



**INFORME EJECUTIVO
RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2017**

**ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA
GERENTE**

INFORME EJECUTIVO RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017

En cumplimiento del marco legal de la Ley 498 de 1998 y la Ley 474 de 2011, la Empresa Social del Estado E.S.E. Carmen Emilia Ospina, en cabeza de la doctora Erika Paola Losada Cardoza, presenta a la ciudadanía su informe sobre la gestión realizada en la vigencia 2017.

1. ACCIONES PREVIAS A LA AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2016

La preparación de la jornada de rendición de cuentas, conlleva el desarrollo de diferentes actividades en las cuales participan las áreas: Gerencia, Subgerencia, Planeación, Sistema de Información de Atención al Ciudadano SIAU, Comunicaciones y TICS.

A continuación se detalla las acciones previas realizadas a la audiencia de rendición de cuentas:

1. En el sitio WEB de la ESE Carmen Emilia Ospina se dispuso:
 - Invitación con un mes de anticipación a la Audiencia Pública
 - Boletín de prensa con información sobre la fecha, hora y lugar de la Audiencia
 - Información y replica de publicaciones a través de las redes sociales
 - Publicaciones en medios regionales de la invitación a participar de la audiencia

2. Se realizó invitación directa a través de tarjetas a cada una de las direcciones de domicilio o trabajo al: Miembros de gabinete municipal y departamental, concejales del municipio de Neiva, diputados del departamento del Huila, miembros de Asociación y Alianza de Usuarios, Veedores en Salud, Presidentes de Juntas de Acción Comunal y Líderes Comunitarios, medios de comunicación, Enlaces en las EPS de la ciudad, entes de control, proveedores de la entidad, usuarios y comunidad en general. En total fueron entregadas 1.351 invitaciones.

3. Se emitió Boletín de Prensa que fue enviado a todos los medios locales de comunicación, a través de la cuenta comunicaciones@esecarmenemiliaospina.gov.co posteriormente publicado en la página web de la institución www.esecarmenemiliaospina.gov.co.

Anexamos

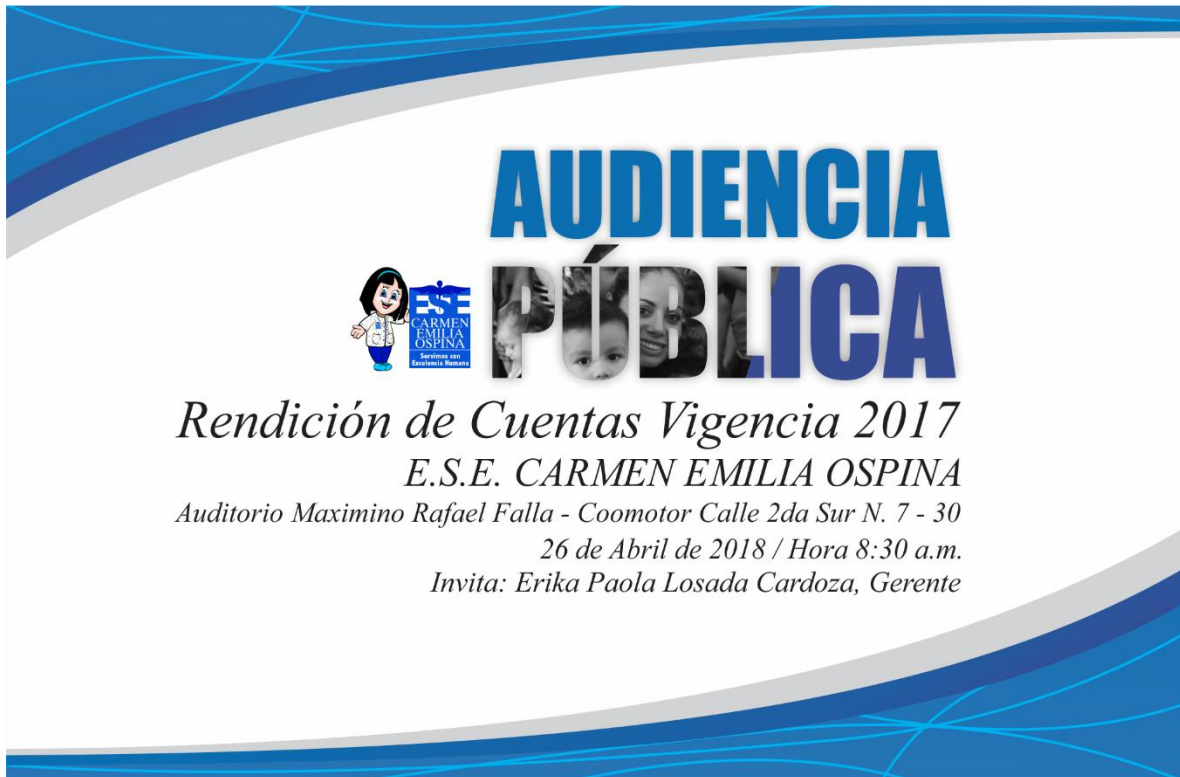
link:

<http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/component/k2/item/727-ese-municipal-rendira-cuentas-sobre-la-vigencia-2017>

Imagen 1: pantallazo publicación boletín en web



Imagen 2. Tarjeta de invitación a la Audiencia pública



2. AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2017

La Audiencia de Rendición de Cuentas de la ESE Carmen Emilia Ospina, vigencia 2017, se realizó en las instalaciones del Auditorio de la Empresa Coomotor “Maximino Rafael Falla”, el jueves 26 de Abril en el horario de 8:30 a.m. a 11:30 a.m.



La gerente, doctora Erika Paola Losada Cardoza con el apoyo de la maestra de ceremonia fueron las encargadas de dirigir la audiencia, siendo esta quien realizó la apertura y exposición de la primera parte de la información cuyo objetivo fue presentar los alcances en torno a la gestión gerencial o administrativa. Para continuar con la exposición se contó con el apoyo del doctor Miguel Julián Rodríguez Ortiz asesor de la oficina de contratación quien estuvo a cargo de presentar lo correspondiente a temas contractuales o gestión contractual; la doctora Martha Liliana Rodríguez contadora de la institución y quien presentó el balance financiero y presupuestal; el arquitecto de la entidad Pablo Fernando Gamboa que tuvo a su cargo la exposición sobre los avances en infraestructura y finalmente cerró el asesor Tecnococinetifica doctor César Alberto Polanía quien tuvo a su cargo el tema del impacto social.

Basados en la programación del día, la apertura se realizó con los actos protocolarios, entonación de himnos Nacional, a la ciudad de Neiva y a la ESE Carmen Emilia Ospina, seguidamente el saludo de bienvenida por parte de la gerente y presentación del equipo de colaboradores de la institución y posterior apertura a la exposición sobre la vigencia 2017.

2.1 INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS 2017

Así fue la presentación realizada durante la intervención de los expositores en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas respecto a la Vigencia 2017 de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina.

AUDIENCIA



PÚBLICA

Rendición de Cuentas Vigencia 2017
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

GESTIÓN GERENCIAL





Objetivos estratégicos

Objetivo	Índice de cumplimiento
1. Implementar el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina, prestando servicios de salud humanizados con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad.	91%
2. Garantizar la atención preferente y diferencial a todos los usuarios con énfasis en la población materno infantil, vulnerable y víctimas de la violencia.	100%
3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.	95%
4. Promover las prácticas adecuadas en la prestación de los servicios de salud que contribuyan a la preservación y cuidado del medio ambiente en el municipio de Neiva.	75%



TRANSPARENCIA PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO

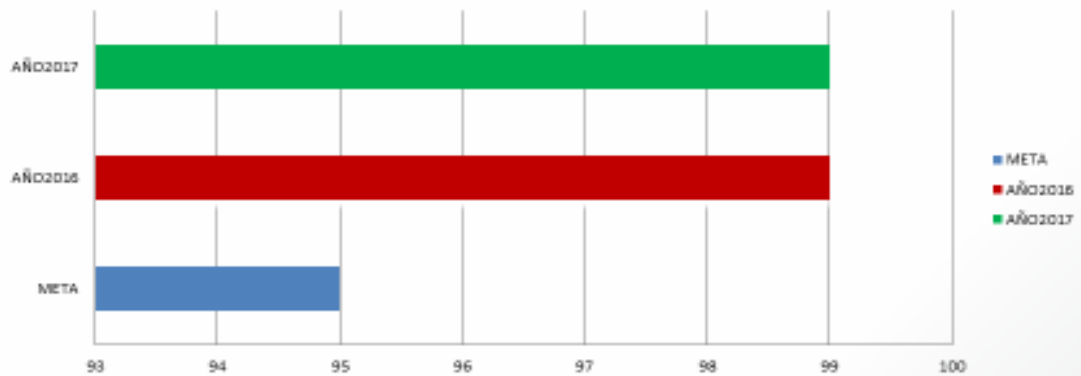
E.S.E. Carmen Emilia Ospina



“El Sistema de Información Atención al Usuario (SIAU) brinda de manera oportuna a los usuarios información confiable y actualizada de todos los servicios de salud ofertados por nuestra institución, además permite de manera anticipada la cancelación de citas cuando el paciente no pueda asistir, permitiendo así la reasignación de la cita mejorando la cobertura y oportunidad para la comunidad.”



Índice global



“El índice se mantuvo en 99%, con mejoramiento de responsabilidad y sentido de pertenencia del recurso humano”



Capacitaciones realizadas por el SIAU

Para el año 2017 se capacitó un total de 16.049 usuarios, aumentando en 3.889 usuarios capacitados respecto a la vigencia 2016.





Temas de capacitación

- Deberes y Derechos de los Usuarios
- Solicitud de citas telefónicas
- Explicación y clasificación TRIAGE
- Oferta de servicios
- Uso de herramientas de información (quejas, manifestaciones de buzón, encuestas, entre otras)
- Ruta de acceso a los servicios
- Importancia programas de PyP
- Pendientes de medicamentos
- Importancia de las agremiaciones de usuarios



Línea amiga

La línea amiga 8632828 está conformada por 30 líneas telefónicas (15 en 2016) para la recepción de solicitud de citas médicas, odontológicas y de PYP, asignadas por un grupo de 9 agentes.

En el año 2017 se recibieron un total de 361.638 llamadas (81% exitosas y 19% abandonadas).

Tel: 8632828
NUEVA ! Línea Amiga

Llama a solicitar tu cita médica !

Sistema de Información y Atención al Usuario

Horario de Atención 7am / 5pm !

Cambiamos para MEJORAR !

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

E.S.E. Carmen Emilia Ospina



Plan de capacitaciones

En 2017 se desarrolló un Plan Institucional de Capacitación presenciales y virtuales que contó con la participación de servidores públicos y contratistas.

