

# ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

## **INTRODUCCIÓN**

Una vez posesionado en el cargo de Gerente de la ESE Carmen Emilia Ospina, teniendo en cuenta la estructura funcional de la empresa y el plan de desarrollo 20102-2016, se establecieron tres líneas de acción sobre las cuales se centraban el accionar de la empresa a Saber:

- ✓ Ser una empresa con un modelo de atención integral, con enfoque en seguridad del paciente y humanización de los servicios.
- ✓ El fortalecimiento en la relación con la Academia, a través del fortalecimiento de los convenios docente asistencial
- ✓ La construcción sobre lo construido

Con base en los anteriores lineamientos se plantearon proyectos y estrategias los cuales con gran satisfacción se han ido cristalizando y se resumen así:

La E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con un modelo de atención estructurado e implementado dentro del marco de la Atención Primaria en Salud, con énfasis en las Políticas de Humanización y Seguridad del Paciente, las cuales dan como resultado un mejoramiento significativo en la calidad de prestación de los servicios a los usuarios, con oportunidad accesibilidad, pertinencia, seguridad y continuidad

El fortalecimiento administrativo, operativo y asistencial de toda la unidad de Promoción y Prevención y la estrategia de intervención comunitaria de Atención Primaria “Neiva unida por una vida sana” ha permitido el incremento de las actividades intramurales y extramurales, el alcance de las coberturas en salud y el compromiso de los usuarios en el autocuidado y el uso racional de los servicios.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

Con respecto al fortalecimiento de la relación con la academia, se han redireccionado los convenios docencia servicios. Se han celebrado convenios Docencia Servicios con las Universidades Surcolombiana, Fundación Uninavarra y Fundación Universitaria María Cano, con programas de pregrado de Medicina, Enfermería y Fisioterapia y postgrado de cuidado Nefrológico y Urológico de La Facultad de salud de la USCO. Igualmente se han celebrado convenios con las escuelas de formación técnica y tecnológica en Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de salud oral y Auxiliar de farmacia, éste último en colaboración con el grupo FARMAR, contratista en outsourcing para suministro de medicamentos.

En el proceso de la construcción sobre lo construido, la gerencia ha liderado las actividades de diagnóstico institucional en todas las áreas de empresa, lo que nos permitió definir y presentar a la Junta Directiva para su aprobación el plan de gestión gerencial de conformidad con la resolución 743 de 2013. Igualmente se reorientaron los procesos de bienestar social e incentivos, capacitación, haciendo énfasis en bienestar de nuestros colaboradores, con la participación de los servidores públicos vinculados por contrato de prestación de servicios en varias de las actividades desarrolladas, lo que ha mejorado el clima laboral en la entidad. Igualmente se revisó y ajustó el mapa de riesgos institucional, el sistema de gestión de calidad, el manual de contratación de la empresa el cual aportó agilidad en los procesos de contratación.

Es importante resaltar que la entidad recibió y dio al servicio las instalaciones del centro de salud CANAIMA, donde se invirtieron más de \$9.000 millones, en construcción y dotación de equipos de tecnología de punta, lo que nos ha permitido mejorar la calidad en la prestación de los servicios. Paralelo a la puesta en marcha del centro de salud CANAIMA, la ESE cumplió 15 años del proceso de unificación

### ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

de las antiguas ESEs del Norte, Sur y Oriente, para lo cual desde la Gerencia, se lideraron actividades en forma mensual a partir del mes de agosto, para celebrar estas efemérides, lo cual permitió la integración y conocimiento de la entidad tanto del personal interno como de los usuarios, quienes participaron en forma activa en cada una de las actividades programadas.

A continuación me permito presentar el informe de la gestión desarrollada en la vigencia 2014 en los aspectos misionales, financieros y administrativos

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **1. GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

#### **1.1. Población objeto**

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, a diciembre del 2014 cuenta con los siguientes usuarios contratados y su comparación con el mismo periodo del año 2013 es la siguiente:

**POBLACION POR EPS**

<b>EPS</b>	<b>TIPO AFILIACION</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>VARIA %</b>
CAFESALUD	Promoción y prevención y Asistencial Capitado	22.281	22.077	-0,92
CAPRECOM	Promoción y prevención y Asistencial Capitado	26.266		
	Promoción y prevención y Asistencial Evento		26.705	1,67
COMFAMILIAR	Promoción y Prevención			
	Promoción y prevención y Asistencial Capitado	51.863		
	Promoción y prevención y Asistencial Evento		56.670	9,27
	Promoción y Prevención , Urgencias Evento	44.381	39.342	-11,35
<b>Total COMFAMILIAR</b>		<b>96.244</b>	<b>96.012</b>	-0,24
COMPARTA	Promoción y prevención y Asistencial Capitado	14.646	13.686	-6,55
VINCULADOS	Vinculados	20.751	14.207	-31,54
<b>Total general</b>		<b>180.190</b>	<b>172.687</b>	-4,16

En Cuanto a la contratación con las diferentes EPS, al 31 de Diciembre de 2014, presenta un leve descenso del 4.16%. Hay que destacar que la población de CAPRECOM Y COMFAMILIAR, se modificó la forma de contratación al pasar de una contratación capitada a una población por evento.

#### **1.2. Prestación de servicios de salud**

Las actividades básicas en salud ejecutadas en los años 2013-2014, se observa en el cuadro siguiente:

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

<b>PRESTACION DE SERVICIOS BASICOS</b>			
<b>SERVICIO</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Varia. % 2013-2014</b>
<b>CONSULTAS</b>			
Urgencias	93.643	104.881	12
Medicina General	126.544	136.317	8
Consulta TRIAGE 3 Y 4	35.244	36.254	3
Consulta HTO por Enfermería	18.518	20.063	8
Consulta HTO por medico control	23.767	25.455	7
Odontología	28.855	33.299	15
<b>CONSULTAS PYP</b>			
Atención del Parto	1.166	1.229	5
Atención del Recién Nacido	1.195	1.266	6
Atención Planificación Familiar	28.500	30.125	6
Crecimiento y Desarrollo	34.861	37.240	7
Detención Temprana 'Adulto joven	16.357	16.991	4
Detención de las Alteraciones del Embarazo	18.077	19.701	9
Detención Temprana 'adulto mayor de 45 años	2.548	2.751	8
<b>PROCEDIMIENTOS PYP</b>		-	
Partos	291	317	9
PAI (Vacunación)	54.417	57.214	5
Salud Oral	255.787	268.873	5
Citologías	16.364	17.320	6
Detención temprana de la agudeza visual	6.623	6.901	4
<b>Hospitalización de baja complejidad</b>	<b>6.208</b>	<b>6.415</b>	<b>3</b>
<b>APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO</b>		-	
Laboratorio clínico	385.880	412.367	7
Rayos x de primer nivel	33.927	36.234	7
Ecografías obstétricas	4.688	5.059	8
<b>ATENCION PREHOSPITALARIA</b>		-	
Transporte asistencial básico (TAB)	5.319	5.683	7
<b>TOTAL</b>	<b>1.198.779</b>	<b>1.281.591</b>	<b>7</b>

Fuente: Oficina de información 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, donde se observa un crecimiento total del 7% con respecto a igual periodo del 2013.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **1.3 Implementación del modelo de atención-plan de capacitación**

Con el fin de implementar el modelo de atención, se estableció el Plan de capacitación teniendo en cuenta la necesidad permanente de la misma y el entrenamiento requerido para el personal asistencial. Se programó por parte del área técnico-científica la capacitación en enfermedades de interés en salud pública y protocolo de atención a víctimas de violencia sexual y los protocolos relacionados con seguridad del paciente de: lavado de manos, protocolo de caídas, protocolo de venopunción, protocolo de identificación del paciente, protocolo de cateterismo vesical. Se programaron 61 capacitaciones en el año y se realizaron un total de 55 para un cumplimiento del 90% de las capacitaciones programadas, alcanzándose la meta propuesta **en el 100%**.

La ESE, planteo en su modelo de prestación de servicios el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y de la humanización en la atención en salud con la implementación de las siguientes actividades a desarrollar:

- PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD – PROGRAMA DE ATENCION A LA GESTANTE Y SU FAMILIA: se planteó con el fin de monitorear el cumplimiento de la ruta materna y la captación temprana antes de la semana 12 de gestación.

INDICADOR	META	RES I TRIMESTRE	RES II TRIMESTRE	RES III TRIMESTRE	RES IV TRIMESTRE
PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION.	60%	60% (510/847)	63% (496/783) 62% semestre	65% (568/871)	65% (446/689)

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

EFFECTIVIDAD DE LA INSCRIPCION EN EL CPN (Gestantes inscritas en CPN / Gestantes identificadas por reporte de LB Clínica)	65%	68% (428 / 634)	69% (406/592)	79% (553/696)	90% (498/592)
VACUNACION: No de gestantes con esquema de vacunación TD (de acuerdo al antecedente vacunal de la gestante) / No total de gestantes inscritas al programa.	90%	65% (552/847)	66% (515/783)	84% (725/864)	92% (678/736)
ALTO RIESGO OBSTETRICO: No de gestantes clasificadas como ARO con seguimiento / No total de gestantes clasificadas en ARO)	100%	55% (387/699)	59% (389/656)	93% (803/864)	100% (736/736)
SEGUIMIENTO A INASISTENTES: No de visitas y llamadas telefónicas a gestantes / No de inasistentes al CPN	90%	92% (146/159)	100% (861/861)	100% (885/885)	100% (548/548)
SIFILIS CONGENITA	0	2 caso	0 casos	0 caso	0 casos

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

<b>Implementación de cursos psicoprofilacticos</b>	<b>70%</b>	<b>56%</b>	<b>59.30%</b>	<b>84%</b>	<b>49.3%</b>
<b>Implementacion de la estrategia IAMI</b>	<b>90%</b>	<b>72%</b>	<b>71.6% (72%) semestre</b>	<b>72%</b>	<b>73%</b>

Fuente: Oficina Técnico Científico

Es importante destacar que con el fin de lograr la meta propuesta en los indicadores planteados con relación a la captación temprana de gestantes con por lo menos una (1) valoración médica antes de la semana 12 se realizaron actividades de depuración de bases de datos de Gestantes y revisión de historias clínicas encontrando deficiencias y errores en registros de historias clínicas, teniendo en cuenta que se observa que se registran gestantes con controles de 1 vez con semanas de gestación avanzadas, y que ya están en 5 control. Se evidencio también que cuando las gestantes vienen de otros municipios o de otras IPS, no se tienen en cuenta por parte de los médicos los controles anteriores y se registran como de 1 vez, incidiendo esto en el indicador de captación temprana.

Se han realizado además otras acciones de mejora con el personal médico, psicología y auxiliar de enfermería que permitieron evidenciar situaciones relacionadas con el proceso de atención en la gestante y el registro en la historia clínica encontrando factores de exclusión para la depuración del indicador: gestantes provenientes de otros municipios, ciudades o departamentos, controles previos en otras EPS, gestantes que refieren desconocimiento de su estado por no presentar signos, ni síntomas propios del embarazo.



## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

Para el seguimiento a reporte diario de gravindex positivo se contrató personal exclusivo que permitió establecer contacto directo con la usuaria para su canalización e inscripción en los diferentes centros de salud.

En lo relacionado con TD, se pudo observar que inicialmente, el 34% aproximadamente no tiene antecedente de registro de aplicación de TD, debido a razones como antecedentes vacunales, más de tres (3) gestaciones e incluso algunas gestantes rechazan la vacunación por concepciones sobre la posible afectación de la salud del bebe. Con el fin de mejorar el indicador y teniendo en cuenta que realmente si se tiene una buena cobertura en cuanto a vacunación en la gestante se dio para el segundo trimestre la directriz de registrar en historia clínica, las razones por las cuales no se administra el biológico. En el tercer trimestre ya se observó un incremento del se realizó la depuración del indicador teniendo en cuenta las usuarias inscritas en control prenatal y a las cuales se les administra el toxoide, observando que un 16 % no tiene registro de aplicación debido a las razones expuestas anteriormente (antecedentes de esquema vacunales completos, gestaciones mayor a 3 meses, y algunas por concepciones sobre la posible afectación en la salud del bebé). En el IV trimestre se observa una cobertura del 92%, mejorando ostensiblemente el indicador debido al adecuado registro de los antecedentes vacúnales de la usuaria y la educación, información y orientación adecuada brindadas a la misma.

Para el indicador de alto riesgo obstétrico, mensualmente todas las gestantes clasificadas como ARO por zona se distribuyeron a las auxiliares encargadas de realizar las visitas, para la ubicación de los usuarios, garantizando al final del mismo un seguimiento al 100% de las mismas.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

**SIFILIS CONGENITA:** en el año se presentaron dos (2) casos de SIFILIS CONGENITA, correspondientes a usuarias que llegaron a atención de parto sin haber recibido control prenatal en la institución. En el 1 caso que se presentó en el I trimestre del año, la usuaria llegó en expulsivo para atención de parto, sin antecedentes de control prenatal en ninguna institución; se realizó la atención respectiva a ella y a su bebé siguiendo el protocolo definido por el Instituto Nacional de Salud, sin embargo la usuaria finalmente desistió y cambió de dirección sin brindar ninguna información a la ESE.

El segundo caso corresponde a la hija de una usuaria de Cafesalud que llegó a la institución con 32 semanas de gestación, procedente de Bogotá. Se le administró el tratamiento correspondiente en forma completa, pero debido a que terminó el tratamiento y tuvo su parto antes de cumplir el mes establecido por el protocolo de atención, se reporta como caso de sífilis gestacional (nexo epidemiológico) descartándosele al recién nacido infección en el SNC, Serología no reactiva en LCR, Rayos X de huesos largos normal, aplicación completa del protocolo de la SSD, para el manejo de la sífilis por 10 días. Es de aclarar que el descarte de los casos de sífilis congénita fue solicitado a la secretaria de salud municipal por no ser responsabilidad de la ESE en lo relacionado con el proceso de atención.

**Cumplimiento de la realización de los cursos de preparación para la maternidad:** Los cursos de preparación para la maternidad están implementados en los 6 centros de salud de la ESE. En el I trimestre la cobertura fue del 56%, con un total de 706 asistentes a los cursos de preparación para la maternidad segura con relación a 1246 gestantes inscritas activas en control Prenatal para el I trimestre. En el II trimestre se tenían inscritas un total de 2.675 gestantes (de las cuales 856 son nuevas) y 1819 antiguas) en el control prenatal de la ESE. De este total solo 1587 gestantes asistieron a los cursos de preparación para la maternidad con un

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

59.32% de cobertura. Para el III trimestre se hizo una reorganización del curso de preparación para la maternidad, se buscaron espacios comunales, y se realizó y fortaleció la convocatoria a las gestantes, alcanzándose una cobertura del 84%. Sin embargo a pesar del esfuerzo del grupo IAMI, algunos de los espacios que fueron prestados por la comunidad luego fueron usados por otras instituciones e incluso la Alcaldía y las usuarias fueron desertando al no contar con los espacios físicos adecuados que garantizaran la comodidad, privacidad e intimidad de la usuaria, alcanzándose en el IV trimestre tan solo una cobertura del 49.3% en la asistencia a los cursos de preparación para la maternidad.

**Implementación de la Estrategia IAMI:** en el I semestre el alcance en el cumplimiento de los 10 pasos para la implementación de la estrategia IAMI alcanzo el 72%. La mayor dificultad se presenta en el cumplimiento de los pasos 2 (capacitación) con un 44% de cumplimiento, el paso 6 (educación al personal y usuarias) con un 48%. En el II trimestre el porcentaje de cumplimiento no ha mejorado debido a que los pasos de la estrategia IAMI en lo relacionado con la capacitación no han tenido un mayor avance por la dificultad en el proceso de capacitación del personal. Como acción de mejoramiento se están organizando las actividades que conlleven a la realización de jornadas de capacitación que se iniciara en el mes de Agosto por zonas. Para el III y IV trimestre el indicador obtenido en cuanto a la implementación de IAMI se mantuvo en el 72% y posteriormente en el IV trimestre alcanzo el 73%. Las dificultades siguen estando presentes en lo relacionado con el cumplimiento de los programas de capacitación y la poca adherencia a los mismos por parte del personal de la institución.

- **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:** se planteó con el fin de conocer el desempeño en la ejecución contractual de los convenios interadministrativos con las secretarías de salud departamental y municipal para

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

PIC. Los convenios se iniciaron en el II semestre del 2014. Se realizaron acciones dentro de los programas de “**UNIDOS POR LA NUTRICION DE LOS NEIVANOS**” y “**UNIDOS POR LOS HÁBITOS SALUDABLES**” enmarcados dentro del Plan de Intervenciones colectivas.

• **PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DE CA CERVICO UTERINO:**

INDICADOR	META	RES. I TRIMESTRE	RES II TRIMESTRE	RES III TRIMEST	RES IV
<b>Cumplimiento de Citologías:</b> No de citologías de CU / No de citologías programadas	80%	92% (5,023 / 5,044)	80 (4106/5144)	84% 4248/5062	85% 3876/4543
<b>Oportunidad en entrega de resultados:</b> sumatoria de días espera en la entrega de resultados de citologías tomadas en la ESE y en la Móvil	8 días	8 días	8 días	8 días	8 días
<b>Efectividad de demanda inducida:</b> No de citologías CU realizadas referidas por demanda inducida / No de citologías CU ordenadas por demanda inducida.	90%	<b>68%</b> <b>(251 / 368)</b>	<b>70%</b> <b>(242/348)</b>	<b>79%</b> <b>(553/704)</b>	<b>85%</b> <b>(359/423)</b>

Fuente: Oficina Técnico Científico

### ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

Aunque el indicador de cumplimiento del indicador mejoro ostensiblemente no se alcanzó la meta en realización de citologías direccionadas por demanda inducida por razones como:

- \* Pacientes identificadas en actividades extramurales no se encuentran activas en bases de datos o no pertenecen a ningún centro de atención de la ESE CEO.
- \* El indicador debe realizarse tomando como base únicamente las usuarias direccionadas por demanda inducida y que reciban efectivamente atención en alguno de los centros de atención de la ESE CEO.
- \* De acuerdo a la demanda inducida realizada por el personal extramural las mujeres aptas para la citologías pasan por un proceso de revisión de base de datos, si están activas a sus EPS, si cumplen con la periodicidad, si en el momento de realizar la citología están aptas para el procedimiento una vez se hace el filtro, las que cumplen con todos los criterios se programan telefónicamente con una jefe exclusiva en el centro de salud más cercano y se les da la hora para su asistencia. Al finalizar el día la auxiliar encargada de agendar a las usuarias verifica la asistencia, realización y facturación de la actividad. por el anterior proceso hay dificultad en que todas las usuarias remitidas sean efectivas para la actividad.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

- **PROGRAMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**

INDICADOR	META	RESULTADO I TRIMESTRE	RESULTADO II TRIMESTRE	RESULTADO III TRIMESTRE	RESULTADO IV TRIMESTRE
<b>Control de crecimiento y desarrollo:</b> No de menores atendidos en el control grupal de C y D / No total de menores inscritos en CC Y D	50%	0 %	0% Estrategia pendiente de habilitación de espacio (hospital comuna 6)	0% estrategia pendiente de habilitación de espacio	16,6%
<b>Evaluación de adherencia a la guía de CTO Y DLLO:</b> No de HC con cumplimiento y adherencia a la Guía / No de HC auditadas	85%	73% (92/126)	75% (136/182)	81% (221/273)	85% (308/364)

Fuente: Oficina Técnico Científico

Para el cumplimiento del primer indicador de crecimiento y desarrollo planteado se definieron 3 estrategias que consistían en: adecuación de la infraestructura física para organizar y dotar los espacios para el control grupal de crecimiento y desarrollo, fortalecimiento del recurso humano de enfermería para el desarrollo del programa en todos los centros de salud y fortalecimiento del trabajo docente asistencial con el servicio de pediatría de la USCO, para el acompañamiento. En el año 2014, se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 16.6% (meta a alcanzar del 50%), teniendo en cuenta que se adecuaron los espacios físicos y se dotaron con los elementos necesarios para el desarrollo de la estrategia de actividades grupales.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

En lo relacionado con la adherencia a la norma técnica al programa de crecimiento y desarrollo inicialmente se observaron deficiencias en el registro de las historias clínicas en aspectos como: falta de registro de la valoración nutricional, micronutrientes dados al menor etc. Igualmente se evidencia que no hay registro de educación acorde a la clasificación y/o valoración nutricional. Sin embargo de acuerdo a los resultados arrojados por el segundo trimestre y teniendo en cuenta que se llevó a cabo una modificación de la Historia Clínica en aspectos de valoración nutricional, valoración del maltrato, valoración del desarrollo, entre otros y capacitación en antecedentes y se socializo con el personal encargado de los controles con el fin de dar a conocer fortalecer las falencias encontradas en los registros y establecer los planes de mejora de cumplimiento inmediato para mejorar la adherencia. Al final del segundo semestre se alcanzó la meta propuesta del 85% de adherencia a la norma técnica de crecimiento y desarrollo.

- **SERVICIOS AMIGABLES:**

Con el fin de Fortalecer la capacidad institucional y comunitaria de los Servicios Amigables de Salud para jóvenes y adolescentes en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, salud mental, consumo de drogas y alcohol y participación comunitaria en el municipio de Neiva, se organizaron jornadas de salud y asistencia básica, para ofrecer espacios de Atención Integral en Salud a las problemáticas de consumo de drogas, riesgo psicosocial y comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes y jóvenes, en zonas de alta vulnerabilidad.

De acuerdo a información suministrada en el I semestre se programaron 20 talleres los cuales se ejecutaron en su totalidad. La población beneficiada fue de 637 jóvenes. Se intervinieron los colegios María Cristina Arango, Guillermo Montenegro y Colegio Claretiano. En el II trimestre se programaron 180 talleres

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

para jóvenes de zonas vulnerables las cuales fueron ejecutadas en el 100%. La población atendida fue de 9.101 adolescentes educados.

En lo relacionado con la identificación y Canalización de adolescentes y Jóvenes en riesgo por consumo de drogas, salud mental y comportamientos sexuales, hacia la red prestadora de servicios de salud y hacia los servicios de inclusión social que ofrezca el municipio en el I trimestre no se realizó el tamizaje. En el II trimestre se programaron 800 tamizajes de SPA. De ese total se realizaron 754 para un total de alcance del 94.2%. En la población mencionada se identificaron 7 jóvenes con problemas de consumo de drogas los cuales tuvieron atención médica y psicológica. Actualmente hay un joven siendo atendido en la institución.

En el III trimestre se programaron 119 actividades las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, con un total de 2.356 jóvenes beneficiados. En el IV Trimestre se beneficiaron un total de 2.553 jóvenes y se realizaron actividades en las instituciones educativas hasta la 1 semana de noviembre teniendo en cuenta la programación académica. Se beneficiaron en total 4909 usuarios.

INDICADOR	META	RES. I TRIMESTRE	RES. II TRIMESTRE	RES. IV TRIM	RES. V TRIM.
TALLERES, SEMINARIOS, ACTIVIDADES EDUCATIVAS: No. De actividades ejecutadas /No. De actividades programadas	90%	100% (20 talleres programados y ejecutados con una población beneficiaria de 637 estudiantes)	100% (180 talleres programados y ejecutados con una población beneficiada de 9.101 adolescentes )	100% (119/119)	100% (71/71)
TAMIZAJE: No de actividades ejecutadas /No	90%	0	94.2% (754/800)	100% (119/119)	100% (75/75)



## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

de actividades programadas.					
-----------------------------	--	--	--	--	--

Fuente: Oficina Técnico Científico

Los talleres se realizaron en las instituciones educativas de Normal superior, Oliverio Lara, María Cristina Arango, Guillermo Montenegro, Humberto Tafur Charry para un total de 5 instituciones programadas.

### • **HIPERTENSION ARTERIAL:**

Con el fin de verificar la adherencia a la guía de atención de hipertensión y diabetes se realizaron auditorías a las historias clínicas obteniéndose los siguientes resultados:

INDICADOR	META	RESULTADO I TRIMESTRE	RESULTADO II TRIMESTRE	RESULTADO III TRIMES	RESULTADO IV TRIMES.
ADHERENCIA A GUIA DE HTA Y DIABETES	90%-	<b>88%</b> (70 / 80)	<b>89%</b> (80/90)	<b>83%</b> (75/90)	<b>80%</b> (72/90)
PROPORCION DE PACIENTES CONTROLADOS: Número de pacientes con HTA controlada / número de pacientes inscritos al programa de RCV evaluados en el periodo	70%	81% (1,489 / 1,832)	82% (4053/4943)	79% (3980/5067)	80% (3473/4350)

Fuente: Oficina Técnico Científico

Continua persistiendo el no diligenciamiento completo en historia clínica, aunque se socializo con el personal a cargo de la consulta y se establecieron planes de

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

mejoramiento, además de las acciones correctivas que se realizaron con el área de calidad.

- **ATENCION PRIMARIA EN SALUD:** en APS, se realizaron actividades por médico, enfermera y auxiliar de enfermería. En el I semestre el indicador se ve afectado en el porcentaje de cumplimiento, debido a la falta de médico en uno de los equipos durante el periodo de medición (febrero marzo); además de lo anterior durante el mes de febrero y marzo dos de los seis equipos programaron pocas brigadas de salud. En el II trimestre se realizaron actividades en instituciones educativas con población cautiva, permitiendo aumentar la actividad de consulta del joven y planificación familiar. En lo relacionado con las actividades de la Enfermera el indicador es más bajo debido a que la asistencia a las brigadas en las diferentes comunas realizadas no es el esperado.

