



INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

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 primer semestre de 2.011, destacándose la consolidación del equilibrio financiero logrado en la vigencia fiscal del 2.010 y el mejoramiento de los indicadores.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

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 2011, aprobado en reunión de Junta Directiva de Marzo 3 de 2.011, 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 100% (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, encaminado a mejorar y priorizar los programas de prevención y promoción llegando a la comunidad y a cada una de sus familias. Mediante el instrumento, denominado Sistema de Información Comunitaria en Atención Primaria de Salud (SICAPS), que consiste en una tecnología simplificada de recolección y procesamiento participativa de información demográfica, epidemiológica y socioeconómica se encuestaron las familias de la población objeto en las 10 comunas que hacen parte de la zona urbana de la ciudad de Neiva.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

Una vez aplicada la encuesta y recolectada la información se tabula y analiza para definir las acciones e intervenciones a realizar como se muestra en la tabla siguiente:

RANG O DE EDAD	USUARI OS ESE CEO	POBLACION P YP ESE CEO				USUARI OS	POBLACION NO AFILIADA ESE CEO			
		ACTV. REALIZ ADAS	% CUMPLIM IENTO	ACTV. NO REALIZ ADAS	% CUMPLIM IENTO		ACTV. REALIZ ADAS	% CUMPLIM IENTO	ACTV. NO REALI ZADA S	% CUMPLI MIENTO
0 -9 A	712	537	75.5%	175	24.5%	489	244	50%	245	50%
10 - 29.	1184	235	20%	949	80%	1059	545	51%	514	49%
30 – 44	726	292	40%	434	60%	295	90	30.5%	205	69.5%
>45	1231	461	37%	770	63%	332	22	6.7%	310	93.3%
TOTA L	3853	1525		2328		2175	901		1274	

Fuente: Oficina de promoción y prevención ESE CEO

De acuerdo a la tabla se representa la información por actividades ya realizadas a la población del SICAPS de acuerdo al rango de edad, y las actividades que corresponden a los diferentes programas de DT Y PE de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA arrojando que hay un 39% de cumplimiento por todas las actividades que competen a la ESE, quedando un 61% de actividades por realizar y hacia la cual se va enfocar el plan de intervención del programa; en cuanto a la población no afiliada, se observa que aunque su centro de atención no es la ESE CARMEN EMILIA OSPINA según los datos obtenidos por la encuesta, hasta la fecha se han llevado a cabo un 41% de las actividades propias del rango de edad, el restante 59%, no registran actividades. En cuanto al porcentaje de actividades no realizadas hace parte de la población encuestada que no está afiliada a la ESE y que tampoco refieren haber acudido a algún centro de salud para la atención de las respectivas actividades.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

En la intervención de las familias según SICAPS DE LA COMUNA 10, se selecciono esta población con el fin de priorizar la atención ya que esta comuna comprende sectores vulnerables de la ciudad, adicional a lo anterior porque en dicha población ya se habían diligenciado el total de las encuestas SICAPS.

COMUNA	FAMILIAS	ENCUESTAS REALIZADAS
10	1029	1057

Fuente: P y P ESE CEO

Para llevar a cabo la intervención se hace necesario contar con la móvil de la ESE CARMEN EMILA OSPINA, el equipo interdisciplinario de salud, conformado por Médico, Enfermera, Higienista Oral, y Aux. de Enfermería con el fin de llevar a cabo la atención de las diferentes actividades del programa de DT y PE, de acuerdo a la georeferenciación y a las actividades pendientes por usuario, previa revisión de base de datos de afiliación y por facturación de 1057 familias encuestadas. Previo acuerdo con líderes comunitarios del sector con el fin de realizar la convocatoria y sensibilización del sector, se informa sobre la actividad a realizar, se ubica la móvil en un lugar estratégico, que sea de fácil acceso con el fin de visitar nuevamente a las familias y de acuerdo a las actividades por realizar y hacer la respectiva remisión a los usuarios.

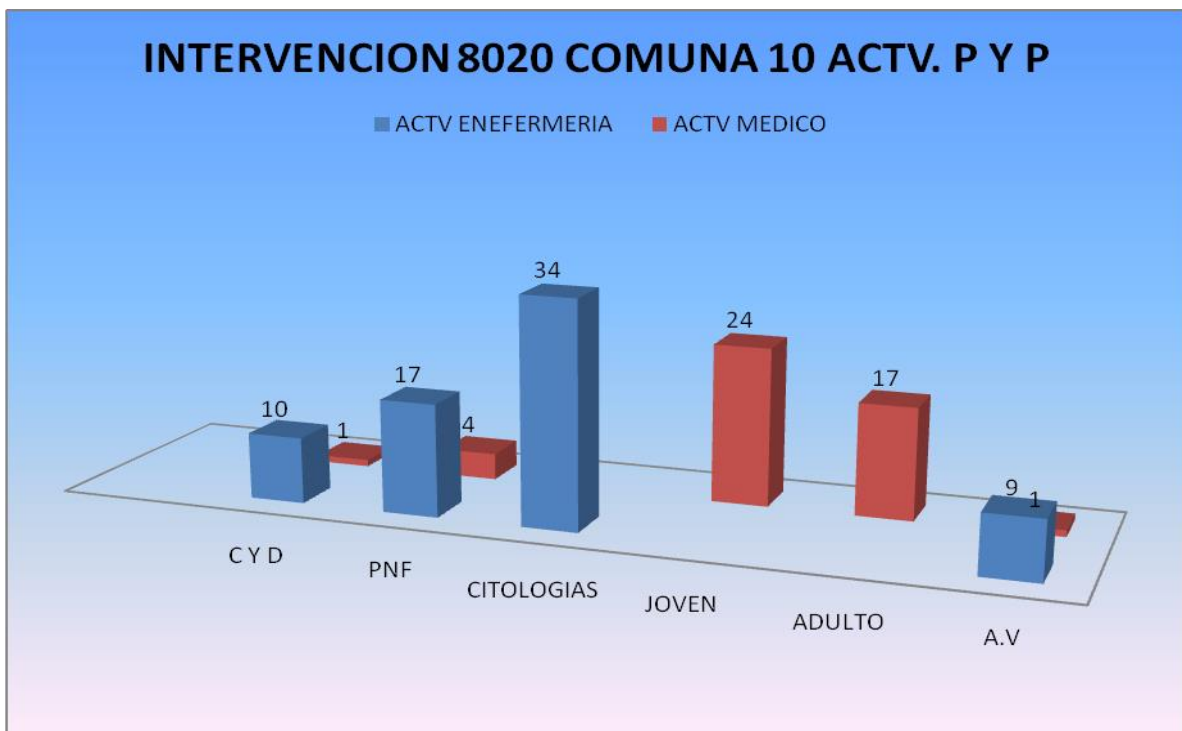
De las 1057 encuestas diligenciadas en la comuna 10, después de la verificación en base de datos y cruce de información por afiliación y facturación de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, a corte de 30 de Junio de 2011 arrojan una población total distribuida en 348 actividades por realizar en Higiene oral y 537 actividades por P y P, que sería el total de la población a intervenir de la comuna 10, con el fin de dar cumplimiento al primer avance de resultados del Plan de intervención.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



Fuente: P y P ESE CEO

La intervención realizada en cuanto a higiene oral se ha llevado a cabo en mayor proporción el control de placa, seguido por el detartraje y los sellantes de las 148 actividades que se han llevado a cabo en la comuna 10.



Fuente: P y P ESE CEO

Para la intervención en cuanto a las actividades de P y P, se han llevado a cabo 117 actividades realizadas por el profesional Médico y de Enfermería, de acuerdo al plan de intervención en la comuna 10.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

POBLACION NUEVA ENCONTRADA POR SICAPS: 2380	
PROGRAMA	% ALCANCE
C Y D	6,2 %
PNF	2,2%
CITOLOGIA	3,6%
JOVEN	2,5%
ADULTA	2,2%

Fuente: P y P ESE CEO

Según la población encontrada en la comuna 10 a corte de 30 de junio de 2011, y las actividades realizadas, aun no se logra medir el impacto debido a que en la intervención se han presentado limitaciones por inconvenientes técnicos para el desplazamiento del equipo de salud, lo que dificulta medir el alcance en cuanto a metas en P Y P.



Fuente: P y P ESE CEO

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

Una vez generada la población a intervenir, previa verificación en base de datos y cruce de información por afiliación y facturación de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, de las 537 actividades por realizar en la comuna 10 en cuanto a los Programas de DT y PE, hasta el 30 junio se llevaron a cabo el 22% de las actividades, en cuanto a las actividades de H.O se ha cumplido con un 42, 5% de las programadas.

FAMILIAS ATENDIDAS

Hasta el momento se la atención de familias va de la siguiente manera

367 familias / 6886 familias priorizadas = 5,3 %

En cuanto a la meta establecida para la atención del 100% de las familias priorizadas, aun queda un 94,7 % de familias por atender, cabe mencionar que la intervención se ha visto limitada por los inconvenientes técnicos y hasta el momento solo se ha llevado a cabo el plan de intervención en comuna 10 con 1057 familias priorizadas.

➤ 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 en su abordaje y gestión del riesgo, pasando de la simple Monitorización de sus eventos adversos y las acciones respectivas posteriores, hacia una estrategia proactiva y preventiva. Es así que evolucionara a la política de atención humanizada como eje de la seguridad del paciente, la cual se sustenta en lo siguiente y será operativizada en el Segundo semestre de 2.011:

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

POLÍTICA DE ATENCIÓN HUMANIZADA COMO EJE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.



La ESE Carmen Emilia Ospina, como institución prestadora de servicios de salud, decide la articulación de sus procesos a todo nivel, en torno al desarrollo de estrategias que hagan sostenibles la atención humanizada que debe ser el eje para una efectiva y segura prestación de servicios

EJE I - DIRECCIONAMIENTO COMPROMETIDO

- Establece las condiciones de compromiso de la alta dirección y los líderes de proceso, quienes deben garantizar la provisión de recursos, sostenibilidad de la política y participación activa en la estrategia.



INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

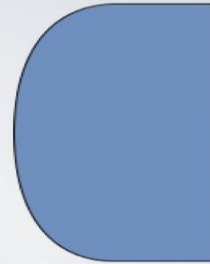
EJE 1 - DIRECCIONAMIENTO COMPROMETIDO



- Objetivos:
- Garantizar la disponibilidad de recursos para el desarrollo de las actividades estratégicas de la política
- Ser agentes de convocatoria a las actividades
- Establecer los mecanismos de medición y autocontrol en cada una de las etapas de la estrategia

EJE 2 - ATENCIÓN INTEGRAL

- Es la línea estratégica que corresponde a los procesos asistenciales, quienes deben estar alineados con la atención integral y segura de los usuarios.



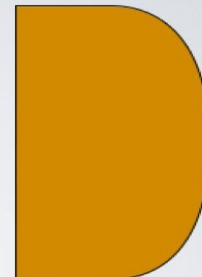
INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

EJE 2 - ATENCIÓN INTEGRAL



- Objetivos:
- Prestación de servicios bajo esquema de gestión por procesos con enfoque al control de los riesgos y el control de acciones inseguras para los usuarios
- Facilitar el acceso a los usuarios, suprimiendo las barreras organizacionales y administrativas innecesarias
- Mejorar el entorno afectivo y emocional que rodean el proceso de atención
- Minimizar el dolor, sufrimiento y efectos secundarios derivados del proceso de atención

EJE 3 - AMBIENTE SEGURO



- Línea estratégica que corresponde a los servicios de apoyo administrativo, quienes deben garantizar condiciones de selección del talento humano, infraestructura, ambiente, hotelería, insumos y demás necesarios para el desarrollo de las estrategias de la política.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

EJE 3 - AMBIENTE SEGURO



- Objetivos:
- Garantizar continuidad de las actividades de capacitación y actualización en temas de atención humanizada y seguridad del paciente
- Incluir en los procedimientos de selección de personal criterios que valoren la ética alrededor de la atención humanizada y conocimientos explícitos en seguridad del paciente
- Incrementar el confort de los usuarios, mediante acciones de mejora continua de infraestructura, equipos biomedicos y hotelería.
- Garantizar el suministro de los insumos requeridos para el desarrollo día a día de las actividades estratégicas

EJE 4 - INFORMACIÓN EFECTIVA



- Objetivos:
- Usuarios informados en cada paso de su proceso de atención
- Capacitación activa del usuario en los mecanismos de auto seguridad
- Monitorización y gestión que garantice el cumplimiento de los deberes y derechos del usuario - paciente.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

EJE 4 - INFORMACIÓN EFECTIVA

- Línea estratégica correspondiente al SIAU, quienes deben enfocar sus funciones como "gestores de derechos", aspecto clave para garantizar el usuario informado y participe de su propia seguridad.



➤ Estrategia: **Ofrecer Servicios complementarios**

La meta para el 2.011, fue la de ofertar y mercadear los servicios de Odontología Plus, laboratorio de segundo nivel y optometría; Los dos primeros servicios ya se prestan en la institución y el tercero se está en proceso del estudio de mercado respectivo.

En cuanto al laboratorio de segundo nivel en el primer semestre de 2.011, se ha implementado ventas servicios de Toxoplasma IgG, Toxoplasma IgM, Hepatitis B, VIH, Dengue IgM y TSH-neonatal, para una venta total de estos servicios de \$42.680.900.

En odontología plus se implementó a partir del mes de Abril de 2.011, con unas ventas de \$1.243.000.00. . Se ha tenido buena respuesta del cliente interno, siendo necesario mayor publicidad y definir formas de pago que permitan diferir el costo del tratamiento.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

Igualmente se amplió el servicio de Rayos X, hasta las 10:00 PM, todos los días incluyendo fines de semana y festivos, mejorando la accesibilidad y reducción del costo a terceros por este servicio.

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

❖ Centro de salud integral Materno Infantil CAIMI

El proyecto fue remitido al Municipio de Neiva, para iniciar los procesos contractuales respectivos.

❖ Construcción Centro de Salud de la Comuna 6

Los diseños y presupuesto del proyecto fueron contratados por la ESE. El proyecto recibió viabilidad de la Secretaría de Salud Departamental y Ministerio de la Protección Social y se logró la cofinanciación del Mismo por parte del Departamento del Huila con un aporte de \$4.000 millones, el Municipio de Neiva con \$600 millones y la ESE CEO con \$1.037 millones. Esta pendiente de la expedición de la licencia de construcción, la incorporación al presupuesto del Municipio de Neiva y el inicio del proceso contractual respectivo por parte del Municipio de Neiva.

➤ 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

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

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.

De otra parte se tiene debidamente elaborado el boletín epidemiológico del año 2010, el cual esta pendiente de impresión para ser luego distribuido.

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

Se retomo el tema de la asesoría de costos en la presente vigencia, se presentó informe con corte a marzo de 2011, se establecieron los cronogramas para la entrega de resultados, se establecieron costos unitarios parciales para la consulta externa, se encuentra en proceso de ajustes de la consulta externa, p y p, laboratorio y odontología

➤ 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, se realizaron actividades de capacitación en diferentes temas de interés:

- Construcción encuestas SIA
- Derechos y Deberes
- Como se clasifica una urgencia
- Procedimiento para hacer una veeduría
- Portafolio de servicios,
- Humanización de la Salud
- Presentación proyecto CAIMI
- Funcionamiento de CALL CENTER

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

- **Primeros Auxilios**

Con el propósito de mejorar el acceso eliminando las causas de insatisfacción ocasionada principalmente por la no disponibilidad de un mecanismo de asignación de citas por vía telefónica, a mediados del mes de marzo de 2011, la empresa contrató el servicio de CALL CENTER, que le permite al usuario tener acceso a su cita desde la comodidad de su hogar sin la incomodidad que generan hasta ese entonces las extensas filas en las diferentes sedes de la empresa para la asignación de citas. Esta nueva estrategia de asignación de citas ha tenido una gran acogida lo que le representó a la Empresa un desfase en el indicador de oportunidad en la consulta médica general que ascendió a nueve (9) días, sin embargo en el mes de Junio de 2011, se tomaron medidas correctivas que permitieron que la oportunidad en el momento esté a cuatro (4) días, indicador que pretendemos mantener en procura de ofrecer servicios con calidad y con la oportunidad y acceso que el usuario lo requiere.

➤ **Estrategia: Implementar el sistema de archivo de gestión documental y mejoramiento de los sistemas de información**

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

Se han depurado 56.622 carpetas del centro de salud de Granjas del archivo clínico a junio de 2011.

En la actualidad está en proceso la contratación de una firma experta para desarrollar la digitalización del archivo de contratación.