Temáticas socializadas:

- *Inducción y Reinducción*
- *Trámites pensionales*
- *Estrategia de liderazgo*
- *Manejo de pasivocol 5.0*
- *Manejo SIGEP*
- *Manual único de glosas*
- *Diplomado en Mías*
- *Actualización soporte vital básico*
- *Violencia sexual*
- *Manejo defensivo*
- *Toma de muestra*
- *Protocolo lavado de manos*
- *Seguridad y salud en el trabajo*
- *Pausas activas*
- *Programa capacitación continua auxiliares de enfermería*
- *Actualización IAMI 2016 I parte.*
- *Ria.*
- *Manejo de historia clínica*
- *Humanización de servicios racional seguridad Pte.*
- *Dolor abdominal agudo (virtual)*
- *Dengue (virtual)*
- *PAI (virtual)*
- *Estilo de vida saludable (virtual)*
- *Fármaco vigilancia- Tecno vigilancia*



Bienestar social

Se cumplió 100 % las actividades del plan de bienestar social, haciendo énfasis en las que promovieran integración, participación y promovieran los hábitos de vida saludable.

Funcionarios y contratistas participaron en actividades como:

- Rumba aeróbica
- Campeonatos de fútbol
- Carrera 5k conmemorativa de los 18 años de la entidad
 - Vínculos sociales
 - Jornadas de ornato





Convenio DOCENCIA-SERVICIO

Es el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas e Instituciones prestadoras de servicios de Salud (u otras organizaciones), con el propósito de formar talento humano en salud (Resolución 2376 de 2010).

Durante el 2017 se mantuvo la relación Docencia Servicios con:



- ✓ Universidad Surcolombiana
- ✓ Fundación Universitaria Navarra
- ✓ Fundación Universitaria María Cano
- ✓ Centro empresarial en salud CESALUD
- ✓ Escuela de Formación CRUZ ROJA
- ✓ Escuela de Formación San Pedro Claver
- ✓ Escuela de Formación Atanasio Girardot
- ✓ Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Huila

En total 1.465 estudiantes hicieron parte del convenio

**MEJORAMOS
LOS PROCESOS DE
CONTRATACIÓN**



Normatividad

- **Resolución 261 del 2014**, por medio del cual se adopta el manual de contratación de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
- **Decreto 1082 del 2015**, Planeación Nacional.
- **Decreto 1474 del 2011**, Estatuto anticorrupción.
- **Decreto 1150 del 2007**, Ley de contratación.
- **Ley 100 del 1993**, Sistema de Seguridad Social Integral.
- **Ley 80 del 1993**, Estatuto de contratación.



Principios de la contratación

LIBERTAD DE CONCURRENCIA

Permite acceso al proceso licitatorio a todas las personas o sujetos de derecho interesados en contratar con el Estado, mediante la adecuada publicidad de los actos previos o del llamado a licitar

TRANSPARENCIA

Se entiende como: procedimientos realizados por la administración para la selección del contratista, orientados a seleccionar la propuesta más favorable a los intereses del Estado, sin que se precise ninguna motivación o interés particular en beneficio propio o de un tercero

PUBLICIDAD

(SECOP – Pág. Web de la entidad).

OBJETIVIDAD

Selección de contratista - imparcial, ajustada exclusivamente a los parámetros de evaluación, ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general cualquier clase de motivación subjetiva.



Modalidades de contratación

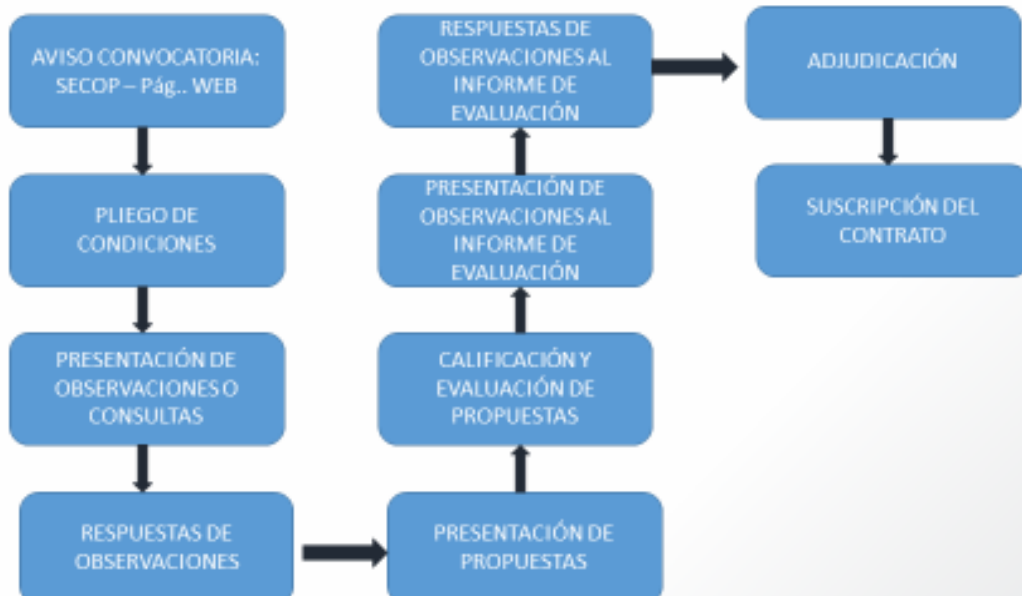
SOLICITUD PÚBLICA DE OFERTAS

SOLICITUD PRIVADAS DE OFERTAS

CONTRATACIÓN DIRECTA



Licitación pública





Procesos contractuales

El comportamiento de los procesos de contratación ha sido eficiente. La dinámica de los procesos atiende a gastos de funcionamiento y mantenimiento, contratación del personal misional y de apoyo profesional; convenios interadministrativos, renovación tecnológica y realización de adecuaciones y mejoras locativas.

Se suscribieron en un total de **2.058 contratos** para un valor total comprometido de:

\$ 26.440.854.859.44 pesos Mcte.



MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	No. DE CONTRATOS
Prestación de Servicios	1.980
Mantenimiento	4
Suministro	61
Arrendamiento	2
Mantenimiento con suministro	8
Obra	3

De lo anterior se puede agregar que tres contratos de prestación de servicios bajo la clase de bienes y servicios se encuentran en estado de ejecución en la actual vigencia; un total de 2.013 contratos liquidados y 77 contratos en proceso de liquidación.

