		2	2	12	3	45	1.2%

Tabla N. 2 Morbilidad por Hospitalización año 2010 fuente: informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina

En el servicio de hospitalización durante el año 2010, el mayor porcentaje estuvo relacionado con la atención del parto, el segundo y tercer lo ocuparon las

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

enfermedades infecciosas como los abscesos de piel, las celulitis y la enfermedad diarreica aguda observándose una menor proporción con respecto al año pasado.

4.3 Morbilidad por urgencias

CIE 10	DIANOMBRE	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL	%
R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1401	10378	3384	1859	3141	1142	1107	134	22546	20.2%
J00X A J22X	INFECCIONES RESP SUPERIORES	1071	4251	901	518	1248	656	838	79	9562	8.6%
R104	DOLORES ABDOMINALES	22	304	488	747	3411	1738	1819	137	8666	7.8%
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS	313	2343	489	320	941	573	760	79	5818	5.2%
R11X	NAUSEA Y VOMITO	143	1899	519	263	596	220	299	42	3981	3.6%
R51X	CEFALEA	4	67	194	279	1168	774	729	49	3264	2.9%
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	197	978	479	325	562	245	226	16	3028	2.7%
	ABCESO, CELULITIS	70	431	150	171	627	366	615	47	2477	2.2%
R520	DOLOR AGUDO	14	100	98	163	749	567	642	41	2374	2.1%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS	23	137	85	73	612	350	458	82	1820	1.6%

Tabla N. 3 Morbilidad por Urgencias año 2010 fuente: informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina

La fiebre no específica continua siendo la principal causa de morbilidad en el servicio de urgencias, reflejando falencias hacia la búsqueda del diagnóstico. También podemos identificar en los primeros lugares las enfermedades relacionadas con las infecciones respiratorias, las diarreas y gastroenteritis al igual que el dolor abdominal agudo, aunque el año pasado también estuvieron posicionadas dentro de los primeros lugares, la proporción en este año fue menor. Vale la pena resaltar que en relación con el año anterior se observa un aumento en las consultas relacionadas con los trastornos mentales con diagnósticos que

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

van desde la depresión, el delirio, Alzheimer, demencia, trastornos de ansiedad, esquizofrenia hasta la psicosis, etc. aunque estos no aparecen dentro de las primeras 10 causas si ocupan un lugar importante y van en aumento, en el año 2009 se atendieron 382 consultas en urgencias, mientras que el año 2010 se atendieron 569, es decir presento un aumento del 33%. Además la atención del paciente con enfermedad mental, amerita de mayor recurso humano ya que en la mayoría de las veces cuando acuden a solicitar el servicio son traídos por sus familiares en estados incontrolables, necesitando del apoyo de varios funcionarios del servicio y de profesionales calificados. En su atención se utiliza un tiempo mayor, la mayoría amerita de interconsulta y/o remisión a instituciones mentales, con la problemática que el municipio no cuenta con la oferta necesaria, sin mencionar que al no tener una respuesta apropiada en niveles de mayor complejidad los pacientes vuelven re-consultan al servicio.

4.4 Morbilidad en observación

CIE 10	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL	%
DOLORES ABDOMINALES	1	9	15	40	122	61	80	7	335	15.9%
FIEBRE NO ESPECIFICADA	13	87	27	18	27	13	25	8	218	10.3%
DIARREA Y GASTROENTERITIS	9	74	11	4	25	20	26	6	175	8.3%
NAUSEA Y VOMITO	8	64	14	11	28	7	12	2	146	6.9%
COLICO RENAL, NO ESP				1	17	26	11		55	2.6%
TRAUMATISMO DE LA CABEZA	2	26	5	6	7	3	5	1	55	2.6%
DEPLECION DEL VOLUMEN	3	18	4	2	11	2	6	2	48	2.3%
CEFALEA		1	4	2	14	8	4		33	1.6%
HIPERTENSIÓN ESENCIAL						1	21	9	31	1.5%
MAREO Y DESVANECIMIENTO		1	1	2	5	2	13	6	30	1.4%
INFECCION VIRAL		7	6	5	3	3	3	1	28	1.3%
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA			1		8	9	7	2	27	1.3%

Tabla N. 4 Morbilidad- servicio de observación -año 2010 fuente: informe del sistema de Dinámica Gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

4.5 Morbilidad por odontología

DIANOMBRE	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYO R 80	TOTAL L	TOTAL
CARIES DE LA DENTINA	1257	1948	1599	4591	3715	2707	21	15838	58.8%
RAIZ DENTAL RETENIDA	48	241	149	564	539	667	37	2245	8.3%
EXAMEN ODONTOLOGICO	367	385	259	384	217	166	4	1782	6.6%
PULPITIS	42	79	116	458	455	350	2	1502	5.6%
NECROSIS DE LA PULPA	14	24	85	414	477	404	1	1419	5.3%
EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	49	559	200	7	4	1	0	820	3.0%
PERIODONTITIS CRONICA	1		1	19	61	356	14	452	1.7%
GINGIVITIS CRONICA	20	47	50	119	99	69		404	1.5%
FRACTURA DE LOS DIENTES	16	16	42	103	102	88	1	368	1.4%
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	28	65	19	72	79	95		358	1.3%

Tabla N. 5 Morbilidad por odontología año 2010 fuente: informe del sistema de Dinamica Gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina

El comportamiento de la principales causas de morbilidad presentada en el servicio de odontología están relacionadas con causas prevenibles asociados al auto-cuidado y a la nutrición. La caries es uno de los padecimientos crónicos más frecuentes del ser humano en todo el mundo. Más del 95% de la población tiene caries o la presentara antes de morir. Muy poco individuos son inmunes a esta. La caries no se hereda, pero si la predisposición del órgano a ser fácilmente atacado por agentes externos. Por ello, la primera medida profiláctica es la motivación y educación del paciente. Con lo que respecta a la higiene dental, un control de placa dental bacteriana frecuente y una correcta

En general, podemos concluir que el comportamiento del perfil epidemiológico de la ESE Carmen Emilia Ospina, refleja un proceso transicional al igual que en el resto del país, es una mixtura al presentar enfermedades pretransicionales (predominantemente infecciosas y parasitarias) y postransicionales (principalmente crónicas no transmisibles).

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

En los grupos de menor edad se observa el predominio de las enfermedades Prevalentes en la Infancia (EDA e IRA principalmente), mientras que en los grupos de mayor edad se encuentran las enfermedades del sistema cardiovascular y del sistema osteomuscular. Es importante destacar la disminución proporcional de enfermedades diarreicas y respiratorias en comparación con el año anterior y un incremento en la prevalencia estimada de obesidad e hipertensión arterial, entre otras enfermedades que a su vez son importantes factores de riesgo de infarto, accidente cerebro-vascular y otras enfermedades cardiovasculares.

Este perfil transicional revela una situación riesgosa, pero a la vez una oportunidad para nuestra institución, puesto que el paulatino desplazamiento de las enfermedades que aquejan a la población hacia el perfil postransicional, propio de los países industrializados, generará en un futuro a mediano plazo un aumento del impacto negativo de la carga de la enfermedad sobre la salud de los usuarios y un incremento de las enfermedades de alto costo, de allí la importancia de fortalecer los programas de prevención y detección temprana.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

5, INDICADORES DE GESTION EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

NOMBRE DEL INDICADOR	CONSOLIDADO 2009		RESUL TADO	CONSOLIDADO 2010		RESUL TADO	ESTANDAR circular 056	ESTANDAR DEL MSP
	NUME RADOR	DENOMI NADOR		NUME RADOR	DENO MINADOR			
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	4	1.531	0,3%	0	1013	0	1,7%	
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	-	1.531	0,0%	0	1013	0	19,5 x 1000	
Tasa de infección intrahospitalaria.	9	1.531	0,6%	0	1013	0	1,60%	10%
Tasa de mortalidad infantil	-	1.030	0%	0	785	0	16 x cada 1000 NV	
Razón mortalidad materna	1	1.030	0,97	0	785	0	75*100000 por NV	Reducir a 40 la tasa de mortalidad materna esta en 53
Proporción de niños con bajo peso al nacer	12	1.030	11,7	13	785	16,6%		67,1 X 1000 NV
Razón mortalidad perinatal	3	1.030	2,9	0	785	-		reducirla de 19.8 a 16 x 1000 nv en el 2012
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1	1.030	1 x 1000 NV	3	785	3,8 X 1000 NV	0,5 x cada 1000 NV	incidencia en el Huila de 2,1 por 1000 nv en el 2005
Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo	-	343.561	0	0	34288	0		reducirla del 26,2 al 23,7
Tasa de incidencia de TUBERCULOSIS	57	656.355	8,7 x 100.000 hab.	22	185000	11,9 X 100.000 hab.		39 X 100000 hab
BUSQUEDA DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	57	656.355	8,7 x 100.000 hab.	1259	605	208%	5% DE LA CONSULTA DE PRIMER VEZ DE > 15 AÑOS	TOTAL 11939/ 5%

Tabla N. 6 Indicadores de Calidad de Vigilancia Epidemiológica año 2009 comparado con el del 2010

En cuanto a los indicadores de calidad en vigilancia epidemiológica los datos reflejan un resultado positivo del seguimiento a los principales programas, la incidencia de la tasa de infecciones Intrahospitalarias disminuyo, pasando de 9

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

eventos en el 2009 a 0 casos en el 2010, igual sucedió con los indicadores relacionados con el binomio madre e hijo, la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad infantil y perinatal NO se presentaron eventos, siendo estos unos de los principales indicadores que evalúan la calidad en la atención de los programas de prevención y promoción.