Con el fin de mejorar el sistema de gestión documental y aplicar experiencias

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

exitosas, con funcionarios de la ESE, se efectuó visita al archivo de la ciudad de Bogotá

Igualmente se ha fortalecido el sistema de información, para estar acordes con lo dispuesto en la Ley 1438 de 2.011, garantizando el registro sistemático de cada una de las actividades realizadas con el propósito de contar una red de área local se realizó la implementación y puesta en marcha de cableado estructurado para los centros de salud del área rural San Luís y Vegalarga; además se realizó adecuaciones y mejoras al cableado estructurado de los centros de salud el área urbana así: granjas 10 puntos, IPC 5 puntos, candido 2 puntos.

Instalación y puesta en marcha del servicio de Internet en el puesto de salud del área rural San Luís, medio mediante el cual se realiza una conexión virtual de telemedicina y acceso de servicios Web.

Adquisición de 11 computadores portátiles y 24 equipos de escritorio, distribuidos en las diferentes áreas de servicio por centro de salud así: Caguan 1, Eduardo Santos 2, Extramural 3, Granjas 12, IPC 2, Palmas 6, San Luís 3, Santa Isabel 1, Siete de Agosto 3 y Vegalarga 2.

Con el fin de disponer con un sistema de información integrado moderno, que involucre lo financiero, asistencial y clínico de acuerdo a los estándares, requisitos, exigencias y normas de Índole Nacional, se negoció con el proveedor único del sistema de información actual DINAMICA GERENCIAL, la actualización versión punto Net, el cual se esta haciendo la capacitación y parametrización para migrar a esta versión en el mes de Enero de 2.011.

Po ultimo se esta fortaleciendo e implementando la Estrategia de Gobierno en línea, estrategia del Gobierno Nacional que tiene por objeto contribuir a la construcción de un Estado más eficiente, más transparente y participativo y que

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

preste mejores servicios mediante el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con la Implementación y puesta en marcha del modulo PQR, en el portal de la pagina Web de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA

1.2. Gestión financiera y presupuestal

1.2.1 Gestión financiera

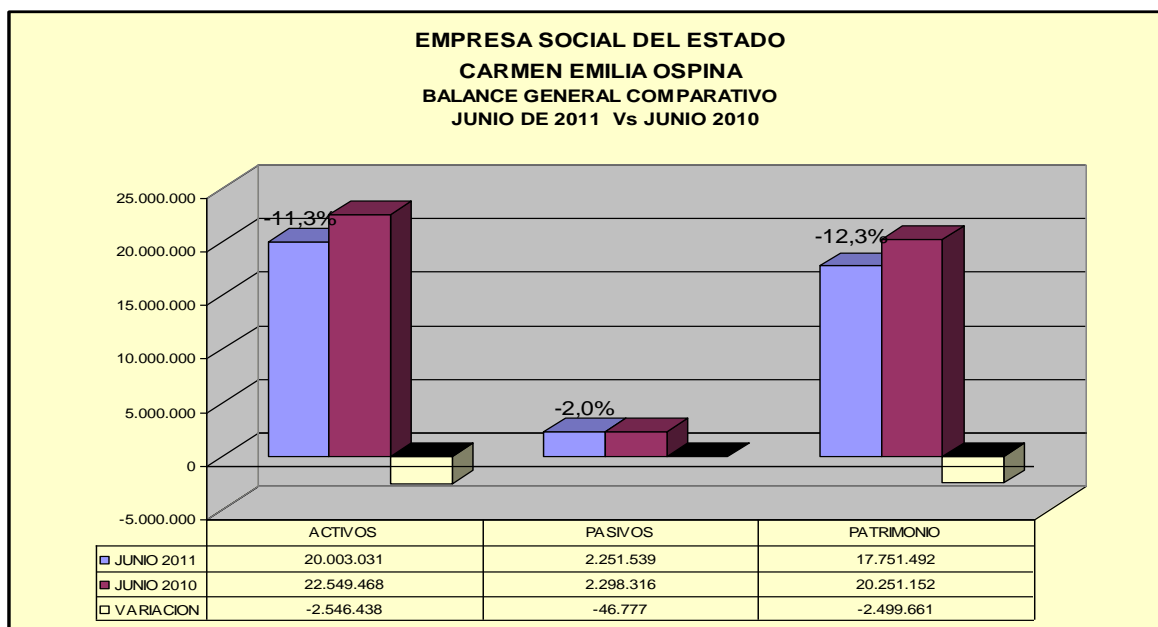
Los Estados Financieros con corte a 30 de junio de 2011, presentan un comportamiento desfavorable en el primer semestre toda vez que se presenta una perdida de (\$98.2) millones, afectado principalmente por la aplicación de las conciliaciones y liquidaciones de contratos con las diferentes EPSS que superan los \$562.3 millones, entre las cuales se encuentra Caprecom vigencias 2004 al 2007, Comparta vigencias 2006 al 2009 y Cafesalud vigencias 2006 al 2008, y el ajuste de la provisión de cartera que se incrementó en \$223.1 millones

SOLVENCIA FINANCIERA

Los activos totales a 30 de junio de 2011, alcanzaron los \$20.003.0 millones, con una variación negativa del 11.3% respecto al 30 de junio de 2010, afectada por la devolución de los recursos para la construcción del CAIMI que fueron devueltos en el mes de enero de 2011. Sin tener en cuenta estos recursos se presentaría un incremento del activo total equivalente al 4.2% frente a junio de 2010.

Como consecuencia de lo anterior, el patrimonio de la empresa pasó de \$20.251.1 millones a \$17.751.5 millones, mostrando una disminución de - 12.3%. En la siguiente grafica podemos observar la estructura financiera de la ESE con corte a junio 30 de 2011 comparada con junio de 2010.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

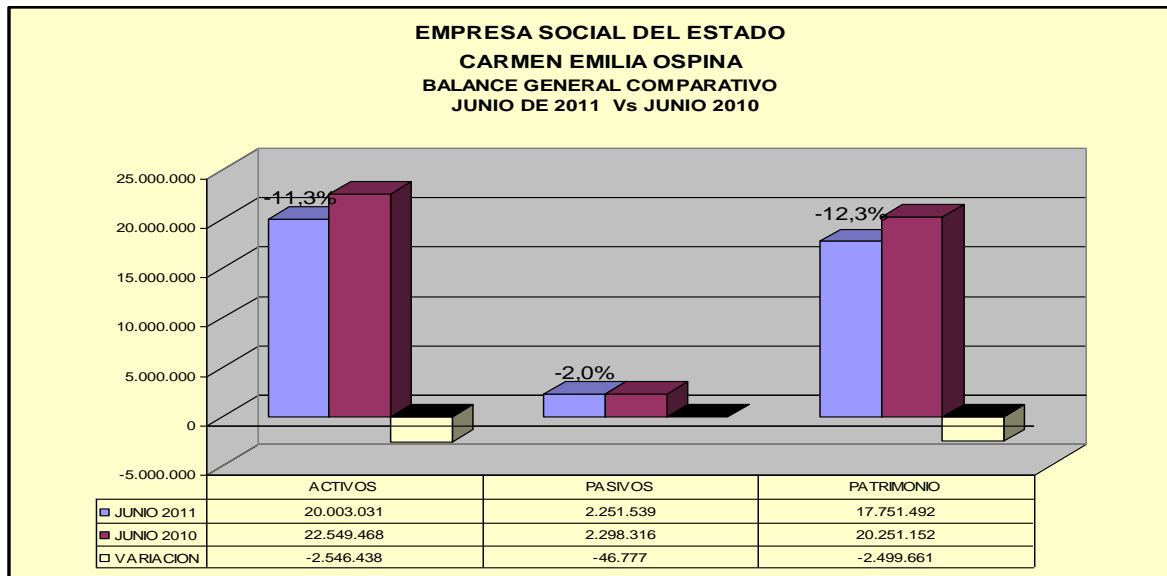


Fuente: Oficina Financiera ESE

Los activos totales a 30 de junio de 2011, alcanzaron los \$20.003.0 millones, con una variación negativa del 11.3% respecto al 30 de junio de 2010, afectada por la devolución de los recursos para la construcción del CAIMI que fueron devueltos en el mes de enero de 2011. Sin tener en cuenta estos recursos se presentaría un incremento del activo total equivalente al 4.2% frente a junio de 2010.

Como consecuencia de lo anterior, el patrimonio de la empresa pasó de \$20.251.1 millones a \$17.751.5 millones, mostrando una disminución de - 12.3%. En la siguiente grafica podemos observar la estructura financiera de la ESE con corte a junio 30 de 2011 comparada con junio de 2010.

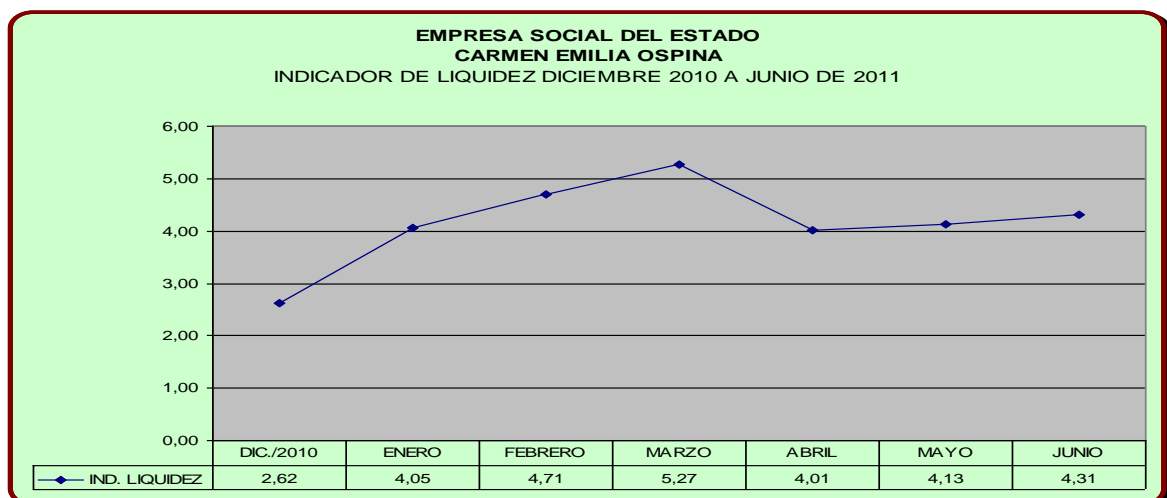
INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



Fuente: Oficina Financiera ESE

LIQUIDEZ

La razón de liquidez que establece la capacidad de responder por las obligaciones contraídas por la entidad pasó del 2.62 en diciembre de 2010 al 4.31 en junio de 2011 como consecuencia del efecto por la disminución de los pasivos en la devolución de los aportes para la construcción del CAIMI, al Municipio de Neiva.

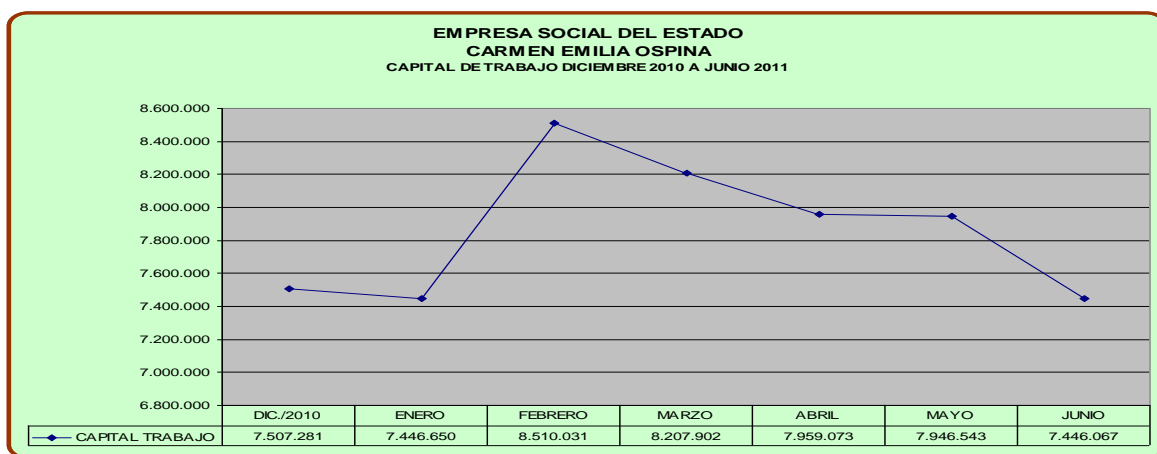


Fuente: Oficina Financiera ESE

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

CAPITAL DE TRABAJO

El capital de trabajo se ha sostenido durante la vigencia 2011 sobre los \$7.400.0 millones \$61.2 millones menos que el alcanzado al cierre de la vigencia 2010. Se realizó una inversión temporal por valor de \$500.0 millones en el Banco Colpatria con el fin de sostener un “colchón” de liquidez y obtener una mayor rentabilidad de los recursos.



Fuente: Oficina Financiera ESE

RENTABILIDAD FINANCIERA

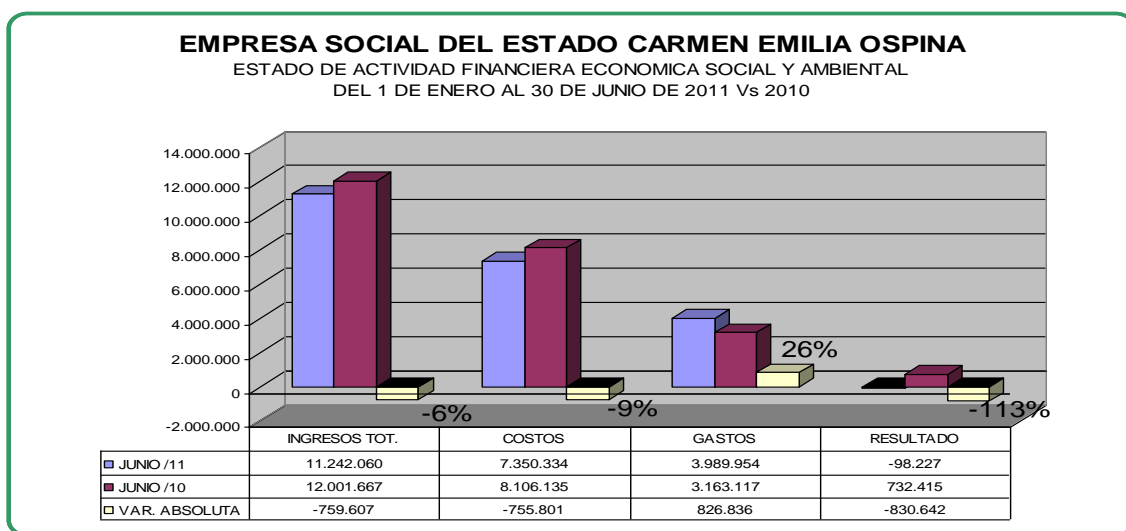
A junio de 2011, la ESE Carmen Emilia Ospina presenta una perdida de \$98.2 millones, muy inferior a los resultados obtenidos en junio de 2010 que alcanzó los \$732.4 millones, es decir -113%.

El resultado del ejercicio se encuentra afectado directamente por la aplicación de los saldos a favor de las EPSS en la conciliación y liquidación de contratos con Caprecom vigencias 2004 al 2007, Comparta vigencias 2006 al 2009 y Cafesalud vigencias 2006 al 2008, que a la fecha superan los \$562.3 millones,

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

así como el ajuste realizado por concepto de provisión para cartera que superó los \$223.1 millones.

Los costos totales han disminuido en \$755.8 millones frente al mismo periodo de la vigencia 2010, debido a la disminución de los costos por contratos interadministrativos para la presente vigencia, los gastos totales presentan un incremento de \$826.8 millones como consecuencia de los saldos a favor en liquidación de contratos con las diferentes EPSS, así como del ajuste por concepto de provisión para cartera.