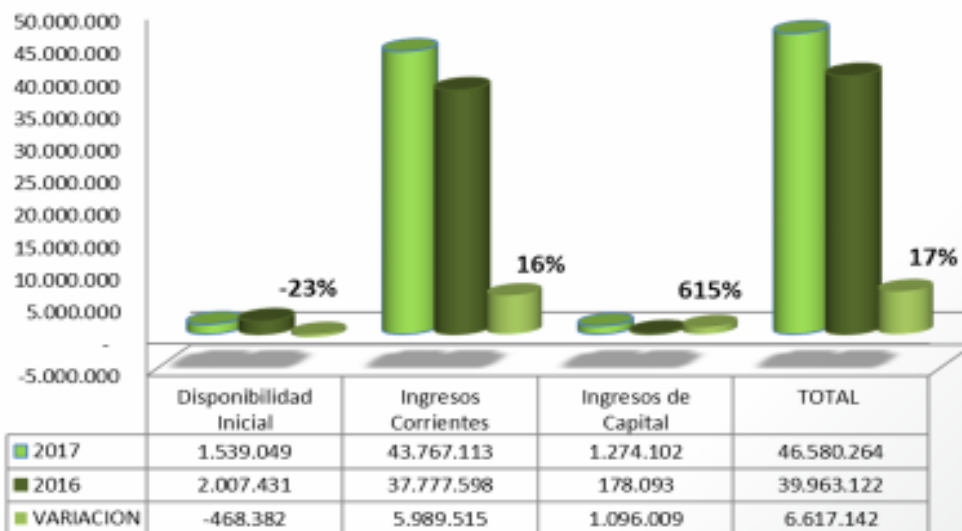
GESTIÓN FINANCIERA



E.S.E. Carmen Emilia Ospina

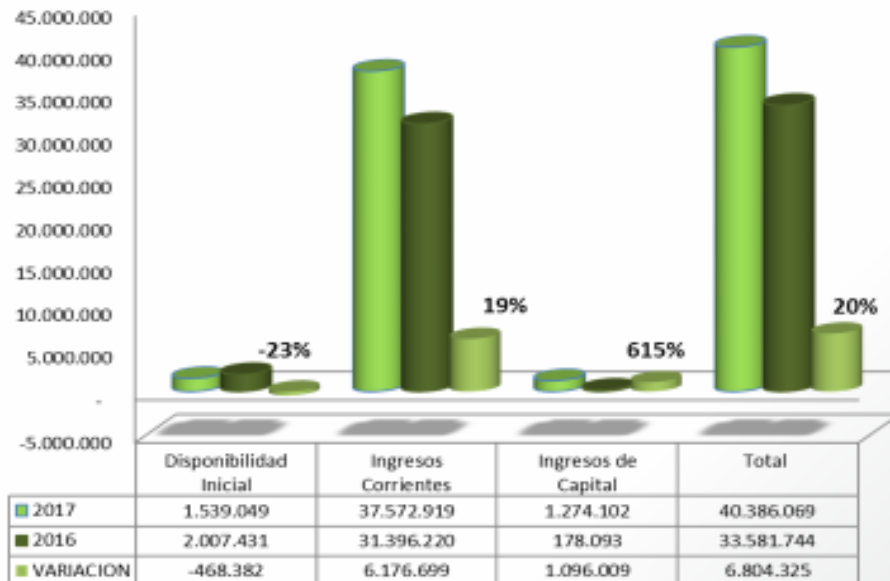


Reconocimiento con corte a 31 de diciembre 2016-2017

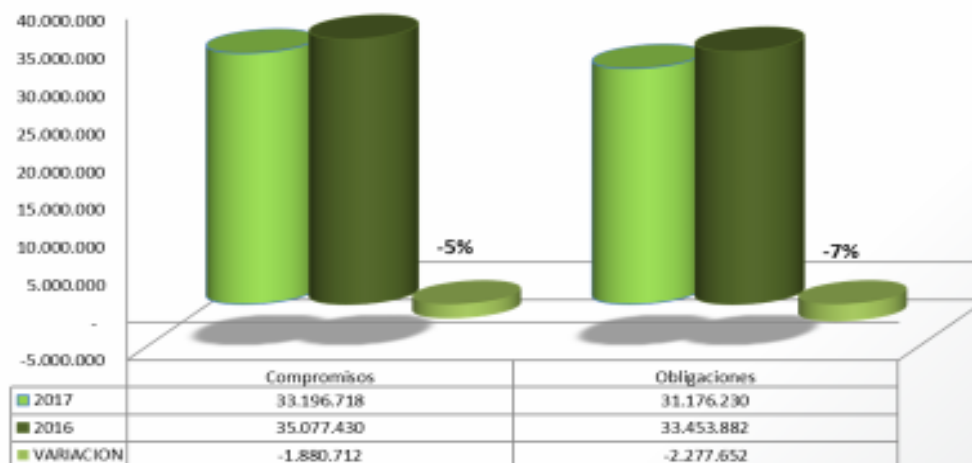




Recaudo con corte 31 diciembre 2016-2017

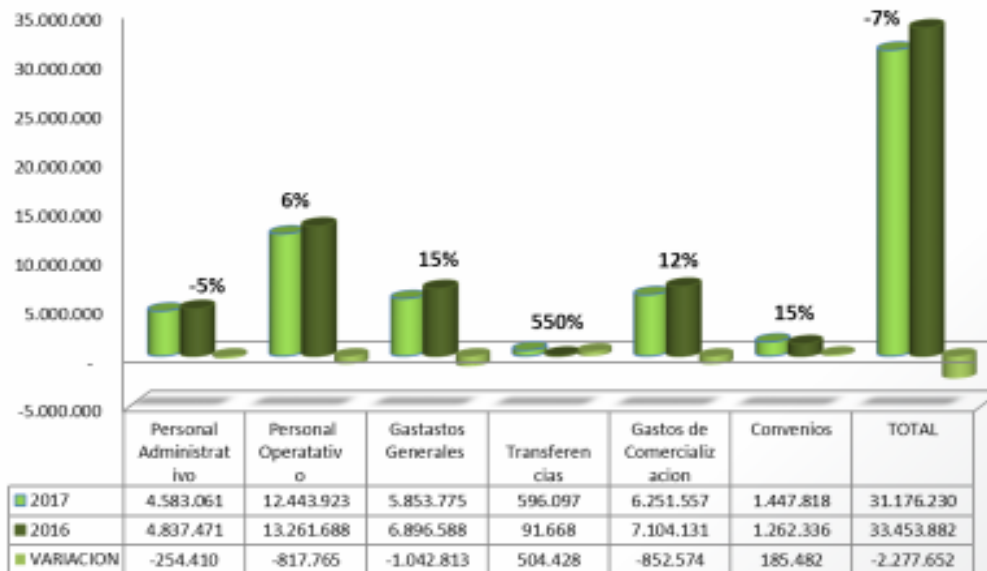


Compromisos vs obligaciones 31 diciembre 2016-2017

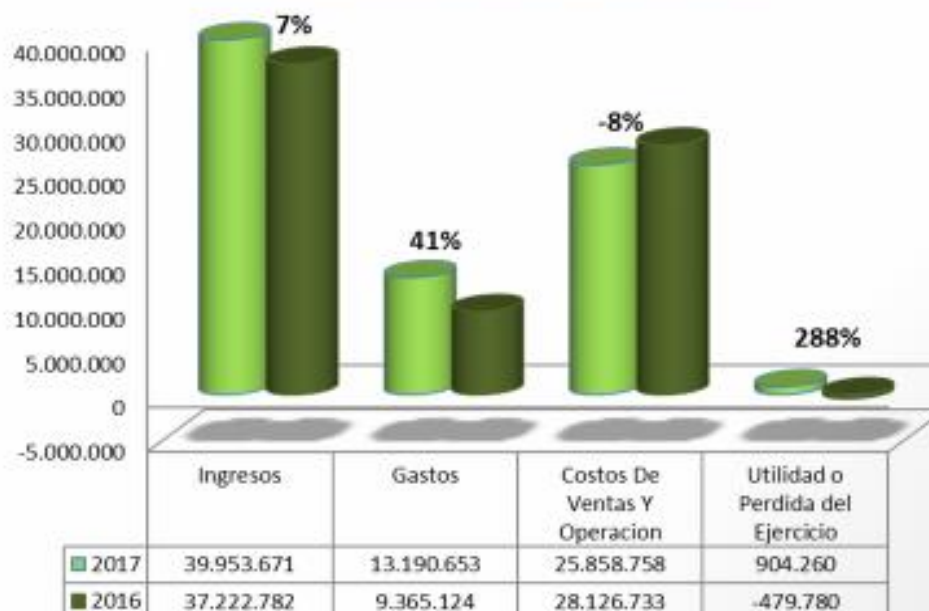




Obligaciones 31 diciembre 2016-2017

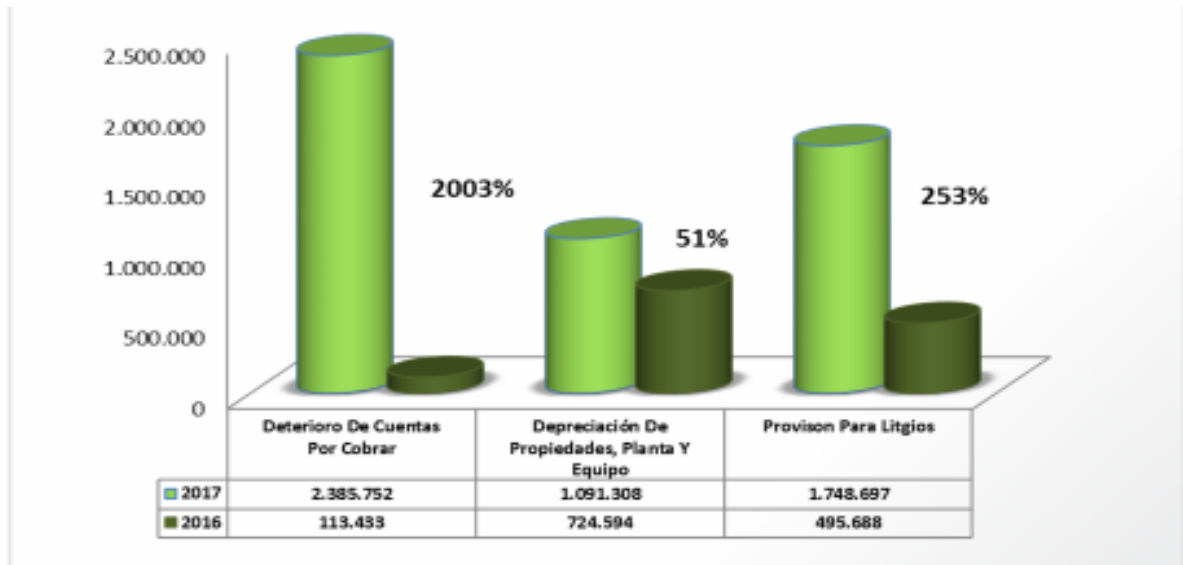


Estado de situación financiera





Otros gastos operacionales



Análisis estado de resultado individual periodo contable 2017

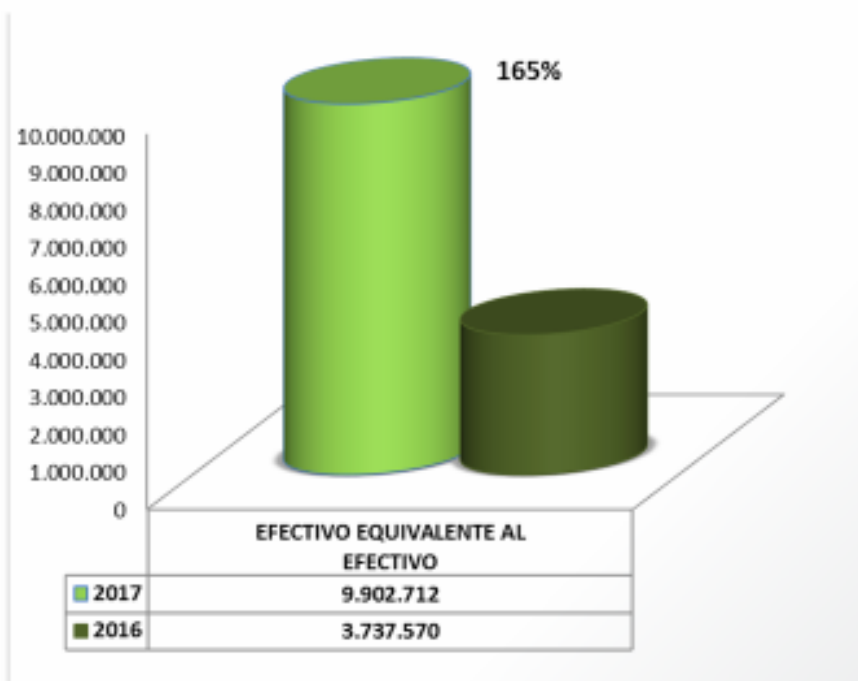
	31/12/2017	31/12/2016	Variación 2017-2016	%
Ingresos por Prestación de Servicios	36.327.535	34.779.130	1.548.405	4,45
Costo por Prestación de Servicios	25.858.758	28.337.438	-2.478.680	-8,75
Gastos de Administración y Operación	7.311.915	7.592.381	-280.466	-3,69
Otros Gastos Operacionales	5.225.757	1.333.714	3.892.043	291,82
Perdida Operacional	(2.068.895)	(2.484.402)	415.508	-16,72
Ingresos Financieros	242.459	63.437	179.022	282,20
Otros Ingresos y Gastos No Operacionales	2.730.695	1.941.185	789.511	40,67
Resultado del Periodo	904.260	(479.780)	1.384.040	-288,47