En el año 2009 se presentaron 12 casos de bajo peso al nacer y en el 2010 se atendieron 13 niños con peso bajo, la tasa se ve aumentada debido a que el denominador del indicador , el cual es el número de partos fue menor en el año 2010 (775 partos) respecto al año anterior (1.030 partos)

La incidencia de sífilis congénita evalúa la calidad del programa de detección temprana y protección específica de las gestantes, en el 2009 se notifico 1 evento, mientras que el 2010 se presentaron 3 casos, 3 maternas terminaron embarazo con el diagnostico de sífilis congénita dos de ellas sin adherencia al programa de control prenatal y con rechazo hacia el tratamiento médico, asociados a farmacodependencia e indigencia y la tercera sin control prenatal identificada en el momento del parto con serología reactiva, a pesar de que se mantuvo una búsqueda activa de gestante con sífilis Gestacional se aumento levemente su incidencia, por lo que se debe continuar con la vigilancia y seguimiento de dichos casos con el fin de alcanzar la meta esperada por la Organización Mundial de la salud (OMS) que es 0.5 por 1000 nacidos vivos.

En la Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo (menores de 5 años y mayores de 65 años), no se presentaron casos, lo cual refleja el manejo adecuado y oportuno de los casos de infecciones respiratorias, el comportamiento de esta patología se mantuvo dentro del canal endémico esperado.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

El cumplimiento de la meta en la búsqueda de sintomáticos respiratorios en el año 2010 fue del 208% superando lo realizado en el 2009 que fue del 86%, la meta superada por encima del 100% se debe a que inicialmente se proyectó sobre la población atendida en el 2009, la cual tuvo que ser corregida debido a que en realidad la población asignada en el 2010 disminuyó considerablemente.

5.1. Indicadores centinelas

5.1.1 Indicadores relacionados con la infancia

	OTITIS MEDIA SUPURATIVA		ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA		NEUMONIA	
EVENTOS/ AÑOS	2009	2010	2009	2010	2009	2010
TOTAL	406	218	72	49	38	19

Tabla N. 8 Indicadores Centinelas de Vigilancia Epidemiológica año 2009- 2010

Los indicadores centinelas reflejan el comportamiento de las enfermedades más prevalentes de la infancia, los cuales tuvieron un descenso importante, en relación con el año anterior, esto se debe a la disminución en la población asignada pero también al mejoramiento en el estado de salud de la población infantil, como aporte importante la ESE atiende a sus menores mediante la estrategia de AIEPI (Atención Integrada De Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia) y la política IAMI (Institución amiga de la mujer y la infancia), reflejando su impacto en el descenso de casos de morbilidad y cero casos de mortalidad infantil por dichas causas.

Sin embargo no deja de ser preocupante los casos que se presentan, se esperaría que las otitis comunes no pasaran a estadios mayores como son las otitis

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

supurativas, ya que esta ultima podría dejar secuelas como por ejemplo la pérdida o disminución de audición en los menores, igual sucede con las infecciones respiratorias agudas que con un manejo adecuado y un buen estado de salud en el niño, se evitaría que se llegara a las neumonías. Por lo anterior es importante continuar con las estrategias y las políticas de atención para prevenir daños mayores en nuestra población infantil.

Estas enfermedades se relacionan con factores de riesgo socioeconómicos, problemas alimenticios, falta de cuidado por parte de los cuidadores hacia los menores, convirtiéndose este ultimo en una forma de maltrato y abandono infantil, sin embargo es importante resaltar que durante el año no reportamos casos de mortalidad infantil, ni mortalidad por neumonía.

5.1.2 Indicadores centinelas relacionados con la gestación

SIFILIS GESTACIONAL		
AÑO	2009	2010
N. DE CASOS	54	56

Tabla N. 9 Indicadores Centinelas de Vigilancia Epidemiológica año 2010

En el año 2009 el programa identifico un total de 54 gestantes seropositivas para sífilis Gestacional, de 3176 maternas inscritas en control prenatal (1,7%), mientras que en el año 2010 de 2136 gestantes atendidas en P y P (2.6%) fueron identificadas con sífilis Gestacional, el 98% de ellas cumplieron con el tratamiento.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

Los resultados alcanzados en el plan de seguimiento de la sífilis gestacional y congénita tenemos:

- ✓ Aumento del tamizaje o toma de serologías para sífilis Gestacional: del 77% en el 2008, se paso a un 98% en el 2.009, al 99% en el 2010
- ✓ Incremento en el cumplimiento del tratamiento: Del 75% en el 2.008 al 90% en el 2009, al 98% en el 2010
- ✓ Corresponsabilidad paterna en la consulta, haciendo que el padre participe en el CPN, en los tratamientos y en el parto.

5.2 . Informe de eventos de interés en salud pública

El año 2010 la ESE Carmen Emilia Ospina reporto 2746 eventos de notificación obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, mediante las 3 UPGD que tiene en la zona Norte- centro de salud de Granjas, Zona Sur – centro de salud del IPC y zona Oriente centro de salud de Granjas, comparada con el año anterior que fueron 2018 se puede inferir un incremento del 35% en la notificación, esto debido al ingreso de nuevas patologías consideradas de interés en salud pública como la hipertensión, diabetes y también al mejoramiento en la cultura del reporto en nuestros profesionales de salud.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

5.2.1 Eventos relacionados con zoonosis 2009 – 2010

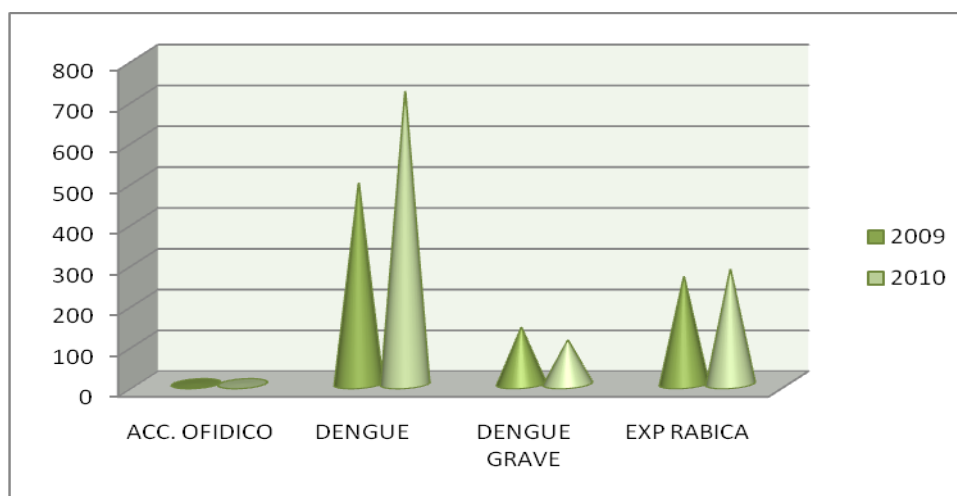


Gráfico N. 1 EVENTOS RELACIONADOS CON ZONOSIS 2009 – 2010

El evento de mayor notificación fue el dengue, el segundo lugar fueron las exposiciones rábicas.

5.2.1.1 El dengue

La situación del dengue en los últimos años en el municipio de Neiva, ha tenido una tendencia ascendente con picos epidémicos que se repiten cada 2 a 3 años casi de manera estable. Cada pico epidémico ha sido regularmente mayor al que le precedió, el año 2006 y el 2007 están enmarcados, según esta tendencia, como años con comportamiento epidémico, causado por los cambios en los fenómenos ambientales que hacen que se incremente la presencia del vector y a la virulencia y patogenicidad de las cepas circulantes lo que puede explicar este comportamiento, que fue similar al resto del departamento y de las demás zonas endémicas del país.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

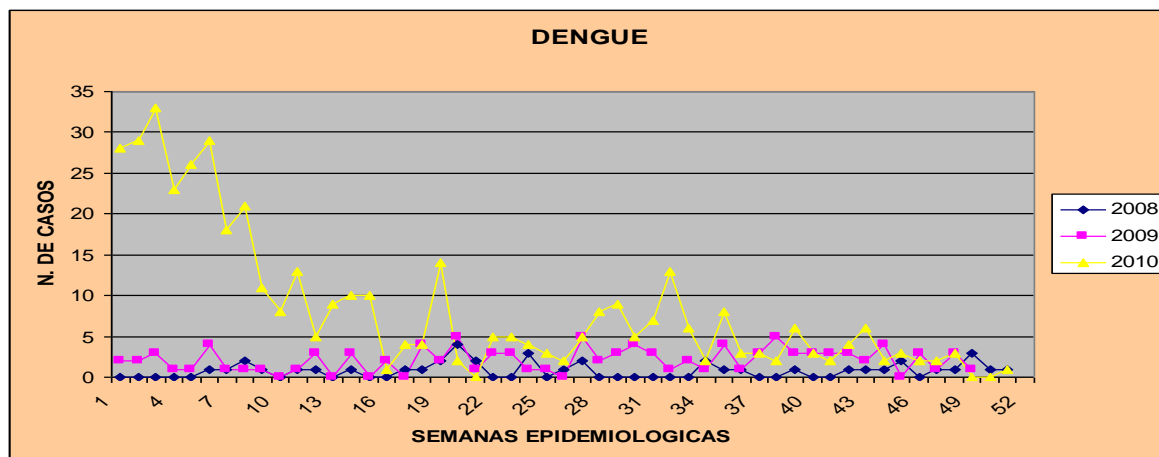


Gráfico N. 2 comportamiento del dengue del 2008 – 2010

Durante el año de 2010 la ESE Carmen Emilia Ospina, notifico en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) 1103 casos de dengue, de ellos 980 (88.5%) casos fueron dengue y 123 (11.5%) dengue grave, a la fecha se han confirmado 492 casos de los cuales el 89.5% corresponden a dengue y el 10.5% fueron dengue Grave.