Fuente: Oficina Financiera ESE

CARTERA

Durante lo corrido de la vigencia 2011 se han presentado algunas dificultades con el flujo de recursos del régimen subsidiado especialmente con COMFAMILIAR del Huila, que no ha realizado los pagos en debida forma aunque la entidad territorial le ha cancelado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, y la deuda con la ESE Carmen Emilia Ospina asciende a \$2.067.3 millones equivalente al 28.4% del total de la cartera a junio 30 de

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

2011 que asciende a la suma de \$7.271.5 millones, la cual en el cuadro siguiente se discrimina por edades:

CARTERA ESE CEO CORTE A 30 JUNIO 2011

ENTIDADES	NO VENCIDAS	31 A 60	61 A 90	91 A 180	180 A 360	MAYOR 360	TOTAL
FIDUFOSYGA	8.586.003	1.142.900	2.348.281	1.617.743	5.937.824	113.653.724	133.286.475
REGIMEN SUBSIDIADO	2.198.243.102	70.016.564	297.999.874	357.043.335	386.849.527	1.985.780.757	5.295.933.159
S.O.A.T	8.705.581	1.898.892	1.253.795	967.856	2.767.107	24.247.115	39.840.346
OTRAS ENTIDADES	25.003.443	4.574.108	8.751.938	14.401.638	8.697.335	27.497.897	88.926.359
SECRETARIA SALUD MPAL	637.403.684	115.892.010	176.393.591	293.196.823	255.819.586	234.808.241	1.713.513.935
TOTAL	2.877.941.813	193.524.474	486.747.479	667.227.395	660.071.379	2.385.987.734	7.271.500.274

Fuente: Oficina Financiera ESE

La cartera que supera los 90 días se mora se viene dando traslado al asesor jurídico contratado para tal fin y el cual tiene en su poder la suma de \$3.094.5 millones.

TABLERO DE INDICADORES JUNIO 2011

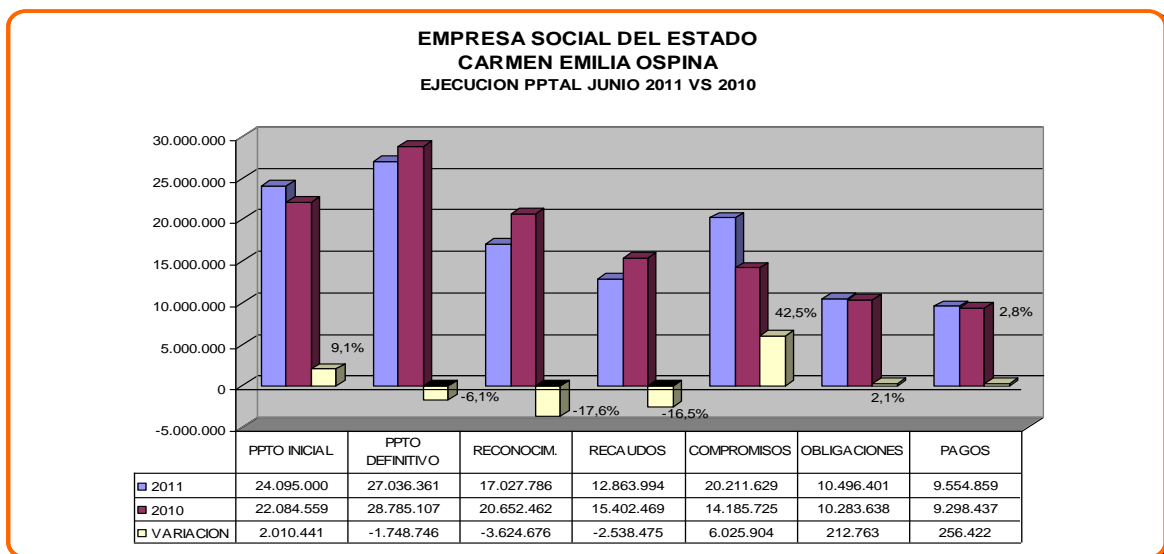
INDICADOR	2011	2010	
CAPITAL NETO DE TRABAJO	7.446.0	11.503.2	La empresa cuenta con un capital de trabajo de \$7.446.0 millones para desarrollar su objeto social.
RAZON LIQUIDEZ	4.31	6.01	Por cada peso que la empresa debe a corto plazo cuenta con \$4.31 disponibles para cancelarlos
ENDEUDAMIENTO TOTAL	11.26%	10.19%	Del total de los activos de la empresa se encuentran comprometidos con terceros el 11.26%.
% CARTERA EN ACTIVO CORRIENTE	51.8%	49.8%	La cuenta deudores representa el 51.8% del total de los activos corrientes
MARGEN UTILIDAD NETA	-0.9%	29.2%	El margen neto de utilidad de la empresa a 30 de junio de 2011 es del -0.9%
(GASTO + COSTOS) / INGRESOS TOTALES	100.9%	70.8%	Los costos y gastos de la empresa representan el 100.9% del valor total de los ingresos en el 2011, mientras que en el 2010 representaron el 70.8%
ROTACION GENERAL DE CARTERA	1.45	1.36	La cartera se recupera en su totalidad 1.45 veces en el año
PERIODO PROMEDIO DE COBRO	124	133	El promedio de rotación de cartera durante el año 2011 es de 124 días

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

1.2.2 Gestión Presupuestal

El presupuesto definitivo 2011 a junio 30 de 2011 alcanzó los \$27.036.3 millones, estando por debajo de la vigencia 2010 en \$1.748.7 millones, a la fecha se encuentran comprometidos gastos de personal por servicios personales indirectos administrativos hasta el mes de noviembre de 2011, sin embargo el resultado presupuestal parcial (recaudos – compromisos) arroja un déficit de \$7.347.6 millones, en razón a que los compromisos y la contratación está causada hasta el mes de noviembre.

Los reconocimientos se ha ejecutado en un 63%, los recaudos en un 48%, y los compromisos en un 75% del total del presupuesto definitivo.



Fuente: Oficina 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 PRIMER SEMESTRE 2.011

1.2.3 Equilibrio financiero operacional ajustado

Conforme a la aplicación del indicador definido por la Resolución 0473 de 2.008, en el primer semestre del 2.011, se presenta Superávit de \$342.718.887.00 frente a los déficit de \$-732.361.219.00, presentado con corte a 31 de Diciembre del 2.010 y \$-3.213.929.512,79.00 a 31 de Diciembre del 2.009.

1.2.4 Equilibrio presupuestal

Conforme a la aplicación del indicador definido por la Resolución 0473 de 2.008, en el primer semestre del 2.011, se presenta un déficit presupuestal de \$-2.223.144.524.00 cifra inferior a los presentado con corte a 31 de Diciembre del 2.010 que su ubicó en un déficit de \$-3.578.941.942.00 y a 31 de Diciembre de 2.009 que su ubicó en un déficit de \$ 9.094.836.738,00

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 96.31% en venta de servicios al régimen subsidiado, vinculados, convenios, régimen contributivo, particulares, aseguradora, el cual es levemente inferior al registrado en el año 2010, que se ubica en el 98.58%.

1.2.6 Razonabilidad de los estados financieros

Los estados financieros con corte a 30 de Junio de 2.011, que corresponden al periodo informado que se adjuntan, se encuentran debidamente refrendados por el Representante Legal, Contador Público, quien los preparó y el Revisor Fiscal de la entidad, las cuales fueron tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

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 2011, 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 Junio de 2011. Según informe del Asesor de Control Interno, el sistema de control interno de la ESE Carmen Emilia Ospina alcanza una implementación del **80.66%**, con un nivel de riesgo medio, es decir falta un 22%, para la operatividad el sistema en un 100%. No obstante la documentación se encuentra definida en el 100%. El sistema de control interno de la ESE CEO muestra un grado de desarrollo importante, por cuanto los instrumentos, mecanismos y elementos de control están adoptados pero falta que algunos líderes de procesos asuman el compromiso para mantener el sistema activo y jalonar los procesos de cambio que requiere el sistema para alcanzar un 100% en su operación.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

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 2.011, han sido contestados oportunamente.

La ESE en todos los procesos judiciales, ha estado pendiente de la defensa judicial como lo corrobora el informe anexo del Asesor Jurídico, donde se evalúa el riesgo de condena, las pruebas, las últimas actuaciones y recomendaciones, 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 y que se resumen en las siguientes demandas.

PRIMERO : NUMERO DE DEMANDAS

Total demandas activas	: 20
Total demandas a favor d e la CEO	: 11
Total demandas en contra	: 1
Total demandas	: 31

En el año 2011 la ESE Carmen Emilia Ospina fue notificada de 3 demandas, las cuales fueron asistidas oportunamente. Igualmente se presentaron 3 tutelas las cuales fueron asistidas oportunamente y falladas favorablemente a la ESE.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

La demanda desfavorable en contra de la ESE, es un proceso de reparación directa No. 1487 del 2.002, propuesto de responsabilidad médica propuesto por Nidia Alvarez y otro, cuyo fallo asciende aproximadamente a \$45 millones.

2. GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.1. Población objeto

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, a Junio 30 del 2.011 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
2.011	23.550	157.224	180.774
VARIACION	-49.788	24.008	25.780
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 Junio de las vigencias 2010 y 2011 se puede concluir que para el 2011, la población objeto presentó disminución en el número de usuarios a atender en 25.780, equivalente al 12.48%, por la reducción de la población vinculada en 49.788 usuarios, debido a la depuración de la base de datos; la población subsidiada creció en 24.008 usuarios equivalente en el 18%, por la contratación de los usuarios de CAPRECOM.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

2.2. Prestación de servicios de salud

Las actividades básicas en salud ejecutadas en el primer semestre de 2.011, se observa en el cuadro siguiente:

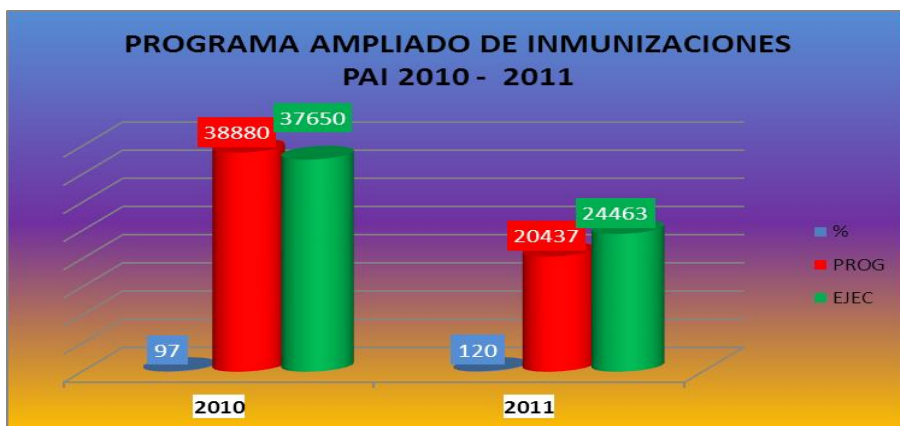
SERVICIO	Jun-10	Jun-11	Diferencia	Dif. %
Urgencias	58.135	60.423	2.288	4%
CONSULTA EXTERNA	89.897	110.667	20.770	23%
Medicina General	76.997	81.049	4.052	5%
Odontología	12.900	29.618	16.718	130%
P y P	170.507	188.301	17.794	10%
PROTECCION ESPECIFICA	93.221	114.677	21.456	23%
Partos		243	243	
PAI (Vacunación)	24.395	26.186	1.791	7%
Salud Oral	49.432	69.913	20.481	41%
Atención del Parto	1.778	808	-970	-55%
Atención del Recién Nacido	1.937	1.037	-900	-46%
Atención Planificación Familiar	15.679	16.490	811	5%
DETENCION TEMPRANA	77.286	73.624	-3.662	-5%
Detención temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en menor de 10 años	16.654	14.907	-1.747	-10%
Detención temprana de las alteraciones del Adulto joven de 10 a 29 años	4.499	3.285	-1.214	-27%
Detención tem. alteraciones del Embarazo	37.609	38.411	802	2%
Detención temprana de las alteraciones del adulto mayor de 45 años	8.840	8.339	-501	-6%
Detención tem. de las alterac. del cuello uterino	6.671	6.583	-88	-1%
Detención temprana de la agudeza visual	3.013	2.099	-914	-30%
Hospitalización de baja complejidad	2.102	2.195	93	4%
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	110.275	127.180	16.905	15%
Laboratorio clínico	102.715	119.777	17.062	17%
Rayos x de primer nivel	5.791	6.138	347	6%
Ecografías obstétricas	1.769	1.265	-504	-28%
ATENCION PREHOSPITALARIA	4.037	4.175	138	3%
Transporte asistencial básico (TAB)	4.037	4.175	138	3%
TOTAL	434.953	492.941	57.988	13%
Fuente. Oficina de Sistemas ESE CEO				

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.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

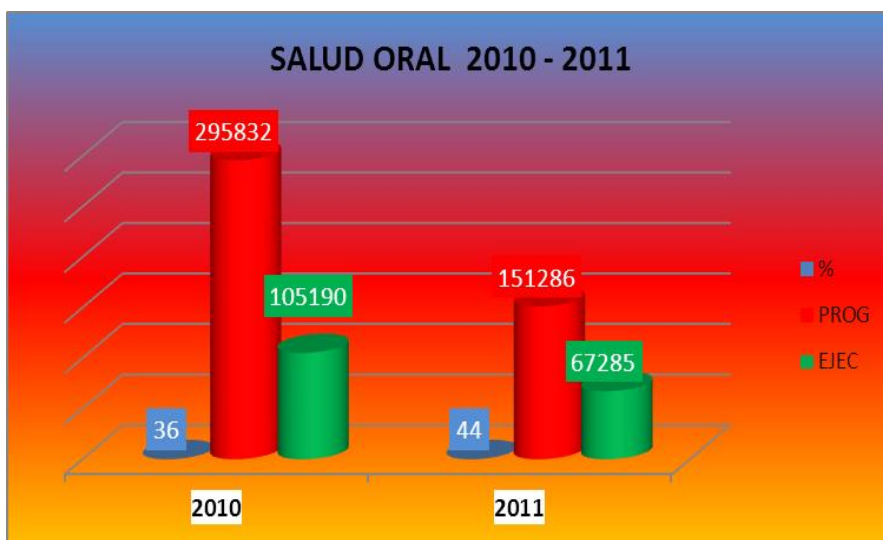
2.3 Programa de detección temprana y protección específica

2.3.1 Ejecución de metas por programa.



Fuente: Py P ESE CEO

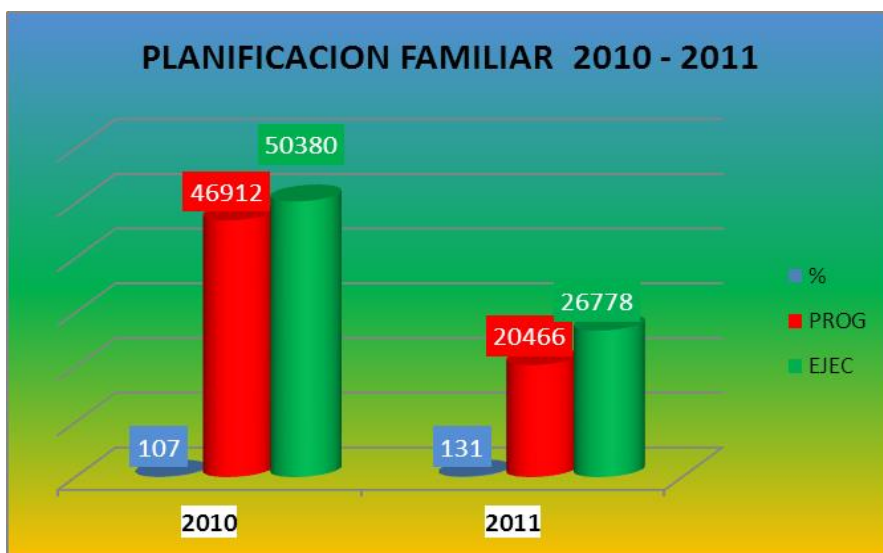
A nivel del programa de vacunación en menores de 5 años, se puede observar un aumento en el cumplimiento de metas de 23 puntos relacionado con la el aumento de la solicitud de dichos servicio por la población inscrita a los programas de familias en acción, especialmente el mes de mayo. Actualmente se están reforzando estrategias de vacunación extramural y centros educativos y hogares de bienestar familiar.