Balance de situación

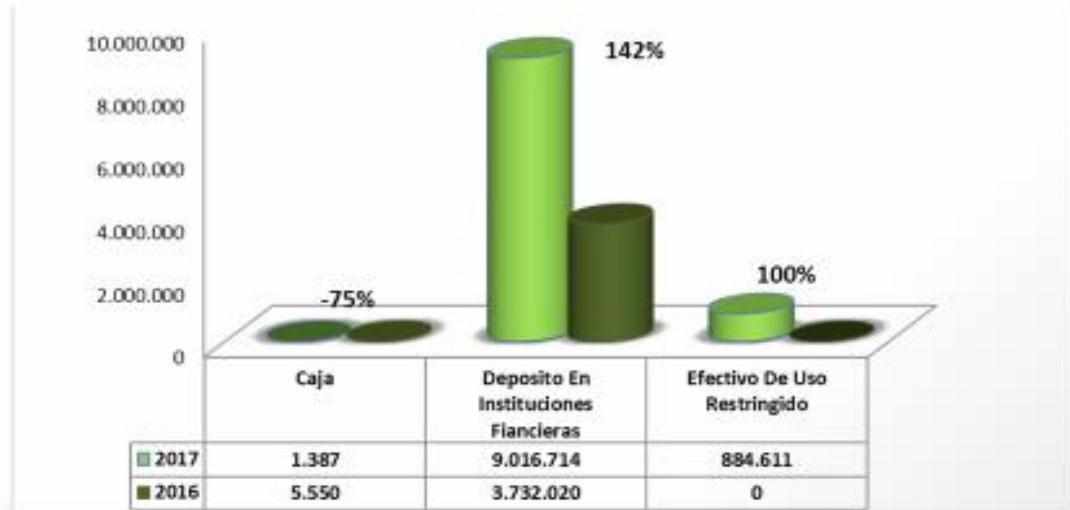


Efectivo y equivalente al efectivo

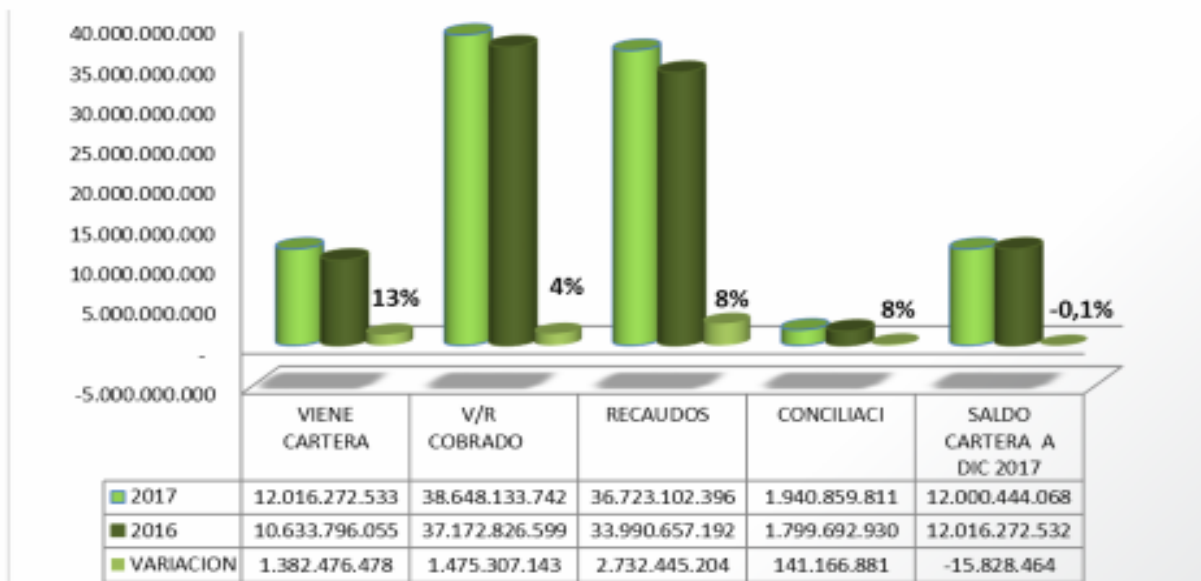




Efectivo y equivalente al efectivo

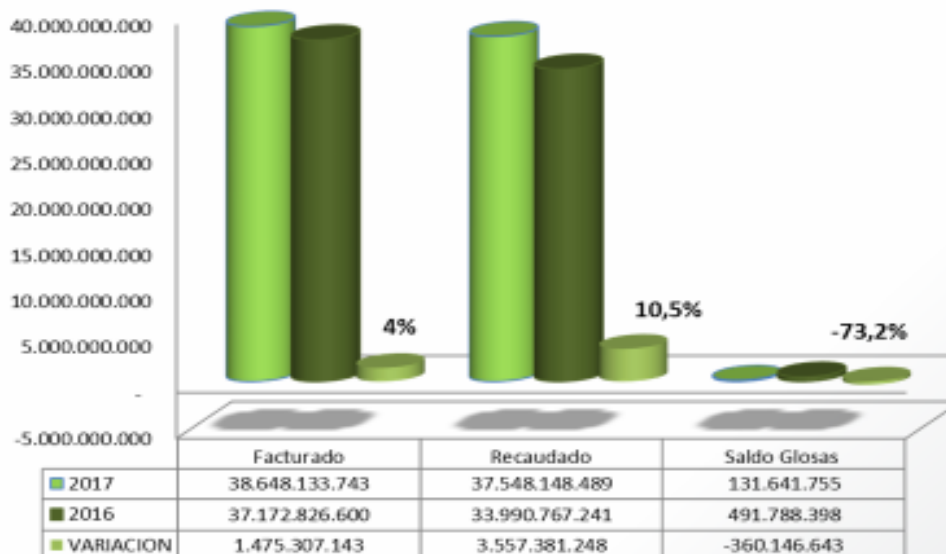


Comparativo corte corte 31 diciembre 2016-2017





Facturado – Recaudado Glosas 31 diciembre 2016-2017



CONSOLIDADO CARTERA ESE CEO CORTE DICIEMBRE 2017



ENTIDADES	SALDO CARTERA 2016	V/R COBRADO 31-12-2017	RECAUDO 2017 Y VIG ANTERIORES	CONCILIACIONES	SALDO CARTERA A DICIEMBRE 2017	%
CAFESALUD	963.066.376	3.824.421.603	3.654.952.941	36.452.625	1.096.082.412	9,13
COMFAMILIAR	4.445.132.319	22.740.691.599	23.114.306.121	1.084.653.786	2.986.864.011	24,89
COMPARTA	1.104.262.240	4.042.589.221	3.320.403.320	19.106.348	1.807.341.793	15,06
MEDIMAS EPS	-	2.777.576.187	2.527.441.092	-	250.135.095	2,08
SOAT - ECAT	160.473.071	244.551.203	180.538.959	15.671.258	208.816.059	1,74
CONTRIBUTIV	1.010.327.995	1.539.512.648	901.766.537	9.341.217	1.638.732.889	13,66
MPIOS Y OTROS	426.958.787	470.823.823	352.144.039	43.827.453	501.811.117	4,18
SMPAL	520.003.417	2.659.035.426	2.199.029.576	699.836.687	280.172.580	2,33
SSOPTAL	-	90.095.229	50.052.905	-	40.042.324	0,33
EPS EN LIQUIDACION Y FUERA RED NEIVA	3.388.048.320	258.836.804	422.468.907	51.970.430	3.190.445.787	26,59
TOTALES	12.016.272.533	38.648.133.742	36.723.102.396	1.940.859.811	12.000.444.068	100

INFRAESTRUCTURA



E.S.E. Carmen Emilia Ospina



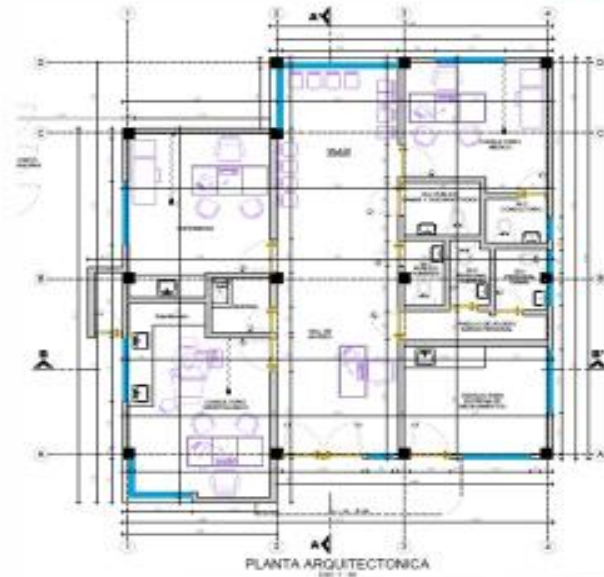
En la prestación de los servicios de Salud,
sirviendo con excelencia humana
se hace necesario contar con la infraestructura adecuada traducida
en las edificaciones de cada una de las sedes.

Estas deben cumplir con las condiciones y requisitos de habilitación,
por lo que el área de infraestructura apoyada con el área de
mantenimiento y su personal de auxiliares, brindan disponibilidad
permanente en función de nuestras construcciones.

Inversión en la Vigencia 2017 \$ 1,030,305,000
para los Componentes Urbano y Rural



Centro de Salud Aipecito



Para el centro poblado de **Aipecito** se formuló el proyecto del puesto de salud en un predio de 280m² gestionado por la comunidad, contiguo a la iglesia, donde se propone un área de 121 metros cuadrados de construcción:



- 1 consultorio médico
- 1 consultorio odontológico
- 1 consultorio de enfermería
 - Baños
- Área de farmacia
 - Depósito
- Sala de espera.

Los diseños se encuentran aprobados y el Municipio adelanta las gestiones para su financiación y ejecución.



Gestión y Etapas Surtidas del Proyecto PUESTO DE SALUD AIPECITO

VIABILIDAD TECNICA PARAMETROS DE ESCOGENCIA PARA EL LOTE	GESTION INMOBILIARIA DEL PREDIO (TITULACION)	LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO DEL LOTE SELECCIONADO Área Lote 280,95 m2	DISEÑOS ARQUITECTONICOS (Localización, Implantación, Plantas, Fachadas, Cortes, Cuadros de Áreas) PREDIMENSIONAMIENTO ESTRUCTURAL NSR-10 CON MEMORIAS DE CALCULO Área Construida 121,14 m2	DISEÑO ELECTRICO DEL PROYECTO CUMPLIMIENTO RETIE
Responsable: ESE CEO	Responsable: ALCALDIA y COMUNIDAD	Responsable: ALCALDIA	Responsable: ESE CEO	Responsable: ALCALDIA
ESTUDIO DE SUELOS PARA EL PROYECTO	AJUSTES DE CIMENTACION (Losa Flotante) PARA LA ESTRUCTURA	PRESUPUESTO DE OBRA CIVIL	PRESUPUESTO DE DOTACION EQUIPOS BIOMEDICOS \$ 61.000.000	GESTION DE RECURSOS PARA LA EJECUCION (MGA - Postulación del Proyecto ante Entes Cofinanciadores)
Responsable: ALCALDIA	Responsable: ALCALDIA ESE CEO	Responsable: ALCALDIA	Responsable: ESE CEO	Responsable: ALCALDIA



Intervención a la infraestructura rural





La ESE CEO en su programación anual para la vigencia 2017 ejecutó rondas sectorizadas para el mantenimiento de sus edificaciones del sector rural para las siguientes sedes:

Chapinero, El Cedral, El Colegio, Fortalecillas, Guacirco, Palacio, Palestina, Peñas Blancas, Piedra Marcada, San Antonio, San Francisco y San Jorge, empleando mano de obra calificada y materiales de calidad.



Centro de Salud SAN LUIS

Adecuación consultorio de odontología, instalación general de guardaescobas media caña en PVC, mejoramiento de cielorasos, recubrimiento muros internos, pinturas, impermeabilización de placa y ajuste de cubierta.



Centro de Salud Vegalarga

Se realizó remodelación que permitió habilitar un baño para la población en situación de discapacidad, además de los mejoramientos de superficies en cielorasos y muros internos con los recubrimientos y pinturas adecuadas.



Reiniciación Obras para la Terminación del Centro de Atención Materno Infantil (CAIMI)





- La ESE CEO conjuntamente con la Secretaría de Salud Municipal retomó el proyecto **CAIMI** actualizando todos sus componentes: planos, cálculos y estudios, presupuestos y licencias para lograr la contratación para la terminación de la segunda fase.



- Se consolidó el componente de dotación para el Edificio acorde a los requerimientos de habilitación vigentes.
- El valor de las obras por el orden de los \$3.827.000 millones, con una interventoría integral por valor de \$270.000.000 millones.



Reparaciones Locativas Hospital Canaima



Aleros y Ampliación de Cubiertas



Hospital CANAIMA: Se ejecutaron reparaciones locativas necesarias al interior de las instalaciones en las áreas de urgencias, consulta externa y en el área administrativa, correspondientes a mejoramientos de pinturas e instalaciones hidrosanitarias, reposición de luminarias, instalación de aleros de cubiertas, mantenimiento de techos, paisajismo ornamental en exteriores.