En la grafica se aprecia un fuerte aumento de casos por dengue en el año 2010, se observo un número de casos por encima de los presentados en años anteriores, con unos picos muy notorios que empezó en diciembre del 2009 y continuo en enero del 2010 (semana 1 a la 12), en mayo (semana 20) y en agosto (semana 33). Finalizando el año con una tendencia notoria hacia la disminución., esta misma situación se presento en el resto del municipio y del departamento, lo que obligo a las autoridades de salud pública a configurar la situación de brote epidémico.

El grupo de edad más afectado para dengue y dengue grave fueron los menores de 5 a 14 años con 171 casos (36%), seguido de la población joven de 15 a 44

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

años con 168 casos (35.7%), luego los niños y niñas de 1 a 4 años con 68 casos (14.5%) los adultos de 45 a 59 años con 29 casos (6.2%), menores de un año 19 casos (4%) y los adultos mayores de 60 años con 16 casos (3.6%).

5.2.1.1.1 Mortalidad por dengue

Durante el año la institución no reporto eventos de mortalidad por dengue, sin embargo se presentaron dos casos en institución de mayor nivel de complejidad de pacientes remitidos por nuestra entidad, por lo que se realizaron las respectivas unidades de análisis que concluyeron con el compromiso de mejorar el seguimiento de pacientes con dengue sin signos de alarma y evaluar la adherencia en las guías medicas, por parte de nuestro personal de salud.

.

5.2.1.2 Las exposiciones rábicas:

Debido a los casos presentados de eventos notificados de rabia durante el año 2009 y 2010 a nivel nacional se prendieron las alarmas dando como resultado un aumento en la notificación, por lo que durante el año se realizaron tres capacitaciones lo que ayudo a mejorar la calidad en el reporte.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

5.2.2 eventos relacionados con la niñez y la gestante

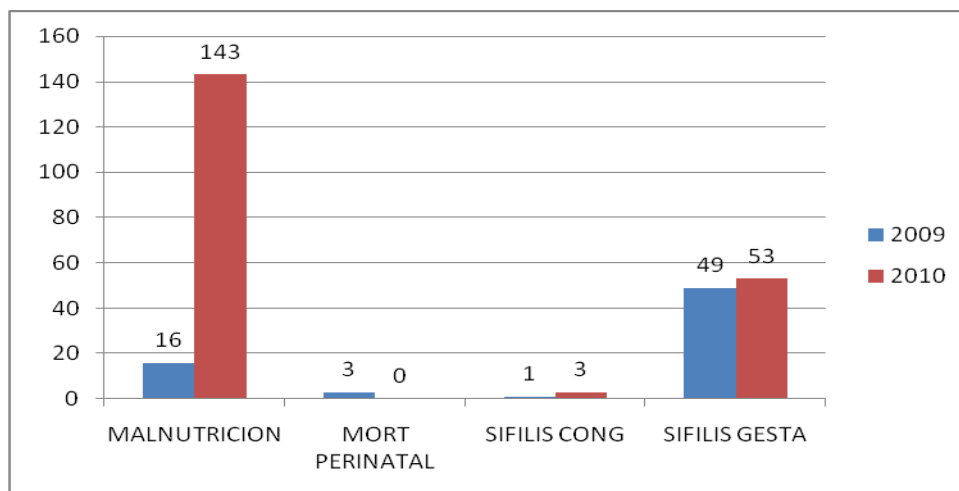


Gráfico N. 3 Eventos de Vigilancia epidemiológica notificados año 2009 a 2010

En la grafica podemos apreciar el aumento de casos de malnutrición en el año 2010, lo cual no se puede interpretar como un aumento en casos, si no que se debe a que dicho evento empezó a notificarse a finales del año 2009. En sífilis congénita se paso de 1 a 3, como ya se explico en el capitulo anterior es un evento relacionado con la situación socioeconómica de las maternas relacionados además con indigencia, fármaco dependencia y rechazo a programa de control prenatal y al tratamiento farmacológico.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

5.2.3 Eventos relacionados con intoxicaciones

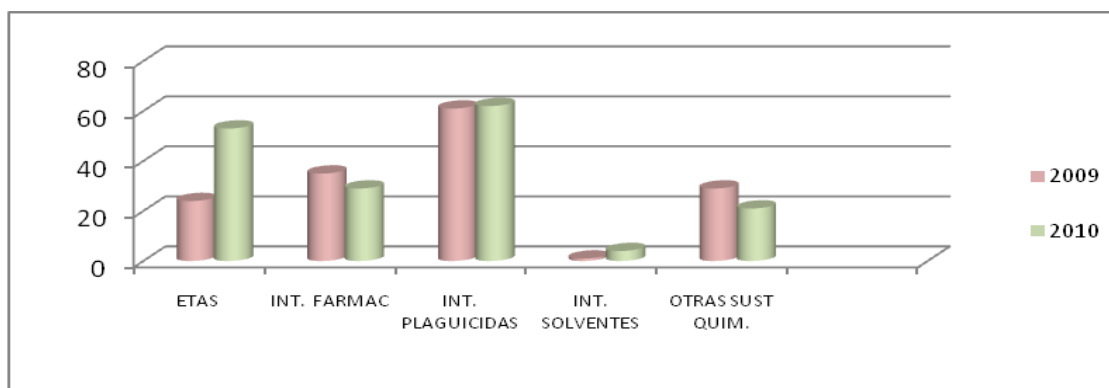


Gráfico N. 4 Eventos notificados al SIVIGILA 2009 – 2010

Las intoxicaciones por plaguicidas ocupan el primer lugar en este tipo de eventos debido al uso inadecuado de fumigantes y al fácil acceso para su adquisición, por lo que se deben generar programas de información y educación a la comunidad. También se observa un aumento en las Enfermedades transmitidas por alimentos ETAS, debido a la promoción que se realizó por parte de salud pública para mejorar la notificación de eventos.

5.2.4 Enfermedades crónicas transmisibles:

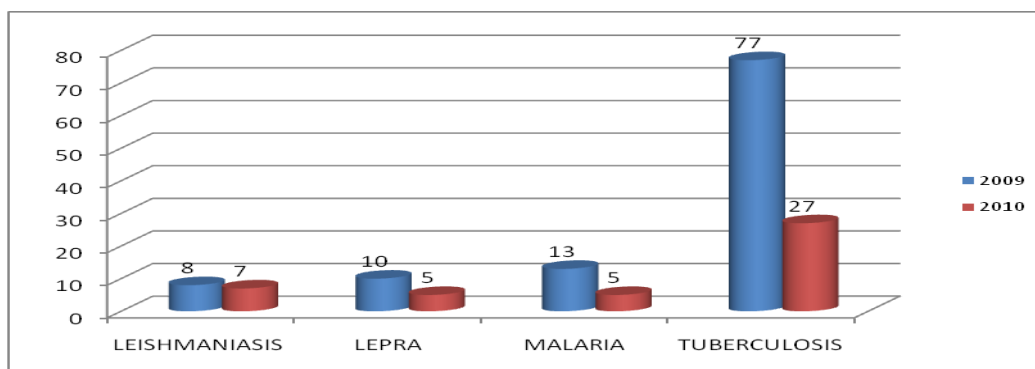


Gráfico N. 5 Eventos notificados al SIVIGILA 2009 – 2010

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

La notificación de casos de enfermedades crónicas transmisibles disminuyó en comparación con el año anterior, a nivel nacional y local se observa una tendencia a la disminución en dichas patologías, sin embargo es importante continuar con los programas de seguimiento y búsqueda activa, a fin de cortar las cadenas de transmisión e identificar a los pacientes en etapas tempranas. Otro aspecto a considerar fue que la población otorgada a la ESE en las contrataciones con las EPS del régimen subsidiado fue menor a la del año anterior.

Debido a su vez por la disminución en el número de usuarios otorgados en la contratación de las EPS, la mayoría de dichos pacientes se encuentran en otras IPS del municipio.