Fuente: Py P ESE CEO

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

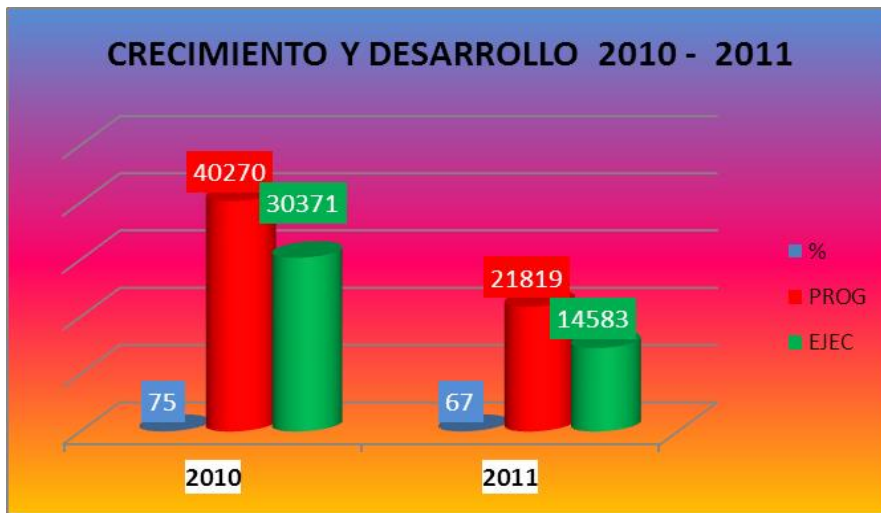
En el programa de salud oral se ha obtenido un mejoramiento de 8 puntos con respecto al 2010, teniendo como meta promedio un 65% de cumplimiento, estando aun a 21 puntos del adecuado. Este el de menor cumplimiento de todas las actividades de DT y protección específica. Esta situación está relacionada directamente con la dificultad para la ubicación de la población, debido a que no se cuenta con bases de datos reales en cuanto a ubicación, ya que en promedio el 30% de la población no cuenta con datos de identificación y adicionando que la programación de actividades fue realizada con 5.360 usuarios de mas a los de las bases de datos suministradas por las EPS:



Fuente: Py P ESE CEO

En el programa de planificación familiar se continua con cumplimientos mayores a la meta especificada para este del 80%. El aumento durante la actual vigencia esta relacionada con intervenciones de tipo extramural a población joven que normalmente poco asisten a los centros de salud

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



Fuente: Py P ESE CEO



Fuente: Py P ESE CEO

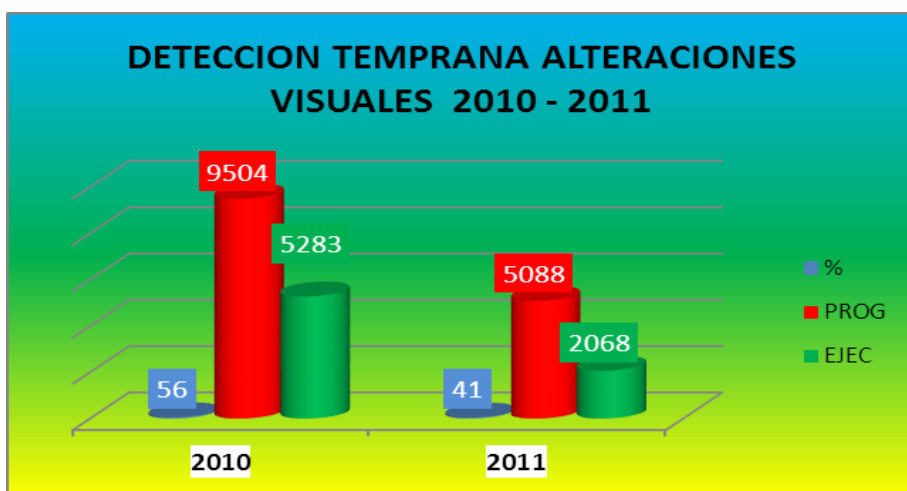
El cumplimiento del programa de Crecimiento y Desarrollo y joven se encuentran determinado con el 90%; y el 70% respectivamente; durante la presente vigencia se observó una disminución del cumplimiento 8 puntos para CYD y de 17 para joven relacionado con un aumento en la programación de actividades e igualmente con las variables presentadas en el programa de salud oral, en cuanto a bases de datos y población real.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



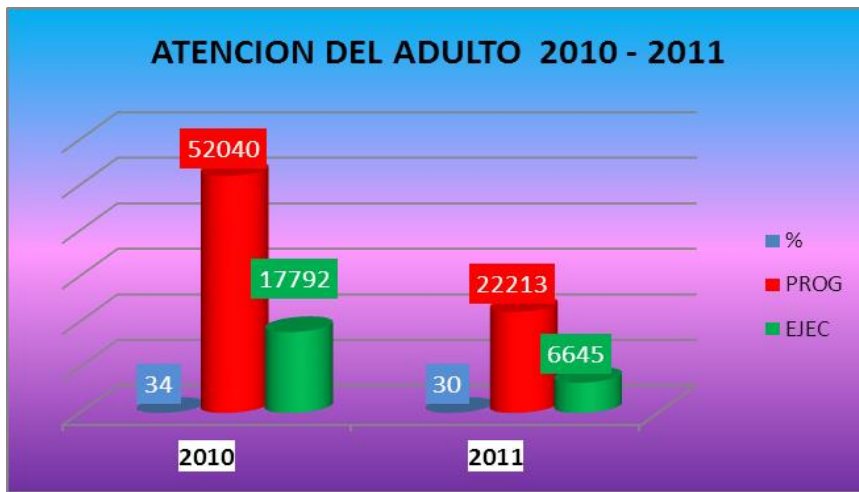
Fuente: Py P ESE CEO

El programa de control prenatal presenta cumplimientos por encima de la meta especificada del 90%, el cual se encuentra relacionado con el seguimiento continuo del mismo y los proceso de mejoramiento implementados en este.



Fuente: Py P ESE CEO

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



Fuente: Py P ESE CEO

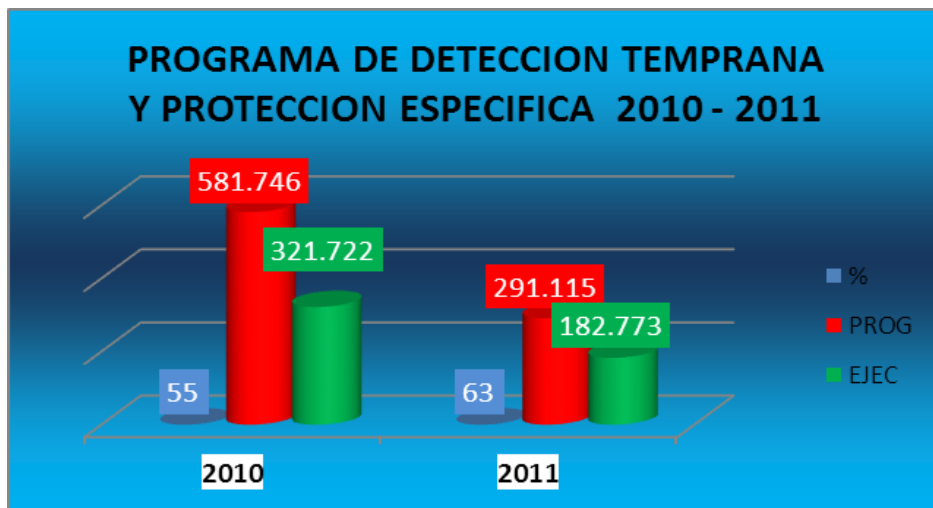
En los programs de visual y adulto se presento a partir del mes de Abril un aumento en la programación de actividades y se ve representada la problemática general de los programs de DT y PE en cuanto a base de datos y progrmación.



Fuente: Py P ESE CEO

En el programa de detección de cáncer de cuello uterino se presente un incremento de 4 puntos pese al aumento de población para la presente vigencia.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



Fuente: Py P ESE CEO

2.3.2 Estrategias de demanda inducida.

Durante el primer semestre del presente año a nivel actividades de demanda inducida podemos observar un incremento 1.700 actividades, realizando en total la identificación de 16.956 actividades de DT y PE; presentando el mes de junio como el de mayor productividad, ya que se requería reforzar dichas actividades por los altos índices de inasistencia a los programas, situación que concuerda con la evaluación de cumplimiento, donde se presentó un incremento de 4 puntos atípico con periodos pasados donde siempre presenta descenso los programas.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

MES	VISITAS REALIZ	VISITAS A INASISTENTES		VISITAS ARO		VISITAS CITOL	DEMANDA INDUCIDA A PROGRAMAS											
		PROG	EJECUT	PROG	EJECUT		PROG	POS-PARTO	RECINAC	PNF	ALT MENOR 10 AÑOS	DTEC. ALT JOVEN (10 A 29 AÑOS)	ALTERACIONES DEL EMBARAZO	ALT DEL ADULTO 45, 50, 55, 60...	SALUD ORAL	VACUNACION	CITOLOGIA	SALUD VISUAL 4, 11, 16 Y 45
ENERO	1346	0	0	0	0	0	0	46	163	289	311	64	381	726	164	294	866	1692
FEBRERO	1323	0	0	0	0	0	2	144	301	357	346	120	656	702	211	326	1490	1781
MARZO	2132	0	0	0	0	0	0	198	544	484	722	85	847	1588	250	590	1793	3751
ABRIL	2081	0	0	0	0	0	1	199	467	470	511	107	942	993	288	407	2050	2495
MAYO	2985	0	0	0	0	0	0	307	562	638	722	115	1152	1646	357	650	2607	3756
JUNIO	2372	0	0	0	0	0	0	191	464	678	721	120	885	1403	283	565	2057	3481
TOTAL	12239	0	0	0	0	0	3	1085	2501	2916	3333	611	4863	7058	1553	2832	10863	16956

2.3.3 Estrategia IAMI Institución amiga de la mujer y la Infancia

PRIMER SEMESTRE 2011 SEDE PALMAS

Porcentaje de pasos de la estrategia IAMI alcanzados en el 2011 para al sede de palmas

paso	Descripción	criterio	Alcance 2010	Alcance I semestre 2011
Paso1	Voluntad política Inst.	20	55%	72%
Paso2	Capacitación personal	8	44%	66%
Paso3	Educación, información y atención en salud	18	52%	72%
Paso4	Trabajo de parto C y C	17	NA	NA
Paso 5	Educación y atención puerperio, al binomio madre -hijo	17	NA	NA
paso6	Apoyo efectivo lacta materna	18	20%	44%

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

Paso7	Alojamiento conjunto y acompañamiento	12	27%	27%
paso8	Atención integral CCD, AIEPI	21	32%	64%
paso9	Entornos protectores, espacios amigables	27	43%	65%
Paso 10	Grupos de apoyo	15	31%	43%

ATENCION PRENATAL SEDE PALMAS EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES AL INGRESO AL CONTROL PRENATAL EN LA SEDE DE PALMAS

EDAD GESTACIONAL	EDAD GESTACIONAL AL INGRESO AL CONTROL PRENATAL	Total de gestante primer trimestre	Total gestante segundo trimestre
10 A 14 AÑOS	< 14 semanas	1	2
	14 – 28 semanas	1	0
	29 – 40 semanas	0	0
15 A 19 AÑOS	< 14 semanas	30	26
	14 – 28 semanas	5	8
	29 – 40 semanas	3	1
20 A 34 AÑOS	< 14 semanas	67	65
	14 – 28 semanas	21	10
	29 – 40 semanas	17	3
DE 35 O MAS	< 14 semanas	7	12
	14 – 28 semanas	2	0
	29 – 40 semanas	0	0
Total gestantes inscritas de primera vez por trimestre		154	127

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

CAPTACION DE GESTANTES A CONTROL PRENATAL SEDE PALMAS

Total gestante trimestre 2011	Total gestante primer trimestre de gestación	% alcanzado x trimestre
I trimestre 154	105	68%
II trimestre 127	105	82%
Total	210	

En la sede de Palmas para el primer semestre de 2011. Tenemos una captación óptima en control prenatal de primera vez para el primer trimestre de gestación.

CURSO DE PREPARACION DE LA MATERNIDAD (CURSO PSICOOPROFILACTICO)

NUMERO DE CURSOS PRIMER TRIMESTRE	TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS
20	400

Total de gestantes de la sede de palmas: 655

Cobertura alcanzada en curso Psicoprofilactico 400 gestantes educadas, cursos que se prestan en los diferentes centros de salud de la ESE.

Porcentaje alcanzado en educación: 61%

Centro de salud	Numero de cursos	Total de gestantes educadas
IPC	23	380
SANTA ISABEL	15	225
GRANJAS	26	390

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

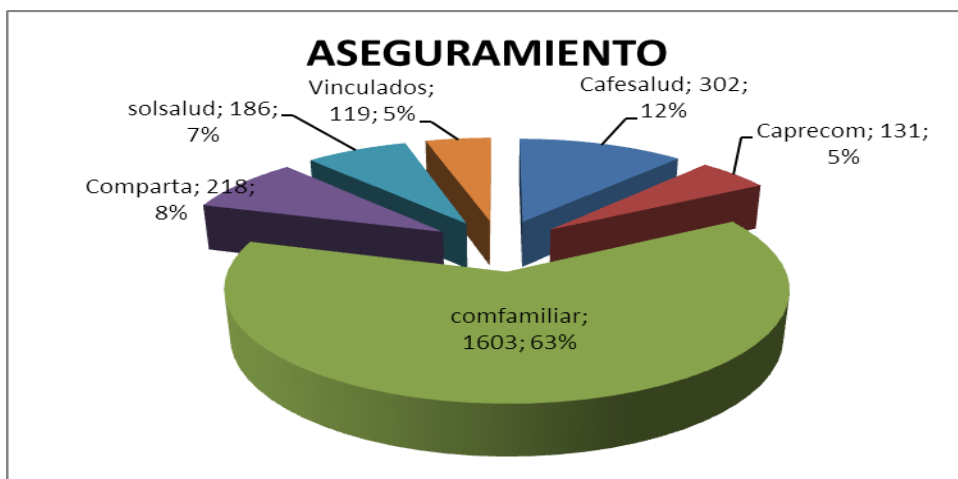
2.3.2. Brigadas de Salud

2.3.2.1 Población atendida

EDAD	M	F	total
Menor de 1 A.	6	8	14
1 A 9 años	376	354	730
10 a 29 años	459	804	1263
30 a 44 años	32	218	250
Mayor de 45 años	70	232	302
Total	943	1616	2559

Fuente: P y P ESE CEO

Durante este semestre a través de actividades extramurales se realizó la atención 2.559 usuarios adscritos a la ESE; el 63% corresponde a población femenina y el 36 restante población masculina. En cuanto a rangos de edad es observable que la mayor población atendida se encuentra entre los 10 y 29 años y población menor de 9 años.

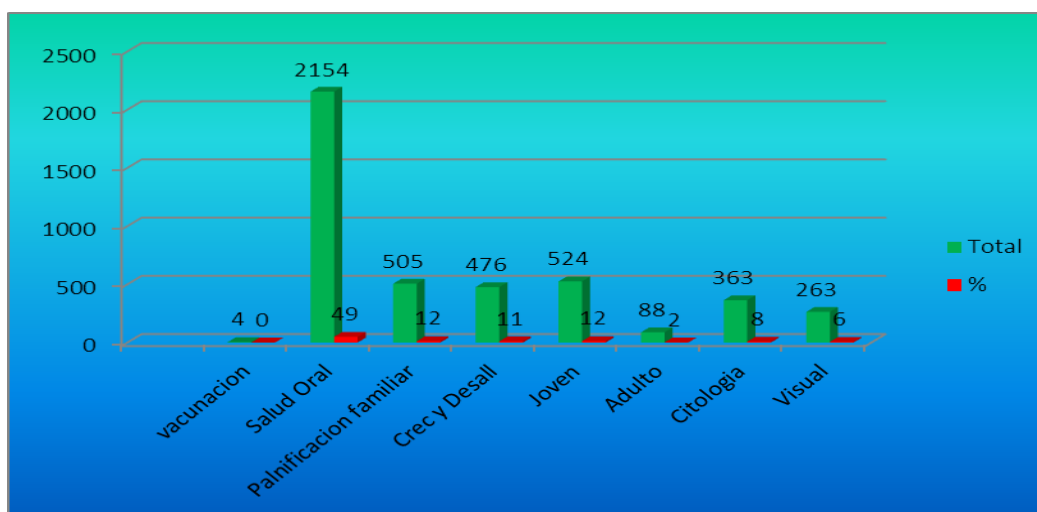


Fuente: P y P ESE CEO

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

A nivel de aseguramiento se observa que el 63% de la población intervenida corresponde la EPS Comfamiliar y el menor corresponde a vinculados y Caprecom.