En la auxiliar de enfermería el cumplimiento observado es mayor debido a que en varias ocasiones la educación se realiza de manera grupal tanto en las instituciones educativas como en las brigadas programadas por concentración. Para el IV Trimestre el indicador bajo debido a que las instituciones educativas en su mayoría ya habían sido intervenidas y en los barrios la demanda es mucho menor. En lo relacionado con las citologías (tamizaje) las coordinaciones de los colegios no permitieron la realización de esta actividad en los colegios.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

INDICADOR	META	RESULTADO I TRIMESTRE	RESULTADO II TRIMESTRE	RESULTADO III TRIMES.	RESULTADO IV TRIMES
No. de actividades Ejecutadas / No. De actividades programadas.	75-80%	Medico: 57% (3342/5904) Enfermera: 62% (3679/5904) Auxiliar de Enf 160% (7895/4920)	Med: 99.6% (4540/4560) Enf: 79% (4017/5112)  Auxiliar de Enf 121% (13974/11520)	102% (4721/4608) Enfermera 95% (4373/4608) Auxiliar de Enfermería 110% (8422/7680)	91% (1443/1584) Enfermera 78% (1232/1584) Auxiliar de Enfermería 150% (1981/1320)
No. De fichas Sicaps diligenciadas/No. De fichas sicaps programadas	100%	100%	100%	no se realizó esta actividad porque se cumplió en el 1 semest.	no se realizó esta actividad porque se cumplió en el 1 semest

**Fuente: Oficina Técnico Científico**

Las fichas sicaps terminaron de aplicarse en el mes de abril con una cobertura del 100%.

A partir del mes de Octubre, el área técnica científica inicio la elaboración del nuevo modelo de atención basado en **Atención Primaria**, el cual se implementara en primera instancia en la comuna 8 del municipio de Neiva, a partir del 1 de Febrero de 2015. Es importante resaltar que se vinculó al área una profesional médica, especialista en medicina familiar quien brindara apoyo administrativo y asistencial a los equipos de salud que se conformaran. El propósito inicial y prioritario es garantizar el acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta las limitaciones que se presentan por razones de carácter administrativas o insuficiencia del recurso humano asistencial (médicos) a los servicios de salud y ese primer contacto será realizado por el agente comunitario o cogestor en cada familia que intervengan de acuerdo a sectorización de las mismas teniendo en cuenta los barrios de la comuna 8 y la información disponible en cuanto población.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

Se conformarán 6 equipos de salud que estarán articulados además a la parte intramural. Cada equipo de salud será responsable de un número de familias a las cuales orientará, educará e intervendrá a nivel de promoción y prevención y en la parte asistencial, propendiendo por optimizar y mejorar las condiciones de salud de la población objeto. La estrategia se articulará con los diversos sectores del municipio con el fin de garantizar la integralidad en la intervención.

La estrategia de Atención Primaria en Salud, se basó en tres componentes definidos en la normatividad vigente; organización de servicios de salud, acción intersectorial/transectorial, participación social, comunitaria y ciudadana.

Los escenarios planteados de intervención son: EN CASA, COMUNITARIO, INSTITUCIONAL, URGENCIAS.

EN CASA: se hará el primer contacto por el agente comunitario en el cual se realizara la identificación de necesidades, para la definición de planes de intervención, fortalecimiento de la demanda inducida, seguimiento, educación en cultura del autocuidado, Resolución de problemas menores, optimización del vínculo familiar.

COMUNITARIO: se fortalecerá la gestión de la participación social, comunitaria y ciudadana, a través de los diagnósticos comunitarios, y dando cumplimiento a al Plan Decenal de Salud Pública. Se realizaran brigadas móviles de salud, se desarrollaran actividades de INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN, y se fortalecerán las alianzas estratégicas.

En el escenario INSTITUCIONAL: se tendrá consulta médica, odontológica y de enfermería, atenciones grupales y/o familiares por médico, atenciones grupales de

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

enfermería, Farmacia, Apoyo Diagnostico y Terapéutico, y Atención médica especializada.

ATENCION DE URGENCIAS: la meta propuesta es que todo usuario que llegue al servicio de urgencias sea atendido en un lapso no mayor a 30 minutos.

### **1.4 Programas de detección temprana y protección específica**

#### **COMPARATIVO VIGENCIAS 2013- 2014**



Fuente: Dinamica Gerencial.Net; Módulo Facturación Ley 100 – Facturación por servicios P y P 2013- 2014

Las actividades realizadas para el año 2013 comparadas con el año 2014 muestran un comportamiento positivo ya que presentan un aumento de 23.679 actividades, siendo significativo en el Programa de Salud Oral, con una diferencia de 10.477 actividades realizadas en el 2014, también caben resaltar los programas de atención del parto con 28%, Planificación Familiar con un 44%, Atención del Joven con un incremento en la consulta del 19%, Crecimiento y Desarrollo del 9%, Adulto Mayor del 27% , Toma de Citología con un 3% y

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

Agudeza Visual en un 17%; cabe resaltar que las actividades con las cuales se evaluaron las dos vigencias corresponden a las establecidas en las matrices de programación de las EPS-S Comfamiliar, Caprecom, Cafesalud, Comparta, y Población Vinculados.



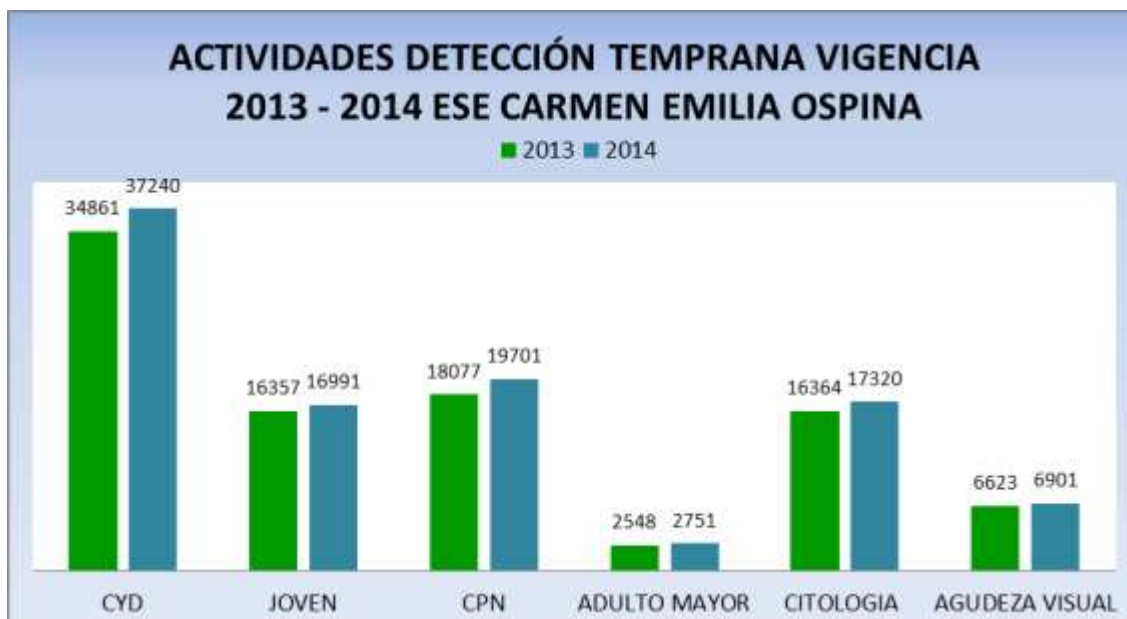
Las actividades con las cuales se evaluaron las dos vigencias corresponden a las establecidas en las matrices de programación de las cuatro EPS-S Comfamiliar, Caprecom, Cafesalud Comparta y Población Vinculada; contratadas para las Actividades de P y P dichas actividades realizadas correspondientes a protección específica para el 2013 con respecto al 2014 se incrementaron en 23.679 observándose un aumento en los bilógicos del programa PAI en un 5%, al igual que el programa de salud oral, atención de Parto con un 9%, Recién Nacido con 6% y Planificación Familiar con 6% con respecto al año anterior. Al incluir todas las atenciones realizadas por la ESE Carmen Emilia Ospina, en PAI para el 2013 se aplicaron 54.417 dosis y en el año 2014, 57.214 con un aumento del 5% debido a un ajuste en el cálculo de la población objeto de esta actividad, teniendo en cuenta que antes de 2014 se realizaban proyecciones de acuerdo a Población DANE y a partir de 2014 la fuente de información a tener en cuenta es por medio

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

de estadísticas vitales - Población de Recién Nacidos. En Atención de Partos se reportan 291 atenciones para el 2013 y en el 2014, 317 con un aumento de 9%, para la atención de recién Nacido se registran 1.195 consultas para el 2013 frente a 1.266 consultas en el 2014 con un aumento de 6% para la vigencia 2014.

En cuanto a las consultas realizadas por el Programa de Planificación familiar para el año 2013 fue de 28.500 con respecto al 2014 con 30.125 presentando un aumento del 6%. En Salud Oral se realizaron 255.787 actividades en el 2013 y 268.873 para el 2014 con un aumento de 5%, Cabe resaltar que este año se contrataron 12 Higienistas orales adicionales a las que venían con la Vigencia 2013, teniendo en cuenta la contratación con la EPS-S COMFAMILIAR en la proyección de sus actividades por cobertura poblacional lo que significó un aumento de más del 50% en las actividades a realizar, asignándolas exclusivamente a este contrato a partir del mes de Septiembre de 2014; el resto del equipo se distribuyeron por zonas de acuerdo a las metas establecidas para cada EPS-S con el fin de tener un mayor control de las actividades a realizar, además de lograr una mayor presencia en el área extramural por medio de Brigadas en la unidad móvil y participación con la estrategia APS, para las actividades de Planificación familiar fue determinante la puesta en marcha de la Estrategia “Neiva unida por una vida Sana” debido a la presencia por todas las comunas con los profesionales encargados de realizar la atención quienes llevaron a cabo actividades en la comunidad y abarcando la mayoría de instituciones educativas, es de tener en cuenta que la estrategia seso sus actividades a partir del mes de Octubre.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014



Fuente: Dinamica Gerencial.Net; Módulo Facturación Ley 100 – Facturación por servicios P y P 2013- 2014.

En cuanto a las Actividades de Detección temprana se observa un crecimiento de 6.074 consultas con respecto al año inmediatamente anterior, evaluando las dos vigencias correspondientes a lo establecido en las matrices de programación de las cuatro EPS-S Comfamiliar, Caprecom, Cafesalud y Comparta y población Vinculada contratadas para las Actividades de P y P mostrando un incremento en todos los programas en cuanto a las actividades de Crecimiento y Desarrollo con un 7%, Adulto Joven en un 4%, Adulto mayor con 8%, Citologías en un 6% y Agudeza visual con 4% . Al incluir todas las atenciones realizadas por la ESE Carmen Emilia Ospina en las consultas de Crecimiento y Desarrollo en el 2013 se realizaron 34.861 y en el 2014, 37,240 con un incremento del 7% a favor de la Vigencia 2014. En el programa de Atención al adulto Joven las consultas para el 2013 fueron de 16.357 y en el 2014 de 16.991 presentando un aumento para el 2014 de 4%. En el programa de Control prenatal se realizaron 18.077 consultas para el año 2013 y en el año 2014 se atendieron 19.701 con un incremento para el 2014 de 9%. En las consultas de Adulto mayor en el 2013 se realizaron 2.548 y en



## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

el 2014, 2.751 consultas para un comportamiento positivo del 8% para el último año. Para la detección temprana de alteraciones en el cuello uterino en el 2013 se tomaron 16.364 Citologías con respecto a las 17.320 citologías tomadas en el 2014 que significó un aumento de 6%. En la toma de Agudeza Visual en el 2013 se realizaron 6.623 y en el 2014 se tomaron 6901 con un 4% de crecimiento en esta actividad. Es de resaltar el balance positivo en el incremento de las actividades para todos los programas en el año 2014 pero específicamente para las actividades de Control prenatal, Adulto mayor y crecimiento y desarrollo, actividades que se llevan a cabo en población priorizada (gestantes, niños y adulto mayor).

En cuanto a la revisión, ajuste y socialización con EPSS al 100% se llevó a cabo un ajuste en la programación, teniendo en cuenta que se derogó la Resolución 3384 de 2008 y para el 2014 se establecieron mediante reunión con Coordinadoras de P y P de las EPS-S contratadas metas a partir del mes de Abril con el fin de establecer la población que se incluye dando cumplimiento a la normatividad vigente (Cobertura poblacional).

Para la Implementación de la estrategia para reporte mensual de cohorte de recién nacidos por parte de las EPSS, está en desarrollo debido a la dificultad para garantizar el Registro Civil de nacimiento antes que el menor salga de la institución lo que facilitaría el ingreso a la EPS, los recién nacidos actualmente egresan de los servicios con el documento de identidad de la madre y en el transcurso del primer mes depende de los padres el registro del menor para poder cumplir con el requisito ante la EPS-S y quedar en base de datos como afiliado. A la fecha los menores son reportados después del primer mes de vida como menor sin identificación y a medida que obtienen el número de Registro civil son modificados en la base de datos lo que hace que en el momento sea infructuoso

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

conocer por parte de la ESE Carmen Emilia Ospina los nacidos vivos en otras instituciones. Para el 2015 se tiene como objetivo fijar las acciones correspondiente de parte de las EPS-S para llevar a cabo r el reporte de los recién nacidos y garantizar el seguimiento a cohortes tal como se hace en el programa ampliado de inmunizaciones PAI.

### **1.4.1 Brigadas de Salud**

Todos los días de la semana se realizaron brigadas en diferentes barrios y comunas, según la programación de la unidad móvil y la necesidad de la comunidad, entidades o instituciones que nos enviaron la solicitud de apoyo, con la unidad móvil y el equipo extramural, también se organizaron jornadas de atención en los colegios públicos, en los hogares de bienestar, ancianatos. Parte de la programación de las brigadas se realizó según el trabajo del equipo de demanda inducida extramural de la ESE.

Para realizar este trabajo nuestra empresa tiene un equipo de salud que cuenta con médico, enfermera jefe, dos auxiliares de enfermería y dos higienistas orales, los cuales tienen disponibilidad completa para el trabajo extramural.

Durante el año 2014 los lugares intervenidos fueron

<b>COMUNA 1</b>	FALLA BERNAL, NUEVA ESPERANZA, TRIANGULO, RODRIGO LARA,
<b>COMUNA 2</b>	VILLA MARINELA, ROJAS TRUJILLO, ANDESITOS,
<b>COMUNA 3</b>	JOSE EUSTACIO RIVERA, LA TRINIDAD,
<b>COMUNA 5</b>	JARDIN,ASENTAMIENTO LOS CERRITOS, MONSERRATE, LOMA DE LA CRUZ, BRISAS DE AVICHENTI,
<b>COMUNA 6</b>	LAS MARGARITAS, SAN FRANCISCO, TUQUILA, EMAYA, POZO AZUL, BOSQUES DE SAN LUIS, SANTA ISABEL, EL BOSQUE, SAN MARTIN, PUERTAS DEL SOL, OASIS I,II,III, SAN LUIS DE LA PAZ, LIMONAR, BOGOTA, BUENOS AIRES, LOMA LINDA,TIMANCO,
<b>COMUNA 7</b>	VENTILADOR GAITAN, OBRERO,

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

<b>COMUNA 8</b>	PANORAMA, LAS ACACIAS, LA PAZ, SAN CARLOS LOS ALPES, VERSALLES, LOS PARQUES, LA FLORIDA, LA ISLA,
<b>COMUNA 9</b>	BRISAS DEL VENADO, JOSE MARIA CARBONELL, DARIO ECHANDIA, VICENTE ARAUJO, VILLA COLOMBIA, PRADERAS DEL NORTE, BRISAS DEL PARAISO, VILLA MARCELA , EL PROGRESO, ALVARO LEIVA, EL DORADO, DOLCEY ANDRADE, VIRGILIO BARCO, ALBERTO GALINDO, VILLA MAGDALENA, A/MONTE BELLO
<b>COMUNA 10</b>	ALVARO URIBE, PEFREGAL, LA VICTORIA, PALMAS, OLAYA HERRERA, SAN BERNARDO, ALTOS DEL ORIENTE , MACHINES, LA AMISTAD, PALMAS II, CAMELIAS, MIRAFLORES PALMAS I,
<b>INSTITUCIONES EDUCATIVAS</b>	FORTALECILLAS, GUACIRCO, MARIA CRISTINA ARANGO, RODRIGO LARA, ESCUELA OLIVERIO LARA. BLANCA MOTTA SALAS, ESCUELA LOS PINOS, RICARDO BORRERO, ESCUELA ORIENTE, EL CAGUAN, BARRO NEGRO, EL TRIUNFO, INSTITUTO IDEAS, ESCUELA GALAN, COLEGIO SURCOLOMBIANO, ESCUELA PALMITAS, OLAYA HERRERA, CLARETIANO, JOSE EUSTACIO RIVERA,
<b>POLICIA NACIONAL</b>	VENTILADOR, CAGUAN, PANORAMA, FALLA BERNAL, BOGOTA,
<b>ALCALDIA</b>	RESGUARDO INDIGENA LA GABRIELA, VILLA MARINELA, CASA DEL INDIGENTE,
<b>RURAL</b>	LA JAGUA, GUACIRCO, VEREDA EL TRIUNFO,
<b>ICBF</b>	DE CERO A SIEMPRE( FORTALECILLAS) CDI PANORAMA, CDI GALAN, CDI LAS AMERICAS, CDI BOSQUES DE SAN LUIS, HOGARES FAMI-INFANCIA COMUNA 10 Y COMUNA 9
<b>SECRETARIA DE DESARROLLO</b>	QUEBRADITAS, CASETA COMUNAL EL JARDIN, CASA DEL INDIGENTE, PARQUE LEESBURG(ENTREGA DE REGALOS ALCALDIA),
<b>GOBERNACION</b>	PARQUE SANTANDER, PARQUE DE LOS NIÑOS
<b>COMUNAS DE PAZ</b>	B/OBRERO, ALVARO URIBE, FALLA BERNAL, PANORAMA, PLAZA CIVICA,
<b>COMUNAZOS</b>	EL TRIANGULO, SAN MARTIN, SANTA ROSA, LOS ROSALES,
<b>OTROS</b>	IGLESIA CRISTIANA BARRIO BOGOTA, PROGRAMA DE REINSERTADOS(PARQUE METROPOLITANO COMUNA 10), GRUPO DE COROS COLEGIO SALESIANO, PARQUE MIRADOR DEL SUR(JORNADA DE VACUNACION), FERIA DE LA SALUD (CENTRO DE CONVENCIONES)

Fuente: P y P ESE CEO

El número de brigadas solicitadas fue 81 mediante oficio, de las cuales se ejecutaron 62 para un cumplimiento de 76% , las 19 solicitudes restantes no se ejecutaron por los siguientes motivos; ya había programación previa (6), se revisó base de datos y no habían actividades de PYP pendientes por realizar (3) y la

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

última y más común por qué no enviaban la base de datos de la población a intervenir(10). Cabe resaltar que la implementación de la estrategia de atención primaria de salud desde junio de 2013 y que continuó durante parte del 2014 fue un factor muy importante en la disminución de las solicitudes de brigadas, debido a que los equipos de salud que se encontraban en cada zona o comuna hacían el contacto directo por medio de los gestores comunitarios con los presidentes de juntas, líderes, madres comunitarias para programar las brigadas de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

A continuación se relacionan los datos numéricos de las actividades realizadas de los programas de promoción y prevención durante el año 2014, en las brigadas ejecutadas con la unidad móvil y el equipo extramural.

<b>CONSOLIDADO GENERAL DE UNIDAD MOVIL</b>	
<b>ENERO A DICIEMBRE 2014</b>	
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Suma de CANT</b>
CONSULTA DE JOVEN	2274
APLICACION DE FLUOR 5-19 AÑOS	1819
CITOLOGIA CERVICO UTERINA	1717
CONSULTA DE CONTROL PLANIFICACION FAMILIAR	613
CONSULTA DE 1 VEZ CRECIMIENTO Y DESARROLLO	58
CONSULTA DE 1 VEZ POR MEDICINA GENERAL CPN	1
CONSULTA DE ADULTO MAYOR	331
CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO GENERAL CPN	1
CONSULTA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	731
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE POSPARTO POR MEDICO GRAL	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ PLANIFICACION FAMILIAR	745
CONTROL DE PLACA DENTAL MAYORES 20 AÑOS	1200
CONTROL DE PLACA DENTAL 2-19 ANOS	2687
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL DE 12 AÑOS Y MAS	3460
HEMOGLOBINA EN NIÑAS DE 10 -13 AÑOS	13
LABORATORIOS	511
SELLANTES FOTOCURADO DE 9 A 11 AÑOS	1380
SELLANTES FOTOCURADO DE 12 A 15 AÑOS	1803

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

SELLANTES FOTOCURADO DE 6 A 8 AÑOS	993
SELLANTES FOTUCURADO DE 3 A 5 AÑOS	1021
TAMIZAJE AGUDEZA VISUAL	922
USUARIOS CAPACITADOS	8419
VACUNACION	1079
VISITA DOMICILIARIA	90
<b>Total general</b>	<b>31869</b>

Fuente: P y P ESE CEO

### **1.4.2 Demanda Inducida**

La estrategia de demanda inducida en la ESE, tiene dos modalidades, por las cuales se ejecuta y se desarrolla, para lograr el objetivo, que es dar cumplimiento a las metas de los programas de promoción y prevención, que se tiene en la ESE Carmen Emilia Ospina.

Para el año 2014 se ejecutó bajo las dos modalidades, la primera q es la realización de brigadas, donde el sitio se escoge por los barridos q realizan las auxiliares de enfermería por los diferentes barrios, y la segunda es la programación de agendas de medico como de enfermera en la unidad móvil, donde al mismo tiempo también se presta el servicio de higiene oral de forma permanente.

Durante el año 2014 el equipo de demanda inducida estuvo conformado por cuatro auxiliares de tiempo completo y una auxiliar con medio tiempo, el cronograma de trabajo se realiza mensual, con un seguimiento semanal, y entrega de informes del trabajo realizado por cada una de ellas todos los lunes de cada semana, más la programación de la siguiente semana, lo que permite tener un control estricto sobre la productividad. En el transcurso de los 12 meses se trabajaron la mayoría de las comunas, se logró remitir 25656 usuarios, los cuales se dividieron de la siguiente manera 11792 remitidos para el programa de higiene oral y 13864

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

para los demás programas de promoción y prevención, de estos últimos se revisaron 13143 de los cuales estaban activos en base de datos 11011 se encontraron 3207 pacientes con actividades pendientes por realizar, y se programaron 4532 actividades de las cuales se reportaron como facturadas 2897, para una efectividad del 64 %.

A continuación se relacionan los lugares intervenidos por el equipo de auxiliares de enfermería de demanda inducida durante el año 2014.

<b>MES</b>	<b>COMUNA</b>	<b>BARRIOS</b>
ENERO	6	LA ESPERANZA,BOGOTA,SANTA ISABEL,FRONTERAS DEL MILENIO.
FEBRERO	6	GALAN,SINAI,BUENOS AIRES,POZO AZUL,LOMA LINDA,SAN FRANCISCO,EL BOSQUE,MIRAMAR,EMAYA,TUQUILA.
MARZO	6	ARIZMENDI, ,TIMANCO.
ABRIL	6	LIMONAR INVASION,LIMONAR, ,POZO AZUL,BELLA VISTA,MARGARITAS.
MAYO	9	VILLA COLOMBIA,VILLA MAGDALENA,VILLA NAZARETH,LA PRADERA,DARIO ECHANDIA.
JUNIO	9	VILLA MARCELA,EL DORADO,LUIS EDU. VANEGAS,SANTA ROSA,EL PROGRESO.
JULIO	9	CARBONEL,BRISAS DEL VENADO,LUIS IGNACIO ANDRADE,EDUARDO SANTOS,VICENTE ARAUJO,VIRGILIO BARCO,LUIS IGNACIO ANDRADE.
AGOSTO	2	REINALDO MATIZ,ROJAS TRUJILLO,BRISAS

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

		MAGDALENA, PLAZAS ALCIDES, CARACOLI, EL LAGO, SAN VICENTE DE PAUL, TRANGULO, VILLA CECILIA, ANDESITOS, BAJO TENERIFE, VILLA LAUREL, AEROPUERTO, VILLA DE SAN LUIS.
SEPTIEMBRE	2,10	FALLA BERNAL, JOSE EUSTACIO, SANTA LIBRADA, EL PINAL, VILLA PATRICIA, LAS DELICIAS, CAMILO TORRES, RODRIGO LARA, ALVARO URIBE, LOS MACHINES.
OCTUBRE	10	ALVARO URIBE, LA AMISTAD, LA VICTORIA, PALMAS 1, ENRIQUE OLAYA, ORO NEGRO, LOS MACHINES, OASIS, ALTOS DE ORIENTE, SANTA TERESA.
NOVIEMBRE	10	SAN BERNARDO, PALMAS 1, ANTONIO BARAYA, SAN MIGUEL ARCANGEL.
DICIEMBRE	10,5	PALMAS, CAMELIAS, NUEVO HORIZONTE, SIGLO XXI, PALMAS III, NEIVAYA, LA VICTORIA, AVICHENTE, 1 DE MAYO, 20 DE JULIO, LOMA DE LA CRUZ.