5.2.5 Eventos relacionadas con salud mental

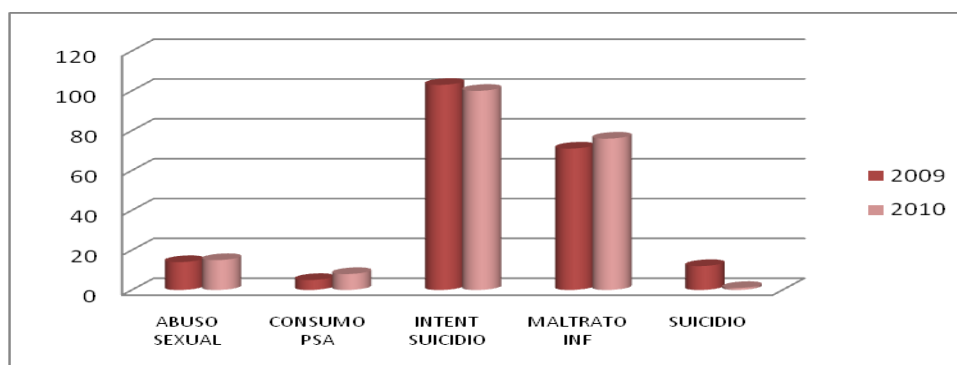


Gráfico N. 6 Eventos notificados al SIVIGILA 2009 – 2010

En la gráfica se aprecia un leve aumento en la notificación de casos de abuso sexual y maltrato infantil, podríamos suponer que es debido a varias circunstancias entre ellas la sensibilización de la sociedad para el reporte de dichos casos.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

5.2.6 Actividades de contención para la pandemia de influenza ah1n1

5.2.6.1 Incidencia de infecciones respiratorias del 2008 al 2010

AÑO	2.008	2.009	2.010
TOTAL DE CONSULTAS DE IRAS	19577	15403	5825
MEDIA	369	296	224
MIN	197	152	107
MAX	590	474	296
POBLACION ASIGNADA	243.946	212.317	185.006
TASA	1,5 X 1000	1,4 X 1000	1,2 X 1000

Tabla N.10 Incidencia de las IRAS años 2008 a 2010

Como se puede apreciar en la grafica y en la tabla comparativa por años, se observa una tendencia hacia la disminución, del comportamiento de las infecciones respiratorias, a pesar de la epidemia del virus de la influenza H1N1 ocurrida en el año 2009. Se atendió un promedio de 224 consultas semanales en el servicio de urgencias, con una tasa promedio de 1,2 por 1000 pacientes atendidos, muy por debajo de lo que se presento en los dos últimos dos años.

5.2.6.2 Seguimiento centinela de h1n1

La ESE Carmen Emilia Ospina, fue designada por parte del Ministerio de Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, como entidad centinela, para la vigilancia de la influenza AH1N1 y de las enfermedades respiratorias.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

RESULTADOS:

- **VIRUS DE LA INFLUENZA H1N1:**

Se identificaron 6 casos como sospechosos y probables, que posteriormente fueron descartados por laboratorio.

- **ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA:**

De 142 muestras de pacientes identificados con enfermedad respiratoria (ESI), el 74% presento resultado negativo, de los positivos el 6% fueron infecciones respiratorias causadas por el Virus Sinsitial, el 7% por adenovirus y el 3% por Parainfluenza tipo 1, virus de circulación común en el medio ambiente.

- **ACTIVIDADES EJECUTADAS**

La ESE realizo un plan de para la detección y el manejo oportuno de las enfermedades respiratorias y del H1N1, realizando 3456 charlas educativas en la sala de espera de urgencias, entrega de folletos y la realización de seguimiento telefónico y domiciliario a pacientes sospechosos y probables.

5.2.7 vigilancia centinela de las diarreas causadas por rotavirus

La EDA constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo entero, especialmente en los países en desarrollo debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que se presentan en la población infantil, especialmente en niños menores de 5 años, causando aproximadamente 3.2 millones de muertes al año por esta causa.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

Del 20%-30% de las diarreas son consideradas de etiología bacteriana, de 30-50% son causados por virus. Dentro de los agentes virales asociados a EDA tenemos: Rotavirus con una prevalencia a nivel mundial de 30-50%; Adenovirus 5-20%; Astrovirus 1-4%; Agente Norwalk y virus tipo Norwalk (Calicivirus) de 10-38%.¹

En Colombia, la EDA ocupa los primeros lugares de morbi-mortalidad en la población menor de cinco años, especialmente en los municipios con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas. Las tasas de mortalidad por EDA, en la población menor de cinco años, han disminuido considerablemente, de 225,0 a 31,7 por 100.000 habitantes entre 1981 y 1995, pero con la morbilidad no ha ocurrido lo mismo y la tendencia se ha mantenido estable, de 113,5 a 110,0 por 1.000 habitantes entre 1990 y 1996 (Ministerio de Salud, 2000). Esta situación se presenta en igual proporción en la ESE Carmen Emilia ospina, en donde la EDA ocupa uno de los primeros lugares de la morbilidad.

Por lo anterior el Ministerio de Protección Social incluyó dentro del programa de inmunizaciones la vacuna contra el Rotavirus, de allí que se requiere medir el impacto de la aplicación del biológico y además realizar el seguimiento de los casos de morbilidad y mortalidad por EDA causada por Rotavirus en población menor de 5 años, mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos, con el fin de generar información oportuna válida y confiable que permita orientar las medidas de prevención y control del evento.

¹ Vigilancia epidemiológica de las diarreas causadas por rotavirus. Guía práctica, Organización Panamericana de la Salud. 2007

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

La ESE Carmen Emilia ospina, fue designada por el Ministerio de la Protección Social como entidad centinela en el municipio de Neiva para seguimiento de EDA POR Rotavirus, desde el mes de Septiembre se han tomado muestras.

• RESULTADOS OBTENIDOS:

Durante los meses de septiembre a diciembre se hospitalizaron 134 niños menores de 5 años por diferentes causas, de ellos el 34% fue por EDA y a todos se les tomo muestra para rotavirus, de los cuales el 15% fueron positivos para rotavirus.

6. CONVENIOS

INFORME DE GESTION CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA ESE CEO Y LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL 2010

No.	CONVENIO	POBLACION DESTINATARIA	Población	PRES UPUE STO (Miles \$)	EJEC UTAD O (Miles de \$)	SIN EJEC UTAR (Miles de \$)	CUMP LIMIE NTO	TIEMP O EJEC UCION	ESTA DO A LA FECH A
237 2010	Desarrollo del PAI, vacunación sin barreras en el área urbana y rural del municipio de Neiva	95% DE LA POBLACION POTENCIA. 5.504 MENORES DE UN AÑO, 5.486 NIÑOS DE UN AÑO, 6.962 MUJERES EMBARAZADAS PARA TD, 35.505 MEF PARA TD Y 100% APTA PARA FIEBRE AMARILLA.	53457	450.000	413.969	36.030	100%	11 MESES	EN EJECU CIÓN

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

677 DE 2010	Desarrollo y fortalecimiento del programa de promoción y prevención, para fomento de condiciones y comportamientos saludables de la población en condición de discapacidad del municipio de Neiva, igual que la implementación de la metodología y estrategias	POBLACION DISCAPACITADA DEL MUNICIPIO DE NEIVA	8380	81.456	0	0	0%	3 MESES	EN EJECUCIÓN
641 2010	Prestación de los servicios de prevención, promoción y recuperación en salud nutricional sistémica mediante acciones integrales saludables y suministro de complemento alimentario que incluye desayuno, refrigerio (vaso de leche, complemento calórico) y alm	POBLACION GESTANTE, LACTANTE Y MENORES DE CINCO AÑOS	1600	583.988	0	0	0%	4 MESES	EN EJECUCIÓN
246 DE 2010	Prestación de servicios para el desarrollo del proyecto SSR incluido en el programa de salud publica un pacto saludable, promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos, recuperación, vigilancia en salud y gestión publica	POBLACION DEL MUNICIPIO DE NEIVA, CON ENFASIS EN POBLACION VULNERABLE, DESPLAZADOS, MUJERES CABEZA DE HOGAR, ADULTOS MAYORES, LGTB Y DISCAPACITADOS, DE 10 A 64 AÑOS Y MAS	8439	156.895	109.512	47.382	80%	12 MESES	EN EJECUCIÓN
246 DE 2010	Prestación de servicios para el desarrollo del proyecto salud oral incluido en el programa de salud publica un pacto saludable, promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos, recuperación, vigilancia en salud y gestión publica	POBLACION DEL MUNICIPIO DE NEIVA, CON ENFASIS EN NIÑOS MENORES DE DIEZ AÑOS Y GESTANTES, COMUNIDAD EDUCATIVA Y POBLACION VULNERABLE.	38674	76.895	72.840.900	4.054	100%	12 MESES	PENDIENTE LIQUIDACIÓN