2.3.2.2 Actividades ejecutadas



Fuente: P y P ESE CEO

Durante el semestre 4.373 actividades efectivas 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.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

2.4 Vigilancia Epidemiológica

2.4.1 Indicadores de gestión

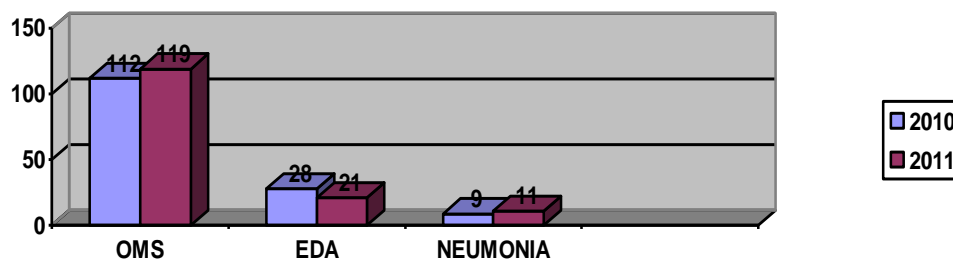
NOMBRE DEL INDICADOR	CONSOLIDADO I A VI		ESTANDAR circular 056	METAS DEL MSP
	2.010	2.011		
Tasa de reingreso ptes hospitalizados	0/538= 0	0/1170= 0		Menor al 10%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	0/538= 0	0/1170= 0		Menor al 10%
Tasa de infecciones intrahospitalarias	0/538= 0	1/1170= 0.1 %		Menor al 10%
Tasa de mortalidad infantil	0/482 = 0	0/244=0	16 x cada 1000 NV	
Mortalidad Materna	0/482 = 0	0/244=0	75 x 100.000 por NV	Reducir a 40 la tasa de mortalidad materna esta en 53
Bajo peso al nacer	3/482=6.2 x 1000 NV	0/244=0		67,1 X 1000 NV
Mortalidad perinatal	0/482 = 0	2/244=8.2 x 1000 NV		Reducirla de 19.8 a 16 x 1000 nv en el 2012
Sífilis congénita	0/482 = 0	2/244=8.2 x 1000 NV		Incidencia en el huila de 2,1 por 1000 nv en el 2005
T mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo	0/197.587= 0	0/68.576 = 0		Reducirla del 26,2 al 23,7%
Tasa de incidencia de Tuberculosis	24/185000= 13 x 100.000 hab	45/162.724= 27 x 100.000 hab.		34 X 100000 hab
Porcentaje De Búsqueda De Sintomáticos Respiratorias	574/1605= 35%	776/1211=64%		Cumplimiento por encima del 75%

Fuente: Vigilancia Epidemiológica ESE CEO

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

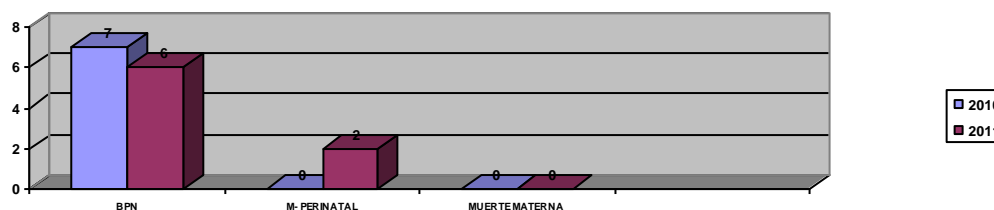
2.4.2 Indicadores Centinelas

2.4.2.1 Indicadores relacionados con la infancia



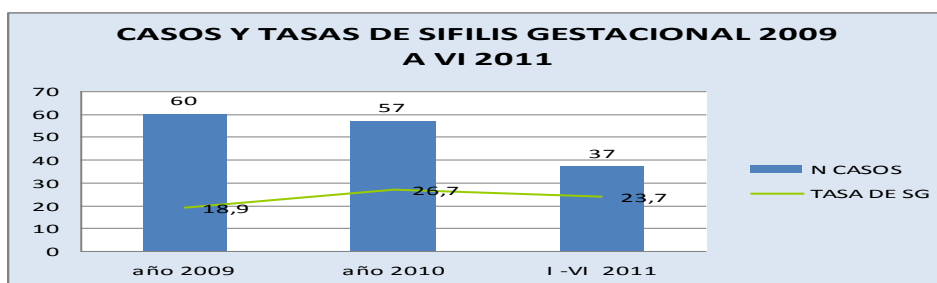
Fuente: Vigilancia epidemiológica

2.4.2.1 Indicadores centinelas relacionados con el embarazo



Fuente: Vigilancia epidemiológica

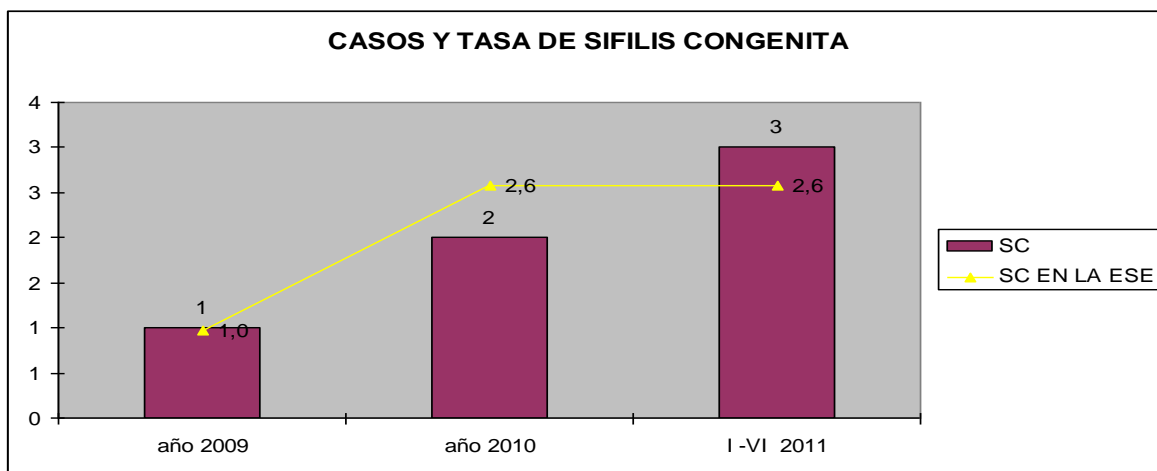
2.4.3 Sífilis Gestacional



Fuente: Vigilancia epidemiológica

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

2.4.4 Sífilis Congénita



Fuente: Vigilancia epidemiológica

De 2136 maternas inscritas en CPN en el año 2.010, se identificaron 57 casos y en lo que va del 2011 de 1560 maternas inscritas hasta el mes de junio se han identificado 37 casos.

Los casos de sífilis congénita presentados en el 2010, uno de los casos se encuentra relacionado con fármaco dependencia de la madre y el otro por reinfección causada por ausencia del tratamiento en el compañero sexual.

Los 3 casos de sífilis congénita presentados en el 2011, uno de ellos se encuentra relacionado por ausencia del control prenatal, el segundo caso con fármaco dependencia y el tercer caso con reinfección.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

2.4.5 Infecciones respiratorias agudas



Fuente: Vigilancia epidemiológica



Fuente: Vigilancia epidemiológica

SERVICIO	CONSULTA EXTERNA		URGENCIAS	
Periodo	I – VI 2010	I –VI 2011	I – VI 2010	I –VI 2011
Total de consultas	4.735	6.149	4.243	4.774
Tasa de incidencia por 1000 consultas	1,2	1,5	1	1,2

Fuente: Vigilancia epidemiológica

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

Se observa un ligero aumento en el numero de consultas de casos de infecciones respiratorias agudas con respecto al año anterior, con una tasa que paso en el 2010 de 1.2 por 1.000 personas atendidas en consulta externa a 1.5 en el 2011, igualmente sucedió en el urgencias que paso de una tasa de 1 a 1.2 por 1.000 habitantes

Durante el año no se han identificado casos para H1N1, sin embargo debido a que la ESE Carmen Emilia Ospina es una institución elegida por el Ministerio de Protección Social como entidad centinela para la vigilancia de la Enfermedad Similar a la Influenza (ESI), se han tomado 144 muestras a pacientes sospechosos o probables para dicha enfermedad realizándose seguimiento serológico, medico y domiciliario al 100% de los pacientes encontrando que de acuerdo a los resultados de laboratorio 96 de ellos fueron descartados, 18 confirmados y 30 están pendiente los resultados del Laboratorio de la Secretaria de Salud Departamental.

De las muestras se identificaron los siguientes agentes:

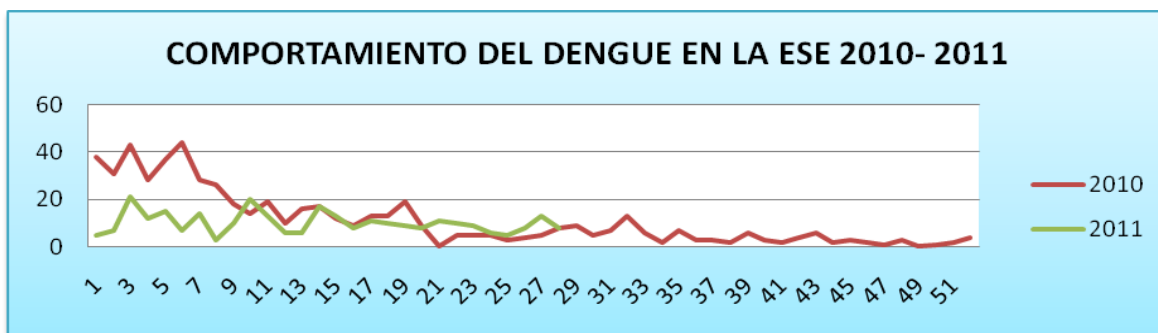
- Virus sinsitial el 28%
- Virus de influenza tipo 1: 28%
- Virus de influenza tipo A: 7%
- Virus Para influenza:

Se impartió educación a 5400 personas que acudieron a la consulta de urgencias

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

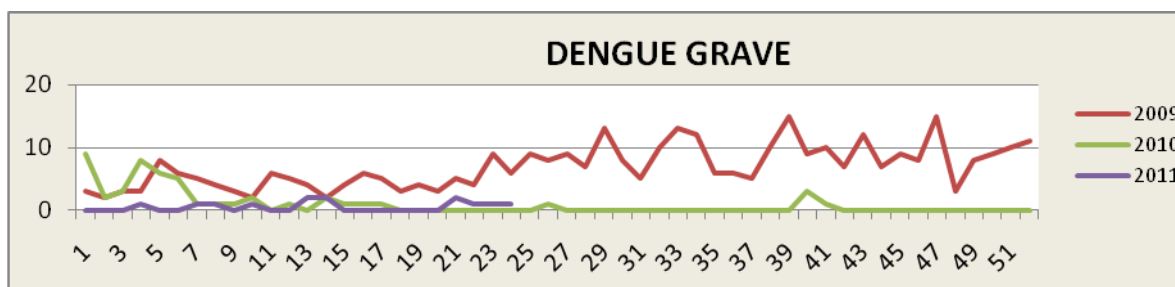
2.4.6 Dengue

2.4.6.1 Dengue sin signos de alarma y severo



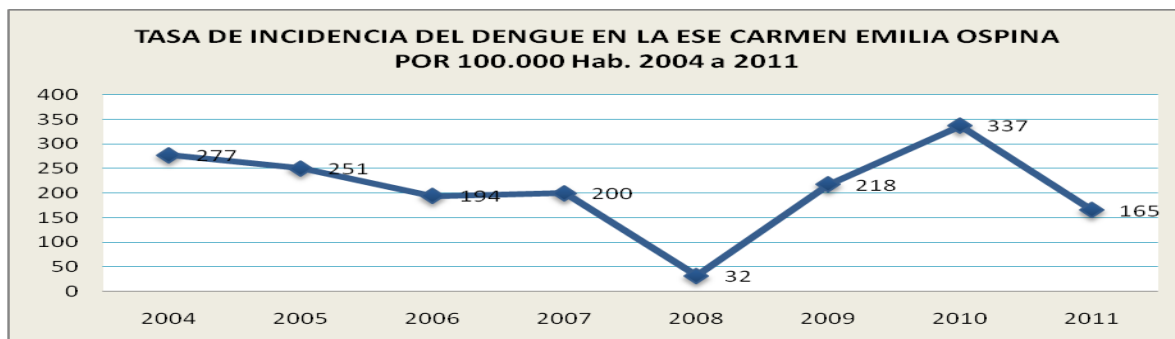
Fuente: Vigilancia epidemiológica

2.4.6.2 Dengue grave



Fuente: Vigilancia epidemiológica

2.4.6.3 Tasa de incidencia de dengue desde los años 2.004 a 2.011



Fuente: Vigilancia epidemiológica

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

La situación del dengue en los últimos años ha tenido una tendencia ascendente con picos epidémicos que se repiten cada 2 o 3 años casi de manera estable, cada pico epidémico ha sido mayor al que le precedió.

El año 2007 y 2010 están enmarcados como años con comportamiento epidémico altos causados por los cambios ambientales que incrementa la presencia del vector y aumenta la virulencia y patogenicidad de las cepas circulantes.

En el 2010 la ESE, notifico al SIVIGILA 1103 casos de dengue, de ellos 980 (88.5%) casos fueron dengue y 123 (11.5%) dengue grave, se confirmaron 468 casos de dengue y 51 de dengue grave.

Se observa un descenso en el número de casos presentados en el año 2011 con respecto al año anterior, el cual fue considerado como año epidémico, comportamiento que se presenta alrededor de cada 3 a 4 años como sucedió en el año 2007 que fue otro año epidémico

La tasa de morbilidad global en dengue en Colombia en el año 2007 fue de 183 x 100.000 hab, en el Huila en el 2010 la tasa aumento al 224 por 100.000.

2.4.7 Eventos de interés en salud pública

EVENTOS NOTIFICADOS	AÑO 2010	I A VI 2011	TOTAL
DENGUE	968	213	1181
VARICELA INDIVIDUAL	95	185	280
EXPOSICION RABICA	77	168	245
HIPERTENSION ARTERIAL	3	157	160
INTENTOS DE SUICIDIO	55	53	108
SIFILIS GESTACIONAL	57	31	88
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	29	57	86
DENGUE GRAVE	73	11	84
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA	28	51	79

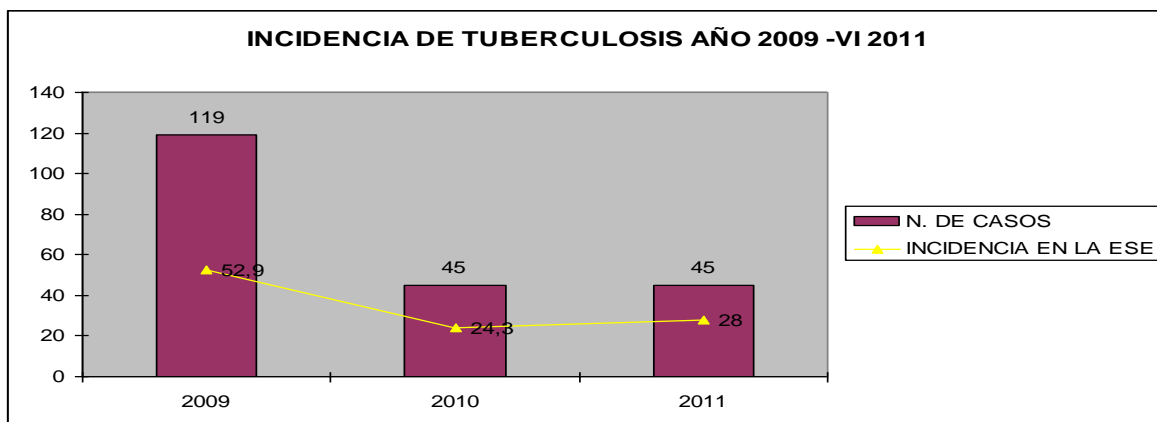
INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

EVENTOS NOTIFICADOS	AÑO 2010	I A VI 2011	TOTA L
CENTINELA) ESI			
MALTRATO INFANTIL	55	19	74
DIABETES MELLITUS	12	61	73
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	59	13	72
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	35	28	63
VIOLENCIA CONYUGAL	28	27	55
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	22	24	46
ACCIDENTES DE TRABAJO	15	19	34
ABUSO SEXUAL	11	17	28
INTOXICACION POR SUST QUIMICAS	19	9	28
INTOXICACION POR FARMACOS	12	12	24
MALTRATO INFANTIL	19		19
HEPATITIS A	11	7	18
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	3	9	12
LEPRA	5	4	9
BAJO PESO AL NACER	5	3	8
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	5	2	7
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	5	2	7
VIOLENCIA SEXUAL	5	2	7
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS	3	3	6
MALARIA	5	1	6
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	3	2	5
SIFILIS CONGENITA	2	3	5
LEISHMANIASIS CUTANEA	3	1	4
ACCIDENTE OFIDICO	1	2	3
LEPTOSPIROSIS	0	3	3
MORTALIDAD PERINATAL	0	2	2
HEPATITIS B	1	0	1
INTOXICACION POR METANOL	0	1	1
INTOXICACION POR SOLVENTES	0	1	1
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	0	1	1
TOTAL	1731	1204	2935

Fuente: Vigilancia epidemiológica

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

2.4.8 Programa de Tuberculosis



Fuente: Vigilancia epidemiológica

La incidencia de tuberculosis a nivel nacional se encuentra en 26 por 100.000 habitantes, en la ESE Carmen Emilia Ospina la incidencia en el año se encuentra en 28 por encima de las cifras nacionales, por tal motivo es considerado un municipio de riesgo medio a nivel nacional.