Fuente: P y P ESE CEO

#### **1.4.3 Estrategia de Intervención Comunitaria**

Durante el año 2014 se dio continuidad con la estrategia de intervención comunitaria con los mismos equipos extramurales (3), los cuales entraron como cofinanciación del convenio N 281 que se celebró entre la secretaria de salud departamental, secretaria de salud municipal y ESE CEO, teniendo como objeto la implementación de la estrategia de atención primaria en salud APS en las comunas 8, 9, y 10 del municipio de Neiva, realizando caracterización por medio

### ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

de la ficha SIBCAPS, a la población previamente definida en la planeación, como parte del convenio se contrataron 90 auxiliares para la anterior actividad mencionada, de igual manera se contrataron 3 equipos de salud para la atención en los programas de promoción y prevención a la población identificada y remitida por demanda inducida, es de aclarar q fue muy difícil la contratación del personal por la baja demanda de profesionales en enfermería y medicina interesados en trabajar en la estrategia, por lo que hubo un equipo que no conto con enfermera y el médico solo estuvo dos meses, lo cual significa que el rendimiento de los tres equipos que se contrataron con el convenio no fue del 100 % , por diferentes causas, equipos incompletos, falta de coordinación en las actividades, actitud y poco compromiso del recurso humano contratado, falta de direccionamiento en la programación y ejecución de las actividades. Los seis equipos iniciaron en el mes de febrero y el contrato de tres de ellos fue hasta la primera semana de junio, por lo tanto a partir de junio y hasta octubre quedaron tres equipos, es de aclarar que el rendimiento de los equipos que ya venían trabajando con la ESE desde el año 2013 fue muy bueno. Se realizó la caracterización de 18.073 viviendas con 50.651 Usuarios de las comunas 8, 9 y 10 del municipio de Neiva.

En el mes de febrero se organizó la jornada de inducción la cual conto con el apoyo de las principales áreas como; gerencia, subgerencia técnico- científica, promoción y prevención, atención extramural, estrategia IAMI, facturación, talento humano, atención al ciudadano y calidad , durante este mes se programaron reuniones con todo el grupo para hacer la distribución de los tres equipos, los cuales se repartieron por comunas ( 8, 9 y 10) , las jornadas de trabajo que se realizaron estuvieron enfocadas a explicarles la dinámica de trabajo de la estrategia, los objetivos principales, los componentes a desarrollar, las metas a cumplir, las comunas, los grupos poblacionales y las instituciones a intervenir, se les entreno sobre trabajo en grupo y el rol de cada uno en el equipo, se organizó



### ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

con cada uno de los equipos la planeación del trabajo a realizar en campo. Fue necesaria realizar varias jornadas de capacitación sobre la dinámica de la estrategia, promoción y prevención y demanda inducida efectiva.

Durante el desarrollo de la estrategia se logró intervenir un buen número de usuarios, con actividades de promoción y prevención, capacitación, educación y vacunación, logramos el reconocimiento por parte de los usuarios por hacer parte y presencia en sus barrios, logramos aumentar el número de actividades de PYP, se logró contribuir al cumplimiento de metas en cuanto a las matrices de programación de promoción y prevención, se logró hacer intervención en varias instituciones educativas realizando actividades de educación e intervención en los programas de PYP, se hizo intervención en los hogares de bienestar, FAMI , CDI , hogares y grupos de adulto mayor y grupos de jóvenes.

Durante los nueve meses de ejecución de la estrategia se realizaron reuniones de forma semanal para hacer el respectivo seguimiento al desarrollo de la estrategia por equipos, haciendo el seguimiento estricto a las actividades realizadas Vs las facturadas, numero de charlas educativas realizadas Vs facturadas, reporte de vacunación con facturación, revisión de cronogramas de actividades y de transporte, rendimiento individual y grupal de cada equipo, gestión del líder comunitario, efectividad de la demanda inducida, número de usuarios intervenidos por los equipos de APS, para lograr medir el trabajo realizado y el impacto en la comunidad.

Unos de los objetivos principales en el desarrollo de la estrategia es el de educación y capacitación a los usuarios en diferentes temas en salud que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los neivanos.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

A continuación se relacionan las actividades de promoción y prevención, charlas educativas y laboratorios realizadas y facturadas por los equipos extramurales de atención primaria en salud durante el periodo de ejecución.

<b>FEBERO A OCTUBRE 2014</b>	
<b>NOMBRES ACTIVIDADES</b>	<b>Suma de CANT</b>
APLICACION DE FLUOR 5-19 AÑOS	37720
CITOLOGIA CERVICO UTERINA	574
CONSULTA DE ADULTO MAYOR	278
CONSULTA DE 1 VEZ CRECIMIENTO Y DESARROLLO	805
CONSULTA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	4385
CONSULTA DE CONTROL PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	4989
CONSULTA DE JOVEN	9105
CONSULTA DE PRIMERA VEZ PLANIFICACION FAMILIAR MEDICO	2765
CONTROL DE PLACA DENTAL MAYORES 20 AÑOS	10734
CONTROL DE PLACA DENTAL 2-19 ANOS	41909
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL DE 12 AÑOS Y MAS	2137
HEMOGLOBINA EN NIÑAS DE 10 -13 AÑOS	607
LABORATORIOS	62
SELLANTES FOTOCURADO DE 9 A 11 AÑOS	13150
SELLANTES FOTOCURADO DE 12 A 15 AÑOS	29902
SELLANTES FOTOCURADO DE 6 A 8 AÑOS	10886
SELLANTES FOTUCURADO DE 3 A 5 AÑOS	4182
TAMIZAJE AGUDEZA VISUAL	3628
USUARIOS CAPACITADOS	54648
VACUNAS	2747
<b>Total general</b>	<b>235213</b>

Fuente: P y P ESE CEO

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **1.4.4 Programa Riesgo Cardiovascular**

La hipertensión y diabetes son enfermedades crónicas que requieren de asistencia médica continua y educación del paciente y su familia para que comprendan la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas del tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas.

Actualmente la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva cuenta con aproximadamente 8.092 pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (HTA Y DIABETES) los cuales representan el 8% de la población Total afiliada de la ESE CEO.

Usuarios activos en el programa Cardiovascular

<b>PATOLOGIA</b>	<b>TOTAL</b>
HTA	5732
DM	949
2 PATOLOGIAS	1441
<b>TOTAL</b>	<b>8.092</b>

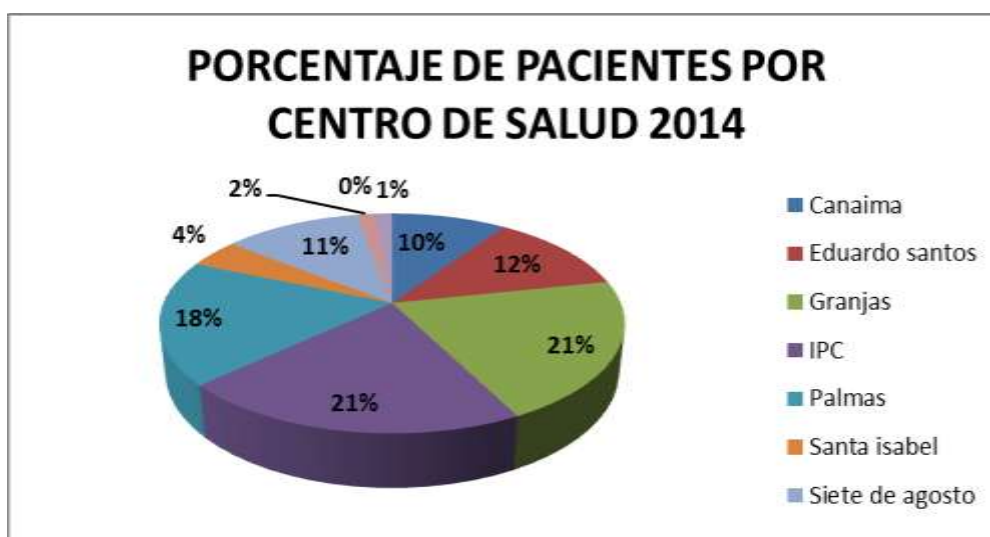
Fuente: P y P ESE CEO

Teniendo en cuenta lo anterior tenemos **7.471** pacientes en control mensual y bimensual por el programa RCV y **621** pacientes que ingresaron nuevos durante el año 2014.

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

Estos pacientes son atendidos de manera exclusiva por un equipo asistencial (Medico - Enfermera) asignado en cada centro de salud únicamente para la atención a población con patologías crónicas.

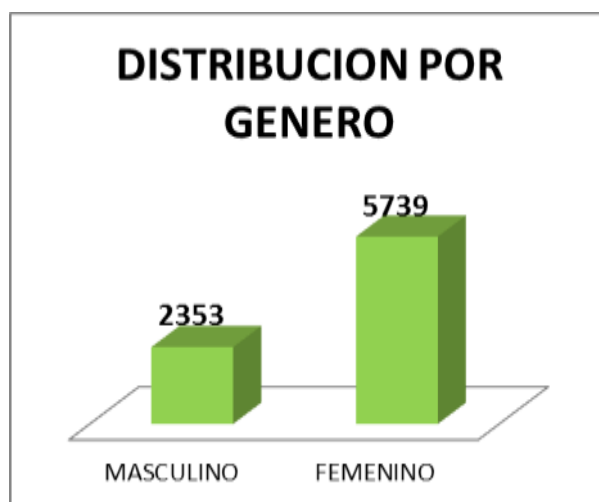
Dicha población está distribuida de la siguiente manera en la ESE Carmen Emilia Ospina:



En cuanto a la contratación con las EPS subsidiadas del municipio de Neiva tenemos que la EPS con mayor número de usuarios en el programa cardiovascular es Comfamiliar con el 55% de la población total activa en RCV seguido de Cafesalud con 17%, Caprecom con el 16%.

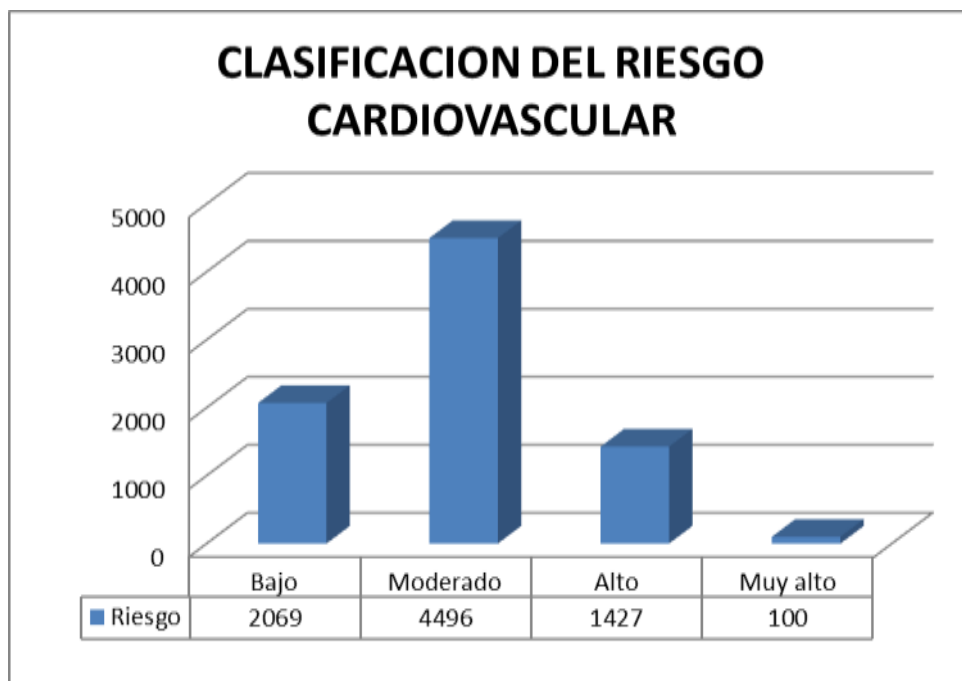
**INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

En el mes de Julio de 2014 se hizo el reporte de **CUENTA DE ALTO COSTO** de cada uno de los pacientes activos en el programa RCV por EPS, registrando según resolución 2463 Jun 2014 del Ministerio de salud el reporte de la atención, manejo, laboratorios realizado con cada uno de los pacientes.



Según el grafico anterior podemos observar que en la ESE CEO prevalece el género Femenino con enfermedades crónicas (HTA-DM).

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**



En el grafico anterior podemos observar que la población con mayor número de usuarios se encuentra en un riesgo cardiovascular bajo y moderado lo cual nos permite hacer una intervención oportuna y eficaz que permita disminuir complicaciones y mejorar hábitos de vida.

La población clasificada en riesgo Alto y muy alto está siendo atendida por el especialista según la IPS de atención donde lo refiera la EPS. Además se realiza un trabajo articulado entre las instituciones para la remisión oportuna y reporte de laboratorios actualizados para la atención del paciente.

El **CONTROL GRUPAL DE RIESGO CARDIOVASCULAR** dio inicio el mes de septiembre del año 2013 en todos los centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina, teniendo muy buena acogida por parte de los usuarios; quienes lo ven como un espacio de aprendizaje, deporte y esparcimiento para mejorar su salud.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **BENEFICIOS**

1. Les permite conocer sobre su enfermedad y aprender los hábitos necesarios para mejorar su calidad de vida y evitar así complicaciones.
2. Se realiza actividad física y se promueve su práctica mínimo 30 minutos diarios para mejorar su salud.
3. Se suministran los medicamentos y se orienta sobre la importancia del consumo para controlar su enfermedad.

Durante el año 2014 se atendieron **2.152** usuarios en control grupal teniendo participación en todos los centros de salud de la ESE CEO.

Mensualmente se realizan un promedio de 15 actividades grupales distribuidas en la zona urbana y rural del municipio de Neiva.



Fuente: P y P ESE CEO

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

Contamos con la participación en cada uno de los centros de salud teniendo un mayor porcentaje en los centros de salud de IPC y palmas.



Fuente: P y P ESE CEO

### **OBJETIVO GENERAL**

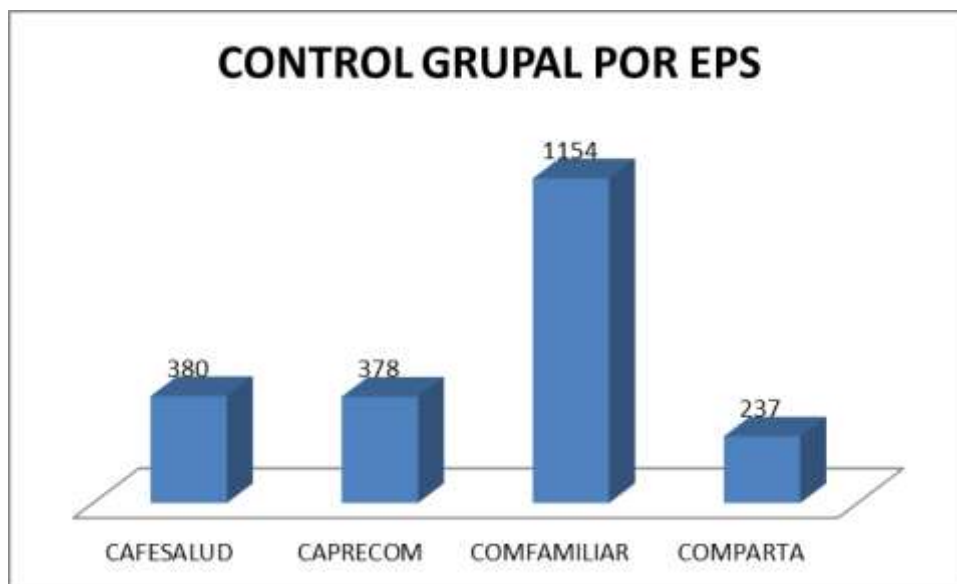
Prevenir y educar a las personas que tengan factores de riesgo o padezcan de hipertensión o diabetes para que puedan tener un buen control de su enfermedad y evitar complicaciones.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Resaltar la importancia de los hábitos saludables para la prevención de la diabetes, hipertensión arterial y el sobrepeso.
- Mejorar el conocimiento de los usuarios acerca de las enfermedades crónicas y como controlar de manera eficaz.



## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**



Fuente: P y P ESE CEO

La mayor participación al control grupal de RCV la encontramos en la EPS Comfamiliar debido a que es la de mayor número de afiliados con la ese ceo.

A través de la Estrategia **CONTROL GRUPAL DE RCV** hemos brindado un espacio diferente donde el usuario es atendido por el profesional de Enfermería a través del control grupal y adicionalmente se brinda información y educación en temas relacionados con su enfermedad, cuidados alimentarios; se realiza una sesión lúdica (rumbo terapia) y se ordenan los medicamentos de control y laboratorios según necesidad.

Para el desarrollo de dichas actividades contamos con el apoyo de un equipo interdisciplinario conformado por: Psicóloga, fisioterapeuta, Enfermera y auxiliar de enfermería. Lo cual nos permite brindar una atención de manera integral.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

### **OTRAS ACTIVIDADES PROGRAMA RCV**

En el programa Riesgo cardiovascular se realizan otras actividades que fortalecen la atención de los usuarios como por ejemplo:

- ✓ Seguimiento a los usuarios inasistentes al control de RCV y remisión de base de datos semanal a las EPS'S para realizar trabajo en conjunto de demanda inducida y visita domiciliaria a estos usuarios.
- ✓ Capacitación y actualización al equipo de salud del programa Riesgo cardiovascular según plan de capacitación vigente.
- ✓ Visitas de auditoría a cada uno de los centros de salud para verificar el proceso de atención a los pacientes del programa RCV.
- ✓ Seguimiento y evaluación a las tomas casuales de tensión arterial realizadas de manera intra - extramural para la captación de usuarios nuevos al Programa riesgo cardiovascular.
- ✓ Seguimiento al Programa RCV con auditoria periódica de historias clínicas de los profesionales del programa estableciendo porcentaje de cumplimiento en adherencia a guías y planes de mejora para aquellos que no cumplen con los parámetros establecidos según la norma.

### **1.5 Vigilancia epidemiológica**

Las actividades realizadas por el área de vigilancia epidemiológica durante el año 2014, estuvieron encaminadas hacia el análisis de los eventos de notificación obligatoria presentados durante el año y además sobre los eventos centinelas, que se encuentran relacionados especialmente con la mujer y la infancia. Igualmente

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

se trabajó en el mejoramiento de la información reportada por RIPS que conlleve a presentar un perfil epidemiológico ajustado a la realidad.

### **1.5.1 Seguimiento a eventos centinelas**

**Meta:** Realizar el 100% de unidades de análisis a los eventos relacionados con la gestación y 50% de casos relacionados con la niñez.

#### **Cumplimiento:**

**Bajo peso al nacer:** 3 casos reportados en la ESE Carmen Emilia Ospina. Se realizaron 3 unidades de análisis, para un cumplimiento del 100%

Condiciones de riesgo:

- Inasistencia al control prenatal.
- Primigestante adolescente
- Infección de vías urinarias y vaginosis

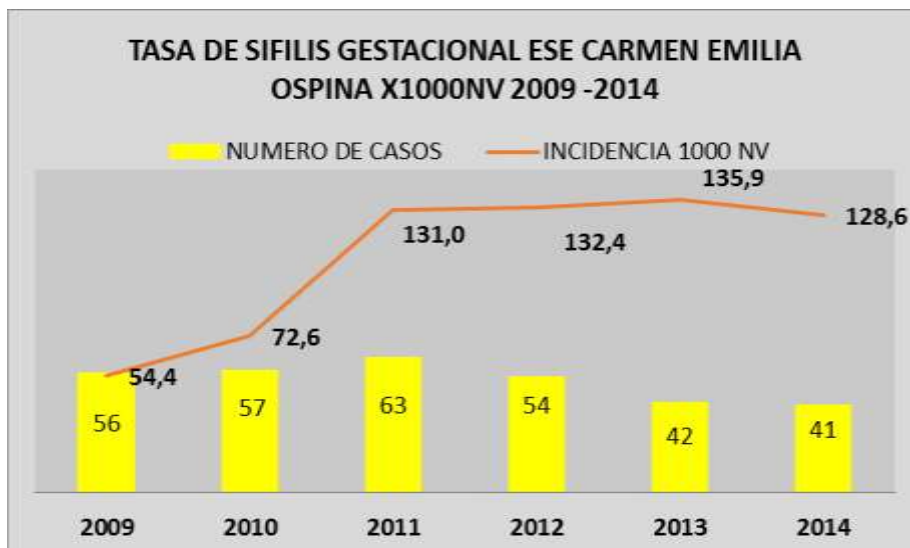
**Mortalidad perinatal:** 2 eventos reportados en la ESE y 4 en otras IPS. Se realizaron 6 unidades de análisis para un cumplimiento del 100%.

Condiciones de riesgo:

- Demora en la búsqueda de la atención.
- No búsqueda de atención en salud.
- Falta de reconocimiento en los signos de alarma.
- Inaccesibilidad geográfica o por orden público.
- Sin CPN.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

**Sífilis gestacional:** En el 2014 se reportados 41 casos, se realizó seguimiento al 100% de los eventos. Cumplimiento del 100%.



Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014

Al 93% de los casos se le suministra tratamiento completo, 5% corresponde a dos usuarias con tratamientos incompletos debido a que se trasladaron a otros municipios. Estos casos se reportaron a las EPS correspondiente, y el 2% (1) no se le suministra tratamiento debido a que la usuaria tiene antecedente de consumo de sustancias psicoactivas (marihuana y bazuco) y no asiste a tratamiento. Se realizó la búsqueda por el área de vigilancia epidemiológica sin lograr hallar a las pacientes para realización del tratamiento e inicio de control prenatal.

**Sífilis congénita:** 2 eventos reportados por la ESE y 1 en otras EPS. Se realizan las respectivas unidades de análisis y utilizando la metodología de análisis por demoras se identifica lo siguientes condiciones:

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

- Atención del parto, sin control prenatal debido a que la usuaria no utiliza los servicios de salud (control prenatal), desconoce sus derechos y deberes en salud sexual reproductiva. Riesgo biopsicosocial por abuso de sustancias psicoactivas.
- Compañero o compañeros de la gestante a los cuales se les prescribe tratamiento y no se tratan.
- Gestante que recibe tratamiento con menos de 30 días de anterioridad a la terminación de la gestación, condición dada por inicio tardío de control prenatal, usuaria que desconoce sus derechos y deberes en salud sexual reproductiva.

### **Centinelas en niños**

<b>INDICADOR CENTINELA</b>	<b>CENTINELAS N. DE CASOS</b>	<b>N DE CASOS CON SEGUIMIENTO REALIZADOS</b>
<b>Otitis Media Supurativa en Menor De 5 Años</b>	250	238
<b>Hospitalización por Neumonía en menores de 5 años</b>	12	12
<b>Hospitalización por EDA en menores de 5 años</b>	25	25
<b>Total</b>	287	275

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014

Cumplimiento en el seguimiento de los centinela en niños 96% en el 2014

Año 2011 91%	Año 2012 96%	Año 2013 96%
--------------	--------------	--------------

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **Rotavirus**

**Objetivo:** Investigar y analizar el comportamiento de las principales enfermedades de interés en salud pública

**Meta:** toma de 20 muestras al mes a niños menores 5 años que presenten diarrea que amerite hospitalización.

**Cumplimiento:** En el año 2014 se cumplió la meta de 93% y se observó que algunos casos no cumplían con el criterio de hospitalización por EDA en niños menores de cinco años, se identificó que no tenemos ese número de niños hospitalizados con morbilidad de EDA que cumplan con el criterio establecido en el protocolo. Se revisó la definición de caso y se estudiaron únicamente las muestras que cumplían con el criterio establecido por el Instituto Nacional De Salud.

En cuanto al reactivo para muestras rápidas durante el 2014, no se contó con los reactivos, que suministra el instituto nacional de salud continuamente. Situación que conlleva a reportes inoportunos. Para dar solución a esta situación las muestras se enviaron al instituto nacional de salud para su análisis y a la fecha han reportado a nuestra institución los resultados de los análisis encontrándose los siguientes datos:

Muestras de Rotavirus tomadas en el 2014

MES	N. DE MUESTRAS	POSITIVAS	CON VACUNA ROTAVIRUS
Enero	11	7	2
Febrero	19	3	0
Marzo	19	1	0

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

Abril	24	4	0
Mayo	20	0	0
Junio	10	0	0
Julio	38	9	20
Agosto	21	9	12
Septiembre	28	10	15
Octubre	23	4	19
Noviembre	11	5	7
Diciembre	3	1	2

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014

### **Programa de Tuberculosis**

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

**Cumplimiento:** durante el año ingresaron al programa de tuberculosis 53 casos nuevos, 2 en condición de fracaso, 3 recaídas, 16 abandonos y 11 transferidos, de ellos 12 extrapulmonares y 73 pulmonares. 1 caso de mortalidad por TB al cual se le realizo unidad de análisis y fue confirmado el caso.