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

246 DE 2010	Prestación de servicios para el desarrollo del proyecto salud mental incluido en el programa de salud publica un pacto saludable, promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos, recuperación, vigilancia en salud y gestión publica.	POBLACION DEL MUNICIPIO DE NEIVA, CON ENFASIS EN NNA, ADULTOS, ADULTOS MAYORES DE POBLACION POBRE Y VULNERABLE; INTERVINIENDO ADEMÁS LAS 18 I.E. QUE HACEN PARTE DE LA ESTRATEGIA ESCUELAS SALUDABLES LLEGANDO A BASICA PRIMARIA (4° Y 5°), SECUNDARIA Y DEMAS	13964	129.560	126.041	3.518	100%	12 MESES	PENDIENTE LIQUIDACIÓN
246 DE 2010	Prestación de servicios para el desarrollo del proyecto RCV incluido en el programa de salud publica un pacto saludable, promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos, recuperación, vigilancia en salud y gestión publica	POBLACION DEL MUNICIPIO DE NEIVA DE LOS 18 A 64 AÑOS	18806	114.997	113.059	1.937	100%	12 MESES	PENDIENTE LIQUIDACIÓN
246 DE 2010 -	Prestación de servicios de salud para implementar el programa "TODOS CONTRA EL DENGUE –UN PACTO SALUDABLE" en la ciudad de Neiva, con base en los lineamientos establecidos de orden Nacional, Departamental y Municipal.	TOTAL DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE NEIVA	95319	124.326	124.326	0	100%	3 MESES	PENDIENTE LIQUIDACIÓN
499 DE 2010	Prestación de servicios en forma autónoma e independiente por parte de la ESE y a favor del municipio - Secretaría de Salud Municipal para el desarrollo y garantía del servicio de atención prehospitalaria (APH)	TOTAL DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE NEIVA	TOTAL POBLACION NEIVA	450.385	222.840	227.545	55%	4,5 MESES	EN EJECUCIÓN

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

687 DE 2010	Prestación de servicios de salud, en forma autónoma e independiente, para la prevención de la morbilidad infantil por desnutrición a través del suministro de complementos alimentarios dirigidos a la población infantil neivana beneficiaria	Población infantil neivana beneficiaria de los programas del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar de los Hogares FAMI, niños del programa de recuperación nutricional, niños arrojados por el SISVAN con desnutrición, menores de 5 años, y niños menor	2833	525.039	0	0	0%	7 MESES	EN EJECUCIÓN
273 DE 2010	Desarrollo de los proyectos de fortalecimiento de las actividades de vigilancia de los riesgos determinantes en la salud infantil, mediante la estrategia de AIEPI comunitario para la disminución de la morbilidad infantil	Niños menores de cinco años y mujeres embarazadas	14500	525.095	514.113	9.981	100%	5,5 MESES	LIQUIDADO

7 . SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

Para fortalecer los espacios de participación social y comunitaria a través de la Asociación de Usuarios, Alianza de Usuarios, Veedores en Salud, Juntas de Acción Comunal, Ediles y Organizaciones Comunitarias, la Empresa a través de la Dependencia de Atención al Usuario, ha realizado actividades de capacitación y acercamiento a la gestión institucional. Igualmente se siguió brindando la atención al usuario en las oficinas ubicadas en los 6 Centros de Salud urbanos. En estas oficinas las Auxiliares de Atención al Usuario brindan atención personalizada, orientan, informan, resuelven inquietudes y ofrecen un espacio para expresión de quejas, manifestaciones, reclamaciones y sugerencias en pro del mejoramiento continuo en la prestación de los servicios

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

7.1 Satisfacción al usuario:

	2009	2010
ENCUESTA APLICADAS	23.456	22.856
USUARIOS SATISFECHOS	22.978	22.277
PORCENTAJE SATISFACCIÓN	97.6%	97%
USUARIOS INSATISFECHOS	479	579
PORCENTAJE INSATISFACCIÓN	2.4%	3%

FUENTE: Oficinas de Atención al Usuario

De acuerdo al análisis realizado, en vigencia 2010 se realizaron 22.856 encuestas, 22.277 usuarios manifestaron estar satisfechos representa el 97% y 579 usuarios manifestaron inconformidad por los servicios recibidos representa el 3%.

Como se observa mes a mes siempre el porcentaje de satisfacción estuvo por encima de la meta 92%.

7.2 Capacitaciones realizadas por el SIAU en vigencia 2010

Los usuarios capacitados en el año 2009 al interior de la ESE en el año 2.0010 fue de 9.284 usuarios, frente a 9.235 usuarios capacitados en el año 2.009.

Igualmente de enero a diciembre de 2010 se realizaron 22 capacitaciones a clientes internos y clientes externos (Auxiliares del SIAU, Veedores en salud, Asociación y Alianza de Usuarios, Presidentes de JAC, Contralores Comunitarios, Ediles, Representantes de Familias en Acción, madres comunitarias y comunidad) en temas como: Importancia del SIAU de la Empresa, Portafolio de servicios, deberes y derechos, prevención del dengue, funcionamiento del servicio CRUE, liderazgo comunitario, suscripción de convenios con EPS, entre otros.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010



8. GESTION ADMINISTRATIVA

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

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

8.1 Gestión del talento humano

En el Área de talento humano responsable de todas las actividades relacionadas con la vinculación, el desarrollo, la permanencia y la desvinculación del recurso Humano, se realizaron las siguientes actividades:

- **SISTEMATIZACION DE MEDIOS MAGNETICOS ISS**

La institución realizó un esfuerzo importante logrando la presentación de los medios magnéticos al INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, correspondientes a los años de 1997 a año 2010, Información que tan solo había sido reportada en forma física y con lo cual era imposible la actualización de las Historias laborales de los empleados de la institución. Para la próxima vigencia será necesario continuar con esta labor exigiendo al Seguro Social la convalidación de dichos pagos en cabeza de cada uno de los empleados.

- **PLAN DE CAPACITACIÓN, BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS**

- ✓ **INDUCCION Y REINDUCCION**

Durante el año 2010 se llevaron a cabo tres jornadas de inducción y reinducción para el personal de planta, contratistas y personal en entrenamiento, las cuales tuvieron lugar el día 19 de febrero, el 30 de abril y 17 de septiembre, con una participación de un total de 242 personas, Dichas actividades fueron orientadas directamente por el grupo de coordinadores y dueños de procesos de la ESE.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

✓ PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION.

La ESE Carmen Emilia Ospina realizó 90 capacitaciones en diversos temas durante el año 2010, contando con la asistencia de 1408 empleados, contratista y personal en entrenamiento.

✓ BIENESTAR SOCIAL.

La institución cumplió en un 84.3% con la ejecución del programa de Bienestar Social previsto para el año 2010, ejecutando recursos por valor de \$57.956.870 de un presupuesto aprobado de \$68.750.000, desarrollando actividades muy importantes, relacionadas con aspectos como Educación, Recreación, Cultura, deporte, auxilios por calamidad doméstica, calidad de vida laboral y estímulos. Actividades que sin lugar a dudas contribuyeron positivamente para mejorar el clima laboral en la institución.

8.2 ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL

8.2.1 Realización de los exámenes de Glicemia, perfil lipidico y el Anticuerpo de antígeno de superficie de Hepatitis B.

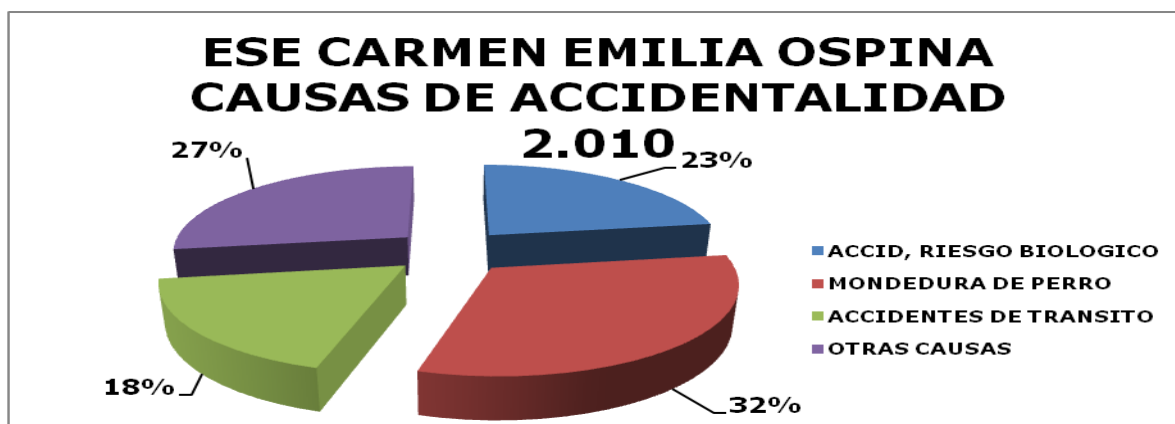
Atendiendo a las actividades del Programa de Salud Ocupacional programadas con ARP POSITIVA, se practicaron 180 exámenes de perfil lipidico a empleados de la empresa por el laboratorio clínico Control Vital sobre los resultados encontrados, la ARP POSITIVA entregar la vacunación pendiente, en la presente vigencia, lo cual fue requerido por la ARP.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

8.2.2 Accidentalidad laboral

Es importante mencionar que la accidentalidad laboral en el personal de planta es mínima como se evidencia los grafico del indicador, su mayor incidencia se esta reflejando en el personal de contrato, fuera de las instalaciones de la empresa, es decir en cumplimiento de labores externas como el seguimiento a personas en los programas de salud, en el que se requiere ubicarlos, en las residencias.