BUSQUEDA DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

META	AÑO	CUMPLIMIENTO
POR ENCIMA DEL 70%	2009	74%
	2010	100%
	2011	64%

Fuente: Vigilancia epidemiológica

El Ministerio de la protección social impone como meta que las EPS e IPS que realicen la búsqueda de sintomáticos respiratorios dejando como meta el 5% de las consultas nuevas de los mayores de 15 años, de ellos por lo menos se debe

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

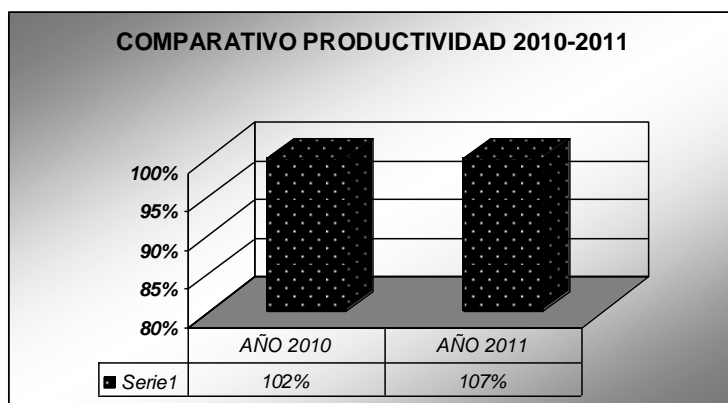
cumplir con el 70% y la ESE en estos 3 últimos año ha venido cumpliendo la meta, superando las metas propuestas

2.5 Apoyo Diagnóstico

2.5.1 Indicadores de Gestión

2.5.1 Productividad

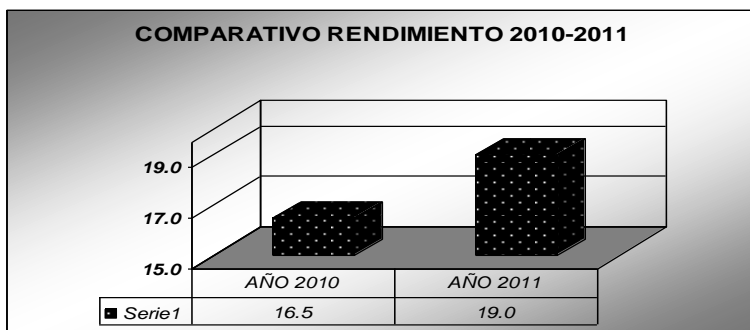
OBJETIVO DE CALIDAD O DEL PROCESO	INDICADOR	INDICE	META	FRECUENCIA	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE	
						POR OBTENER DATOS	POR ANALIZAR LOS DATOS
Optimizar la realización de los exámenes ofertados	Productividad de exámenes	No. De exámenes realizados/No. De exámenes ofertados X 100	100	Mensual	Software de administración de laboratorio	JACQUELINE OLAYA MARTINEZ	COMITÉ TECNICO



2.5.2. Rendimiento

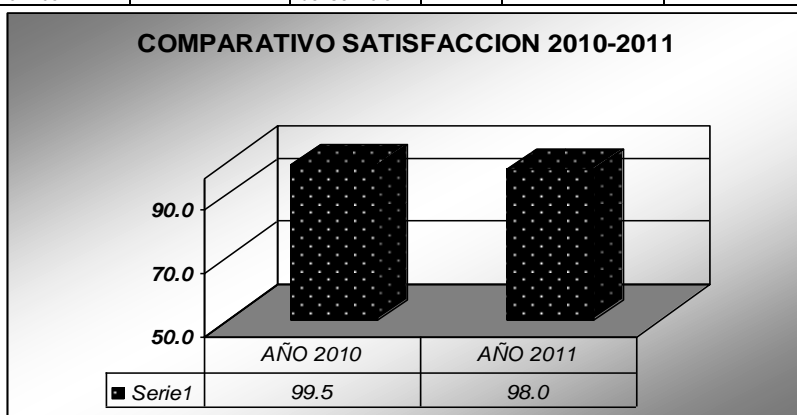
OBJETIVO DE CALIDAD O DEL PROCESO	INDICADOR	INDICE	META	FRECUENCIA	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE	
						POR OBTENER DATOS	POR ANALIZAR LOS DATOS
Optimizar la realización de los exámenes ofertados	Rendimiento	No. De exámenes realizados/No. De Horas laboradas	18	Mensual	Software de administración de laboratorio	JACQUELINE OLAYA MARTINEZ	COMITÉ TECNICO

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



2.5.3 Satisfacción laboratorio

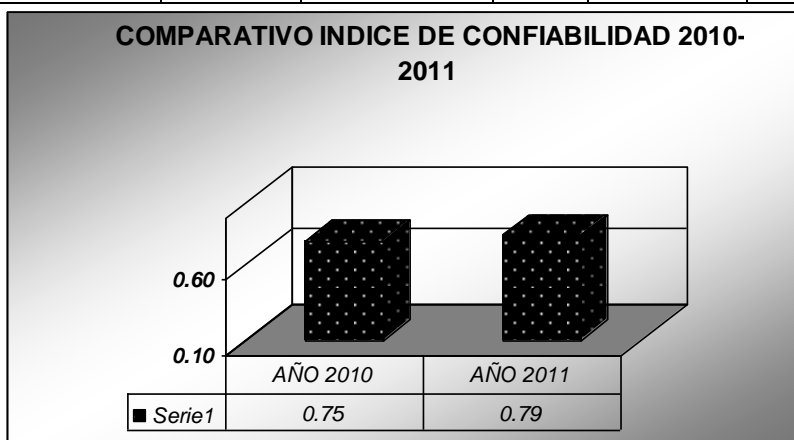
OBJETIVO DE CALIDAD O DEL PROCESO	INDICADOR	INDICE	META	FRECUENCIA	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE	
						POR OBTENER DATOS	POR ANALIZAR LOS DATOS
Medir la satisfacción de los usuarios en la prestación del servicio de los exámenes de laboratorio clínico	SATISFACCION LABORATORIO	Numero de usuarios satisfechos por 100/ numero total de los usuarios encuestados encuestados del servicio	95%	MENSUAL	encuesta de satisfacción laboratorio	SIAU	JACQUELINE OLAYA



INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

2.5.4 Índice de confiabilidad

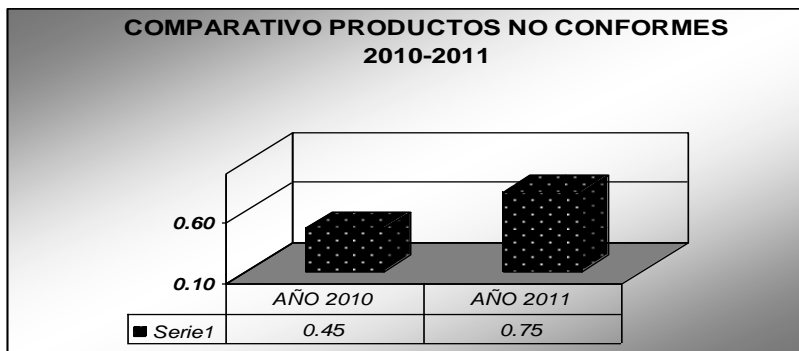
OBJETIVO DE CALIDAD O DEL PROCESO	INDICADOR	INDICE	META	FRECUENCIA	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE	
						POR OBTENER DATOS	POR ANALIZAR LOS DATOS
Medir el índice de error total para hallar el porcentaje de confiabilidad de los parámetros analizados en el laboratorio clínico teniendo en cuenta la precisión y exactitud.	Índice de confiabilidad	Sumatoria Índice de Error total/ Total de parámetros analizados	Igual o menor de 1	MENSUAL	Control de calidad interno y externo	Bacterióloga	JACQUELINE OLAYA



2.5.5 Producto no conforme

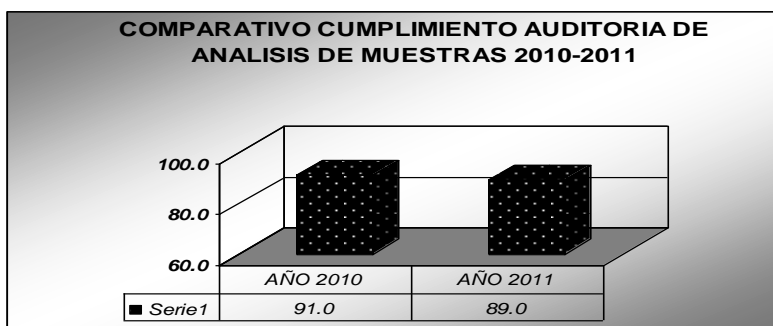
OBJETIVO DE CALIDAD O DEL PROCESO	INDICADOR	INDICE	META	FRECUENCIA	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE	
						POR OBTENER DATOS	POR ANALIZAR LOS DATOS
Medir los productos no conformes presentados en la Toma, procesamiento y entrega de resultados (fases pre metrológica, metrológica, pos metrológica)	producto no conforme	Número de productos no conformes/ Total de exámenes solicitados	1%	MENSUAL	producto no conforme	Bacterióloga-Auxiliar de laboratorio	JACQUELINE OLAYA

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



2.5.5 Auditoria de análisis de muestras

El porcentaje de cumplimiento en el año 2010 es del 91% y en el primer semestre del 2011 es del 89% con una disminución con respecto al año anterior de 2.0% de cumplimiento.



2.5.6 Oportunidad en la entrega de resultados en urgencias

A partir del mes de Julio del 2010 el tiempo de oportunidad en entrega de resultados se mide desde el momento de la solicitud del médico hasta el momento que se valida el resultado y puede ser consultado por la Intranet. El promedio de oportunidad de entrega de resultados en el servicio de urgencias a partir de Julio a

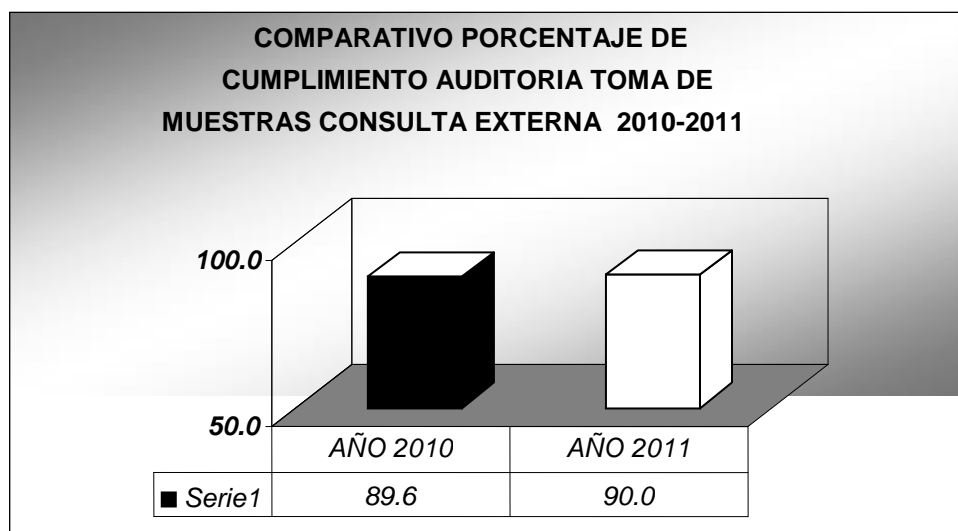
INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

Diciembre del 2010 es de 176 minutos y en el primer semestre del 2011 es de 147.6 minutos con una disminución del 28.4 minutos.



2.5.7 Toma de muestras en consulta externa

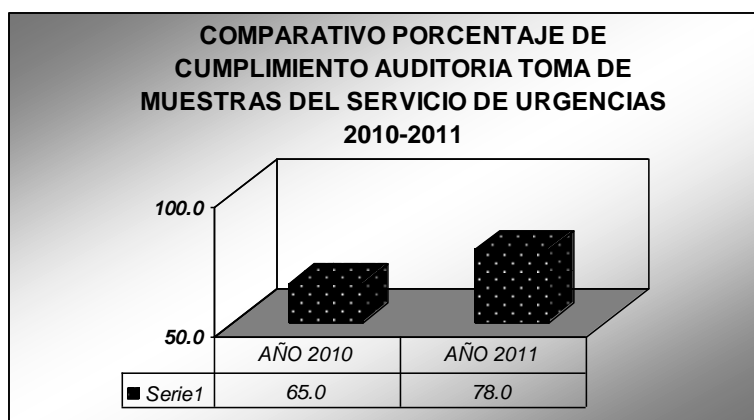
El porcentaje de cumplimiento del año 2010 es del 89.6% y en el primer semestre del año 2011 el porcentaje de cumplimiento es del 90% con un incremento respecto al periodo anterior 0.04%.



INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

2.5.8 Toma de muestras en urgencias

El porcentaje de cumplimiento del año 2010 es del 65% y en el primer semestre del año 2011 el porcentaje de cumplimiento es del 78% con un incremento respecto al periodo anterior 13%.



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 2011.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

3.1 Oportunidad Consulta externa Médica General

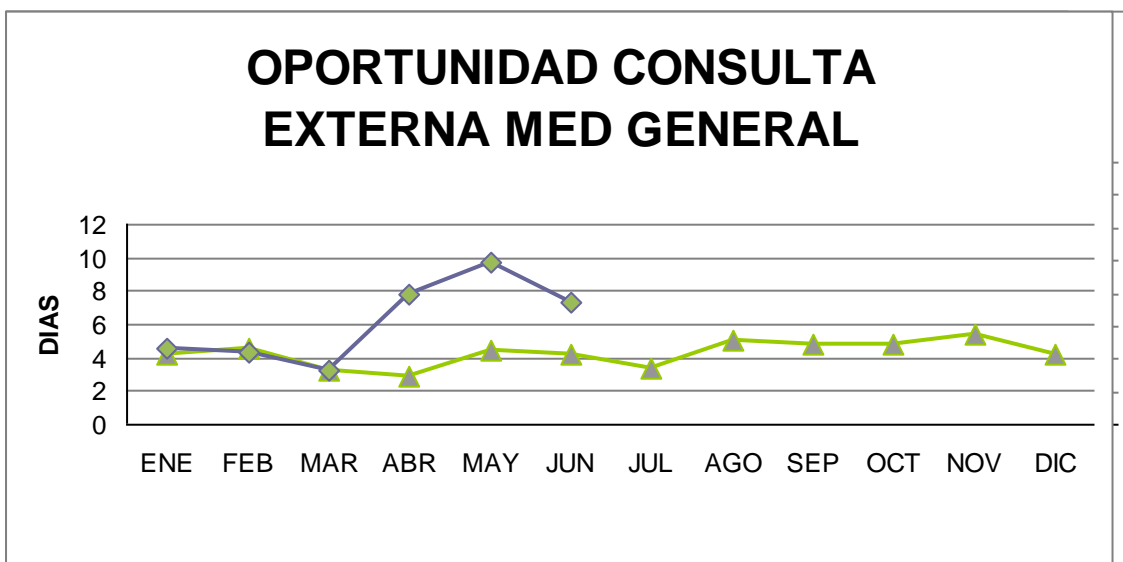
 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p> 	<p>ACUMULADO Primer sem 2011</p> <p>6,2 días</p> <p>Comparativo primer sem 2010</p> <p>3,86</p>	<p>VALORES DE REFERENCIA</p> <p>NACIONAL *, **</p> <p>3,1 días</p> <p>MAX. ACCEPTABLE**</p> <p>5,0 días</p> <p>DEPTO. HUILA ***</p> <p>1,6 días</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

www.esecarmenemiliaospina.gov.co

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011


3.2 Oportunidad Consulta externa Odontología



3.3 Oportunidad de Urgencias

3.4 Proporción Paciente con HTA controlada

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

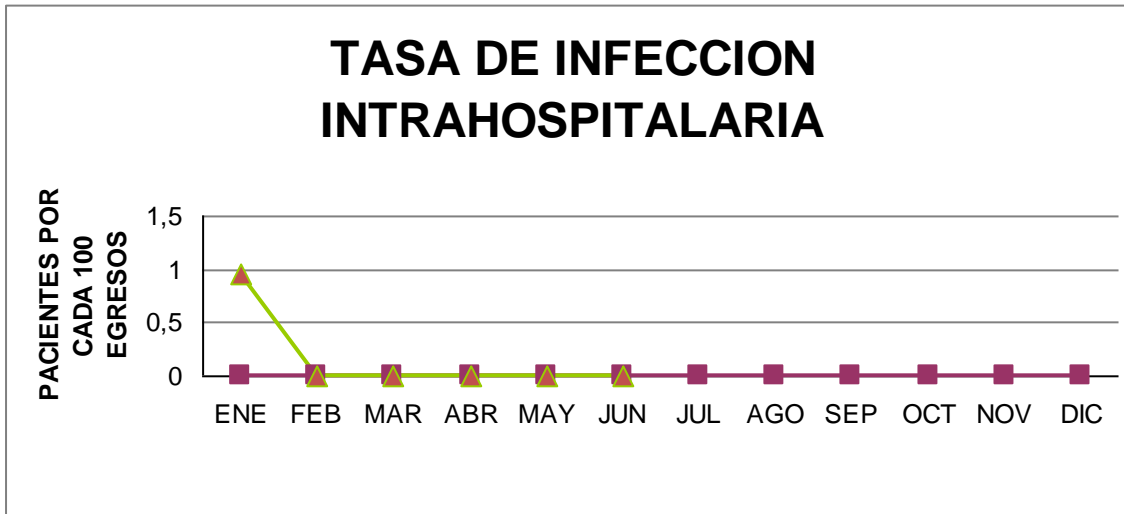
 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabaja bien Salud y Calidad</p>	Resultado Primer semestre de 2011	VALORES DE REFERENCIA
	75,01 %	NACIONAL ***
	Comparativo primer sem 2010 68%	54,9%
		MAX. ACCEPTABLE**
		Sin datos
		DEPTO. HUILA ***
		61,3 %