38 seguimientos a casos: 100%

#### **1.5.2 Búsqueda de Sintomáticos Respiratorios**

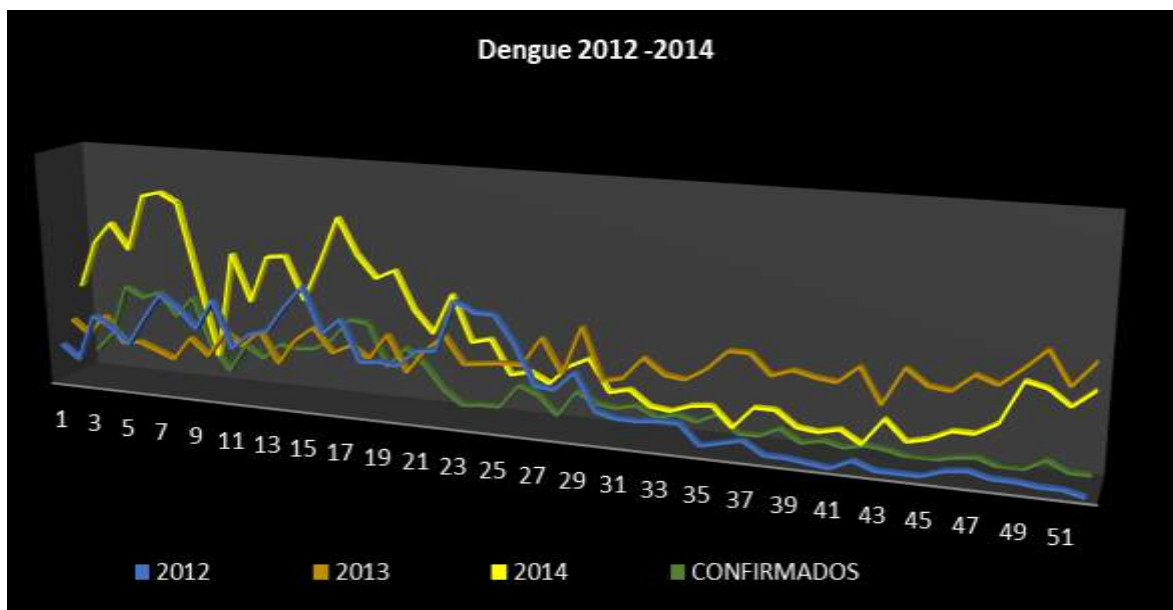
**Objetivo:** realizar diagnostico bacteriológico a todo sintomático respiratorio, definido como las personas que presenten tos por más de 15 días de duración.

**Meta:** 1364 baciloscopias (5% de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez por consulta externa durante el año)

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

**Cumplimiento:** se realizaron 1822 que corresponde a 134%

### Seguimiento a Dengue



Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014

Hasta la semana 20 del año epidemiológico se estuvo en brote epidemiológico, con disminución de casos hasta la semana 42 y nuevamente los eventos empiezan aumentar en las últimas semanas epidemiológicas. Durante el 2014 no se reportó mortalidad por dengue. Se notificaron 1815 eventos.

AÑO	NÚMERO DE CASOS REPORTADOS	CONFIRMADOS	MORTALIDAD POR DENGUE
2013	1983	530	1
2014	1815	531	0

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014



## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **1.5.3 Notificación y ajuste de eventos**

**Objetivo:** notificar el 100% de los eventos de interés en salud pública y realizar el ajuste posterior al conocer el resultado de los laboratorios cuando fuere el caso

**Meta:** 100%

**Cumplimiento:** Se notificaron 3.171 eventos al SIVIGILA, de ellos 2231 están relacionados con toma de laboratorios para su confirmación o descarte. De estos quedaron pendientes 139 (%) debido a que dependen de los resultados emitidos por la SSD o por el INS como rotavirus y hepatitis A.

CUMPLIMIENTO EN AJUSTES			
Año 2011 :86%	Año 2012:96%	Año 2013:96%	Año 2014:96%

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014

### **1.5.4 Morbilidad**

#### **Morbilidad de Urgencias III TRIMESTRE 2014**

URGENCIAS			%
1	INFECCIONES AGUDAS DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	14.681	22
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	8.430	12
3	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	5.194	8
4	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	4.205	6
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3.376	5
6	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	3.134	5
7	CEFALEA	3.052	4
8	INFECCION AGUDAS DE VIAS AEREAS INFERIORES	2.844	4
9	NAUSEA Y VOMITO	2.067	3
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.738	3
11	OTRAS CAUSAS	19.264	28
TOTAL CAUSAS		67.986	100

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

En el corte de estudio de 2014, se realizaron **67.986** consultas de urgencias, la principal causa de consulta son las infecciones de vías aéreas superiores con un 22% sobre el total de causas. La población menor a cinco años es la más afectada por esta patología además de las gastroenteritis agudas.

### **Morbilidad por Hospitalización III TRIMESTRE 2014**

HOSPITALIZACION		total	%
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	115	6
2	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	135	8
3	NEUMONIA	96	5
4	ABSCESO CUTABEO	71	4
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	64	4
6	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	51	3
7	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	41	2
8	ERISPELA	44	2
9	FIEBRE	26	1
10	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	20	1
11	OTRAS CAUSAS	1136	63
	TOTAL	1799	100

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014

En el año 2014, ingresaron al servicio de hospitalización 1799 pacientes, la principal causa es la infección de vías urinarias y celulitis en los miembros en población mayor de 45 años.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **Morbilidad por consulta Externa III TRIMESTRE 2014**

	CONSULTA EXTERNA		
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	21.260	14,4
2	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	5.009	3,4
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	3.273	2,2
4	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3.169	2,1
5	CEFALEA	2.888	2,0
6	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	2.767	1,9
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2.542	1,7
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2.203	1,5
9	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	1.917	1,3
10	DOLOR EN ARTICULACION	1.819	1,2
11	OTRAS CAUSAS	100.713	68,3
TOTAL		147.560	100,0

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014

En consulta externa se realizaron 147.560 consultas de ellas, el grupo de población que más utilizó los servicios fue el de 47 a 80 años. La primera causa de consulta siguen siendo las enfermedades relacionadas con el riesgo cardiovascular el 14% fueron por **hipertensión arterial** que por 9 años sigue ocupando el primer lugar.

### **Morbilidad por odontología III TRIMESTRE 2014**

ODONTOLOGIA			
N°	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	CARIES DE LA DENTINA	9.830	47
2	RAIZ DENTAL RETENIDA	1.364	6
3	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	965	5
4	PULPITIS	877	4
5	NECROSIS DE LA PULPA	868	4
6	GINGIVITIS CRONICA	541	3
7	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	528	2

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

8	EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	453	2
9	PERIODONTITIS CRONICA	500	2
10	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	436	2
11	OTRAS CAUSAS	4.766	23
TOTAL		21.125	100

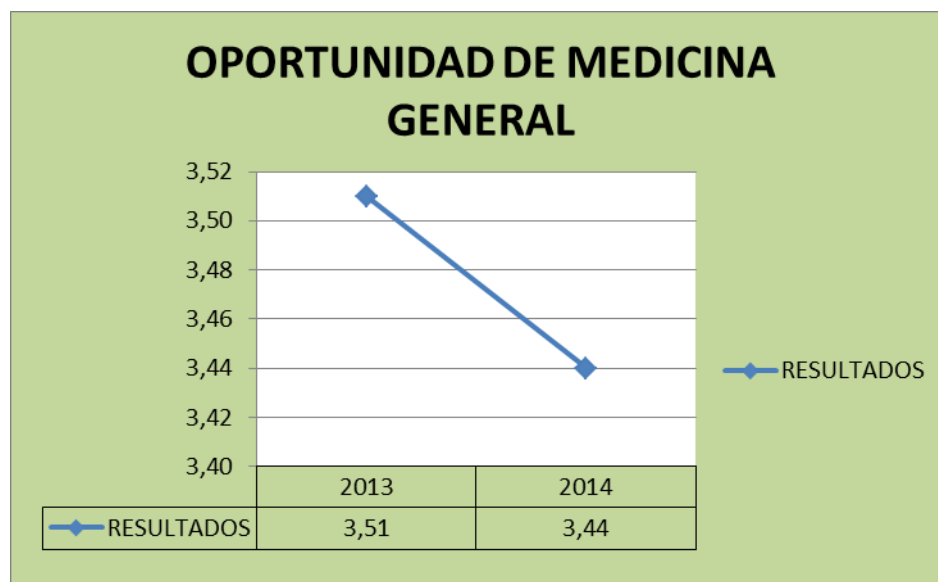
Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2009 -2014

En el servicio de odontología en el año 2014 se realizaron, 21.125 consultas, la población que más acude a este servicio son los adultos especialmente mayores de 30 años.

### 1.6 Indicadores de Calidad

#### 1.6.1 Oportunidad Consulta externa Médica General

AÑOS	2013	2014
RESULTADOS	3,51	3,44



Fuente: Oficina Calidad ESE CEO

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

En el año 2014 se logró mejorar la oportunidad de atención en consulta externa, con la entrada en operación del centro de salud de Canaima se logró obtener un día en dicho centro, razón por la cual se espera que en el 2015 se logre mejorar más la oportunidad por nueva la capacidad instalada.

### **1.6.2 Oportunidad Consulta externa Odontología**

AÑOS	2013	2014
RESULTADOS	3,49	2,98



Fuente: Oficina Calidad ESE CEO

Dentro del indicador de odontología se monitorea la oportunidad de atención de la consulta odontológica de primera vez; en el año 2014 este indicador que tuvo una mejora importante, al llegar por debajo la meta de desempeño y con la nueva infraestructura de Canaima la oportunidad mejorara.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

### 1.6.3 Oportunidad de Urgencias

AÑOS	2013	2014
RESULTADOS	43,60	27,51



Fuente: Oficina Calidad ESE CEO

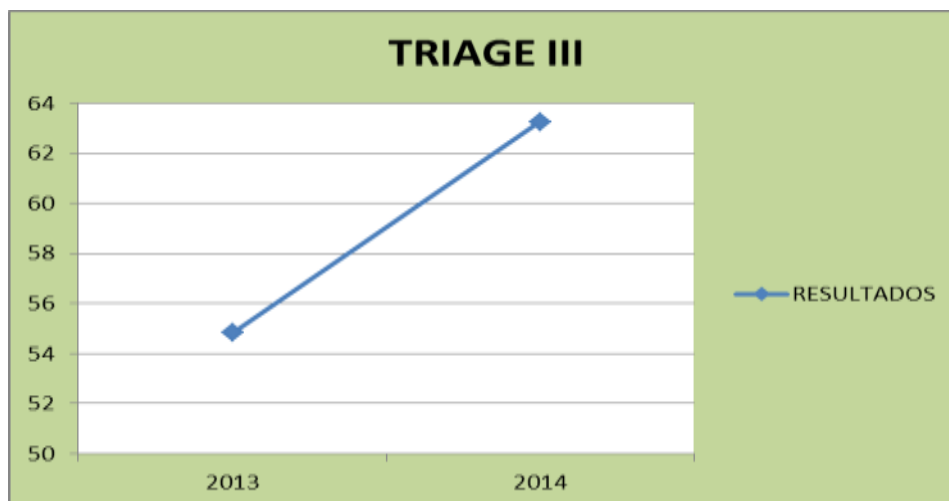
La oportunidad de atención de Urgencias vitales en la E.S.E C.E.O es inmediata y los pacientes no vitales clasificados como TRIAGE II es menor 30 minutos, como esta estandarizado este hecho se logró por mayor oferta de disponibilidad medico en dichos servicios.

### Oportunidad atención TRIAGE III.

La oportunidad de atención de paciente con urgencias no vitales el tiempo máximo de espera esta en 60 minutos, durante el año 2014, el tiempo global de atención es de 52.9 minutos, aunque el rango de desempeño del indicador está por debajo de la meta. Se presentó un aumento en el número de atenciones que ha fue creciendo frente al año anterior debido a la presencia de nueva enfermedades.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

AÑOS	2013	2014
RESULTADOS	49	52,9



Fuente: Oficina Calidad ESE CEO

### 1.6.4 Reingreso Pacientes Hospitalizados

El reingreso de pacientes hospitalizados mantiene una tendencia de cero en razón al nivel de la E.S.E. C.E.O y las patologías que se manejan en ese servicio.

AÑOS	2013	2014
RESULTADOS	0,00	0,00



Fuente: Oficina Calidad ESE CEO

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **1.6.5 Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada**

La proporción de con hipertensión controlada tiene un margen de desempeño adecuado, situación que es producto de la implementación del programa de riesgo cardiovascular

AÑOS	2013	2014
RESULTADOS	80,40	79,40



Fuente: Oficina Calidad ESE CEO

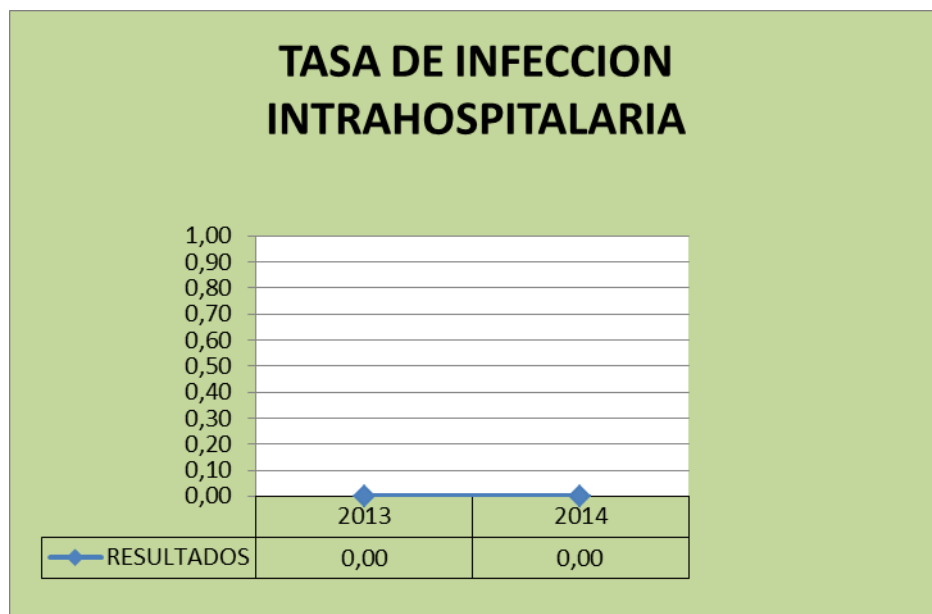
### **1.6.6 Tasa de infección intrahospitalaria**

La tasa de infección intrahospitalaria mantiene una tendencia de cero en razón al nivel de la E.S.E. C.E.O y las patologías que se manejan en ese servicio.



## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

AÑOS	2013	2014
RESULTADOS	0,00	0,00



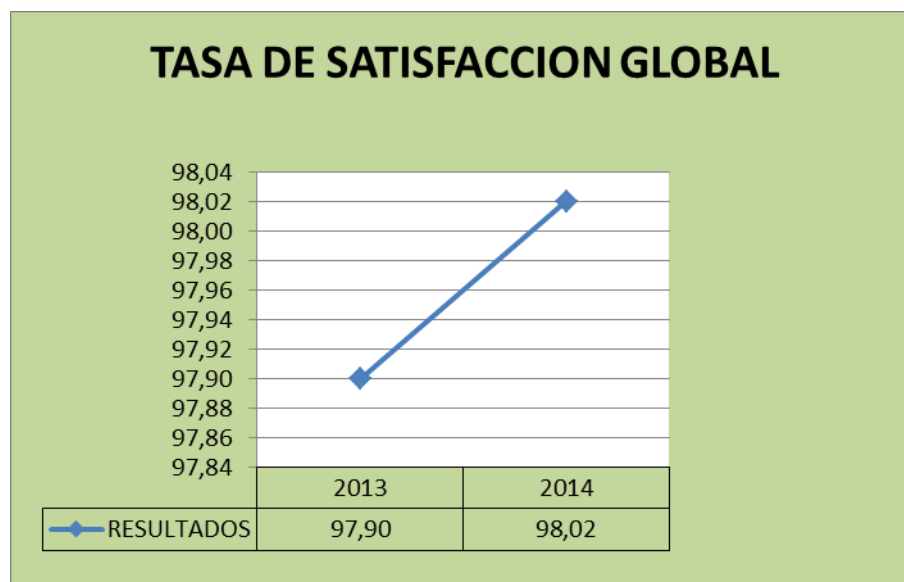
Fuente: Oficina Calidad ESE CEO

### 1.6.6 Tasa de satisfacción Global

La tasa de satisfacción de los usuarios presento una mejora respecto al año anterior y se encuentra por encima del estándar propuesto, es de resaltar que los servicios de farmacia y la mejora de la oportunidad de la atención consulta externa fueron importantes para la mejora en este indicador.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

AÑOS	2013	2014
RESULTADOS	97,90	98,02



Fuente: Oficina Calidad ESE CEO

### 1.6 Cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad

#### SUBPROCESO DE HABILITACION

Durante el 2014 se realizó la autoevaluación de condiciones de habilitación de los servicios habilitados, con la nueva norma resolución 2003 de 2014, con lo cual se efectuó un plan de acción para lograr tener cumplir con lo exigido por la normatividad; aunado a la reorganización de servicios, este plan se inicio a ejecutar en el segundo semestre del 2014 y se debe continuar en el 2015. Ante los nuevos requisitos normativos los centros de salud del sector rural en su mayoría no cumple los estándares exigidos, razón por la cual se debió des habilitar algunos de ellos, quedando solo los centros de salud de San Luis, fortalecillas, Vegalarga,

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

el Caguan. Sin embargo las veredas se continuaran prestando servicios bajo la modalidad de extramural.

En el año 2014, se habilito en la nueva sede del Hospital de Canaima con los servicios de Odontología, medicina, promoción y prevención, vacunación, farmacia, Hospitalización, urgencias, esterilización; este importante logro hace que se aumente la capacidad instalada global de la empresa para lograr oportunidad en la atención como se muestra en la siguiente tabla:

<b>CAPACIDAD</b>	<b>No. CONSULTORIOS MEDICOS</b>	<b>No. CONSULTORIOS ODONTOLOGICO S</b>	<b>No. CON. URG</b>	<b>No. CONS. VACUN.</b>	<b>Hospitalizacion</b>	<b>toma de muestras</b>	<b>radiologia</b>
Capacidad instalada actual tres Zonas	29	11	13	11	15	11	1
Capacidad instalada Canaima	19	5	5	1	12	1	1
Total capacidad instalada	48	16	18	12	27	12	2
Porcentaje de crecimiento de la oferta	66%	45%	38%	9%	80%	9%	100%

### **SUBPROCESO PAMEC**

El PAMEC 2013 a 2014, se desarrollaron las acciones en el 100% de lo planteado, las acciones estuvieron dentro del marco de la política de seguridad de paciente, es destacable las acciones de mejora que han permitido mejoras en el reporte de los eventos adversos, mayor adherencia a las guías de manejo en especial la de Dengue, situación esta que muy seguramente ha contribuido a que a pesar de las tasas de la enfermedad que se presentan en la ciudad de Neiva, los

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

pacientes no sufran mortalidad en el año 2014. Para el año 2015 se debe realizar un nuevo programa de auditoria frente a estándares de acreditación.

### **SUBPROCESO SEGURIDAD DE PACIENTES**

En este subproceso se desarrollaron las actividades relacionadas con RONDAS DE SEGURIDAD Y GESTION DE EVENTOS ADVERSOS Y FALLAS DE CALIDAD. Ambas actividades se realizaron de manera continua durante el año 2014, con el siguiente comportamiento.

#### **RESULTADOS DE RONDAS DE SEGURIDAD CONSOLIDADO.**

Con el formato RONDAS DE SEGURIDAD en los servicios de urgencias y hospitalización y sala de partos (GC-S4F2/V2-25-07-2012) se califica el cumplimiento de los criterios evaluados.

SERVICIO	I SEMESTRE	II SEMESTRE	CUMPLIMIENTO
HOSPITALIZACIÓN	94,3%	94	94,1%
URGENCIAS	93%	95,25%	94,1%
SALA PARTOS	80%	89%	84,5%

El incumplimiento se centra en el criterio de control del riesgo y ambiente seguro en los servicio, tienen buen cumplimiento en los criterios de atención humanizada, talento humano y manejo de registros.

El auditor médico solicita el cumplimiento del criterio no conforme de manera inmediata, si no es posible se verifica el cumplimiento en la próximos quince días que se repite la ronda.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **EVENTOS ADVERSOS Y FALLAS DE CALIDAD**

AÑO	2014
TOTAL DE REPORTES	<b>184</b>
TOTAL DE FALLAS DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS	<b>97</b>
TOTAL DE EVENTOS ADVERSOS	<b>74</b>
OTROS	<b>13</b>

Durante el año 2014 el reporte de estos eventos mejoró en calidad del reporte, pero aún se considera bajo el reporte en algunos servicios.

La ocurrencia de eventos por servicio en el 2014 por servicios fue:

SERVICIO	2014
URGENCIAS	<b>38</b>
VACUNACION	<b>1</b>
FARMACIA	<b>0</b>
HOSPITALIZACIÓN	<b>0</b>
PARTOS	<b>0</b>
OBSERVACION	<b>1</b>
LABORATORIO	<b>0</b>
ODONTOLOGIA	<b>34</b>
CONSULTA MEDICA AMBULATORIA	<b>0</b>
IMAGENOLOGIA	<b>0</b>
TOTAL	<b>74</b>

El tipo de evento más frecuente presentado por servicio fue:

SERVICIO	TIPO DE EVENTO
URGENCIAS	Estancia prolongada DX equivocado (1), Fuga de pacientes (21), efecto adverso a medicamento (4) Caída de paciente de camilla (3), inflamación es sitio de inyección (5), caída de pcte propia altura (2), infección sonda vesical (1).
ODONTOLOGÍA	Sintomatología post-exodoncia (2) alveolitis maxilar (8) hemorragia post-exodoncia (5), comunicación oro sinusal (1), quemadura en labio superior (1) - hematoma facial localizado (1) - Celulitis oro facial(1),

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

	absceso dento alveolar (1), Periodontitis apical crónica (2), fractura de instrumento rotatorio (1), resto radicular (1), fractura ósea (1), espícula ósea remanente (1), alveolalgia (1), fractura radicular (7).
VACUNACIÓN	Caída (1)
LABORATORIO CLÍNICO	Demora en toma de muestras- demora en entrega de resultados, demoras en el sistema de referencia, traslado de pacientes (fallas de calidad)
OBSERVACION	Caída de paciente (1)
TAB	Paciente sin supervisión de personal aux. De la ambulancia durante toma de examen (1).

Es destacable la mejora en el reporte de eventos adversos que la empresa presento en el 2014, debido a las acciones de educación en seguridad de pacientes que se realizan.

### **SUBPROCESO GESTIÓN DE ACREDITACIÓN**

El equipo de calidad realizó la autoevaluación con resolución 123 de 2014 de acreditación, bajo la modalidad consenso de grupo de expertos; de los procesos misionales que fueron intervenidos con las acciones de mejora planteadas en el PAMEC, 2014 en lo relacionado con los estándares 5,6 y 7 de seguridad de paciente que son transversales a todos los misionales. Además se realizaron acciones de mejora coyunturales a lo largo de la ruta lógica de la atención en salud.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

La calificación obtenida fue:

<b>PROMEDIO ESTANDARES ASISTENCIALES</b>		
<b>ESTANDAR</b>	<b>CALIFICACION 2013</b>	<b>2014</b>
DERECHOS DE LOS PACIENTES	1,40	1,90
SEGURIDAD DEL PACIENTE	2,60	2,7
ACCESO	1,65	3,0
REGISTRO E INGRESO	1,40	1,80
NECESIDADES AL INGRESO	1,73	1,80
PLANEACION DE LA ATENCION	1,21	1,50
EJECUCION DEL TRATAMIENTO	1,40	1,60
EVALUACION DE LA ATENCION	1,63	2,0
SALIDA Y SEGUIMIENTO	1,00	1,10
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	1,17	1,30
SEDES INTEGRADAS EN RED	1,47	1,50
<b>CALIFICACION PROMEDIO</b>	<b>1,51</b>	<b>1,84</b>

<b>AÑO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
2013	1,51
2014	1,84

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

### **SUBPROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

En este se desarrolla todo el programa anual de auditorías, que se programó para el 2014, y se realiza el acompañamiento a las auditorías externas de aseguradores y entes territoriales y de control.

### **SUBPROCESO DE APRENDIZAJE INSTITUCIONAL**

El resultado de las auditorías genera el insumo para la mejora y fortalece el conocimiento productivo para la organización, que a través de lo sistemático va generando cambios en la cultura organizacional y del talento humano. Adicionalmente el resultado del tablero de indicadores del primer semestre de 2014 se evaluó y propusieron acciones de mejora

#### **1.7 Centro de atención al ciudadano**

Los objetivos del grupo de atención al ciudadano están enmarcados dentro de lo siguiente:

- Orientar, Capacitar e Informar a los usuarios para que la prestación del servicio este soportada en los tres componentes de “Excelencia” eficiencia, eficacia y efectividad.
- Desarrollar la política de humanización mediante estrategias comunicativas y capacitaciones que faciliten la interiorización en los funcionarios de la ESE Carmen Emilia Ospina para lograr en la Institución servicios humanos de salud.



## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

- Mantener los índices de satisfacción del usuario por encima de la meta establecida en el plan de desarrollo, Aumentando la eficacia en el uso de los recursos de la organización.
- Ayudar a gestionar de manera efectiva las necesidades de los usuarios con relación a sus requerimientos de salud. .
- Mayor participación y vinculación activa del usuario en la solución de sus propias necesidades.
- Actualizar el manual de atención al usuario.
- Comprender y satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

De igual manera, el centro de orientación al ciudadano brinda de manera oportuna a los usuarios la información confiable y actualizada de todos los servicios de salud ofertados por nuestra institución, además de permitir de manera anticipada la cancelación de citas cuando el paciente no pueda asistir a la misma, permitiendo así la reasignación de la cita mejorando la cobertura y oportunidad para la comunidad.

Es importante destacar los logros alcanzados en el centro de atención al ciudadano, dentro de los cuales adicionales a las actividades que se venían desarrollando en años anteriores, se implementaron las siguientes estrategias:

- Conformación del grupo de Guías Moderadores de Atención al Usuario: En el 2014, Se conformó con la incorporación de 3 auxiliares administrativos los cuales cumplen sus actividades contractuales por zona teniendo en cuenta que su principal objetivo es la orientación, acompañamiento y capacitación a los usuarios.
- Realizar alianzas estratégicas con instituciones para llegar a las diferentes comunas que conforman el Municipio de Neiva. Se realizaron alianzas con la

### ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

fundación revivir, escuela San Pedro Claver y escuela de belleza con el fin de realizar brigadas en las comunas de la ciudad de Neiva, llevando a nuestros usuarios los servicios de la ESE CEO, recreación, refrigerios, concursos y servicios de peluquería, manicure y pedicure.

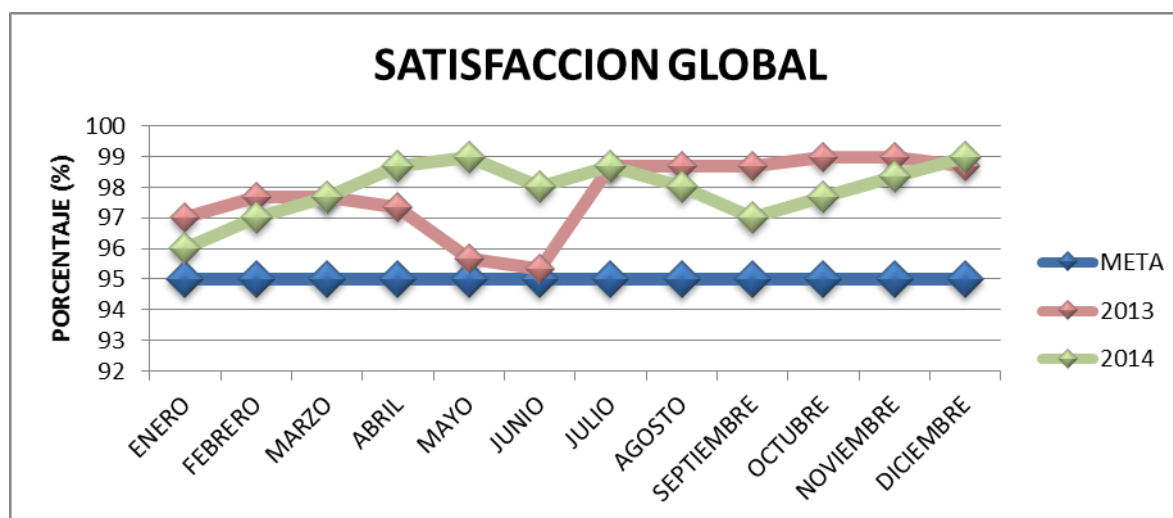
- Teniendo en cuenta el sitio asignado a cada guía moderador, se realizan rondas nocturnas en los servicios de urgencias, con el fin de velar por la atención oportuna del servicio.
- Con apoyo de los estudiantes del colegio INEM, quienes realizan su servicio social en trabajo comunitario, se desarrollaron actividades teatrales en los centros de salud, con el fin de informar a los usuarios sobre las rutas de acceso y dar explicación a inconformidades manifestadas como: realización de filas, demora en la atención del servicio de urgencias y respeto a los funcionarios de la ESE CEO.
- Por medio del personal de guías moderadores al usuario y la gestora, sea desplazado la oficina de atención al usuario a los centros de salud de zona rural, con el fin capacitar en las rutas de acceso y atención humanizada e informar a los usuarios sobre las herramientas con las cuales cuenta la ESE CEO para conocer sus insatisfacciones y poder mejorar sus servicios.
- Se implementó el ítem en la encuesta de satisfacción del usuario donde se pregunta “ha sido víctima del conflicto armado”
- Se implementó la encuesta destinada a calificar el servicio que brinda el personal que realiza prácticas educativas en nuestra institución.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

### 1.7.1 Satisfacción al usuario:

COMPARATIVO INDICE DE SATISFACCION GLOBAL 2013-2014 SIAU (ESE CEO)		
	2013	2014
<b>No. ENCUESTAS APLICADAS</b>	23.097	26.879
<b>No. USUARIOS SATISFECHOS</b>	22.616	26.348
<b>No. USUARIOS INSATISFECHOS</b>	481	531
<b>% SATISFACCION</b>	<b>97.6%</b>	<b>98%</b>
<b>% INSATISFACCION</b>	2.4%	2%

Fuente SIAU ESE



Como se observa en el cuadro, el índice de satisfacción de los usuarios encuestados en el 2013 y 2014 fue del 97.6% y 98% respectivamente el cual supera la meta de satisfacción fijada por la ESE CARMEN EMILIA OSPINA que es del 95%.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **1.7.2 Capacitaciones realizadas por el SIAU**

<b>ZONA</b>	<b>SUR</b>		<b>NORTE</b>		<b>ORIENTE</b>	
	<b>AÑO 2013</b>	<b>AÑO 2014</b>	<b>AÑO 2013</b>	<b>AÑO 2014</b>	<b>AÑO 2013</b>	<b>AÑO 2014</b>
<b>CAPACITADOS</b>	<b>3311</b>	<b>3466</b>	<b>3849</b>	<b>3867</b>	<b>3177</b>	<b>3014</b>
<b>META CAPACITADOS</b>	<b>3128</b>	<b>3156</b>	<b>4228</b>	<b>3156</b>	<b>2580</b>	<b>3240</b>
<b>DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>105%</b>	<b>109,8%</b>	<b>91%</b>	<b>122,4%</b>	<b>123%</b>	<b>93%</b>

Fuente SIAU ESE

Las capacitaciones a los usuarios se realizan en temas tales como: Instructivo de servicio, Modelo de atención, Procedimiento del SIAU, Asignación de citas (línea amiga), Deberes y derechos de los usuarios, Humanización de los servicios, Horario de atención, Prevención de enfermedades, canalización de usuarios a programas de pyp- Dengue, Proceso de medicamentos faltantes.

### **1.7.3 Línea Amiga**

<b>AÑO 2013</b>		<b>AÑO 2014</b>	
<b>No. Llamadas Exitosas</b>	<b>No. Llamadas abandonadas</b>	<b>No. Llamadas Exitosas</b>	<b>No. Llamadas abandonadas</b>
<b>254.325</b>	<b>74.169</b>	<b>268.663</b>	<b>66.928</b>
<b>78%</b>	<b>22%</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>

Fuente. SIAU ESE CEO

En el año 2013, se recibieron un total de 328.494 llamadas en la línea amiga de las cuales el 78% fueron exitosas y un 22% fueron abandonadas. En el año 2014 se recibieron un total de 335.591 llamadas, de las cuales el 80% fueron exitosas y el 20% restante corresponden a abandonadas.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **1.8 Convenios Docencia Servicios**

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA ha celebrado convenios Docencia Servicios con las Universidades Surcolombiana, Fundación Uninavarra y Fundación Universitaria María Cano, con programas de pregrado de Medicina, Enfermería y Fisioterapia y postgrado de y cuidado Nefrológico y Urológico de La Facultad de salud de la USCO. Tiene convenio con las escuelas de formación técnica y tecnológica en Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de salud oral y Auxiliar de farmacia, éste último en colaboración con el grupo FARMAR, contratista en outsourcing para suministro de medicamentos.

Las instituciones Educativas cuentan con sus respectivos registros calificados y reúnen los requisitos de Ley para la celebración de convenios (Ley 1164 de 2007, Decreto 2376 de 2010, Decreto 4192 de 2010, Decreto 1296 de 2010 del MEN, Acuerdo 003 de 2003, Acuerdo 153 de 2012).

Con relación al formato de autoevaluación de los requisitos para actuar como campo de práctica la ESE Carmen Emilia Ospina NO CUMPLE con el 100% de las exigencias contempladas en el anexo técnica del acuerdo 153 de 2012 emanado del consejo para la formación de talento humano en salud, a este respecto se presentó el plan de mejoramiento y con el apoyo de la subgerencia administrativa para el presente año se contempla el lleno de los requisitos.

#### **RELACION DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ASIGNATURAS CURSADAS Y No DE ESTUDIANTES 2014**

<b>ESCUELA</b>	<b>PROGRAMA</b>	<b>No ESTUDIANTES</b>
<b>SAN PEDRO CLAVER</b>	AUXILIAR ENFERMERIA	444
	AUXILIAR SERVICIOS FARMACEUTICOS	6
	AUXILIAR SALUD ORAL	4
<b>CESALUD</b>	AUXILIAR ENFERMERIA	19

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

	AUXILIAR SERVICIOS FARMACEUTICOS	8
<b>SANTA PAULA</b>	AUXILIAR ENFERMERIA	11
<b>CRUZ ROJA</b>	AUXILIAR ENFERMERIA	21
<b>ATANASIO GIRARDOT</b>	AUXILIAR ENFERMERIA	101
<b>TOTAL</b>	AUXILIAR ENFERMERIA	596
	AUXILIAR SERVICIOS FARMACEUTICO	14
	AUXILIAR SALUD ORAL	4

### **UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA FACULTAD DE SALUD**

<b>PROGRAMA</b>	<b>ASIGNATURA</b>	<b>No ESTUDIANTES</b>
<b>ENFERMERIA</b>	Bases conceptuales de Enfermería	27
	Cuidado Patologías Crónicas	32
	Cuidado enfermería individual y colectivo Madre, Niño adolescente	19
	Cuidado enfermería individual y colectivo adulto I	32
	Cuidado enfermería individual y colectiva III	23
<b>POSTGRADO ESPECIALIZACION ENFERMERIA NEFROLOGICA Y UROLOGICA</b>		6
<b>TOTAL</b>		139

<b>PROGRAMA</b>	<b>ASIGNATURA</b>	<b>No ESTUDIANTES</b>
<b>MEDICINA</b>	Pediatría	29
	Ginecoobstetricia	35
	Medicina Familiar	16
	Internado Rotatorio	21
<b>POSTGRADO PEDIATRIA</b>		18
<b>TOTAL</b>		119

### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

### **UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA FACULTAD DE SALUD**

#### **ENFERMERIA**

- Evaluación del programa Detección de alteraciones del joven sede Eduardo Santos.

### ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

- Apoyo y fortalecimiento al programa de Servicios amigables, sede Eduardo Santos.
- Evaluación del programa de Planificación Familiar, sede Eduardo Santos.
- Evaluación del programa de Crecimiento y desarrollo en menores de 10 años, sede Eduardo Santos.
- Evaluación del programa de Detección de alteraciones del embarazo, sede Eduardo Santos.
- Evaluación del programa de detección precoz del cáncer Cervicouterino.
- Se elaboró material educativo para cada uno de los diferentes programas y se trabajó en Demanda Inducida en cada uno de los programas evaluados. El informe reposa en archivos del área Técnico científica.

Como trabajo central de investigación por parte de los estudiantes de Noveno semestre de Enfermería de la Universidad Surcolombiana cabe resaltar la depuración del dato de captación temprana de la gestante en la cual cada uno de los grupos en rotación durante el año revisó la captación de la embarazada a partir del seguimiento del dato de laboratorio de aquellas usuarias con prueba de embarazo positivo.

### **FUNDACION SANTA PAULA**

- Realización de visitas domiciliarias a pacientes del programa de Lepra, apoyo a programas especiales en el Centro de Salud Cándido.
- Apoyo actividades de Crecimiento y desarrollo en el Hospital de Canaima
- Atención de Urgencias en Centro de Salud IPC, apoyo a procedimientos y atención al usuario.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

- Elaboración de material educativo para apoyo a Lactancia materna, Autoexamen de seno, Anticoncepción, cuidados del recién nacido y Preeclampsia.

### **ATANASIO GIRARDOT**

Participaron en prácticas de tecnólogo auxiliar de enfermería en los Centros de Salud 7 de Agosto, Santa Isabel y Canaima, en dos asignaturas, no cuantificaron actividades, reportan participación en actividades de consulta externa, Promoción y Prevención, esterilización, arreglo y desinfección de unidades y consultorios, visita domiciliaria y actividades educativas en sala de espera con temas de Hipertensión, Diabetes, PAI, Nutrición, Planificación familiar Dengue y deberes del usuario. Dejaron registro de actividades.

### **CESALUD**

Realizaron practica en Centro de Salud Eduardo Santos en dos jornada cuantificaron la visita domiciliaria, 24 en cada semestre. Realizaron atención a usuarios y comunidades, participaron en PAI, crecimiento y desarrollo y educación en sala de espera.

### **CRUZ ROJA**

Realizó actividades académicas en Eduardo Santos e IPC. En el primer centro se apoyó Control de Crecimiento y desarrollo, PAI, toma de muestras y educación en salud de espera.



## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

En IPC se realizó la práctica en Urgencias donde se apoyó en paciente de observación y en procedimientos, administración de medicamentos, toma de muestras de laboratorio y EKG.

### **CONTRAPRESTACION**

La ESE Carmen Emilia Ospina recibió como contraprestación por la utilización de nuestras instalaciones como escenario de práctica cursos de capacitación, detallados a continuación:

- Reanimación Básica cardiopulmonar
- Reanimación cardiopulmonar avanzada
- Farmacovigilancia
- Venopunción
- Cateterismo vesical
- Elaboración del manual de esterilización y capacitación a personal responsable
- Soporte vital básico
- Diplomado en Atención Primaria en Salud\*

\*Este diplomado ofrecido por la Escuela de Salud San Pedro Claver inicia el próximo 1 de febrero.

La Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana está comprometida en la elaboración, revisión y/o actualización de las guías de práctica clínica de las diez primeras causas de consulta por los servicios de Consulta externa y Urgencias de la ESE para entregarlas en un período de dos semestres.

La Fundación Uninavarra a pesar de no tener estudiantes en práctica ofreció media Beca para aspirantes a estudiar cualquiera de los programas tecnológicos

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

o de pregrado ofrecidos por las dos instituciones dirigido a hijos o funcionarios de la ESE. Realizaron curso de inducción y promoción de los programas.

### **2. GESTION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL**

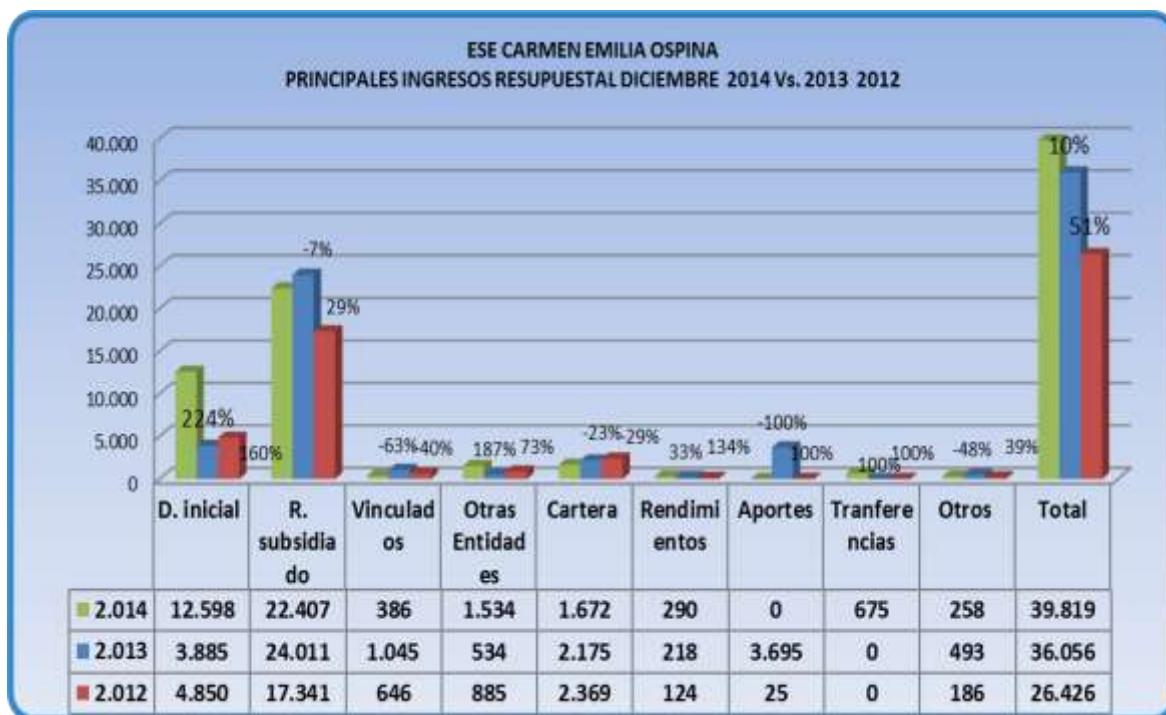
#### **2.1 Gestión Presupuestal**

Concluido el mes de Diciembre de 2014 la ESE CEO continua mostrando una tendencia positiva en el manejo de los recursos presupuestales y financieros.

La base para la conformación del presupuesto de la empresa la constituyen, tanto los recursos en efectivo, las cuentas por cobrar presentados en el balance al inicio del año y el recaudo por servicios prestados durante la vigencia en curso.

La disponibilidad de efectivo y la cartera por cobrar al finalizar el año 2013, proporcionaron recursos al presupuesto de 2014 del orden de \$14.270 millones, que sirvieron para financiar parte de los gastos autorizados en el presupuesto de 2014. Esta cifra es superior en el 135% a la de igual periodo 2013, cuando alcanzó los \$6.060 millones.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014



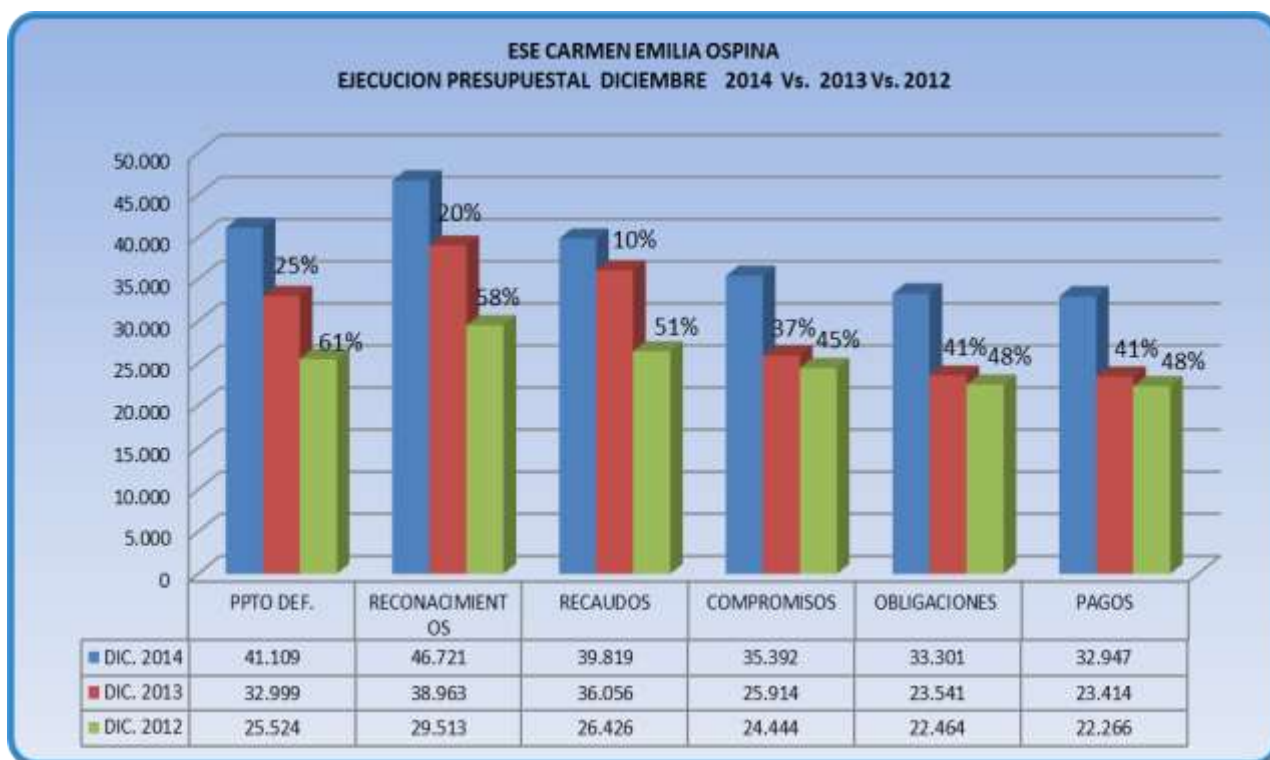
Fuente. Área Financiera ESE CEO

Por su parte, los recursos recaudados como producto de la venta de los servicios prestados en el presente año por régimen subsidiado ascendieron a \$22.407 millones, el 7% menos que lo recaudado en igual periodo de 2013 y Por servicios a la población pobre no afiliada \$386 millones frente 1.045 millones de año anterior, todo lo cual significa una disminución en el recaudo debido al nuevo sistema de contratación.

En general, la ejecución activa del presupuesto muestra una obtención de recursos en el periodo de 2014 en cuantía de \$39.819 millones, cifra que incluye \$3.660.2 millones de aportes para inversión en los proyectos CAIMI y COMUNA 6, dineros que se incorporaron nuevamente al presupuesto y que dos de los cuales se ejecutaron y se liquidaron y el 942 está en proceso de ejecución y los saldos esta en depósitos en cuentas bancarias específicas para cada uno de los

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

convenios. Los recursos propios entonces, presentaron una disminución del 3% con respecto al mismo periodo de 2013.

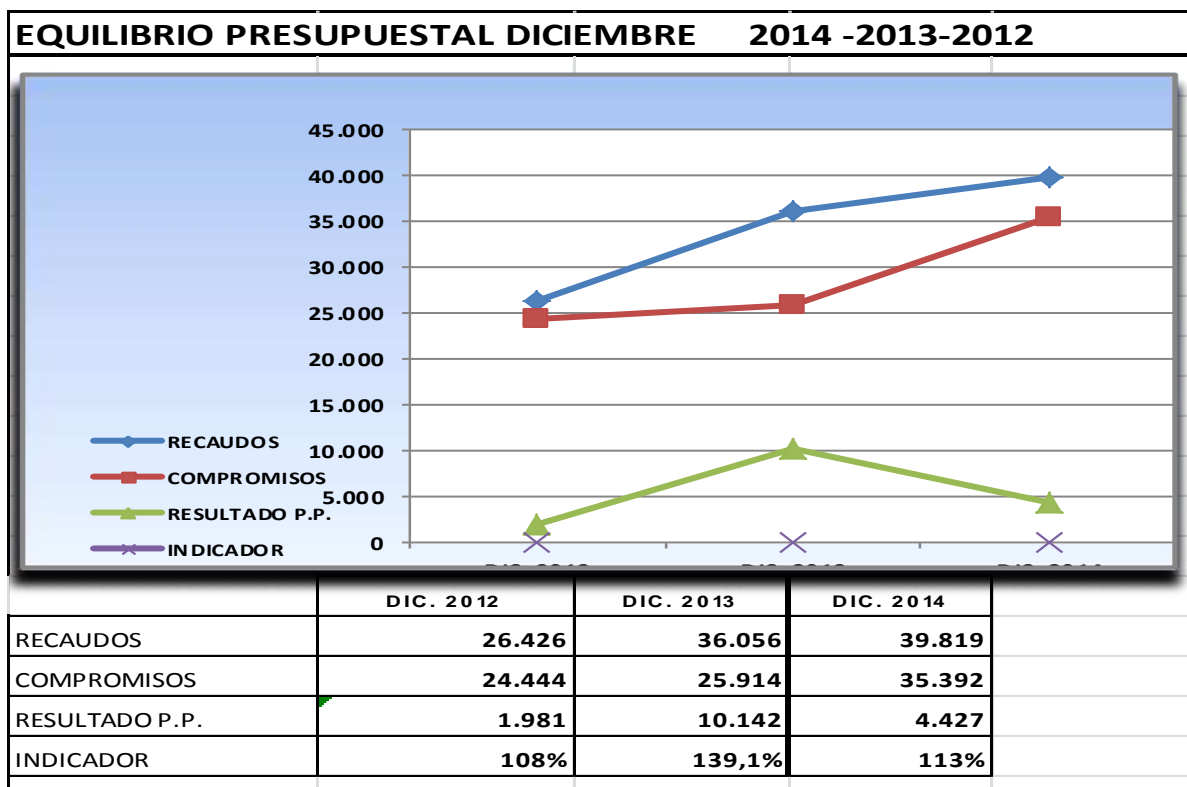


Fuente. Área Financiera ESE CEO

En la gráfica anterior se muestra las principales variables presupuestales, en forma comparativa para el primer semestre de los 3 últimos años. Se destaca en ella una dinámica importante en el presupuesto general que se ubicó en \$41.109 millones, los reconocimientos que ascienden a \$46.721 millones y los recaudos que suman \$39.819 millones. Estas cifras están afectadas positivamente por los recursos de los proyectos de inversión CAIMI y COMUNA 6. Que quedaron pendientes por ejecutar y que fueron incorporadas al presupuesto mejorando ostensiblemente los reconocimientos y recaudos presupuestales y el equilibrio presupuestal.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

### INDICADOR DE EFICIENCIA PRESUPUESTAL



Fuente. Área Financiera ESE CEO

Al comparar los valores presupuestales efectivamente recaudados a diciembre de 2014 con los valores correspondientes a los compromisos de gastos, se obtiene el indicador denominado EFICIENCIA PRESUPUESTAL, el cual muestra qué tanto se han comprometido los dineros recaudados. En los tres últimos años el indicador se ubicó por encima de la situación de equilibrio, 108% 2012; 139% para el 2013 y 113% para el 2014. Esto significa que el presupuesto de la vigencia presenta una ejecución de ingresos superior a la ejecución de gastos, los compromisos cubren un periodo presentando un equilibrio presupuestal.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **2.2. Gestión financiera**

#### **Estado de Actividad Económica y Social**

Las operaciones presupuestales, las cuales se refieren al plan autorizado de ingresos y gastos para la vigencia, conlleva a la obtención de cifras que se acumulan y se reflejan en los Estados Financieros, tanto de Situación Financiera como de Actividad Económica y Social, más conocidos como Balance General y Estado de Resultados.