De acuerdo con el programa de salud ocupacional, los accidentes laborales presentados en la en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 0% del total de horas laboradas por la empresa, en el siguiente grafico se evidencia el comportamiento

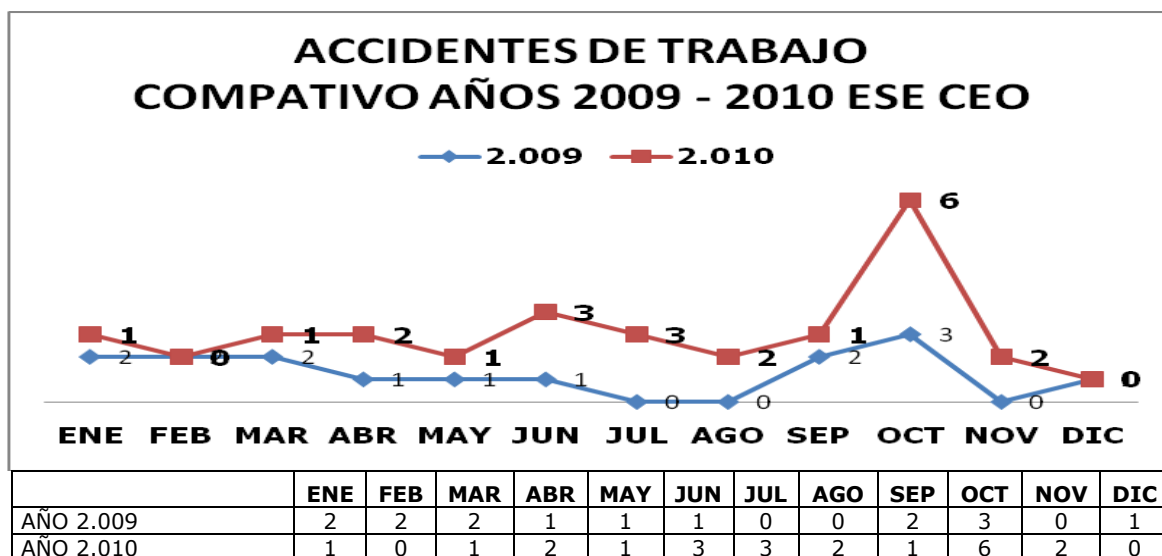


Fuente: Oficina Salud Ocupacional ESE

En este periodo se presentaron veintidós (22) accidentes de trabajo, en la ESE CEO, relacionado cinco (5) riesgo bilógico, siete (7) originados por mordeduras de perro, cuatro (4) orinados en accidentes de transito y seis (6) originados en otras causas como traumas por caídas, entre otras, en el siguiente grafico se evidencia el comportamiento del 2.010 frete al 2.009, sin antes observar que durante la

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

vigencia 2.010, el personal medico y paramédico operado a través de empresas temporales.



Fuente: Oficina Salud Ocupacional ESE

8.2.3 Actividades de capacitación

Se desarrollaron diez (10) eventos de capacitación durante de 2.010, como acciones preventivas y correctivas de bioseguridad, ergonomía, Vida Saludable, dirigido a personal de planta y de contrato administrativo y médico y paramédico, con una participaron 518 personas de la ESE CEO.

8.2.4 Implementación de NTC OHSAS 18.001

Con el acompañamiento de la ARP POSITIVA se diseño el Plan de Acción para implementación de la NTC OHSAS 18.001 proyectada a nueve (9) meses para su

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

ejecución, el cual fue entregado a la gerencia y subgerencia, sobre la cual se han relazado acciones como la elaboración del procedimiento de la gestión interna de aseo de cada un de los quince (15) centros de salud habilitados por la Secretaria de salud para prestar los Servicio su usuarios, se realizó la recarga de 239, en todos los centros de salud y se compraron seis (6) extintores para el Centro de Salud IPC., se señalizaron con rutas de evacuación los Centros de Salud de IPC y Granjas, los cuartos de patógenos con señales preventivas de elementos de protección de todos los Centros de Salud de la ESE., entre otras, se efectuó el seguimiento a los accidentes sobre todos a los de riesgo biológico, con acciones como la de prestarles los primeros auxilios, aplicación de retrovirales y el acompañamiento para que la ARP le prestare toda la atención requerida de los casos, se realizo seguimiento a las afiliaciones a la ARP para buscar que todo el personal de contrato este debidamente afiliado a la ARP y se realizaron cuatro (4) eventos de fumigación durante el año 2.010 a todos los centros de salud de la empresa, tanto en la zona urbano como rural del municipio de Neiva, se realizo y ejecuto el cronograma de lavado de tanques y albercas, se realizo limpieza de techos, rocerías de todos los centros.

8.2,5 Simulacros de Evacuación

Se desarrollo el Plan de Acción con el fin de desarrollar en el año 2.011, el primer simulacro de incendio en el Centro de Salud de Granjas, el cual tendrá un evento de capacitación de brigadistas, el día 28 de diciembre de 2.010, por parte de instructor que acompaña la ARP POSITIVA, el Plan de Acción, fue entregado a la Gerencia, Subgerencia, Asesor de Personal, Jefe de Grupo y socializado con el COPASO.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

8.3 Gestión ambiental

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

En procura de lo anterior se realizaron entre otras las siguientes acciones orientadas cumplir con estos postulados, así:

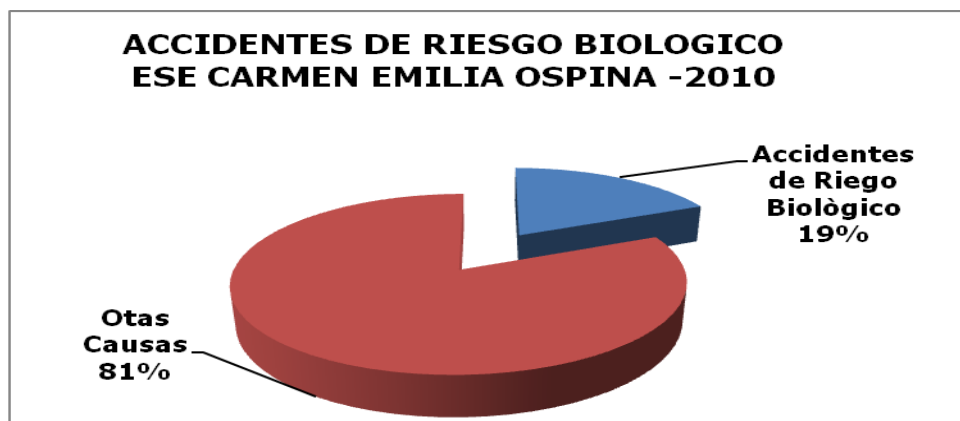
Se realizaron Inspecciones Programadas permanente, con el fin de hacer seguimiento en distintas áreas de los Centros de Salud de la ESE CEO, evaluando limpieza de pisos, paredes, baños, escritorios, muebles en general, cuarto de residuos, implementos de aseo, suministro de insumos y otras áreas, como fachadas, jardines corredores, andenes, techos, polisombras, entre otras, se identificaron igualmente los requerimientos de recipientes para la clasificación de los residuos hospitalarios de los Centros de Salud de la ESE CEO y se adquirieron 215 recipientes distribuidas en 76 rojas, 81 verde, 58 grises, en distintos tamaños, atendiendo a la clasificación dada por el PGIRH y fortaleciendo la necesidad reciclar residuos.

Es igualmente importante mencionar que durante el año 2010, no se presentaron accidentes en el personal de aseo, por mala disposición de elementos corto

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

punzantes o similares que originaran accidentes de riesgo biológico, en este personal.

Los resultados de los accidentes causados por riesgo biológico por mal manejo de residuos hospitalarios, es de cinco (5) de veintidós (22) accidentes de trabajo reportados en todo el año 2.010 como se muestra en la grafica siguiente. Con respecto al 2.009, no se llevaba este registro.



Fuente: Oficina Salud Ocupacional ESE

Como acciones preventivas se desarrollaron diez (10) eventos de capacitación sobre Manejo, Clasificación y Disposición de Residuos Hospitalarios y Similares – PEGIRH, en el cual participaron 457 servidores públicos entre personal de planta y personal de contrato, se publico en la pagina Web de la ESE CEO, el documento de clasificación de residuos hospitalarios y se practicaron tres inspecciones no avisadas para observar la evolución del único evento de no conformidad por mala disposición de cortupunzantes en el Centro de Salud de Santa Isabel.