*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

www.esocarmenemiliaospina.gov.co

3.5 Tasa de Infección Intrahospitalaria

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



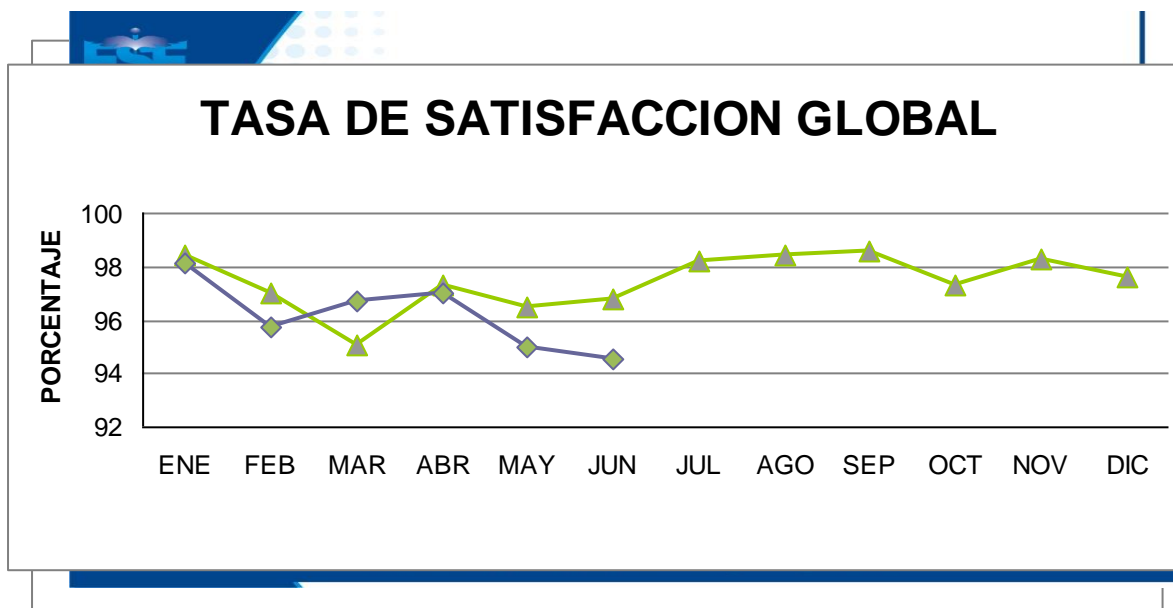
 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	ACUMULADO AÑO 2010 ESE CEO	VALORES DE REFERENCIA
	0,085 pacientes por cada 100 egresos	NACIONAL*, ***
		1,4 por cada 100 egresos
	Comparativo primer sem 2010	MAX. ACCEPTABLE**
	0 casos reportados	5 por cada 100 hospitalizados
		DEPTO. HUILA ***
		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

www.esecarmenemiliaospina.gov.co

3.6 Oportunidad en Imagenología

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



3.7 Tasa de satisfacción Global

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:

Durante la presente vigencia la entidad continuó con la gestión de eventos

ACUMULADO Primer sem 2011	VALORES DE REFERENCIA
97,5%	NACIONAL *,***

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

adversos, fundamentado en el reporte de hechos de las diferentes áreas con el posterior análisis y clasificación en fallas de calidad o eventos adversos prevenibles o no; el cual presento el siguiente fenómeno:

REPORTES	EVENTOS ADVERSOS	PREVENIBLES	NO PREVENIBLES
TOTAL : 83	TOTAL: 34	TOTAL: 21	TOTAL: 13
16 DE ODONTOLOGIA	11 DE ODONTOLOGIA	3 DE ODONTOLOGIA	8 DE ODONTOLOGIA
67 DE MEDICINA	23 MEDICINA	18 DE MEDICINA	5 DE MEDICINA

De total de los 34 eventos adversos presentados en el 2011 todos se gestionaron y las particularidades de cada caso se encuentran en el archivo de gestión de garantía de la calidad. Igual tratamiento se le dio a los 5 eventos adversos presentados en igual periodo del 2.010.

3.9 Cumplimiento de habilitación

Durante el mes de noviembre y primeros días de diciembre de 2010, se realizo por parte de la secretaria de salud departamental, visita de verificación de requisitos de habilitación a los servicios formalmente habilitados, donde se efectuó suspensión temporal de actividades de odontología del centro de atención del IPC por las obras civiles que se estaban realizando; suspensión que fue debidamente levantada en el mes de Junio y en la actualidad todos los servicios se encuentran habilitados, sin ninguna restricción.

En la línea PAMEC referente a la **auto evaluación en estándares superiores de acreditación**, la ESE durante la presente vigencia se adhirió al proyecto de

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

asistencia técnica liderado por la secretaria de salud departamental, el cual ha contado con la asistencia regular de los líderes de proceso misionales, el cronograma propuesto permitirá contar al final con la auto evaluación formal de acuerdo a lo dispuesto por la entidad acreditadora y así poder dar continuidad con la ruta critica propuesta.

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

4.1 Satisfacción al usuario:

	Junio 2011	Junio 2010
ENCUESTA APLICADAS	11.047	11.163
USUARIOS SATISFECHOS	10.634	10.952
PORCENTAJE SATISFACCIÓN	96%	98%
USUARIOS INSATISFECHOS	413	211
PORCENTAJE INSATISFACCIÓN	4%	2%

FUENTE: Oficinas de Atención al Usuario

De acuerdo al análisis realizado, en vigencia 2011 se realizaron 11.047 encuestas, de los cuales 10.634 usuarios manifestaron estar satisfechos representa el 96% y 413 usuarios manifestaron inconformidad por los servicios recibidos representa el 4%.

En el periodo se presentaron 54 quejas que fueron resueltas dentro del estándar establecido por la ESE. Des estas quejas 18 corresponden al centro de salud de Granjas por inconformidad en el servicio de urgencias, facturación, medina general y farmacia; seguido del centro de salud Palmas con 12 quejas por inconformidad en el servicio de urgencias, p y p, consulta externa y odontología

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

4.2 Capacitaciones realizadas por el SIAU en vigencia 2011

CAPACITACION A USUARIOS

	Julio-Dic. 2010	Enero -Junio 2011
USUARIOS CAPACITADOS	4.560	4.801
META A CAPACITAR	4.308	4.308
% Cumplimiento	105%	118%
Fuente: Oficina atención al usuario		

5. GESTION ADMINISTRATIVA

5.1 Gestión del talento humano

El Área de talento Humano en cumplimiento de su plan de acción desarrolló las siguientes actividades:

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

- INDUCCION Y REINDUCCION:**

En lo corrido del año se llevaron a cabo dos jornadas masivas de inducción en la cual se capacitaron 171 personas entre personal aspirante a vinculación, como a personal en entrenamiento de convenios docencia servicios. De igual forma se

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

desarrollaron jornadas individuales de inducción a un total de 27 personas que fueron vinculadas mediante los diferentes contratos de prestación de servicios.



JORNADA DE INDUCCION 29 ABRIL

Las jornadas masivas de inducción se llevaron a cabo en el AUDITORIO DE PALMAS, el día 28 de Enero y en el CENTRO DE ESTUDIOS NAVARRA, el día 29 de Abril, la primera con una asistencia de 27 persona y la segunda con 144 personas, dichas actividades fueron orientadas por cada uno de los dueños de proceso. La otra modalidad de inducción se lleva a cabo de manera individual con el aspirante en donde con cada dueño de proceso se orienta la charla y a la vez se diligencia el formato de hoja de ruta que para tal fin ha dispuesto la institución.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



CURSO DE EXCEL AVANZADO SENA

Para el primer semestre de 2011 la institución desarrolló 52 actividades de capacitación en los siguientes temas: jornadas de inducción, salud pública, Excel Avanzado con el SENA, cultura de calidad en las organizaciones del sector salud, Toma de Muestras de Laboratorio, Auditoria y seguimiento a planes de mejoramiento del área de laboratorio, Atención integral de la gestante y detección temprana de alteraciones del embarazo, atención del posparto y recién nacido, revisión de guías médicas, Uso racional de medicamentos, Comunicación médico paciente, Inspecciones no avisadas de Gestión de limpieza y desinfección (salud ocupacional), Inspecciones de Bioseguridad, Reporte y manejo de residuos hospitalarios, clasificación y bioseguridad, Bioseguridad y Accidentalidad, Plan Hospitalario a respuesta de Emergencias, Elecciones funciones y responsabilidades del copaso, Sistema de Gestión Industrial y Salud Ocupacional, Lineamientos 2011 Programa ampliado de inmunizaciones, Toma y procesamientos de citología vaginal, Cadena de frio, Plan de contingencias, Sistema de referencia y contra referencia, Nuevas medidas de seguridad del paciente, Recibo y entrega de turno, procesos de Auditoria de Calidad, Código Azul. De manera general asistieron a estas capacitaciones 1311 personas.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

- **PLAN ANUAL DE BIENESTAR SOCIAL.**

En lo que va corrido del año es decir en el primer semestre la institución ha cumplido con el 90% de las actividades previstas para este periodo de acuerdo con el siguiente detalle:

BONO EDUCATIVO: se entregaron 52 bonos educativos por valor de \$8.670.000 a razón de \$170.000 cada uno para igual número de hijos de trabajadores.

CUMPLEAÑOS: Esta actividad se lleva a cabo cada cuatro meses, en el mes de abril se organizó una cena para festejar el cumpleaños de 31 trabajadores evento que en el cual además se les entregó un pequeño obsequio y se disfruto de una amena tarde de música, se invirtieron recursos por valor de \$860.500.

FECHAS ESPECIALES:

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011



DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER

El área de talento humano celebró con sus trabajadores el día de la mujer, el día de la Bacterióloga, día de la secretaria y día de la enfermera eventos que fueron desarrollados en sus fechas respectivas, 8 de marzo, 28 y 26 de Abril, 12 de Mayo, en donde se presentó una participación extraordinaria, se hizo entrega de algunos obsequios y se disfruto de jornadas culturales. Se aplicaron recurso por valor de \$465.000



INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

DIA DE LA ENFERMERA

SAN PEDRITO: El día de 17 de junio se llevo a cabo una extraordinaria jornada festiva y cultural que contó con una participación de casi la totalidad de los trabajadores, llevándose a cabo la elección y coronación de la señorita ESE CARMEN EMILIA OSPINA, se disfrutó de un delicioso almuerzo música y baile. Se invirtieron recursos por valor de \$3.000.000.



SAN PEDRITO ESE CEO

CALAMIDAD DOMESTICA: La institución ha entregado durante el año de 4 auxilios por calamidad doméstica por valor total de \$639.891 a los siguiente trabajadores, Maria Enid cardoso, Jorge Echeverry, Graciela Mora y Carlos Gonzalez.

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

AUXILIO FUNERARIO: Este auxilio fue otorgado a mediados de marzo para algunos trabajadores que no fueron contemplados en las renovaciones que se efectuaron en diciembre del año anterior, los cuales ascienden a la suma de \$495.000

% DE EJECUCION DE RECURSOS DEL PLAN ANUAL DE BIENESTAR SOCIAL: En la actualidad se han ejecutado recursos por valor de \$14.130.391 de un total de \$54.674.970 lo cual corresponde a un %25.84.

PROGRAMA DE INCLUSION SOCIAL

Corresponde a un proyecto destinado a crear las condiciones necesarias a través de una política institucional, de tal forma que se garantice la vinculación a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, de personas en situación de discapacidad, creando la condiciones necesarias para el desarrollo social y económico de este importante segmento poblacional. El proyecto fue presentado a la Gerencia y está pendiente de su revisión y discusión para ser implementado.

5.2 Actividades de Salud Ocupacional

POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

La **E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA** como Institución prestadora de servicios de salud de primer nivel, consciente de la importancia del bienestar del talento humano, se **compromete** a mejorar las condiciones de salud y de ambiente de trabajo, con el fin de prevenir los accidentes laborales y enfermedades

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

profesionales, manifestando el compromiso desde el plan de desarrollo institucional, garantizando la disponibilidad de **recursos humanos, técnicos, físicos y financieros** requeridos, dándole cumplimiento a la normatividad vigente, manteniendo altos estándares de calidad y una permanente orientación a la mejora continua.

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

5.2.1 Accidentalidad laboral

Es importante mencionar que la accidentalidad laboral en el personal de planta es mínima como se evidencia en los gráficos del indicador, su mayor incidencia se está 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 ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 0% del total de horas laboradas por la empresa, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento con 7 accidentes presentados, reportados y gestionados en el periodo:

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

DATOS OBTENIDOS	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO
	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 5	Periodo 6
META	0	0	0	0	0	0
RESULTADO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dato del Numerador	3	1	2	1	0	0
Dato del Denominador	52.300	52.300	52.300	52.300	52.300	52.300

5.2.2 Actividades de capacitación

Es importante misionar que se tomaron acciones de capacitación y seguimiento al personal sobre normas de bioseguridad, manipulación de residuos cortopunzantes, reporte de accidentes, manejo de elementos de protección y Salud Ocupacional, para subsanar la no conformidad, desarrollándose en los Centros de Salud del IPC, a personal de Auxiliares de Salud, Enfermeras, Estudiantes Auxiliares de Convenios, en el Centro de Salud Cándido, a personal de vacunación y en el Siete de Agosto al personal del CRUE.

De otra parte en cumplimiento del Plan de capacitación para la vigencia del 2.011 se desarrollaron los siguientes eventos:

- Inspecciones no avisadas de Gestión interna de limpieza y desinfección.
- Funciones y responsabilidades del COPASO.
- Taller teórico del sistema de Gestión industrial y Salud Ocupacional.
- Capacitación Plan Hospitalario de Respuesta a Emergencias

5.2.3 Implementación de NTC OHSAS 18.001

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

Con el acompañamiento de la ARP POSITIVA se diseñó y se viene desarrollando el Plan de Acción para implementación de la NTC OHSAS 18.001 proyectada a nueve meses para su ejecución y el cual se encuentra socializado.

5.2.4 Simulacros de Evacuación

Se desarrollo el Plan de Acción con el fin de desarrollar simulacros en los Centros de Salud, se realizó dos eventos de capacitación de brigadistas, el día 3, 16 de junio de 2.011 y se trabaja en la actualización de los Planes Hospitalarios de Respuesta a Emergencias.

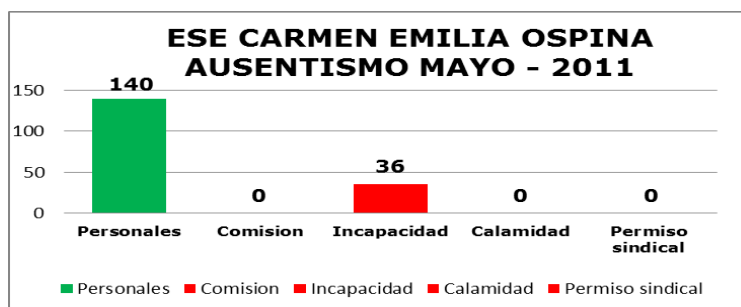
5.2.5 Recarga de extintores.