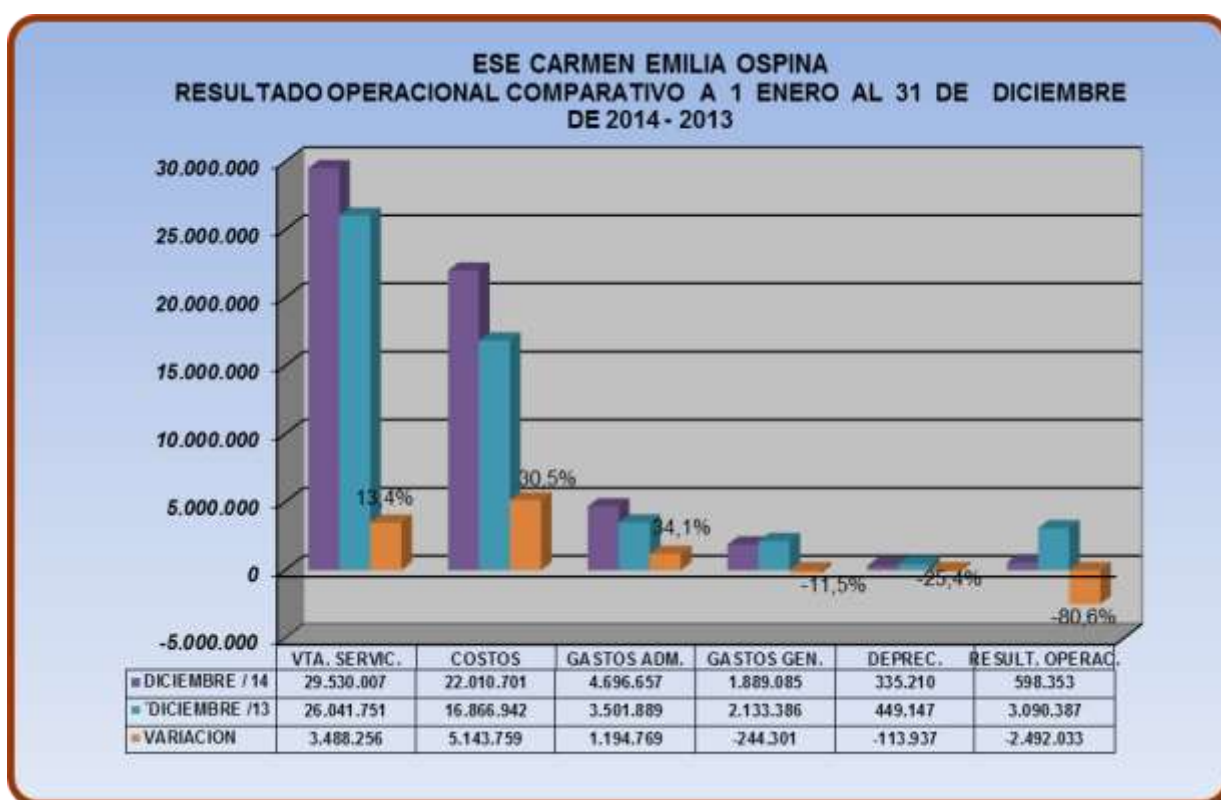


Fuente. Área Financiera ESE CEO

Los estados financieros con corte a 31 de Diciembre del 2014, presenta un disminución de la cuenta utilidad del ejercicio de 62.6% menos que la que se

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

presentó para el mismo periodo del año anterior. Como resultado de unos ingresos de \$32.229 millones, cifra superior en \$2.217,4 millones representando un incremento 7.4% más que en el mismo periodo del año anterior. Los costos y gastos de \$22.010,7 millones, con un incremento de 30.5% frente al mismo periodo del año anterior este resultado global se puede descomponer en dos grupos, resultado operacional y el no operacional



Fuente. Área Financiera ESE CEO

El resultado operacional muestra una venta de servicios de \$29.530 millones, con un incremento del 13.4% con respecto al mismo periodo del año 2013. Los costos y gastos operacionales sumaron \$28.931,6 millones valor superior en el 26.06% a los costos y gastos operacionales del mismo periodo del año 2013. Un crecimiento superior de los costos y gastos frente un mayor valor de ingresos nos representa un resultado operacional positivo de \$361.67 Millones durante el

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

año 2014, aunque inferior en 80.6% menos que el año anterior debido a la costos y gastos incurridos para la mejor el servicio; como en aumento en el valor de la hora médico, aumento en el personal de enfermería jefes, auxiliares y mantenimientos y adecuaciones necesarias para mejoramiento de la atención de los usuarios, entre otros; en los diferentes centros.



Fuente. Área Financiera ESE CEO

El resultado no operacional de ingresos y gastos no aplicables a las operaciones normales del ejercicio y que en su confrontación proyecta un resultado de \$ 1.295.9 Millones impactado por una disminución del margen de contratación por valor de 1.044,4 millones; disminución de los otros ingresos por concepto de la baja de activos, rendimientos financieros de 81,3 millones y una disminución de los gastos por provisiones por valor de 591.millones.



## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

CONCEPTO	DICIEMBRE DE 2014	DICIEMBRE DE 2013	RELATIVA	ABSOLUTA
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>6.920.952.831,65</b>	<b>6.084.421.848,69</b>	<b>836.530.983</b>	<b>13,7%</b>
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>4.696.657.397,00</b>	<b>3.501.888.823,00</b>	<b>1.194.768.574</b>	<b>34,1%</b>
GASTOS ADMON SUELDO Y SALARIOS	1.351.279.380,00	1.259.697.764,00	91.581.616	7,3%
GASTOS ADMON SERVICIOS TECNICOS	1.451.015.902,00	992.202.446,00	458.813.456	46,2%
GASTOS ADMON HONORARIOS	1.894.362.115,00	1.249.988.613,00	644.373.502	51,6%
<b>GASTOS GENERALES</b>	<b>1.827.535.917,16</b>	<b>2.092.375.975,32</b>	<b>(264.840.058)</b>	<b>-12,7%</b>
OBRA Y MEJORA EN PROPIEDAD AJENA	1,00	218.730.015,00	(218.730.014)	-100,0%
VIGILANCIA	288.423.611,00	369.806.739,00	(81.383.128)	-22,0%
MATERIALES Y SUMINISTROS	519.844.162,80	215.082.021,68	304.762.141	141,7%
MANTENIMIENTO	196.940.254,00	140.937.961,00	56.002.293	39,7%
SERVICIOS PUBLICOS	126.272.278,00	114.095.776,00	12.176.502	10,7%
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	1.320.149,00	13.296.550,00	(11.976.401)	0,0%
FOTOCOPIAS	3.916.922,00	8.480.792,00	(4.563.870)	-53,8%
COMINICACION Y TRANSPORTE	65.362.509,00	333.737.435,00	(268.374.926)	-80,4%
SEGUROS GENERALES	203.109.621,00	212.388.456,00	(9.278.835)	-4,4%
COMBUSTIBLES	31.494.627,00	40.548.448,00	(9.053.821)	-22,3%
SERV. ASEO,CAFETERIA,REST LAVANDERIA	153.187.821,00	275.408.707,00	(122.220.886)	-44,4%
GASTOS LEGALES	2.294.883,00	924.710,00	1.370.173	100,0%
INTANGIBLES	117.031.348,26	130.938.572,64	(13.907.224)	-10,6%
<b>IMPUESTOS CONTRIB Y TASAS</b>	<b>61.549.427,59</b>	<b>41.010.069,37</b>	<b>20.539.358</b>	<b>50,1%</b>
<b>DEPRECIACIONES</b>	<b>335.210.089,90</b>	<b>449.146.981,00</b>	<b>(113.936.891)</b>	<b>-25,4%</b>
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>	<b>1.403.126.437,31</b>	<b>1.994.470.739,80</b>	<b>(591.344.302)</b>	<b>-29,6%</b>
PROVISIONES	1.184.272.979,92	1.314.156.008,56	(129.883.029)	-9,9%
OTROS GASTOS	218.853.457,39	680.314.731,24	(461.461.274)	-67,8%
<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>8.324.079.268,96</b>	<b>8.078.892.588,49</b>	<b>245.186.680</b>	<b>3,0%</b>

Fuente. Área Financiera ESE CEO

Los gastos totales que representan los pagos que realiza el ente para su funcionamiento en la parte administrativa y están conformados por los gastos operacionales y los gasto no operacionales que presentan un aumento del 13.7% frente a los gastos de año anterior, al pasar de \$6.084,4 millones en I 2013, a \$6.920,9 millones en el 2014.

Los gastos operacionales presenta un aumento de 13.5% con respecto al mismo periodo del año anterior como resultado de un aumento de los gastos administrativos de 34.1% parte por el aumento de sueldo, asignaciones y el

### ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

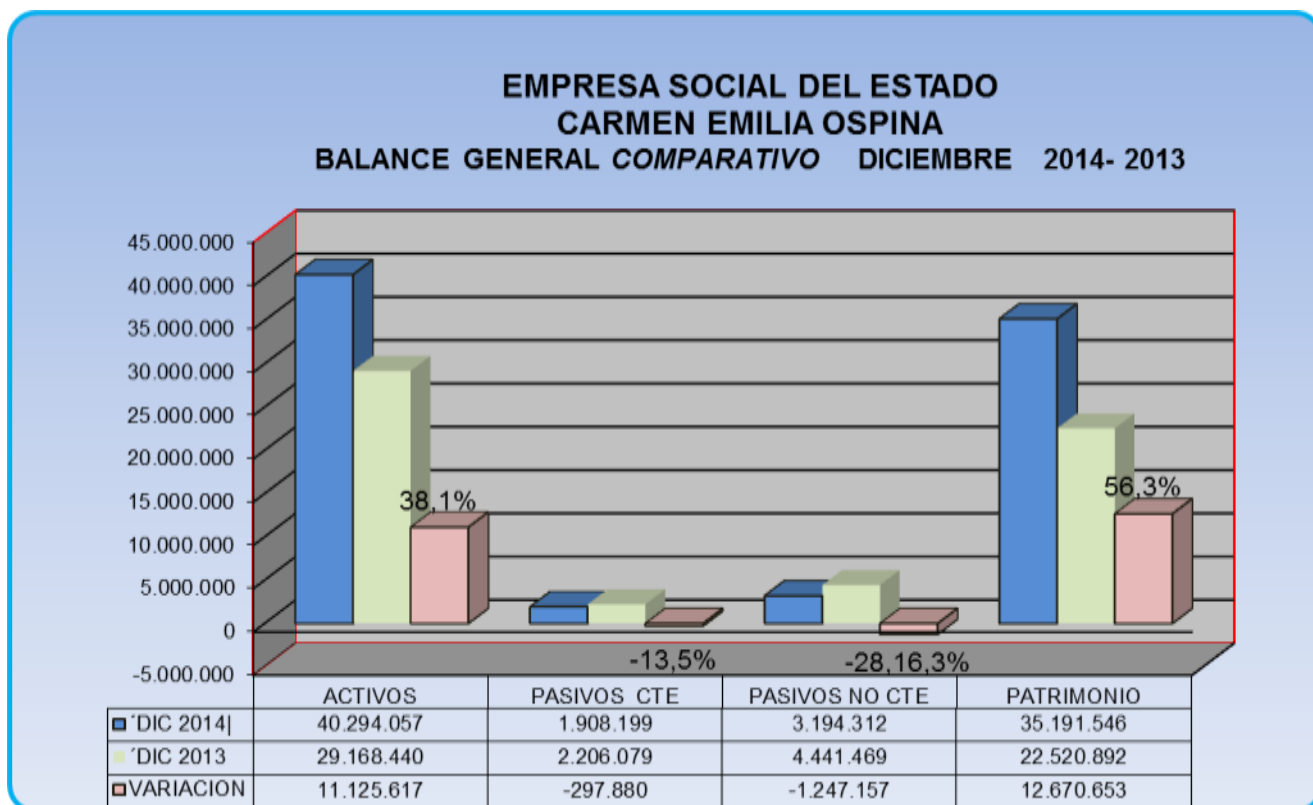
personal especialmente el de facturación y cartera. Mientras que los gastos generales que disminuyeron en 12.7% con respecto al mismo periodo de 2013 como resulta de un menor valor en los rubros, mejora en propiedad ajena, fotocopias, comunicación y transporte, combustibles, servicio de aseo y cafetería entre otros.

Los gastos no operacionales presentan una disminución importante, debido a los otros gastos y a la provisión de cartera que se realizó de acuerdo a la norma técnica y la provisión las demandas falladas en contra y que se vienen provisionando.

#### **Balance General**

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

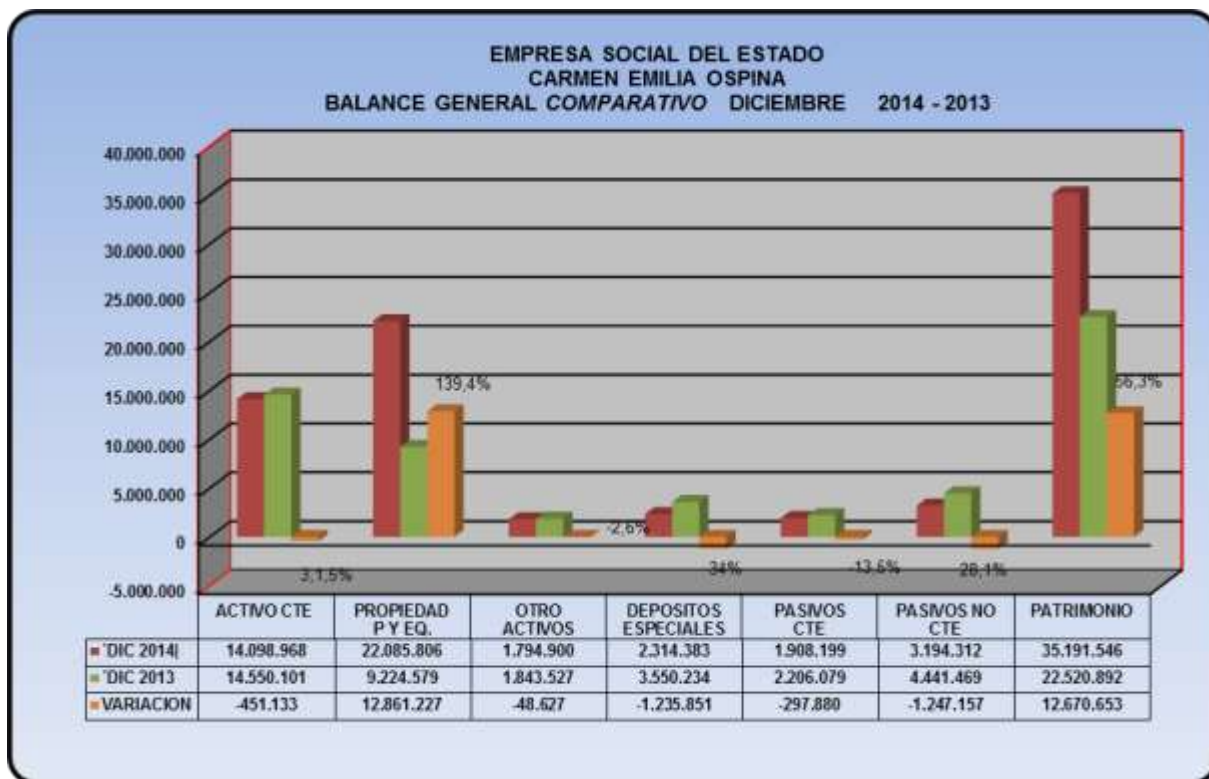
## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014



Fuente. Área Financiera ESE CEO

Los Activos totales a 31 de Diciembre de 2014, se ubicaron en \$40.294,0 millones presentando un incremento frente a diciembre 31 de 2013 del orden del 38.1%. Incide en este crecimiento, el valor de la utilidad del periodo, y de ejercicios anteriores y el registro como cesión del hospital de la comuna 6 CANAIMA de acuerdo con la escritura pública 2388 del 5 de diciembre de 2014 de la notaria primera del circulo notaria de Neiva por Valor \$9.671,4 millones representados en construcciones y obras exteriores por valor de 6.771,4 millones y un lote de terreno de 10.000 m2 por valor de 2.900, millones; al igual que los equipos médicos comprado con los convenios 943 y 944 por valor de \$1.372,67 millones que se reflejan también en el patrimonio; quedando pendiente en activos como depósitos especiales y como pasivos no corriente lo correspondiente al convenio 942 que está en ejecución.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014



Fuente. Área Financiera ESE CEO

El crecimiento de los Activos empresariales se ve reflejado en los activos de propiedad planta y equipo. Por su parte el patrimonio registra un crecimiento del orden de \$12.670,6 millones como resultado de la gestión operacional y el registro de la donación de la sede de hospital de la comuna 6 y los convenios 943-944 para la dotación del CAIMI y HOSPITAL DE LA COMUNA 6.

Los Pasivos empresariales por su parte, presentan una disminución de 0\$1.545 millones un -23% que los poseídos el año anterior es coherente con la políticas adoptadas para dar cumplimiento oportuno con las obligaciones, tanto laborales como con los proveedores de bienes y servicios.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

El patrimonio de la empresa presenta un incremento del 56.3% frente a Diciembre de 2013.

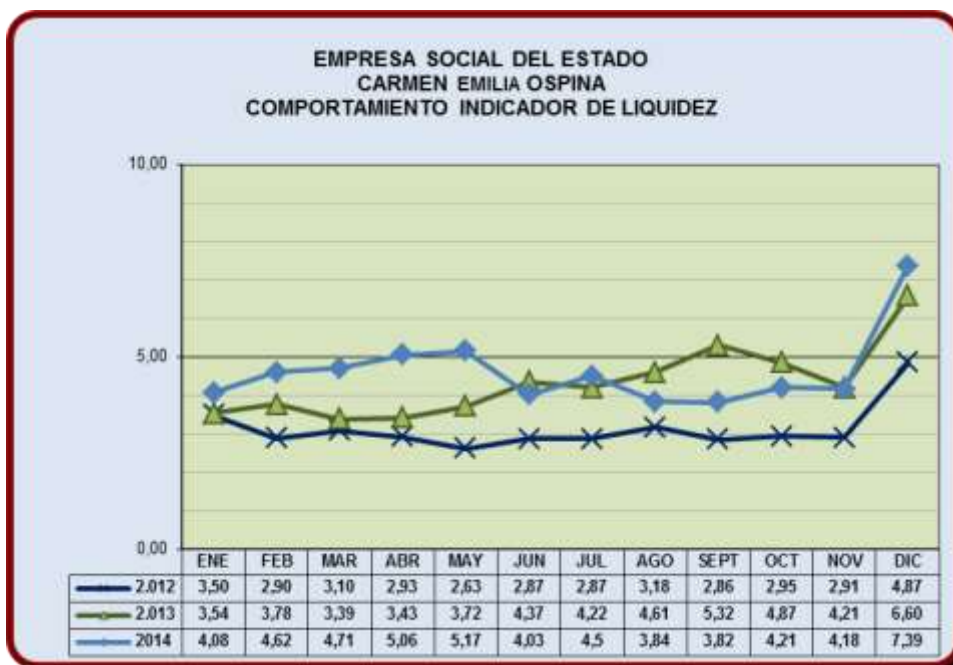
Algunos indicadores de la situación financiera se describen a continuación, como reflejo del estado en que se encuentran las finanzas de la empresa al terminar el periodo de 2014.

### **LIQUIDEZ**

#### **Razón Corriente**

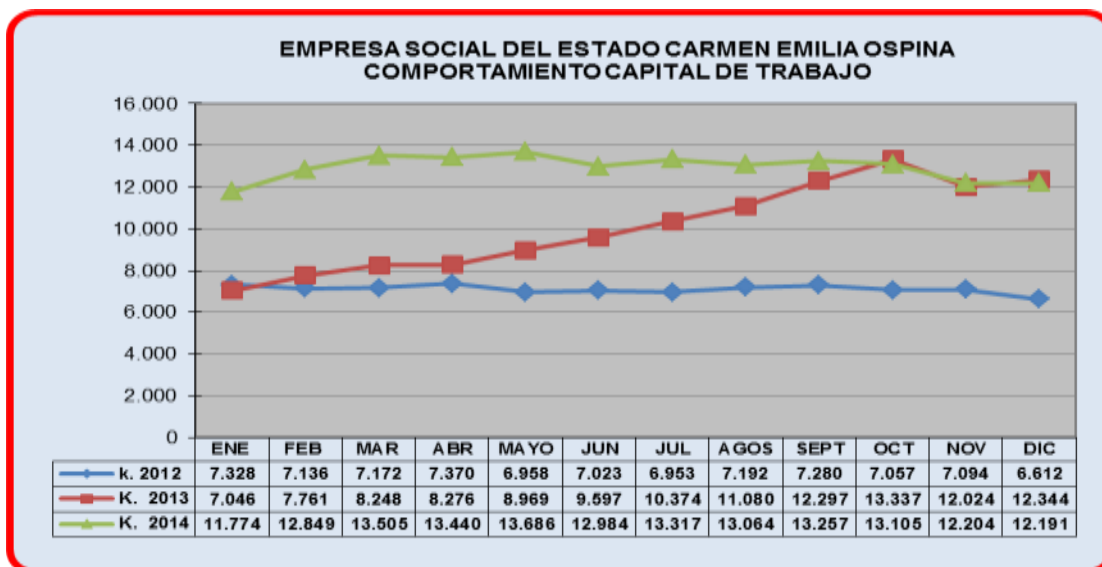
La razón de liquidez que establece la capacidad de responder inmediatamente por las obligaciones corrientes contraídas por la entidad, pasó de 6.6 en diciembre de 2013 a 7.39 en diciembre de 2014, como resultado de una disminución del pasivo corriente en \$297 millones y disminución de los activos corrientes en 451 Millones. Para el cálculo de los indicadores de liquidez y en procura de no distorsionar la realidad financiera de la empresa, se excluyen los recursos recibidos para el convenio 942 II fase COMUNA 6 y devolución pendiente de la liquidación de los convenios 943 y 944 en cuantía de \$2.314 millones.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014



Fuente. Área Financiera ESE CEO

### Capital de trabajo



Fuente. Área Financiera ESE CEO

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

El capital de trabajo es la diferencia entre el valor de los activos corrientes frente al valor de los pasivos de corto plazo. A Diciembre 31 de 2014 este indicador alcanzó los \$12.091 millones, \$153 millones menos que en diciembre del año 2013.