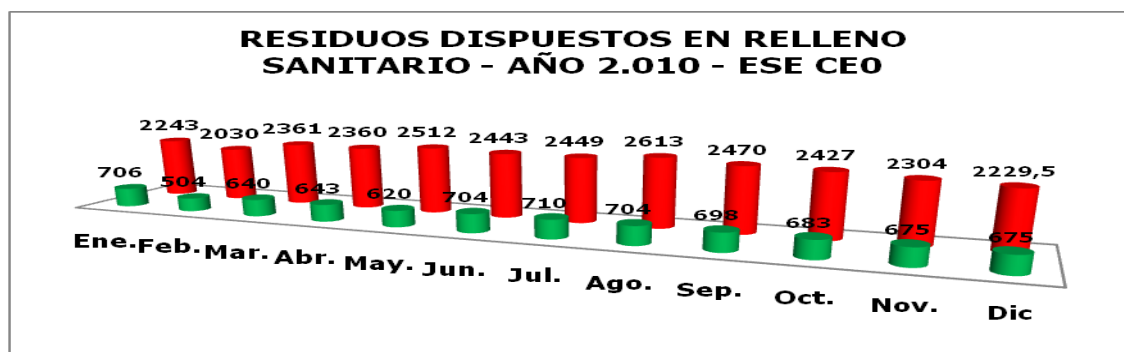
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

8.3.1 Disposición de residuos en Relleno Sanitario

De acuerdo con el PGRH, la destinación de residuos para relleno sanitario en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 50% del total de los residuos Generados por la empresa, es decir no deben superar este porcentaje, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

DATOS OBTENIDOS	PERIODO											
	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 5	Periodo 6	Periodo 7	Periodo 8	Periodo 9	Periodo 10	Periodo 11	Periodo 12
META	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
RESULTADO	31,48	24,83	27,11	27,25	24,68	28,82	28,99	26,94	28,26	28,14	29,30	30,72
Dato del Numerador	706	504	640	643	620	704	710	704	698	683	675	685
Dato del Denominador	2243	2030	2361	2360	2512	2443	2449	2613	2470	2427	2304	2229,5

Se puede observar que los residuos destinados para el relleno sanitario en este periodo no superan el 31.48% presentado en el mes de enero, del total de residuos generados durante lo corrido del 2.010, en la ESE Carmen Emilia Ospina, reflejando una buena clasificación de los residuos ordinarios y comunes, no superando la meta del 50% establecido por el indicador, con se evidencia en la grafica siguiente. En el año 2009 se recolectaron 7975 Kg. De residuos no peligrosos frente a 19.265 kg peligrosos que representa el 41.3%.



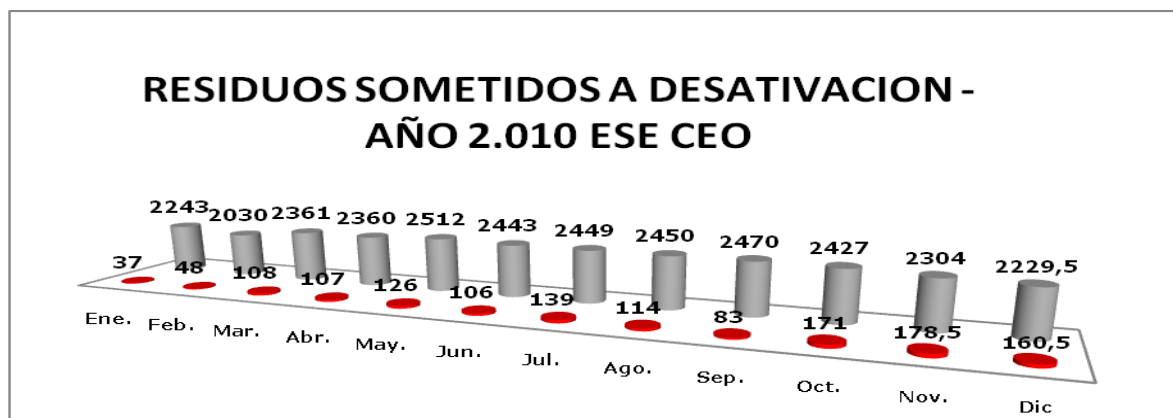
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

8.3.2 Desactivación de baja eficiencia

De acuerdo con el PGIRH, los residuos de destinación de baja eficiencia, en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 5% del total de los residuos Generados por la empresa, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

DATOS OBTENIDOS	PERIODO											
	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 5	Periodo 6	Periodo 7	Periodo 8	Periodo 9	Periodo 10	Periodo 11	Periodo 12
META	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
RESULTADO	1,6	2,4	4,6	4,5	5,0	4,3	5,7	4,7	3,4	7,0	7,7	7,2
Dato del Numerador	37	48	108	107	126	106	139	114	83	171	178,5	160,5
Dato del Denominador	2243	2030	2361	2360	2512	2443	2449	2450	2470	2427	2304	2229,5

Se observa que los residuos destinados a la desactivación (Cortopunzantes, anatomopatologicos y amalgamos) permaneciendo entre 1.6% y el 7.7% del total de residuos generados durante lo corrido del 2.010, frente a un promedio en el año 2.009 del 5.33%. Es de tener en cuenta que estos residuos se generan en menor cantidad, no obstante se mantiene la meta propuesta por el indicador y presentado picos altos por la demanda de servicios de los usuarios, lo que dispara los volúmenes, como se evidencia en la grafica siguiente:



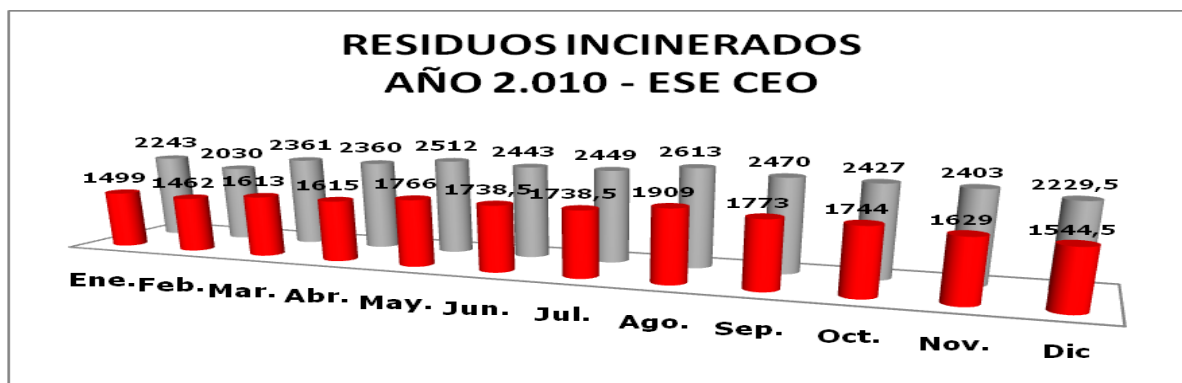
INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

8.3.3 Destinación para incineración

De acuerdo con el PGRH, los residuos de destinación para incineración, en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 70% del total de los residuos Generados por la empresa, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

DATOS OBTENIDOS	PERIODO											
	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 5	Periodo 6	Periodo 7	Periodo 8	Periodo 9	Periodo 10	Periodo 11	Periodo 12
META	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
RESULTADO	66,8	72,0	68,3	68,4	70,3	71,2	71,0	73,1	71,8	71,9	67,8	69,3
Dato del Numerador	1499	1462	1613	1615	1766	1738,5	1738,5	1909	1773	1744	1629	1544,5
Dato del Denominador	2243	2030	2361	2360	2512	2443	2449	2613	2470	2427	2403	2229,5

Se observa que de acuerdo al indicador los residuos destinados para la incineración en lo corrido del año 2.010, oscila entre el 66.8% y 71.9% del total de residuos generados en todos los Centros de Salud, frente a un promedio del año 2.009 del 70.73%. Es de tener en cuenta que estos son los biosanitarios, es decir los de mayor generación que presentó una tendencia creciente durante los meses analizados, como se evidencia en la grafica siguiente:



Finalmente es importante mencionar que se han efectuado los registros de residuos generados en los distintos Centros de Salud de la ESE CEO, es de 7.975

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

kilos no peligrosos y 20.525.8 peligrosos, para un total de 20.500.8 kilos de residuos generados en la ESE CEO durante la vigencia de 2.010

8.4 Sistemas de información

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

- ✓ Adecuación del aplicativo PAISOFT, de acuerdo a las biológicos actuales y a la historia clínica exigida por el ministerio de la protección social, se implemento en el centro de salud de caguan y se capacito a la coordinadora del programa PAI.
- ✓ Se realizo las adecuaciones la historia clínica de Hipertensión (C00008), de acuerdo a las nuevas exigencias de carácter obligatorio y a las variables necesarias para los informes trimestrales para la secretaria de salud Municipal y EPS-S.
- ✓ Se creo en el sistema de información un código en el modulo de facturación para la conocer el numero de hipertensos nuevos en el programa.
- ✓ Diseño, elaboración e implementación de la historia clínica de Psicología y Medicina del CRUE, se realizo la capacitación al personal y actualmente esta en funcionamiento.
- ✓ Se realizo al compra de 4 equipos para la zona rural 1 para caguan y 3 para fortalecillas, con el objetivo de iniciar el proceso de sistematización en dinámica gerencia y verificación de derechos
- ✓ Elaboración e implementación de la Red local de datos en el centro de salud de caguan y fortalecillas, para dar inicio al proceso de conectividad con el área urbana.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