La recarga de extintores fue realizada oportunamente y se encuentran vigentes hasta diciembre de 2.011, en todos los Centro de la ESE CEO.

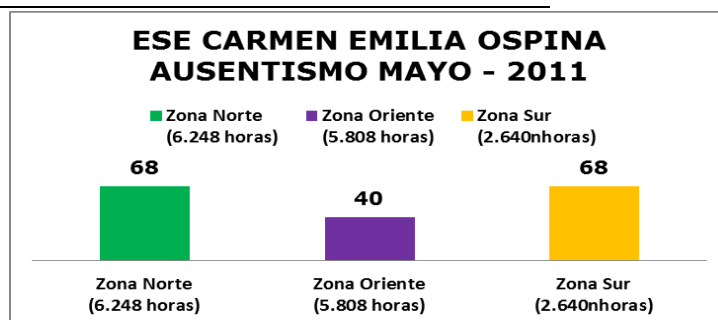
5.2.6 Ausentismo

Es importante informar que en los actuales momentos que el ausentismo a mejorado considerablemente en la ESE CEO, en siguiente grafico se evidencia el mismo.

RAZONES	TIEMPO NO LABORADO
Personales	140
Comisión	0
Incapacidad	36
Calamidad	0
Permiso sindical	0



AREA	TIEMPO NO LABORADO
------	--------------------



INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

Zona Norte (6.248 horas)	68
Zona Oriente (5.808 horas)	40
Zona Sur (2.640nhoras)	68

El tiempo no laborado en las tres zona por motivos personales fue de 176 horas, con un costo total de \$3.612.960 correspondiendo el ausentismo al 0.33% del total de las horas contratadas y aumento 0.87% con respecto al mes de Abril del año 2.011.

5.3 Gestión ambiental

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

Como resultado de la inspecciones no avisadas, las cuales tienen por objeto hacer seguimiento en distintas áreas de loa Centro de Salud de la ESE CEO, evaluando limpieza de pisos, paredes, baños, escritorios, muebles en general, cuarto de residuos, entrega de implementos e insumos de aseo y otras áreas, como

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

fachadas, jardines corredores, andenes, polisombras, entre otras actividades cumplidas por el operador aseo la Unión Temporal Franco Aseso Total, se observa que dichas actividades se cumplieron de manera satisfactoria y se entregaron recipientes para la clasificación de los residuos hospitalarios, en algunas áreas de los Centros de Salud de la ESE CEO, que lo requirieron.

Es importante mencionar que durante los meses de junio del 2011, no se presentaron accidentes, en el personal de aseo, ni en el personal de servicio de la ESE Carmen Emilia Ospina.

En el mismo sentido, el personal de contrato, como médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, no reportaron accidentes por mala disposición de elementos cortopunzantes o similares que originaran accidentes de riesgo biológico, en este personal.

La prestación los servicios de recolección, transporte, y disposición final de los residuos peligrosos sólidos y líquidos hospitalarios generados en los diferentes áreas de los Centros de Salud de la zona rural, urbana y la unidad médico odontológica de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, se viene prestado en los términos y condiciones del catalogo de requisitos No.004 de 2011, del contrato No.0303 del 2.011 y se reportaron la cantidad de residuos generados durante el periodo, advirtiéndose que en dicho periodo se generó un importante incremento, producto de demanda de los servicios por parte de los usuarios.

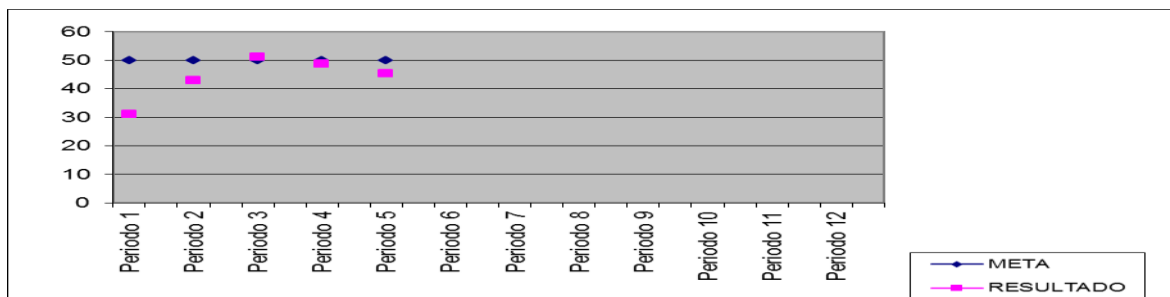
5.3.1 Disposición de residuos en Relleno Sanitario:

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

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

DATOS OBTENIDOS	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO
	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 5
META	50	50	50	50	50
RESULTADO	31,07	42.35	51.05	48.73	45.45
Dato del Numerador	610	1646	1839	1429,5	1691,5
Dato del Denominador	1963.5	3.841	3.602	2933,5	3.722

Se puede observar que los residuos destinados para el relleno sanitario en último periodo 45.45%, mes de Mayo de 2,011, 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 gráfica siguiente:



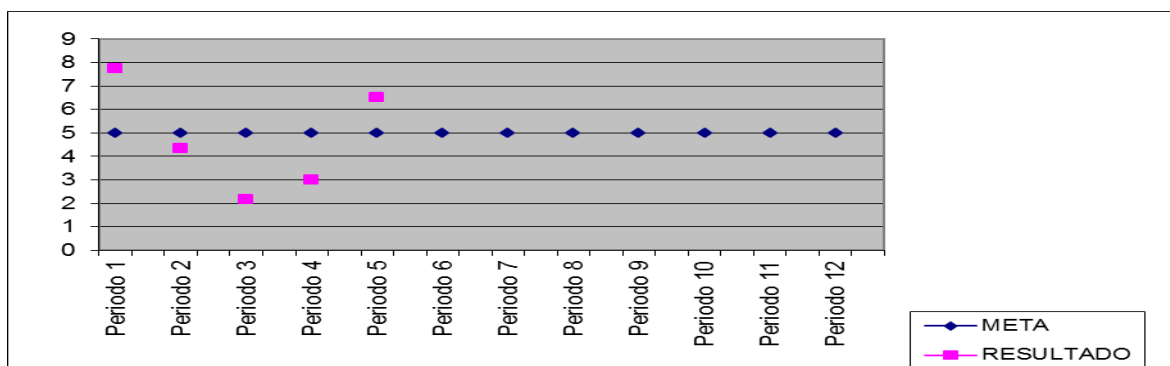
5.3.2 Desactivación de baja eficiencia

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:

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

DATOS OBTENIDOS	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO
	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 5
META	5	5	5	5	5
RESULTADO	7.7	4.3	2.2	3.0	6.5
Dato del Numerador	152	166	78	88	243
Dato del Denominador	1963.5	3.841	3.602	2933,5	3.722

Se observa que los residuos destinados a la desactivación (Cortopunzantes, anatomopatológicos y amalgamas) es el 6.5% en el mes de mayo de 2.011, es de tener en cuenta que estos residuos se generan en menor cantidad, no obstante se observan picos altos que superan la meta propuesta por la demanda de servicios de los usuarios, lo que dispara los volúmenes, como se evidencia en la gráfica siguiente:



5.3.3Destinación para incineración

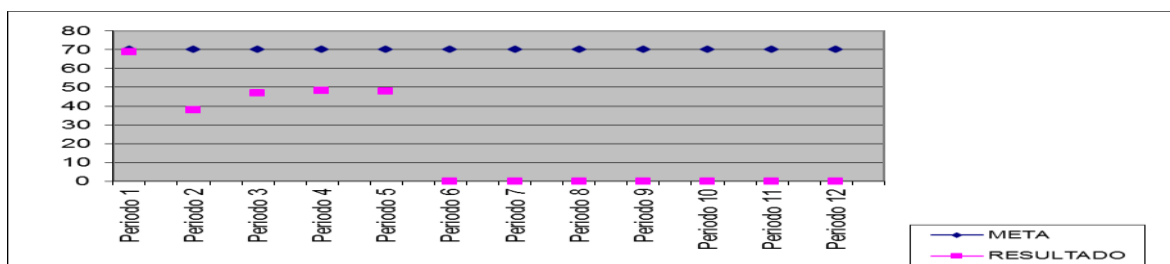
De acuerdo con el PGIRH, los residuos de destinación para incineración, en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 70% del total de los residuos Generados por la empresa, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

DATOS OBTENIDOS	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO
-----------------	---------	---------	---------	---------	---------

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 4
META	70	70	70	70	70
RESULTADO	68,9	38,0	46,8	48,3	48
Dato del Numerador	1353.5	1458,5	1687	1416	1787,5
Dato del Denominador	1963.5	3.841	3.602	2933,5	3.722

Se observa que de acuerdo al indicador los residuos destinados para la incineración son de los 48% para el mes de mayo de 2.011, generados en todos los Centros de Salud de la ESE CEO. Es de tener en cuenta que estos son los biosanitarios, es decir los de mayor generación que presentó una tendencia decreciente durante el mes analizado, como se evidencia en la gráfica siguiente:



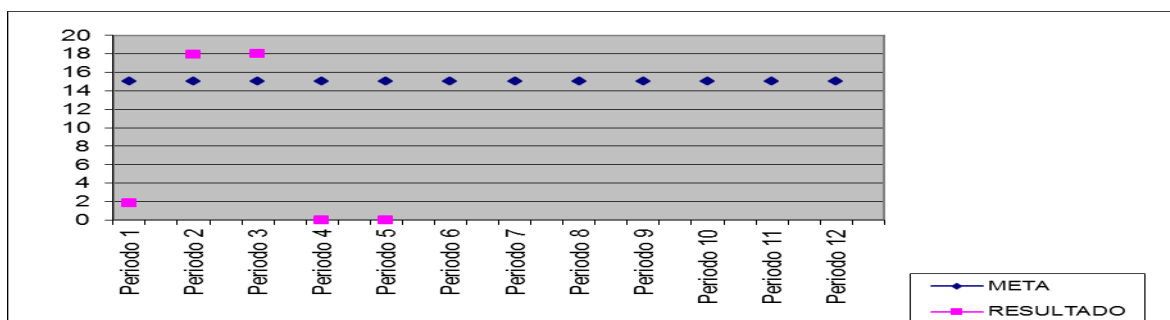
5.3.4 Destinación para reciclaje

De acuerdo con el PGIRH, los residuos de destinación para reciclaje, en la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene una meta del 15% del total de los residuos Generados por la empresa, en el siguiente cuadro se evidencia el comportamiento:

DATOS OBTENIDOS	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO
	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 5
META	15	15	15	15	15
RESULTADO	1,8	18,0	18,0	0,0	0,0
Dato del Numerador	36	690	650	0	0
Dato del Denominador	1963.5	3.841	3.602	2933,5	3.722

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

Se observa que los residuos destinados para el reciclaje es el 0% en el mes de abril de 2.011, es de tener en cuenta que estos residuos se generan en menor cantidad, no obstante se observan picos altos que superan la meta propuesta por la demanda de servicios de los usuarios, lo que dispara los volúmenes, como se evidencia en la gráfica siguiente:



La cantidad de residuos hospitalarios recolectada es de Un Mil Novecientos Setenta y Un (1.971) kilos y cuatro recipientes líquidos más dos (2) galones registrados, conforme a la factura N. 36935 de fecha 21 de Junio de 2.011 y de acuerdo con la certificación de los Profesionales Universitarios de la Zona Norte, Oriente y Sur de la ESE Carmen Emilia Ospina, durante el mes de mayo del 2.011, así:

CENTRO DE SALUD DE LA ESE CEO	TOTAL KILOS POR ZONAS
Zona Oriente: Centro de Salud Palmas, Siete de Agosto, Vegalarga	933,5
Zona Norte: Centro de Salud de Grajas, Cándido, Eduardo Santos, Fortalecillas y San Luis.	552
Zona Sur: Centro de Salud de IPC y Santa Isabel y Caguan.	485.5
TOTAL KILOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	1.971
CENTRO DE SALUD PALMAS – RECIPIENTES DE CINCO (5) GALONES (Liquido)	CUATRO (4) MAS DOS (2) GALONES

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

5.4 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.

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

La ESE Carmen Emilia Ospina, a 30 de Junio de 2.011, no presenta deudas de salarios al personal de planta, gestión que es igual a lo presentado a 31 de Diciembre de 2,010.

5.4.2 Monto de la deuda de aportes a seguridad social

La ESE Carmen Emilia Ospina, a 30 de Junio de 2.011, 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 2,010.

5.4.3 Monto de la deuda de parafiscales

La ESE Carmen Emilia Ospina, a 30 de Junio de 2.011, 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 2,010.

5.5.4 Numero de accidentes de trabajo gestionados durante la vigencia

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

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 2.011, se presentaron 7 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.

5.5.5. 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 2.010, la cuenta anual consolidada y de acuerdo al resultado de la auditoria gubernamental con enfoque integral FUE FENECIDA. Se adjunta copia informe.

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

La ESE Carmen Emilia Ospina, a 30 de Junio de 2.011, 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 2,010.



INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

6 TABLERO DE INDICADORES DIC. 2010 – JUNIO 2011

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

RESOLUCION 473 DEL 2.008 TABLA NÚMERO 2

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

ÁREA	INDICADOR	LÍNEA DE BASE (Resultado del período inmediatamente anterior) DIC. 31 DE 2.010	RESULTADO DEL PERÍODO EVALUADO JUNIO 2011	VARIACION OBSERVADA (Resultado - Línea de base)	CALIFICACIÓN	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
GESTIÓN DIRECTIVA Y ESTRATEGICA (50%)	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico, de desarrollo u operativo	80,00	100,00	20,00		0,050	
	Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)	-732.361.219,00	342.718.887,00	1.075.080.106,00		0,100	
	Equilibrio o déficit presupuestal de la vigencia (pesos)	-3.578.941.942,00	-2.223.144.524,00	1.355.797.418,00		0,100	
	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	99,00	96,31	-2,69		0,050	
	Razonabilidad de estados Financieros	Opinión limpia de los estados financieros	Opinión limpia de los estados financieros	NA		0,050	
	Cumplimiento en el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004	Si cumple	Si cumple	NA		0,050	
	Calificación de la Gestión del control interno	100%	81%	-19,00		0,050	
	Procesos judiciales contestados dentro del término legal (incluidas las tutelas).	100% Procesos contestados dentro del término legal	100% Procesos 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)	4,23	6,26	2,03		0,10	
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)	45,9	54,4	8,46		0,10	
	Proporción de vigilancia de eventos adversos	100% De eventos vigilados Si reporta información	100% De eventos vigilados Si reporta información			0,05	
	Porcentaje de satisfacción de los usuarios. Porcentaje	97,50	96,26	-1,24		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 GESTIONados durante la vigencia	100% Reportados y Gestionados	100% Reportados y Gestionados	NA		0,01	
	Fenecimiento de la cuenta	Si 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 CALIFICACION DEL PERIODO						1,00	

7. SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES



INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

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.

Neiva, Julio de 2.011

DORIS JANETH GONZÁLEZ CLAVIJO
Gerente

ANEXOS

INFORME DE GESTION PRIMER SEMESTRE 2.011

- Evaluación plan de acción Año 2.011
- Estados Contable básicos a Junio de 2011 Refrendados por Gerencia, Contador y Revisor Fiscal
- Ejecución presupuestal de ingresos y gastos a Junio de 2011 refrendado por Gerencia y Asesor Presupuesto
- Certificación de contador y Revisor fiscal sobre Equilibrio financiero operacional
- Certificación Asesor presupuesto y Revisor Fiscal Sobre Equilibrio presupuestal
- Certificación Asesor presupuesto y Revisor Fiscal Sobre participación de ingresos en la financiación de la entidad
- Certificación Ministerio de la Protección social cumplimiento Decreto 2193
- Copia informe control interno sobre implementación MECI, reporte de accidentes de trabajo y defensa judicial.
- Certificación de procesos judiciales del Asesor Jurídico
- Pantallazo pagina Web Ministerio de la Protección social reportes indicadores de gestión.
- Certificación del asesor de calidad de indicadores de la gestión de prestación de servicios.
- Pantallazo pagina Web Ministerio de la Protección social actualización habilitación.
- Copia Dictamen de la Contraloría Municipal vigencia fiscal 2010