### **RENTABILIDAD FINANCIERA**

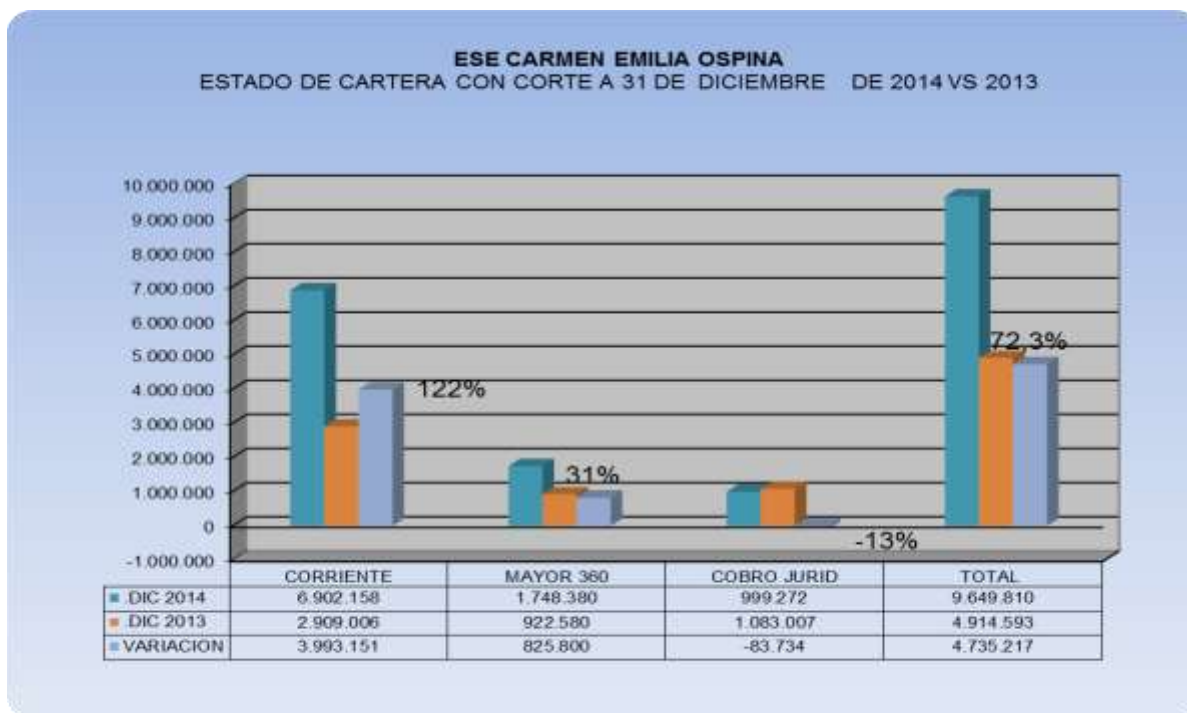
A diciembre 31 de 2014, la ESE Carmen Emilia Ospina presenta una utilidad de \$1.894 millones, debido al buen comportamiento de los ingresos, costos y gastos.

Al comparar la utilidad del periodo \$1.894 millones con la totalidad de los costos y gastos, \$30.334,7 millones se obtiene una rentabilidad del orden del 6.2%. Ahora, si a la utilidad se le compara con el patrimonio poseído a diciembre de 2014 \$35.191.5millone, se registra una rentabilidad patrimonial del orden del 5.4%, porcentaje inferior al 22.5 % registrado en el 2013 en el mismo periodo.

### **CARTERA**

La gestión de cartera como se mencionó en la parte presupuestal y financiera, presenta una dinámica importante en cuanto tiene que ver con las ventas realizadas en el presente año, esto es, la cartera nueva no está recaudando con la misma dinámica del año anterior, generando aumentos preocupantes. Por su parte la cartera generada por venta de servicios en años anteriores viene presentando aumentos en su edad que conllevan a aumentos en la respectiva provisión y consecuentemente afectan negativamente los resultados.

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

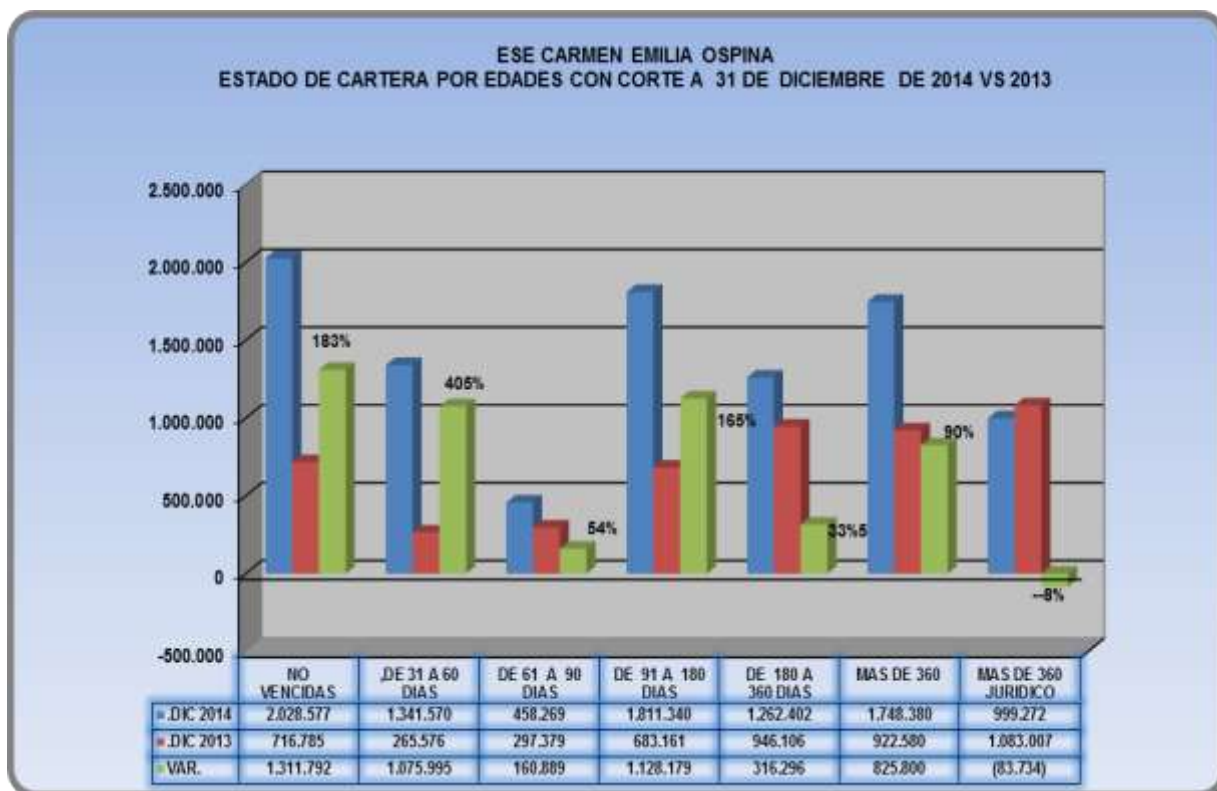


Fuente. Área Financiera ESE CEO

Al finalizar el periodo analizado, la cartera alcanzó la suma de \$9.649,8 millones, cifra superior a la registrada a diciembre de 2013 en la suma de \$4.735,2 millones, es decir un incremento el 72.3%. Sin embargo, la cartera superior a 360 días presenta un incremento frente a diciembre de 2013 en \$742 millones con un incremento del 37%. La cartera morosa incluye cuentas por cobrar a EPS que se encuentran en liquidación y en dificultades económicas, por lo cual incluye cartera en cobro mediante procesos jurídicos en cuantía de \$999.272 millones, la cartera que más creció corresponde a la cartera de 0 a 90 días en un 183% debido a que se está ajustando el cobro a la nueva modalidad de contratación



## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014



Fuente. Área Financiera ESE CEO

Se advierte que la cartera con vencimiento superior a 360 días se encuentra totalmente provisionada y ha sido la responsable de que en el presente año dicha provisión se incremente en \$978.6 millones. La cual si bien no implica salida de efectivo, si afecta los resultados financieros.

En conclusión se tiene que en el año 2014 deja resultados satisfactorios tanto en la gestión financiera, como en la parte presupuestal que se realizaron ajustes necesarios en ingresos y gastos con el fin de cumplir con indicadores de eficiencia presupuesta y mejorar los de crecimiento, liquidez y rentabilidad,

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **3. GESTION ADMINISTRATIVA**

#### **3.1 Gestión del talento humano**

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

#### **ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO:**

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

<b>52</b>	<b>CARRERA ADMINISTRATIVA</b>
<b>7</b>	<b>TRABAJADORES OFICIALES</b>
<b>1</b>	<b>POR PERIODO</b>
<b>6</b>	<b>LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION</b>
<b>28</b>	<b>PROVISIONALIDAD</b>
<b>1</b>	<b>VACANTES</b>

Durante el año 2014, se evidenció la satisfacción de los funcionarios con la oportunidad en el pago de sus salarios y prestaciones sociales, dada la oportunidad en el cumplimiento de los mismos.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

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

El programa de Bienestar Social de la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene la finalidad de propiciar condiciones en el ambiente de trabajo que favorezcan el desarrollo de la creatividad, la identidad corporativa, la participación y el desarrollo de habilidades en los servidores de la institución, con una calidad de vida laboral que permitan un desempeño eficaz, eficiente y efectivo dentro de cada área de la institución.

En el desarrollo del PLAN ANUAL DE BIENESTAR SOCIAL, la institución ha tomado como punto de partida las áreas de *PROTECCION Y SERVICIOS SOCIALES*, que comprende los aspectos tradicionales atendidos a través de los programas de salud ocupacional, seguridad social integral, recreación, cultura, vivienda, educación formal para el servidor público y su grupo familiar, y *CALIDAD DE VIDA LABORAL*, la cual se ocupa de los procesos socio-técnicos y culturales del ámbito laboral y de la forma como inciden en el desarrollo personal y organizacional, tales como clima laboral, diseños puesto de trabajo, incentivos, equipo de trabajo, desarrollo de carrera, estilo de dirección, desvinculación laboral asistida, cultura organizacional, trabajo en equipo como facilitador de la vida laboral.

Dentro de las actividades desarrolladas en el área de recreación cultura y deporte se destacan: La celebración del día del trabajo; gratitud a la vida, función ocupacional vinculo social regional; jornadas deportivas; actividad ecológica actividad navideña de los hijos de los empleados de la ESE, cena navideña, bono navideño, celebración de fechas especiales; celebración de cumpleaños de los funcionarios; actividades vacacionales de integración

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***



Dentro del área de protección y servicios se destaca: El bono educativo para los hijos de los empleados; auxilio funerario, jornadas anti estrés, celebración de quinquenios; La entrega de estímulos

### **PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION DE LA ESE CEO**

La Capacitación y formación de los empleados públicos está orientada al desarrollo de sus capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales, con miras a proporcionar su eficacia personal, grupal y organizacional, de manera que posibilite el desarrollo profesional de los servidores públicos y el mejoramiento en la prestación de los servicios.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

El Plan Anual de Capacitación es un instrumento de participación y crecimiento institucional, a través del cual se estimula el desempeño laboral, se incentiva la cultura organizacional y prepara a todos los servidores públicos para el cambio.

Para dar cumplimiento al PIC de la ESE CEO durante el año del 2014, se planearon 199 capacitaciones, de las cuales se desarrollaron 199, para un cumplimiento de 100%. Entre las capacitaciones brindadas tenemos: Normatividad evaluación del desempeño, calidad en el servicio, clima laboral inducción y re inducción, servicio al cliente, cultura organizacional – identificar procesos, prestación servicios humanizados de salud, solución de conflictos, deberes y derechos de los funcionarios – normatividad, habilidades para el servicio, preparación para el retiro laboral, destrezas-habilidades puesto de trabajo, trabajo en equipo, fomento compromiso institucional, entre otras.

### **3.2 SALUD OCUPACIONAL**

La Salud Ocupacional busca con la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos los niveles de la “ **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA**” condiciones de trabajo y de salud de la población trabajadora mediante acciones coordinadas de promoción de la salud y prevención y control de riesgos, de manera que promuevan el bienestar del grupo y la productividad de la Organización.

El trabajo tiene una función constructora de la individualidad y se relaciona estrechamente con la salud, dado que las condiciones laborales predominantes en un lugar de trabajo afectarán, modificando el estado de salud del individuo; de tal

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

manera que trabajando se puede perder la salud, circunstancia que conlleva a la pérdida de la capacidad de trabajar y por tanto repercute también en el desarrollo socioeconómico de un país.

Lo anterior se evidencia en la situación de la persona, ya que la enfermedad, el accidente y las secuelas e incapacidades que generan, inciden en los procesos de producción y sobre el bienestar de la familia, la sociedad y el país.

### **3.2.1 Actividades de higiene y seguridad**

#### **3.2.1.1 Inspección de seguridad**

Dando cumplimiento a los cronogramas de salud ocupacional se realizaron inspecciones de seguridad en los Centros de Salud zona rural y urbana durante el 2014, donde se dan los parámetros necesarios para diseñar e implementar actividades, controles y/o procedimientos que permitan a los trabajadores preservar sus condiciones de salud y a la ESE disminuir las tasas de accidentalidad y ausentismo laboral, se establecen planes de acción tendientes a mejorar, corregir y hacer seguimiento a los hallazgos encontrados, tomando la siguiente metodología.

#### **PREPARACION:**

- Se definió un cronograma y un plan de trabajo que incluyo los parámetros aquí planteados.
- Se estableció contacto con las personas encargadas donde se realizaron las inspecciones y sugerencias.
- Se estableció un recorrido y revisión documental al sistema de gestión.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **INSPECCION:**

- Se aplicó lista de chequeo al proceso de inspección
- Se levantó registro fotográfico, de condiciones particularmente llamativas, este material además de usarse como material de apoyo a la inspección, podrá utilizarse como recurso didáctico en los entrenamientos.
- A los peligros inminentes, que tuvieron solución inmediata se le dieron las pautas a seguir con el fin de solucionarlo de manera inmediata.

### **DEFINICION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS:**

- Elaboración de informe final, para entregar a la institución y esta a su vez socialice a las personas y dependencias interesadas (Administrativo, gerencial, jefes, supervisores y trabajadores de la zona inspeccionada, entre otros)

#### **3.2.1.2 Investigación de accidentes e incidentes de trabajo.**

Se realizó investigación de los accidentes de trabajo durante el 2014 para identificar oportunidades de mejoramiento que pueden ser implementadas por la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, con el objeto de mejorar los niveles de seguridad industrial, y por ende disminuir y controlar la accidentalidad en las diferentes áreas, a continuación se presenta la caracterización:

- ✓ El total de accidentes reportados a la A.R.L POSITIVA fueron 12.
- ✓ El total de accidentes de trabajo fueron: 12

<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>No. PERSONAS 2014</b>	<b>%</b>
PINCHAZO	7	58%
TRAUMAS CORPORAL	2	18%

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

LESION EN OJO	1	8%
HERIDA – CORTADA	1	8%
ESGUINCE- TORCEDURA	1	8%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Salud Ocupacional ESE CEO



Dentro del seguimiento y las acciones correctivas se debe tener en cuenta lo siguiente:

#### **RIESGO BIOLÓGICO:**

- Uso de elementos de protección adecuados
- Solicitar titulación de anticuerpos para Hepatitis B al personal expuesto
- Implementación del protocolo Manual de bioseguridad
- Capacitación en temas: Riesgo biológico

En el año 2013 se presentaron 26 accidentes de trabajo. Con respecto al año 2012 con 20 Accidentes de trabajo se puede observar que ha disminuido la frecuencia de accidentalidad teniendo en cuenta que en el año 2011 se presentaron (16 ) accidentes de trabajo; según la naturaleza de la lesión el 50% de los casos en los dos años fueron por riesgos biológicos debido a pinchazos en



## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

el personal de contrato de prestación de servicios en el personal de planta se presentó un accidente de trabajo por riesgo biológico (pinchazo)

### **3.2.1.3 Enfermedades laborales calificadas en el 2014**

CALIFICADAS: Durante el año 2014 fueron como enfermedad laboral 5 personas.  
(3) en segunda instancia como E.L. SÍNDROME DE TUNER DEL CARPO CARPIANO y EPICONDILITIS y en primera instancia por la EPS 1 funcionaria.

### **3.2.2 Actividades del sub programa de medicina preventiva y del trabajo**

Las actividades de medicina preventiva y del trabajo se realizan con la finalidad de prevenir enfermedades laborales y fomentar estilos de vida y trabajo saludables; dentro de las realizadas se encuentran:

#### **3.2.2.1 Exámenes médicos ocupacionales**

Se realizaron valoraciones medicas ocupacionales de ingreso periódicas y de retiro a los trabajadores de planta para determinar probables enfermedades de origen laboral adquiridas durante el tiempo laborado en la compañía y el estado de salud al y terminación del contrato a la “E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA”. Aun no se puede dar una interpretación del riesgo de las valoraciones medicas periódicas debido a que no se dio un cumplimiento del 100% de los funcionarios ya que solo asistieron 66 personas quedando un faltante de 26 funcionarios

#### **3.2.2.2 Sistema de vigilancia epidemiológica**

- Se inicia con la elaboración del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Radiaciones ionizantes para los funcionarios de RX de la Institución.

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

- Se continuó con el suministro de dosimetría ambiental y personal a los técnicos de RX, y se realizó exámenes de laboratorio siguiendo profesigramas de la Institución, como medida preventiva para proteger la salud de estos mismos.

#### **3.2.2.3 Matriz de exámenes ocupacionales :**

Se actualizó Matriz de exámenes ocupacionales (Profesiograma) para poder determinar las aptitudes y capacidades de los trabajadores de la Institución

#### **3.2.2.4 Fomento de estilo de vida y trabajo saludable:**

La “E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA”. Cuenta con un programa PLAN PARA EL MANEJO DE ESTRÉS LABORAL, para promover los estilos de vida y trabajo saludables donde tuvimos el apoyo de la EPS Y ARL realizando para los funcionarios de la institución SPA DE RELAJACION, durante el año 2014.



## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

### **3.2.2.5 Prevención de riesgos ergonómicos**

Dentro de las estrategias de intervención que se desarrollan en la institución se encuentran los programas de higiene postural y una de las acciones implementadas en ergonomía son las **Pausas Activas**, con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y comportamientos saludables frente a los factores de riesgo ocupacionales, Con el acompañamiento de la ARL Positiva se desarrollaron actividades con los funcionarios de la E.S.E como pausas activas asistidas por salud ocupacional en puestos de trabajo.



## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **3.2.3 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo:**

Se realizó diseño del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo cumpliendo con la normatividad legal vigente Ley 1562 de 2012.

### **3.2.4 Plan hospitalario de respuesta a emergencias:**

El Plan hospitalario de Respuesta a Emergencias comprende el conjunto de actividades planeadas para la preparación de respuesta ante una situación adversa (Sismo, Incendio, inundaciones, atentado terrorista etc.) que llegara a ocurrir al interior de la empresa; las siguientes fueron las actividades realizadas:



- Se actualizo el plan de respuesta a emergencias ya existentes con el apoyo de la Asesora de la ARL Positiva. Está pendiente su socialización el cual se encuentra programado para EL mes de febrero del 2015; este documento

### ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

se encuentra en la intranet como documento de apoyo en el proceso de Infraestructura.

- Se capacito a los miembros de las Brigadas de emergencia: Actividad apoyada por parte de la ARL positiva, y la oficina de gestión del riesgo en temas relacionados con evacuación y rescate, primeros auxilios y contra incendios y manejo de extintores, se realizó simulacros de conatos de incendio en el Hospital de Canaima.



- Se realizó estudio previo para la compra de extintores del Hospital Comuna 6 y reforzar los demás centros de salud de la Institución según resolución 2400 de 1979 y la resolución 1164 de 2002.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

### **3.2.5 Acompañamiento y asesoramiento al COPASST**

Durante el año 2014 se continuó con las reuniones mensuales del comité paritario de Seguridad y salud en el trabajo, socializando informes de actividades del área de salud ocupacional. Los meses noviembre y diciembre no se realizó reunión por falta de quorum y presentación de los asistentes.

### **3.2.6 Plan de formación**

Como parte del apoyo brindado y motivados por las características del proceso productivo de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, en donde existe un potencial alto de ocurrencia de accidentes de trabajo, se realizan charlas y capacitaciones enfatizando recomendaciones por la exposición al riesgo biológico, bioseguridad y biomecánico, como plan de mejoramiento y sistema de prevención y así disminuir el nivel de accidentalidad de la ESE. Con un cumplimiento del 80% del cronograma.

Se realizó inducción a todo el personal que ingrese a la institución, dando a conocer temas relacionados con Normas de Bioseguridad, Salud ocupacional, accidentes e incidentes de trabajo, copasst, normatividad legal.



## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**



### **3.2.7 Campañas de promoción y prevención**

Dando cumplimiento con el cronograma de actividades en promoción y prevención se realizan campañas de seguridad y salud en el trabajo.

- Campaña por presencia de caracol africano: Junto con el apoyo de gestión ambiental y el área de comunicaciones se difundió a todas las personas que visitan la institución plegable dando recomendaciones.
- Campañas de prevención de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción: la institución tiene implementada Política de prevención de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. Se envía a los funcionarios de la institución folleto haciendo un llamado a reducir el consumo y los daños que ocasionan en la salud.

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

### **3.3 Gestión Ambiental**

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

Como generadora de residuos hospitalarios ha diseñado un Plan para la Gestión Integral de los Residuos en su componente interno, el cual es ejecutado con base en los procedimientos, procesos, actividades y estándares que se establecen en los Manuales de procesos y procedimientos (segregación, inactivación movimiento interno y almacenamiento central) y el externo es de responsabilidad de la empresa contratista que transporte los residuos (transporte, tratamiento y disposición final),. Y de cumplen los estándares de desinfección, procedimientos y procesos contemplados en el manual de bioseguridad.

#### **3.3.1 Programa reciclaje ese Carmen Emilia Ospina**

Se ha logrado la disminución en la generación de los residuos comunes, la política de la “NO-BASURA”, evita que los residuos reciclables vayan al relleno sanitario y así contribuye a aumentar la vida útil del relleno sanitario “los Ángeles” del municipio de Neiva.

- **Reciclaje:** En septiembre de 2013 se inicia el programa de reciclaje sedes de E.S.E Carmen Emilia Opina de la sedes: Las Granjas, IPC, 7 de agosto y Palmas. La recolección de material se realiza por la empresa RECICLAJE



## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

MARIN cada 15 días o cuando se requiere. Los cuales son pesados, registrados en formato. Control de Reciclaje y el pago se realiza en tesorería.

### **CUADRO RESIDUOS RECICLABLES 2013 VS 2014**

Total de reciclaje 2014											
Ene kg/mes	Feb kg/mes	Maz kg/mes	Abr kg/mes	May kg/mes	Jun kg/mes	Jul kg/mes	Ago kg/mes	Sep kg/mes	Oct kg/mes	Nov kg/mes	Dic kg/mes
1241	1580	1336	1226	1124	1106	1.140,0	1.362,0	1.231,0	1.130,0	1103,00	819,00

Total de reciclaje 2013			
Sep kg/mes	Oct kg/mes	Nov kg/mes	Dic kg/mes
1.055,0	1.258,0	850,00	1073,00

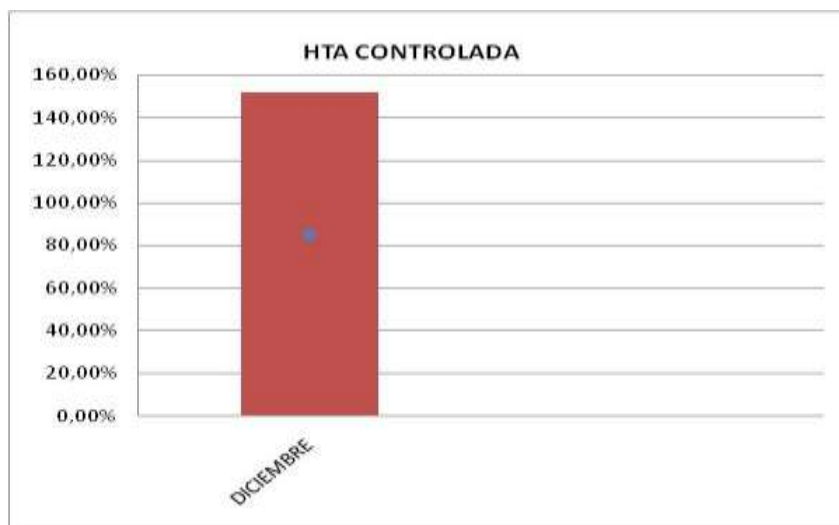
Fuente: Formato control de Residuos Reciclados E.S.E CEO

### **3.3.2 Programa de posconsumo**

Con el fin de generar alternativas para la disposición final de luminarias, pilas, llantas, computadores y excedentes industriales de ESE CARMEN EMILIA OSPINA se realiza el programa de Posconsumo Reduciendo los impactos al Medio Ambiente generados en las diferentes áreas de la sobre la disposición de residuos administrativos y operativos.

	PERIODO
	1970-2014
<b>META</b>	<b>85%</b>
<b>RESULTADO</b>	<b>151,54%</b>
<b>Dato del Numerador</b>	<b>1970</b>
<b>Dato del meta</b>	<b>1300</b>

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**



La meta del programa se mide anual se supero la meta al 151,54% ya que existían gran cantidad de residuos de Posconsumo como luminarias y baterías que no se les realizaban el manejo adecuado.

### **3.3.3 Grupo administrativo de gestión ambiental**

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental en 2013 se creó la resolución No. 264 por medio de la cual se deroga la Resolución No 073 de 2003, y se implementan otras disposiciones relativos al Comité Administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental.

En 2014 cumplió con el cronograma establecido para la realización de los comités con el fin de identificar los problemas actuales o potenciales relacionados a la Gestión Ambiental, Planeación y ejecución de actividades, medidas preventivas y correctivas de acuerdo a los hallazgos generados , se socializan los indicadores del área.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **3.3.4 Reposición, dotación y rotulación de canecas de los centros de salud**

Con el fin dar cumplimiento a las necesidades de cambio de canecas dañadas en la diferente sedes se realiza la reposición de canecas en mal estado. Se realiza la rotulación con el fin de dar cumplimiento al PGIRH de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA y Dotación de canecas del todo centro de salud CANAIMA con sus respectivos rótulos.