Transformador Canaima

Diseño eléctrico y puesta en funcionamiento para el transformador de 75kVA con la acometida general, tablero de distribución, entrega y legalización ante el operador de red.

Valor del contrato: \$ 56.713.133



Santa Isabel (Archivo central)

Se realizó el mantenimiento del archivo rodante, incluyendo la formulación del proyecto de ampliación de este con nuevo mobiliario; además de reparaciones locativas generales en pinturas, resanes y redes.



Centro de Salud Las Granjas

Se culminó la reposición de cubiertas en teja trapezoidal sobre las áreas de consulta externa incluyendo el mantenimiento de canales y estructura portante en los techos con una inversión aproximada de \$70'000.000 millones de pesos.

Adicionalmente la edificación contó con sus reparaciones locativas y mantenimientos preventivos necesarios para garantizar calidad en la continuidad de la prestación de los servicios.





Centro de Salud IPC



Se culminó la reposición de cubiertas en teja trapezoidal sobre las áreas generales incluyendo el mantenimiento de canales y estructura portante en los techos con una inversión aproximada de \$70.000.000 millones de pesos.

Se ejecutaron las reparaciones locativas y mantenimiento preventivo correspondiente a pinturas y redes hidrosanitarias.

Consultorios Hospital Palmas



Derivado del proyecto para la futura ampliación del hospital de Las Palmas, la ESE CEO aprovechó el área disponible del antiguo laboratorio clínico ubicado en el primer piso del centro de salud, generando 4 nuevos consultorios médicos además de la remodelación interior para una nueva unidad de odontología, incluyendo mobiliario; todos estos nuevos espacios cumpliendo con los requerimientos y especificaciones de habilitación para la prestación de nuestros servicios de salud.

Inversión: \$77.046.636





Laboratorio Clínico Hospital Palmas



Adecuaciones locativas al laboratorio clínico del Centro de Salud de Las Palmas de la E.S.E. Carmen Emilia

Valor Inversión Obras \$68.534.436



Centro de Salud Eduardo Santos

Para esta sede urbana durante la vigencia 2017 se intervinieron los interiores de la edificación con el mejoramiento de pinturas, mantenimiento y reposición de cubiertas, reparaciones locativas en las instalaciones hidrosanitarias, reposición de luminarias y arreglo de cielorrasos





Ambulancias



Suministro de (2) Dos
AMBULANCIAS para los
corregimientos de San Luis y
Vegalarga

Proyecto cofinanciado por:

- Ministerio de Protección Social \$180,000,000
- Municipio de Neiva \$160,000,000
- ESE Carmen Emilia Ospina \$24,200,000

IMPACTO SOCIAL



GESTIÓN MISIONAL Y DE GOBIERNO



PRODUCCION SERVICIOS BASICOS 2016-2017		
SERVICIOS	2017	2016
Número de dosis de biológico aplicadas	94.155	86.576
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	34.768	35.677
Otros controles de enfermería de p y p (diferentes a atención prenatal - Crecimiento y Desarrollo)	27.029	21.346
Número de citologías cervicovaginales tomadas	18.710	19.106
CONSULTAS		
Número de consultas de medicina general electivas	197.810	152.070
Consulta HTA Y DM por medico control 1 VEZ	1.842	1.444
Consulta HTA Y DM por medico control	17.887	14.140
Número de consultas de medicina general urgentes	169.306	176.234
PROCEDIMIENTOS PYP		
Numero de Partos Vaginales	51	63
ODONTOLOGÍA		
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	26.778	29.819
Número de sesiones de odontología realizadas	197.897	24.879
Total de tratamientos terminados	12.732	14.263
Número de sellantes aplicados	68.692	61.385
Superficies obturadas (cualquier material)	64.094	87.846
Exodoncias (cualquier tipo)		

HOSPITALIZACION		
Número total de egresos	10.093	7.539
Egresos obstétricos (partos y cesáreas)	51	63
Egresos NO quirúrgicos (Sin incluir partos ni cesáreas)	10.041	7.476
Días de estancias de los Egresos	14.748	13.113
Número Total de días estancia de los egresos obstétricos (Partos y Cesáreas)	51	63
Número total de días estancia de los egresos No quirúrgicos	14.698	13.050
Pacientes en Observación	13.755	13.911
AYUDA DIAGNOSTICA		
Número de exámenes de laboratorio	349.733	362.426
Número de rayos X tomadas	37.861	41.948
Número de Ecografías tomadas	4.552	5.617
Procedimientos	3.545	8.664
Numero de sesiones de otras terapias	51.909	43.581
Número de Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	36.716	26.102
Numero de Sesiones de Talleres colectivos -PIC-	267.108	81.599



INDICADORES DE GESTIÓN GERENCIAL AÑO 2017

E.S.E. Carmen Emilia Ospina



INDICADORES RESOLUCION 743 DE 2013. INDICADORES GESTION GERENCIAL_ ESE CARMEN EMILIA OSPINA_ AREA TECNICO CIENTIFICA 2017															
INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO AÑO 2017
PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la ESE, 4 más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas	≥ 0,65	0,64	0,63	0,67	0,66	0,64	0,67	0,67	0,69	0,68	0,64	0,66	0,67	0,65
EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 31 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana en las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Total de niños (as) menores de 31 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	≥ 0,60	0,61	0,64	0,66	0,68	0,68	0,69	0,69	0,68	0,68	0,69	0,69	0,69	0,69
EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva atendida por la ESE/ Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	≥ 0,90	0,81	0,88	0,94	0,94	0,91	0,91	0,94	0,90	0,92	0,91	0,89	0,90	0,90
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la que se asigna la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario sí solicita / No. Total de citas de medicina general de primera vez asignadas	≤ 1	3,4	3,4	3,4	4,1	4,8	4,3	3,5	3,5	3,1	2,9	2,1	1,7	3,4
REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/ Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo	≤ 0,30	0,008	0,009	0,009	0,008	0,009	0,008	0,008	0,009	0,009	0,007	0,008	0,008	0,008



PRODUCCIÓN DE SERVICIOS													
VARIABLE	COBERTURA POS	SERVICIO - ARCA - ZONA	RESPONSABLE	GENERAL	GRANJAS	EDUCADO SANTOS	RURAL ZONA NORTE	CANAJIMA	RURAL ZONA SUR	SIETE AGOSTO	PALMAS	RURAL ZONA OCCIDENTE	IPC
VACUNACION													
ENERO- DICIEMBRE 2017													
Dosis de biológico aplicadas	P Y P	P Y P	Coordinador a vacunación	94.094	10.657	11.557	1.716	21.608	5.308	0.517	15.101	2.165	15.465
Dosis de biológico aplicadas intrainstitucional	P Y P	P Y P	Coordinador a vacunación	86.394	14.236	10.841	1.715	20.160	5.175	4.613	14.444	2.165	15.045
Dosis de biológico aplicadas extrainstitucional	P Y P	P Y P	Coordinador a vacunación	5.700	1.421	716	1	1.448	133	904	657	0	420
Vacunacion de gestantes	APOYO ORG	P Y P	Coordinador de Vacunación	5412	1030	663	44	1350	136	314	916	36	902
													5700 dosis extramural ESE CEO
													31 dosis Extramural



Consolidado de vacunación general 2017

MES	MENOR DE 1 AÑO														1 AÑO						1 REFUERZO				2 REFUERZO 5 AÑOS									
	ROP		DPT		HB		HB		BCG		ROTAV		SUMOCOC		TY		VARICELA		HA		SUMOCOC		FA		1RF POLIO		1RF DPT		2RF POLIO		2RF DPT		RF TY	
	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%	No. D	%		
TOTAL ESE CED	2573	81	2673	83	2673	83	2673	81	88	4.2	2665	83	2748	100	2788	97	2752	96.5	2838	81	2738	96	3421	84	2848	83	2648	83	3875	88	3875	100	3079	100
<50	40%																																	
70% - 80%	72.41% - 45.8 %																																	
80% - 90%	89 % 80																																	
94% - 95%	94% 95%																																	
100% - 99%	95.00%																																	
>=100%	100.00%																																	

Menores de 1 año: 2349
Niños de 1 año: 2883
Niños de 5 años: 3090





MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – MIAS

COMUNA	VISITADAS VIVIENDAS	FAMILIAS CARACTERIZADAS	CERRADAS	NO RECIBEN VISITA	CASAS NO HABITADAS
6	435	513	18	17	44
8	1738	2017	0	0	0
9	2929	3093	131	3	49
10	1443	1755	37	7	10
TOTAL	6545	7378	186	27	103



MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – MIAS

COMUNA	BASE DE DATOS REVISADA	USUARIOS DE MIAS	USUARIOS ESPERADOS	DIFERENCIA	USUARIOS NO ID	USUARIOS PENDIENTES DE ACTA (DERECHOS VERIFICADOS)	CONSULTA REALIZADA	CONSULTA PROGRAMADA	PROGRAMAS DE PP	OTAS ASIGNADAS POR PROGRAMA	OTAS NO ASIGNADAS	MOTIVO NO PROGRAMACION					OTAS EFECTIVAS	OTAS INASISTENTES	EFECTIVAS EN OTAS	
												OTAS VALORIZADAS	NO CONCIERTE CON EL NOMBRE	NO TIENE TELEFONO	NO HAYTA OTA	TELEFONO SIEMPRE DE SERVICIO/NO CONTESTA				NO HAY EN EL TELEFONO REGISTRADA
TOTAL NEVA	15	6326	46	6550	2587	3729	2289	3540	PF	402	180	11	48	11	13	97	6	177	225	476
									JUVEN	689	448	15	1	18	22	291	5	207	362	
									ADOLESCEN	151	186	55	3	0	1	121	6	67	84	
									ADULTO MAYOR	265	184	18	0	11	5	55	30	177	108	
									OTROLOGIA	417	382	23	17	30	107	195	4	182	265	
									OTRO	192	61	7	0	9	2	42	1	120	72	
									TOTAL	2096	1444	253	89	58	140	878	108	980	1216	



BRIGADAS DE SALUD

E.S.E. Carmen Emilia Ospina



PRODUCTIVIDAD ENERO A DICIEMBRE 2017	
EQUIPO UNIDAD MOVIL	
ACTIVIDADES	CANTIDAD
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA	438
CITOLOGIA	1868
CONSULTA DE CONTROL PRENATAL	1
CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	5726
CONSULTA DE PRIMERA ADULTO JOVEN	2975
CONSULTA DE PRIMERA VEZ ADULTO MAYOR	303
EDUCACION INDIVIDUAL SALUD ORAL	2219
EDUCACION PARA PACIENTES CANALIZADOS	20273
HEMOGLOBINA NIÑAS DE 10-13 AÑOS	4
HIGIENE ORAL	15193
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	12
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	1594
METODOS PLANIFICACION FAMILIAR	188
MULTIVITAMINICOS CRECIMIENTO Y DESARROLLO	244
VACUNACIÓN	96
LABORATORIOS	217
CONSULTAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1687
Total	53038