- ✓ Ampliación del ancho de banda del canal dedicado de 2 Mg a 3 Mg, con el objetivo de mejorar las velocidad en los procesos de consulta por al Web y permitir la conectividad con los centros del área rural
- ✓ Implementación del modulo de publicación de estados financieros en la Intranet y pagina Web de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, con el objetivo de tener a disposición de nuestros usuarios dicha consulta.
- ✓ Implementación, puesta en marcha y capacitación del personal de urgencias de los centros de salud de granjas y siete de agosto de la historia clínica de AIEPI de dos meses a cinco años.
- ✓ Diseño y elaboración del aplicativo de contratación, que permita tener información confiable y apta para consulta e informes internos y externos
- ✓ Capacitación e implementación y puesta en marcha del registro de defunciones y recién nacidos a través de Web RUAF.
- ✓ Instalación del modulo de de hojas de vida en la Intranet y verificación de títulos
- ✓ Actualización de la ultima versión del Sivigila 2010 en cada una de las UPGD de las ESE CARMEN EMILIA OSPINA
- ✓ Depuración y selección de 65.027 carpetas de historias clínicas físicas las cuales 21.325 son para el archivo de gestión y 43.702 para el archivo central
- ✓ organización de los archivos de gestión por cada dependencia de acuerdo al acuerdo 42 de 2002
- ✓ Actualización de las tablas de retención documental en un 90%
- ✓ Diseño, elaboración e implementación del modulo (PQR), peticiones quejas y reclamos, en la pagina Web de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, requerimiento para la primera fase del programa gobierno en línea.
- ✓ Diseño, elaboración e implementación del modulo de verificación de derechos en la pagina Web de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, requerimiento para la

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

primera fase del programa gobierno en línea.

- ✓ Actualización del modulo de contratación de la pagina Web, basado en el estatuto de contratación de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.
- ✓ capacitación y Puesta en marcha del proceso de facturación e Historia clínica en los centros de salud del área Rural, Caguan y Fortalecillas.

8.5 Indicadores de gestión administrativa

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

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

La ESE Carmen Emilia Ospina, a 31 DE Diciembre de 2.010, no presenta deudas de salarios al personal de planta, gestión que es igual a lo presentado a 31 de Diciembre de 2,009.

8.5.2 Monto de la deuda de aportes a seguridad social

La ESE Carmen Emilia Ospina, a 31 DE Diciembre de 2.010, no presenta deudas por conceptos del pago de aportes a la seguridad social del personal de planta, gestión que es igual a lo presentado a 31 de Diciembre de 2,009.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

8.5.3 Monto de la deuda de parafiscales

La ESE Carmen Emilia Ospina, a 31 DE Diciembre de 2.010, no presenta deudas por conceptos del pago de Parafiscales del personal de planta, gestión que es igual a lo presentado a 31 de Diciembre de 2,009.

8.5.4 Numero de accidentes de trabajo gestionados durante la vigencia

La ESE Carmen Emilia Ospina, tiene implementado en su totalidad el programa de salud ocupacional en todos sus componentes, presentándose como una de sus mayores fortalezas.

Durante el año 2.010, se presentaron 22 accidentes de trabajo, los cuales fueron reportados y gestionados con acciones preventivas y correctivas en el 100% de los accidentes presentados, como lo certifica el Asesor de Control Interno y Certificación de la ARP que se adjunta. En el año 2009, fueron reportados 13 accidentes de trabajo.

8.5.5. Fenecimiento de la cuenta

De acuerdo con lo establecido por la Resolución 0473 de 2.008, el fenecimiento de la cuenta lo expide el órgano de control correspondiente, que para el caso que nos ocupa es la Contraloría Municipal, que de acuerdo con la revisión de la última cuenta que corresponde al año 2.009, la cuenta anual consolidada y acuerdo al resultado de la auditoria gubernamental con enfoque integral FUE FENECIDA. Se adjunta copia informe.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

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

La ESE Carmen Emilia Ospina, a 31 DE Diciembre de 2.010, no presenta deudas por conceptos del pago a contratistas por cuentas causadas y presentadas superiores a un mes, gestión que es igual a lo presentado a 31 de Diciembre de 2,009.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010
9 TABLERO DE INDICADORES DIC. 2009 – DICIEMBRE 2010

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
RESOLUCION 473 DEL 2.008 TABLA NÚMERO 2
MATRIZ DE RESULTADOS LINEA BASE A DICIEMBRE 31 DE 2.009 Y DICIEMBRE DE 2.010**

ÁREA	INDICADOR	LÍNEA DE BASE (Resultado del período inmediatamente anterior) DIC. 31 DE 2.009	RESULTADO DEL PERÍODO DICIEMBRE DE 2.010	VARIACION OBSERVADA (Resultado - Línea de base)	PONDERACION	CALIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
GESTIÓN DIRECTIVA Y ESTRATEGICA (50%)	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico, de desarrollo u operativo	67%	80%	13,00	0,050		
	Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)	-3.213.929.512,79	-732.361.219,00	2.481.568.293,79	0,100		
	Equilibrio o déficit presupuestal de la vigencia (pesos)	-9.094.836.738,00	-3.578.941.942,00	5.515.894.796,00	0,100		
	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	97%	99%	0,02	0,050		
	Razonabilidad de estados Financieros	Razonables	Razonables	NA	0,050		
	Cumplimiento en el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004	Información oportuna, completa, confiable y coherente	Información oportuna, completa, confiable y coherente	NA	0,050		
	Calificación de la Gestión del control interno	Porcentaje de implementación de MECI del 98%	Porcentaje de implementación de MECI del 100%		0,050		
	Procesos judiciales contestados dentro del término legal (incluidas las tutelas).	Totalidad de los procesos judiciales y tutles contestados dentro del término legal	Totalidad de los procesos judiciales y tutles contestados dentro del término legal	NA	0,050		
GESTIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (40%)	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (días)	1,87 días	4,23 días	2,36	0,10		
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)	50,9 minutos	45,9 minutos	-5,00	0,10		
	Proporción de vigilancia de eventos adversos	100% de eventos adversos gestionados	100% De eventos vigilados Si reporta información	NA	0,05		
	Porcentaje de satisfacción de los usuarios. Porcentaje	0,98	97,50	-0,40	0,05		
	**Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación	Servicios Certificados al 100%	Servicios Certificados al 100%	NA	0,10		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA (10%)	Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes	No hay deuda	No hay deuda	NA	0,02		
	Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)	No hay deuda	No hay deuda	NA	0,02		
	Monto de la deuda de parafiscales (pesos)	No hay deuda	No hay deuda	NA	0,02		
	Número de accidentes de trabajo GESTIÓNados durante la vigencia	100% Reportados y Gestionados	100% Reportados y Gestionados	NA	0,01		
	Fenecimiento de la cuenta	Cuenta fenecida	Si fenecida	NA	0,01		
	Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)	No hay deuda	No hay deuda	NA	0,02		
TOTAL CALIFICACIÓN DEL PERIODO					1,00		

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

10. SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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

11. 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 2.010, no se han presentado situaciones importantes que afecten la estructura administrativa y financiera de la empresa
- Con socios y administradores la ESE Carmen Emilia Ospina, ha celebrado las operaciones normales previstas en el objeto social.
- Que la ESE Carmen Emilia Os pina, da estricto cumplimiento a lo dispuesto en la ley 603 del 2.000, sobre propiedad intelectual y derechos de autor.

Neiva, Febrero de 2.011

DORIS JANETH GONZÁLEZ CLAVIJO
Gerente

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

ANEXOS

- Evaluación plan de acción Año 2.010
- Estados Contable básicos año 2010 Refrendados por Gerencia, Contador y Revisor Fiscal
- Ejecución presupuestal de ingresos y gastos año 2010 refrendado por Gerencia y Asesor Presupuesto
- Certificación de contador y Revisor fiscal sobre Equilibrio financiero operacional
- Certificación Asesor presupuesto y Revisor Fiscal Sobre Equilibrio presupuestal
- Certificación Asesor presupuesto y Revisor Fiscal Sobre participación de ingresos en la financiación de la entidad
- Certificación contador y Revisor Fiscal Sobre Deuda salarios, aportes seguridad social, parafiscales y pago a contratistas
- Certificación del Revisor Fiscal sobre razonabilidad estados financieros.
- Copia oficio ESE CEO G 1020 del 6 de Diciembre de 2.010, remitido al Ministerio de la Protección Social sobre el cumplimiento Decreto 2193 de 2.004 y reporte de eventos adverso
- Copia informe control interno sobre implementación MECI, reporte de accidentes de trabajo y defensa judicial.
- Certificación de procesos judiciales del Asesor Jurídico
- Solicitud certificación a la Superintendencia de Salud sobre el cumplimiento de indicadores de la gestión de prestación de servicios según oficio ESECEOG 1019 del 6 de Diciembre de 2.010.
- Certificación del asesor de calidad sobre el cumplimiento de indicadores de la gestión de prestación de servicios.

INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2010

- Copia Resolución No. 520 del 17 de mayo de 2.004 expedida por la Secretaría de Salud Departamental de cumplimiento Requisitos de Habilitación
- Certificación ARP Positiva Compañía de seguros sobre número accidentes reportados
- Copia Dictamen de la Contraloría Municipal vigencia fiscal 2009