<b><i>CENTRO DE SALUD</i></b>	<b><i>NECESIDAD</i></b>	<b><i>CAMBIO</i></b>	<b><i>STOP</i></b>	
Caniamá DOTACION	272		6	4 PUNTO ECOLOGICOS
Granjas	43	43	7	
7 de Agosto	18	18	7	
Candido	5	5	4	
Palmas	32	32	9	
IPC	30	30	8	1 PUNTO ECOLOGICO
San Luis	4	4		
Vegalarga	4	4		
Fortalecillas	6	6		
Caguan	5	5		

*Tabla cantidad de canecas entregadas*

### **3.3.5 Elaboración y actualización de la ruta sanitarias**

Dando cumplimiento RESOLUCION 01164 DE 2002 Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares se elaboraron la rutas sanitarias del los centros de Salud faltantes y la actualización de los planos rutas Sanitarias del 2009.

Con este proceso se dio la mejora al hallazgo generado por la contraloría.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

<b>CENTRO DE SALUD</b>	<b>ACTUALIZACION</b>	<b>ELABORACION</b>
Canaima DOTACION		X
Granjas	X	
7 de Agosto	X	
Cándido	X	
Palmas	X	
IPC		X
San Luis	X	
Vegalarga		X
Fortalecillas	X	
Caguan	X	
Eduardo Santos		x

*Tabla actualización y elaboración de planos*

### **3.3.6 Capacitaciones**

Se realizaron capacitaciones a todo el personal que labora en la institución, con el fin de dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos; en especial los procedimientos específicos, funciones, responsabilidades, mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas funcionales y trámites internos.

### **CUADRO INFORMACIÓN NÚMEROS DE PERSONAS CAPACITADAS SEGÚN ACTAS DE ASISTENCIA 2013 vs 2014**

<b>NUMERO DE PERSONAS CAPACITADAS EN EL 2013</b>												
Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
	27		76	23			21	35		47	14	243

<b>NUMERO DE PERSONAS CAPACITADAS EN EL 2014</b>												
Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
	35	80	213	107	33	165	272	181	142	98	81	1407

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

### **3.3.7 Inspecciones**

Con el fin de dar cumplimiento establecidos en el Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios según resolución 1164 de 2002 del Medio Ambiente. Se realizaron en el 2014 57 inspección por todos los centros de salud verificando código de Colores establecidos dentro del PGIRH de la .E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA , Aseo de Canecas Rutas Sanitarias y depósitos de residuos temporales.

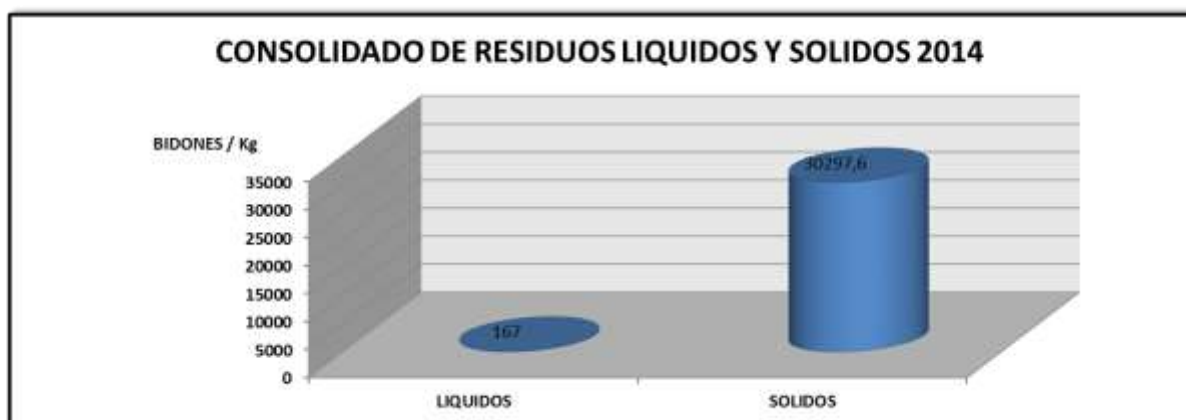
### **3.3.8 Recolección residuos peligrosos**

La recolección de los residuos No peligrosos, biodegradables e inertes y ordinarios y los de reciclaje la realiza un empleado de servicios generales con sus respectivos EPP, se trasladan en el vehículo para movimiento interno desde cada área de generación al almacenamiento central todos los días a través de las Rutas específicas para este tipo de residuos, con una frecuencia mínima de 1 vez al día. Y los Peligrosos son evacuados por el mismo personal pero la actividad la realizan mínimo dos (2) veces en el día, con un horario y ruta previamente establecida.

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

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

### CANTIDAD DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PELIGROSOS GENERADOS EN LAS ZONAS DURANTE EL AÑO 2014



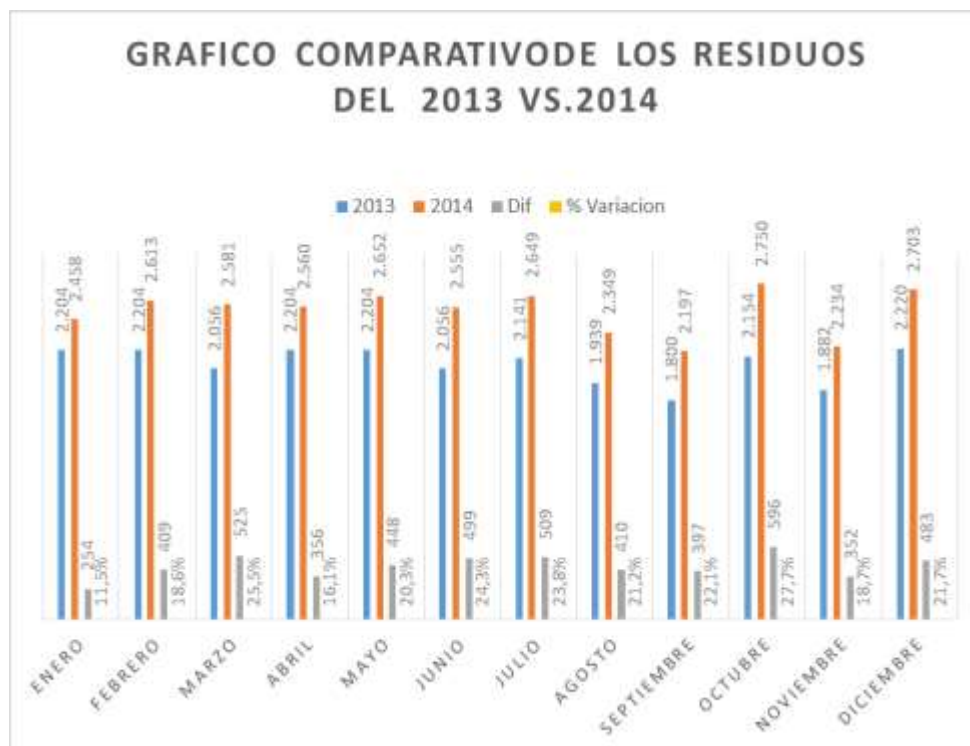
### CUADRO COMPARATIVO RESIDUOS PELIGROSOS AÑO 2013 VS.2014

Mes	2013	2014	Dif	% Variacion
ENERO	2.204	2.458	254	11,5%
FEBRERO	2.204	2.613	409	18,6%
MARZO	2.056	2.581	525	25,5%
ABRIL	2.204	2.560	356	16,1%
MAYO	2.204	2.652	448	20,3%
JUNIO	2.056	2.555	499	24,3%
JULIO	2.141	2.649	509	23,8%
AGOSTO	1.939	2.349	410	21,2%
SEPTIEMBRE	1.800	2.197	397	22,1%
OCTUBRE	2.154	2.750	596	27,7%
NOVIEMBRE	1.882	2.234	352	18,7%
DICIEMBRE	2.220	2.703	483	21,7%
<b>TOTAL/ KG</b>	<b>25.062</b>	<b>30.298</b>	<b>5.236</b>	<b>20,9%</b>

Fuente: Información Reporte INCIHUILA

## INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014

### GRAFICO COMPARATIVO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS DEL 2013 VS.2014



Según el grafico en el año 2013 se recogieron Residuos Peligrosos por parte de la empresa INCIHUILA con un total 25.065 kg y en 2014 fueron 30.298 kg donde se generó un incremento a 5.236 kg equivalente a una variación de 20,9%,

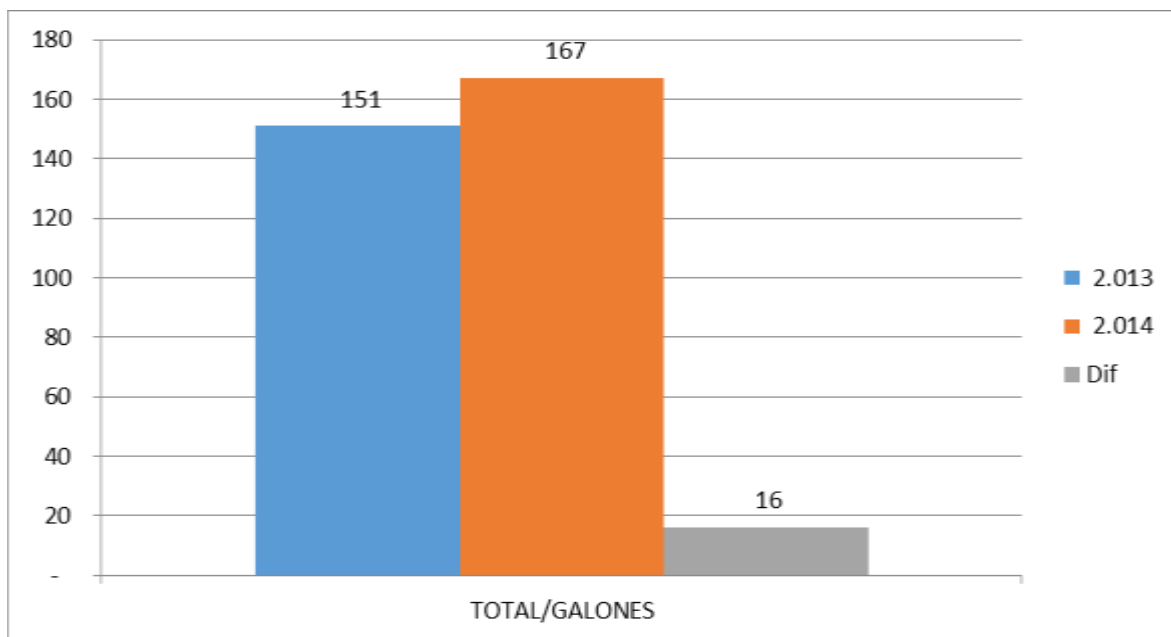
#### LÍQUIDOS DEL AÑO 2013 VS. 2014

Liquidados	2.013	2.014	Dif	% Variacion
<b>TOTAL/GALC</b>	<b>151</b>	<b>167</b>	<b>16</b>	<b>9,6%</b>

Fuente: información reporte INCIHUILA

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **GRAFICO RESIDUOS LÍQUIDOS 2013 VS 2014**



Según el grafico en el año 2013 recogieron 151 Gal. Líquidos Peligrosos por parte de la empresa INCIHUILA y en 2014 fueron 167 Gal donde se generó un incremento 16 Gal equivalente a una variación de 9,6% es de anotar que solo se recogen líquidos en la sede Las Palmas e ipc

#### **3.3.9 Residuos ordinarios**

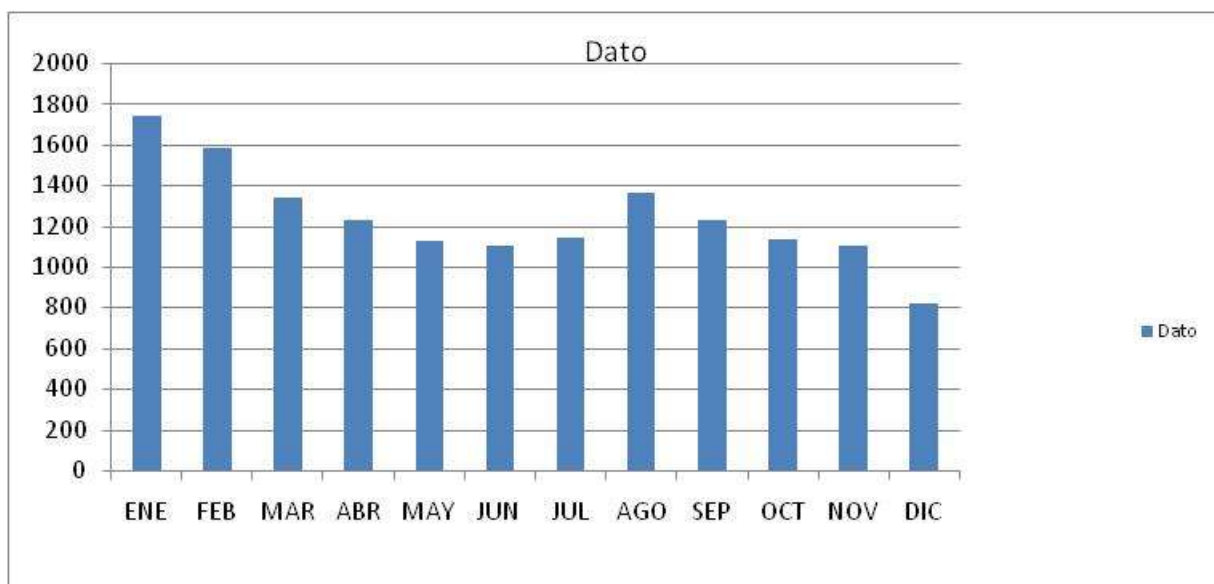
La empresa encargada, CIUDAD LIMPIA, realiza la recolección tres veces en la semana, los días lunes, miércoles, viernes de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. y deben ser sacados solo en el momento en que el vehículo lo recogerá.



## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

### **CUADRO RESIDUOS ORDINARIOS GENERADOS PERIODO 2014**

	PERIODO											
	ENE kg/mes	FEBkg/mes	MARkg/mes	ABRkg/mes	MAYkg/mes	JUNkg/mes	JULkg/mes	AGOkg/mes	SEPkg/mes	OCTkg/mes	NOVkg/mes	DICkg/mes
Dato del Numerador	1741	1580	1336	1226	1124	1106	1140	1362	1231	1130	1103	819



*Fuente: rh1 E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA*

### **3.4 Sistemas de información**

En cumplimiento a la Política de renovación de equipos tecnológicos y al plan de mejoramiento tecnológico se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Se realizó el rediseño de la página web, basado en los lineamientos de gobierno en línea manual 3.1, y se realiza el proceso de actualización continua.
- ✓ Adquisición, implementación y puesta en marcha del software APS3000, para el registro de las fichas Sicpabs, utilizadas en el programa de APS.
- ✓ Adquisición de guayas de seguridad, para el aseguramiento y custodia de los equipos de informática.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

- ✓ Se realizaron cuatro Mantenimientos preventivos a los equipos informáticos de acuerdo al cronograma de mantenimiento anual establecido.
- ✓ Se realizó renovación tecnológica de los siguientes equipos: 79 equipos de escritorio, 17 portátiles, 25 licencias de office 2013, 1 Licencia de swith Adobe, 2 ups de 20 KVA centralizadas y 1 UPS 15 KVA centralizada.
- ✓ Se realizó la renovación de la cableada estructurada categoría 6A, centro de salud cándido.
- ✓ Se llevó a cabo la puesta en marcha del sistema de intercomunicación a través de radio enlaces de los centros rurales: Vega larga, san Luis, chapinero y Sanfrancisco.
- ✓ Adquisición de impresora de carnet, diseño de carnes y elaboración de los mismos, se carentico al 100% el personal de la ESECEO, se generaron 650 carnet.

### **3.5 Gestión Documental**

En cumplimiento a la Política de gestión documental se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Puesta en marcha de la ventanilla Única de la ESECEO, y centro de digitación en la sede de granjas, bajo la resolución No. 0111 del 2 de mayo de 2014, en la cual se establecen los lineamientos y procedimientos que permiten cumplir con el programa de gestión documental, para la producción, recepción, distribución, seguimiento, conservación y consulta de documentos.
- ✓ Puesta en marcha del módulo de correspondencia interna, externa recibida, externa enviada a través del software SIMAD de gestión documental.

### ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

- ✓ Puesta en marcha del proceso de digitalización de las series y sub series del área de contratación, serie contratos de prestación de servicios, a través del software de gestión documental.
- ✓ Puesta en marcha del proceso de digitalización de las series y sub series del área Tecnocientica, serie farmacia, a través del software de gestión documental
- ✓ Puesta en marcha del proceso de digitalización del archivo central, depuración y alistamiento de 90 historias laborales basados en proceso de ordenación del archivo general de la Nación.
- ✓ Compra de cajas y carpetas necesarias para la conservación y custodia de la documentación.
- ✓ Depuración y archivo del archivo central del 10% de la documentación existente en las instalaciones del archivo central.
- ✓ Compra de 10 scanner de alto rendimientos para el tema de gestión documental.
- ✓ Adquisición de archivo rodante específico para la conservación de los documentos alojados en el archivo central.
- ✓ Reubicación del archivo clínico físico de la ESCEO.

#### **3.6 Gestión de recursos físicos**

Durante la vigencia del 2014, se dio aplicación al programa de gestión de insumos con el objeto de garantizar la oportunidad en el suministro de insumos y bienes y se dio aplicación a la contratación según el plan de compras, que tiene el siguiente comportamiento:

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

<b>AÑO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>VALOR PROYECTADO DEL PLAN DE COMPRAS</b>	<b>AJUSTE PLAN DE COMPRAS</b>	<b>% DE EJECUCION</b>
<b>2014</b>	TOTAL COMPRA EQUIPO	\$ 2.483.980.418	\$ 2.526.866.372	101.73
	TOTAL COMPRA SUMINISTRO	\$ 4.725.321.748	\$ 5.433.446.384	114.98
	TOTAL PLAN DE COMPRA AÑO 2014	<b>\$ 7.209.302.166</b>	<b>\$ 7.960.312.756</b>	<b>110.42</b>

Fuente: Almacén ESE CEO

La ejecución del plan de compras alcanzó un 110.42%; que equivale a \$7.960.312.756, es decir que se ejecutó más de lo proyectado, en razón a que se realizó una mayor inversión en equipos en especial la dotación del Hospital de Canaima y la compra de la dotación de la primera etapa del CAIMI. Igualmente se adquirieron equipos de cómputo, monitores, señalización, muebles y enseres para la dotación del centro de salud de Canaima.

#### **LOGROS ALCALZADOS DURANTE LA VIGENCIA 2014**

- Dotación total del Centro de Salud de Canaima (Consulta externa, odontología, toma de muestras, Rx, Central de Urgencias y Hospitalización).

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***



- Nos encontramos entregando e instalando equipos médicos, equipos de laboratorio y odontológico, dotando completamente todos los consultorio de la Zona Urbana y Rural con el fin de cumplir con el proceso de habilitación.



***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***



- Se dotó los puestos de trabajo de escritorios línea modular a la Oficina de Control Interno en Palmas.
- Equipos de Cómputo para escritorio, portátiles y licencias.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**



- Inventarios.

Con el fin de tener un mejor control de insumos se ha venido cumpliendo con los inventarios en el mes de junio y diciembre de 2014, a los servicios de urgencias, laboratorio y Almacén General, mejorando en la organización y control de los mismos.

Así mismo los servicios de urgencias entregan los inventarios quincenales con el fin de hacer los ajustes pertinentes de sobrantes y se descarga los insumos no facturables, permitiendo un mejor control entre contabilidad y almacén.

### **3.8 Gestión de la infraestructura**

En la vigencia fiscal 2014, la gestión en infraestructura se destaca la construcción por parte del Municipio de Neiva del Centro de salud de la comuna 6 u Hospital de CANAIMA, el cual fue entregado a la ESE y puesto en funcionamiento en el mes de Agosto. Este hospital tuvo una inversión en el componente de infraestructura



## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

de \$5.617 millones de los cuales el Departamento del Huila aportó la suma de \$4.000 millones, el Municipio de Neiva la suma de \$600 millones y la ESE Carmen Emilia Ospina la suma de \$1.017 millones. Adicionalmente la ESE Carmen Emilia Ospina, realizó inversiones por valor de \$205 millones para la adecuación de la infraestructura y cumplir con los requisitos de habilitación e instalación de equipos para la apertura de los servicios. La segunda etapa del hospital de Canaima cuyo objeto es la construcción del área administrativa de la empresa fue adjudicada y está en proceso de construcción con una inversión de \$1.832 millones de recursos transferidos por el Municipio de Neiva, a través de un convenio de cooperación.

Otras intervenciones a la infraestructura realizadas son la intervención a la infraestructura del centro de salud de Granjas por valor de \$133 millones y las adecuaciones locativas a la infraestructura de centro de salud de Palmas y Santa Isabel por valor de \$320 millones, que están en proceso de ejecución.

### **3.9 Gestión de Comunicaciones**

Dentro del plan de comunicaciones, se han logrado varias tareas programadas en el mismo, en diferentes aspectos como son la comunicación interna y externa de la empresa, así como también el apoyo logístico para la realización de eventos por parte de la entidad. A continuación se resaltan las principales actividades desarrolladas:

- Elaboración de herramientas publicitarias corporativas, (perifoneo, carteleras digitales, carteleras físicas, abanicos, golpeadores, camisetas, cachuchas, vasos, memorias USB, lapiceros, agendas, etc.). en pro de la difusión de nuestra imagen corporativa e institucional.

### **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

- Se realizó visita por parte del Gerente a todos los centros de salud ubicados en el área rural, para la cual el área de comunicaciones realizó la convocatoria y acompañamiento en el levantamiento de necesidades de la comunidad.
- Participación en el Reinado a Señorita Neiva, con el objetivo posesionar la imagen corporativa
- Se realizó el acompañamiento a 5 estrategias, realizadas de manera mensual, de posicionamiento en torno a los 15 años de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.
- Apoyo continuo en la realización de eventos organizados por las diferentes áreas y directivos de la empresa.
- Creación de las cuentas a redes sociales y actualización continua de las mismas como: Facebook fan page- ESE Carmen Emilia Ospina Neiva  
 Perfil - ESE Carmen Emilia Ospina.  
 Twitter – @carmenemiliaESE  
 YouTube - **Ese Neiva Carmen Emilia Ospina**
- Se programaron 144 eventos y se ejecutaron 160 con el acompañamiento continuo del área de comunicaciones para los cual se realizaron 152 boletines informativo y los que aplicasen a comunicados de prensa.
- Campaña de comunicación de manera semanal con usuarios, líderes, asociación, juntas de acción comunal, EPS, concejales, gabinete municipal, para la muestra y apertura del centro de salud CANAIMA.
- Se realizó la programación y puesta en marcha del plan de medios de comunicaciones, llevado a cabo a través del contrato número 1548 de 2014.
- Se realizó el acompañamiento en el diseño del machote para el folleto de IAMI, la salud en manos de los jóvenes.
- Se realizó video Institucional, para concurso alcaldía
- Se realizó el diseño de 10 spots audiovisuales educativos, para la publicación y carteleras digitales.

## **INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014**

- Conservación de material fotográfico, videos, audios, de cada uno de los actividades o eventos asistidos por el área de comunicaciones. Remositori : [\\192.168.1.5/remositori](http://192.168.1.5/remositori)

### **4.. TABLERO INDICADORES PLAN DE GESTION**

<b>INDICADORES Y METAS PLAN DE GESTION-CUMPLIMIENTO 2014</b>				
<b>AREA DE GESTION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE 2013</b>	<b>PROGRAMADO</b>	<b>EJECUTADO</b>
			<b>2014</b>	<b>dic-14</b>
<b>GERENCIA DIRECCION Y</b>	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>1,8</b>
	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	<b>87%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>
	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>94%</b>
<b>FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA</b>	Riesgo fiscal y financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	ND	≤0.90	SIN DATOS
	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: 1.comprasconjuntas 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	0		NO APLICA
	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0	0	0
	Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS	4	3	3
	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	1,24	≥1.0	1,13
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional	CUMPLE	Cumple	Cumple
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	CUMPLE	Cumple	Cumple
<b>ASISTENCIAL GESTION CLINICA O</b>	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	54,82	60%	63.2%
	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	1	2	2
	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	93%	90%	85%
	Evaluación de aplicación de guía de manejo crecimiento y desarrollo	93%	90%	79%
	Reingreso por el servicio de urgencias	1,78	≤0,1	0.93%
	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	3,51	≤3	3.4

Fuente: Oficina Planeación ESE CEO

## ***INFORME DE GESTION VIGENCIA FISCAL 2014***

### **5. SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

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

### **6. CUMPLIMIENTO LEY 222 DE 1.995**

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

- Después del cierre presupuestal y financiero de la vigencia fiscal del 2.014, no se han presentado situaciones importantes que afecten la estructura administrativa y financiera de la empresa
- Con socios y administradores la ESE Carmen Emilia Ospina, ha celebrado las operaciones normales previstas en el objeto social.
- Que la ESE Carmen Emilia Os pina, da estricto cumplimiento a lo dispuesto en la ley 603 del 2.000, sobre propiedad intelectual y derechos de autor.

Neiva, Enero de 2.015

**DAVID ANDRES CANGREJO TORRES**  
Gerente