SEGUIMIENTOS EXTRAMULARES					
Seguimiento a CCU Alterada	Seguimiento a Gestantes ARO	Seguimiento a Gravidéz Positivo	Seguimiento a Inasistentes	Demanda Inducida	TOTAL
120	2745	7	289	16240	19401



PROGRAMA: INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI

FECHA DE MEDICION	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASOS IAMI										RESULTADOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
PRIMER TRIMESTRE 2017	50%	11%	85%	41%	46%	36%	63%	65%	68%	60%	40%
SEGUNDO TRIMESTRE 2017	75%	33%	85%	41%	46%	45%	63%	65%	73%	60%	58%
TERCER TRIMESTRE 2017	75%	55%	85%	62%	71%	63%	63%	65%	78%	60%	68%
CUARTO TRIMESTRE 2017	83%	66%	85%	62%	86%	70%	81%	70%	78%	66%	75%
TOTAL	71%	41%	85%	52%	62%	54%	68%	66%	74%	62%	63%





PROGRAMA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV)

Tipo de consulta	Total año 2017
Total consulta médica Primera vez	1842
Total consulta control por medico	17887
Total consulta control por Enfermería	1720
Total de usuarios asistentes a Control Grupal	1585

Indicadores de Efectividad	Indicador	Resultado
Prevalencia de Hipertensión Arterial	Número de personas diagnosticadas con HTA / Numero total de personas. %	7118/91.859 = 7,74%
Prevalencia de Diabetes Mellitus	Número de personas diagnosticadas con DM / Numero total de personas. %	2279/91.859 = 2,48%
Indicadores de Gestión del Riesgo	Indicador	Resultado
Proporción de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de HTA con cifras tensionales por debajo de 140/90mmHg en el último semestre / Número total de pacientes con diagnóstico de HTA reportados. %	4090/7118 = 57,45%
Proporción de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de DM con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos 6 meses / Número total de pacientes con diagnóstico de DM reportados. %	272/2279 = 11,93%
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Total de inscritos nuevos en el año con DM / Número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de DM. %	323/2500 = 12,92%
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Total de inscritos nuevos en el año con HTA / Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 años con diagnóstico de HTA. %	1401/3453 = 40,57%





SERVICIOS DE FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA

INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	META	TOTAL AÑO 2017		
			Numerador	Denominador	% cumplimiento
Satisfacción del usuario que acude al servicio de Farmacia	Número de usuarios satisfechos con el suministro de medicamentos / Número de usuarios encuestados	95%	4516	4707	96%
Eficiencia en la entrega de medicamentos formulados	Número de medicamentos POS entregados al momento de la solicitud / Total de medicamentos POS solicitados	98%	16.855.214	16.909.973	99,68%
Oportunidad en la entrega de medicamentos Pendientes	sumatoria de horas transcurridas entre el día y hora en que el usuario solicita el medicamento y queda como pendiente y el día y hora en el cual fue entregado el medicamento/Total de medicamentos pendientes	24 horas	664.180	6.179	107 HORAS

**CAMBIOS EN EL SECTOR
O EN LA POBLACIÓN
BENEFICIADA**

Impacto de la gestión

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, a Diciembre de 2.017 cuenta con los siguientes usuarios contratados y su comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior es la siguiente:

	AÑOS	
	2016	2017
EPS		
CAFESALUD	31.433	28.606
COMFAMILIAR	105.377	107.390
COMPARTA	18.490	18.394
VINCULADOS	3.817	1.071
TOTAL	159.117	155.461

CONTRATACIÓN SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA 2017			
COMFAMILIAR	ENERO - SEPTIEMBRE		SERVICIOS
	EVENTO	Afiliados Régimen subsidiado Neiva Asignados.	Asistencial
	CAPITA	100% Afiliados Régimen Subsidiado Neiva.	PYP
	EVENTO	Población en Movilidad Contributivo	Asistencial y PYP
	OCTUBRE - DICIEMBRE		SERVICIOS
	PGP	Afiliados Régimen subsidiado Neiva Asignados.	Asistencial
	CAPITA	100% Afiliados Régimen Subsidiado Neiva.	PYP
CAFESALUD	ENERO - JULIO		SERVICIOS
	CAPITA	100% Afiliados Régimen Subsidiado y Movilidad de Neiva.	Asistencial y PYP
MEDIMAS	AGOSTO - DICIEMBRE		SERVICIOS
	CAPITA	100% Afiliados Régimen Subsidiado y Movilidad de Neiva.	Asistencial y PYP
COMPARTA	ENERO - DICIEMBRE		SERVICIOS
	CAPITA	100% Afiliados Régimen Subsidiado de Neiva.	Asistencial y PYP
	EVENTO	Portabilidad Régimen Subsidiado	Asistencial y PYP
ASMET SALUD	EVENTO	Movilidad Contributivo	Asistencial y PYP
	ENERO - DICIEMBRE		SERVICIOS
	EVENTO	Portabilidad y Movilidad	Asistencial
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	EVENTO	Portabilidad y Movilidad	PYP
	FEBRERO - DICIEMBRE		SERVICIOS
	EVENTO	Régimen subsidiado y Movilidad	Asistencial y PYP





GRACIAS



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

ANÁLISIS PRESUPUESTAL DE LOS ELEMENTOS MÁS IMPORTANTES DE LA EJECUCIÓN DE INGRESOS Y EJECUCIÓN DE GASTOS

FUENTES DEL PRESUPUESTO

Disposiciones Externas:

Constitución Política de Colombia en especial Título XII Régimen Económico y de la Hacienda Pública en especial sus artículos 345 – 346 – 347.

Que el Decreto 111 de 1996 "**ESTATUTO ORGANICO DE PRESUPUESTO**", En su artículo 26 Numeral 4: Determina como función del **COMFIS**, aprobar y modificar mediante resolución los presupuestos de ingresos y gastos de las Empresas Industriales y comerciales del Estado, las Sociedades de Economía Mixta con el régimen de aquellas dedicadas a actividades no financieras, previa consulta con el Ministerio respectivo."

Que Decreto 115 de 1996, artículo 24, establece que las adiciones, traslados o reducciones que afecten el presupuesto serán aprobados por el Consejo Superior de Política Fiscal "**CONFIS**", o quien este delegue.

Que el Acuerdo Municipal 002 de 2009, artículo 112, que trata sobre: "Del Régimen Presupuestal de las Empresas Industriales y Comerciales y Sociedades de Economía Mixta"; regula su parte presupuestal.

Disposiciones Internas:

Que el Artículo 22 del Acuerdo No.16 de octubre 28 de 2010 de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, en donde se regulan aspectos presupuestales de la Entidad, atendiendo lo establecido en el Acuerdo Municipal No.002 de 2009

Que el presupuesto de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina para la Vigencia fiscal de 2017 fue aprobado mediante Acuerdo No.16 de Diciembre 19 de 2016 por la Junta Directiva de la Entidad y, por el Consejo Municipal de Política Social – **COMFIS**- según consta en el Acta No. 032 de diciembre 19 de 2016.

Que mediante Resolución No.441 de diciembre 26 de 2016, se expide la desagregación del presupuesto para la vigencia fiscal de 2017, en cumplimiento a lo establecido en el

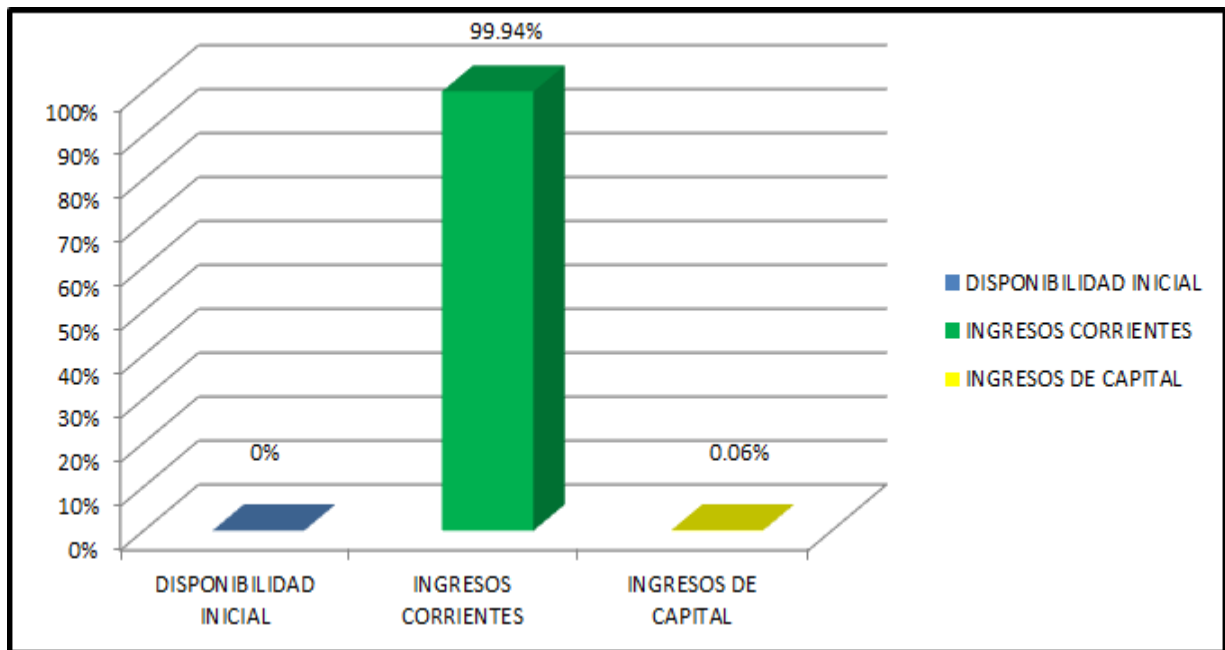
artículo 5 del Acuerdo No.16 de 2016 (Presupuesto 2017), expedidos por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina en concordancia con el artículo 19 del Decreto 115 de 1996.

Que el Artículo Primero del Acuerdo No.16 de diciembre 19 de 2016, expedido por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, faculta al Gerente de la Empresa para incorporar mediante Resolución Administrativa al presupuesto de la vigencia fiscal de 2017, previa aprobación del Consejo Municipal de Política Fiscal – COMFIS-, los valores que resulten de la firma de Convenios y/o Contratos.

CONFORMACIÓN DEL PRESUPUESTO INICIAL DE LA VIGENCIA 2017

INGRESOS

CÓDIGO	CONCEPTO	APROPIADO
0	DISPONIBILIDAD INICIAL	\$0,00
1	INGRESOS CORRIENTES	\$33.110.223.520,00
2	INGRESOS DE CAPITAL	\$19.668.930,00
	TOTAL DE INGRESOS	\$33.129.892.450,00

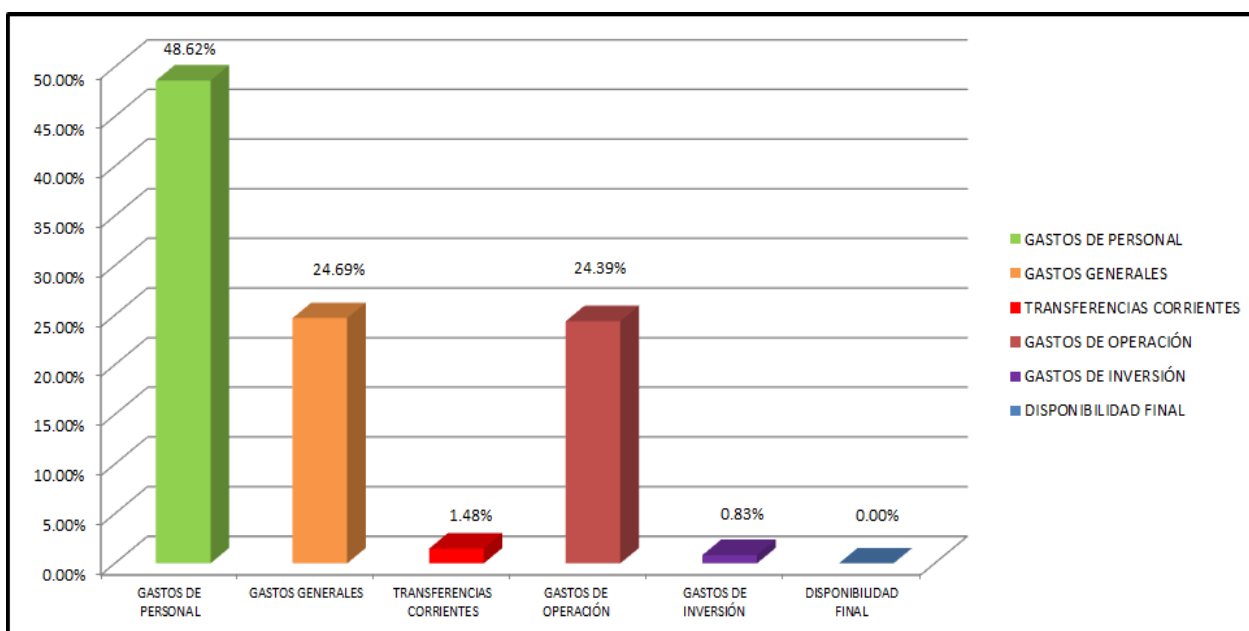


Como se evidencia en la tabla y la gráfica el presupuesto de ingresos para la vigencia 2017, corresponde a **(\$33.129.892.450,00) TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS**. El cual fue elaborado teniendo en cuenta la población a tender, como también los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros a ejecutar, los

cuales le permitirán a la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina cumplir con el objeto misional logrando así cumplir con las obligaciones adquiridas en la vigencia con Eficiencia, Eficacia y Economía. Como se evidencia el presupuesto de ingresos corrientes corresponde al **99.94%** y los ingresos de capital al **0.06%** del total de los ingresos.

GASTOS

CÓDIGO	CONCEPTO	APROPIADO
1	GASTOS DE PERSONAL	\$16.107.611.472,00
2	GASTOS GENERALES	\$8.178.125.647,00
3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$488.799.996,00
4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL GRUPO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$8.080.355.335,00
7	GASTOS DE INVERSIÓN	\$275.000.000,00
9	DISPONIBILIDAD FINAL	\$0,00
TOTAL	GASTOS DE INVERSIONES	\$33.129.892.450,00



Como se evidencia en la tabla y la gráfica el presupuesto de gastos para la vigencia 2017, corresponde a **(\$33.129.892.450,00) TREINTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS**. El cual fue elaborado teniendo en cuenta la población a tender, como también los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros a ejecutar, los cuales le permitirán a la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina cumplir con el objeto misional **“SERVIMOS CON EXCELENCIA HUMANA”** se estructuraron los gastos de la siguiente manera **(48.62%)** Gastos de Personal **(24.69%)** Gastos

Generales **(1.48%)** Transferencias Corrientes **(24.39%)** Gastos de Operación **(0.83%)**
 Gastos de Inversión **(0.00%)** Disponibilidad Final.

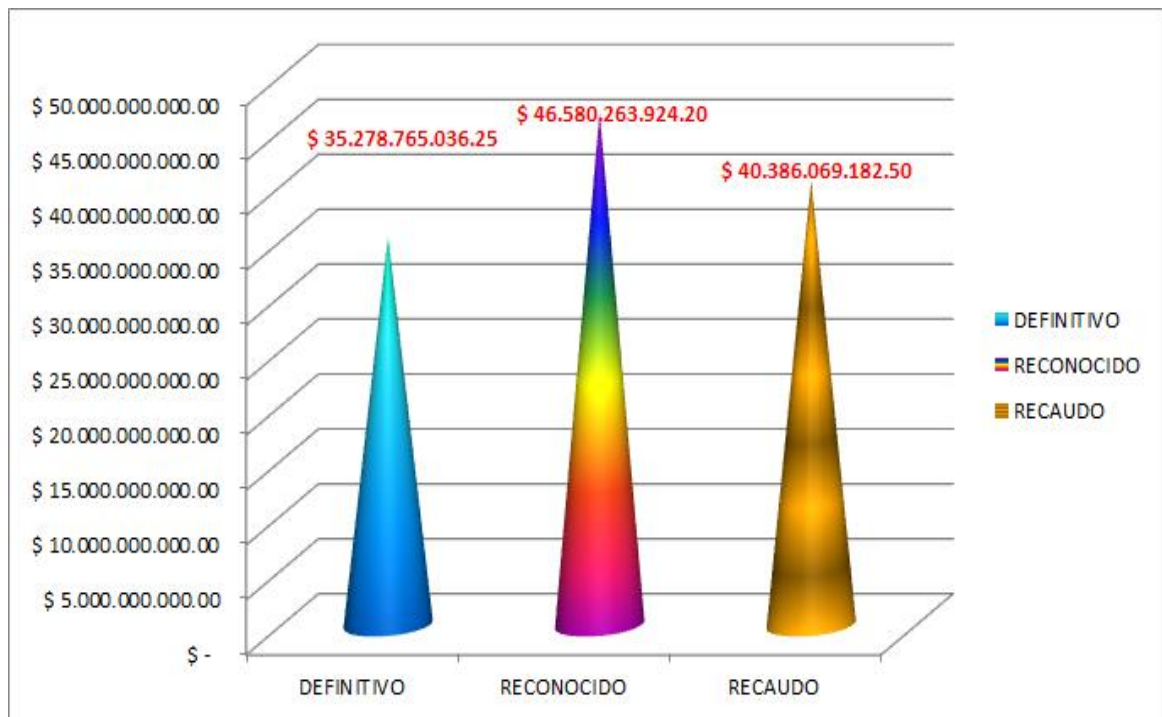
CONFORMACIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE 2017

INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE

CODIGO	CONCEPTO	INICIAL	DEFINITIVO	RECONOCIDO	%	RECAUDO	%
0	DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ -	\$ 1.539.048.776.71	\$ 1.539.048.776.71	3.30	\$ 1.539.048.776.71	3.81
1	INGRESOS CORRIENTES	\$ 33.110.223.520.00	\$ 33.090.906.777.51	\$ 43.767.113.360.40	93.96	\$ 37.572.918.618.70	93.03
2	INGRESOS DE CAPITAL	\$ 19.668.930.00	\$ 648.809.482.03	\$ 1.274.101.787.09	2.74	\$ 1.274.101.787.09	3.15
TOTAL DE INGRESOS		\$ 33.129.892.450.00	\$ 35.278.765.036.25	\$ 46.580.263.924.20	100	\$ 40.386.069.182.50	100

\$ 2.148.872.586.25

\$ 6.194.194.741.70



\$2.148.872.586,25

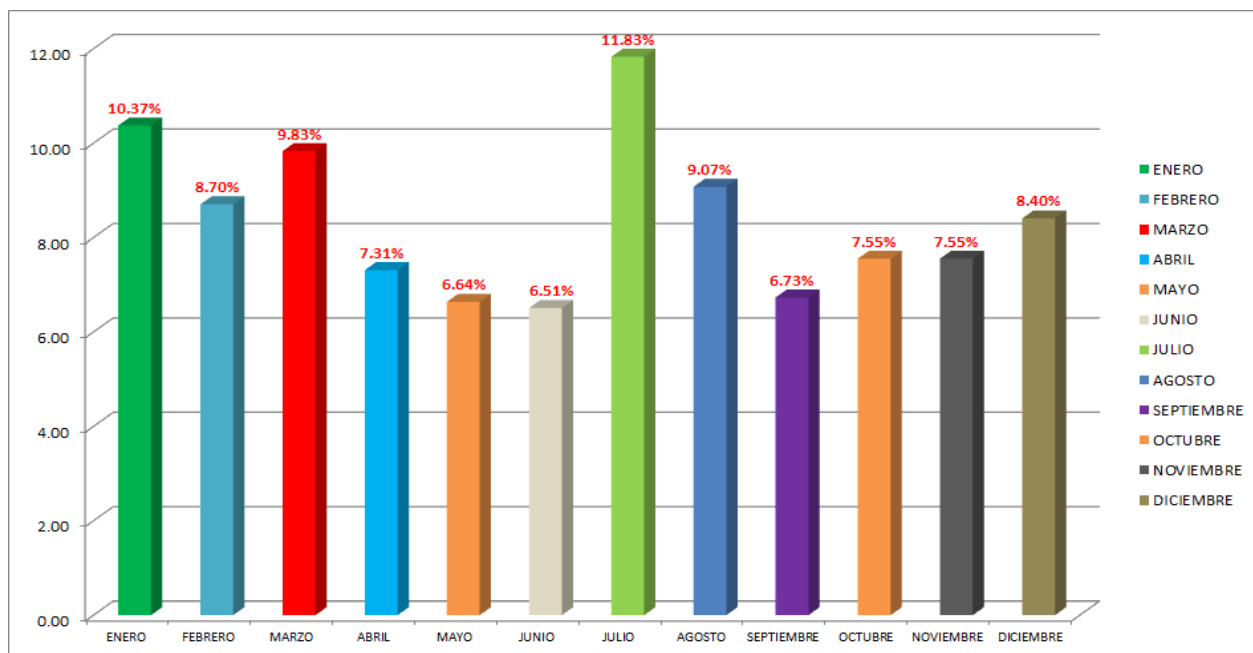
La variación que se presenta al presupuesto de la vigencia 2017 es por valor de **\$2.148.872.586,25** el cual corresponde adicción realizada mediante resolución No. 002 del 03 de enero de 2017 del otro si 001 al contrato interadministrativo No. 0769 del plan de intervenciones colectivas por valor de **\$199.545.924,28**. – un saldo pendiente por ejecutar por valor **\$84.539.635,26** - y un saldo pendiente por ejecutar del otro si 002 al convenio interadministrativo No. 0543 por valor de **\$97.850.861,00**. – Resolución No.

110 por valor de **\$340.000.000,00** – Resolución 161 por valor de **\$870.168.173,00** y **\$35.000.000,00**, la disponibilidad inicial aprobado mediante acuerdo No. 003 del 14 de julio por valor de **\$1.539.048.776.71**, la resolución 217 por valor de **\$30.000.000,00**, la resolución 257 OTROSI ETV por valor de **\$66.023.000,00** y acuerdo No. 007 del 20 de octubre de 2017 por valor de **\$1.455.229.929,00** y la resolución 319 Convenio de Ambulancias por valor de **\$340.000.000,00** y Acuerdo No. 014 de reducción del presupuesto por valor de **\$3.008.6393.523,00**

RECONOCIMIENTOS (ENERO – DICIEMBRE)

MES	V/R Reconocimiento	%
ENERO	\$ 4.831.410.041.38	10.37
FEBRERO	\$ 4.053.158.967.31	8.70
MARZO	\$ 4.578.343.307.99	9.83
ABRIL	\$ 3.404.163.175.03	7.31
MAYO	\$ 3.091.292.033.67	6.64
JUNIO	\$ 3.030.480.030.25	6.51
JULIO	\$ 5.509.031.173.33	11.83
AGOSTO	\$ 4.226.178.363.90	9.07
SEPTIEMBRE	\$ 3.134.032.009.62	6.73
OCTUBRE	\$ 3.290.734.730.79	7.55
NOVIEMBRE	\$ 3.517.243.757.09	7.55
DICIEMBRE	\$ 3.914.196.333.84	8.40
TOTAL	\$ 46.580.263.924.20	100.00

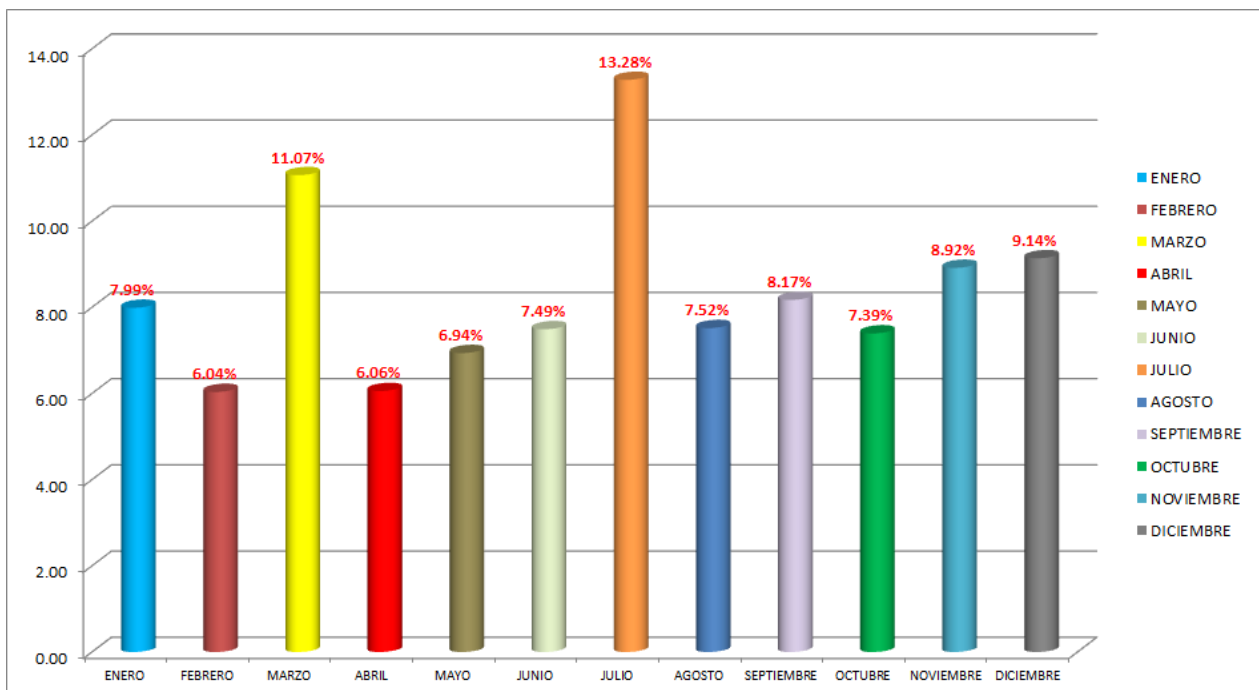
La Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina a 31 de diciembre ha reconocido el **132%** del valor total del presupuesto de ingresos.



Como se evidencia en la gráfica el comportamiento de los reconocimientos en los primeros siete meses son los siguiente: Enero **(10.37%)** del valor total reconocido – Febrero **(8.70%)** del valor total reconocido - Marzo **(9.83%)** del valor total reconocido - Abril **7.31%** del valor total reconocido - Mayo **(6.64%)** del valor total reconocido - junio **(6.51%)** del valor total reconocido, julio **(11.83%)** del valor total reconocido, agosto **(9.07%)** del valor total reconocido, septiembre**(6.73%)** del valor total reconocido, octubre **(7.55)** del valor total reconocido, noviembre **(7.55%)** y diciembre **(8.40%)** de la vigencia 2017.

RECAUDOS (ENERO – DICIEMBRE)		
MES	V/R Recaudos	%
ENERO	\$ 3.226.763.216.10	7.99
FEBRERO	\$ 2.437.748.778.86	6.04
MARZO	\$ 4.469.706.171.46	11.07
ABRIL	\$ 2.446.409.561.61	6.06
MAYO	\$ 2.802.606.865.26	6.94
JUNIO	\$ 3.025.300.805.12	7.49
JULIO	\$ 5.362.654.452.82	13.28
AGOSTO	\$ 3.036.461.138.90	7.52
SEPTIEMBRE	\$ 3.300.164.331.06	8.17
OCTUBRE	\$ 2.986.498.860.88	7.39
NOVIEMBRE	\$ 3.601.157.559.86	8.92
DICIEMBRE	\$ 3.690.597.440.57	9.14
TOTAL	\$ 40.386.069.182.50	100.00

La Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina a 31 de Diciembre ha recaudado el **87%** del valor total del presupuesto de ingresos reconocido.



Como se evidencia en la gráfica el comportamiento de los recaudos a 31 de Diciembre es el siguiente: Enero **(7.99%)** del valor total reconocido - Febrero **(6.04%)** del valor total reconocido - Marzo **(11.07%)** del valor total reconocido - Abril **(6.06%)** del valor total reconocido - Mayo **(6.94%)** del valor total reconocido - junio **(7.49%)** del valor total reconocido - julio **(13.28%)** del valor total reconocido- agosto **(7.52%)** del valor total reconocido – Septiembre **(8.17%)** del valor reconocido, Octubre **(7.39%)**, Noviembre **(8.92%)** y Diciembre **(9.14%)** del valor reconocido en la vigencia 2017.

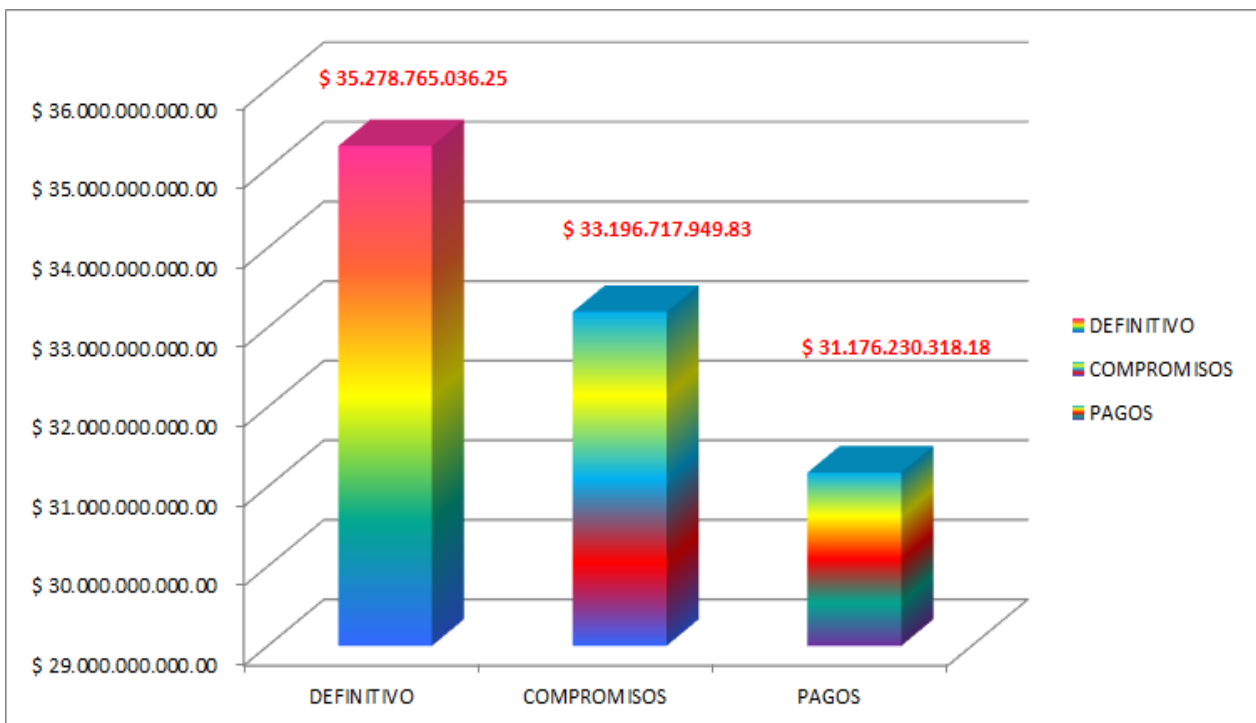
GASTOS (A 31 DE DICIEMBRE)

CODIGO	CONCEPTO	INICIAL	DEFINITIVO	COMPROMISOS	%	PAGOS	%
1	GASTOS DE PERSONAL	\$ 16.107.611.471.00	\$ 19.388.997.189.03	\$ 18.420.702.647.44	55.49	\$ 18.214.194.472.44	58.42
2	GASTOS GENERALES	\$ 8.178.125.647.00	\$ 6.759.229.849.51	\$ 6.498.486.177.39	19.58	\$ 5.853.774.987.39	18.78
3	TRANSFERENCIA CORRIENTE	\$ 488.799.996.00	\$ 708.799.996.00	\$ 596.096.698.00	1.80	\$ 596.096.698.00	1.91
4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL GRUPO PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 8.080.355.335.00	\$ 7.806.738.001.71	\$ 7.575.432.427.00	22.82	\$ 6.512.164.160.35	20.89
7	INVERSIÓN	\$ 275.000.000.00	\$ 615.000.000.00	\$ 106.000.000.00	0.32	\$ 0.00	0.00
TOTAL		\$ 33.129.892.449.00	\$ 35.278.765.036.25	\$ 33.196.717.949.83	94.10	\$ 31.176.230.318.18	88.37

% Ejecutado
94.10

% Por Ejecutar
5.90

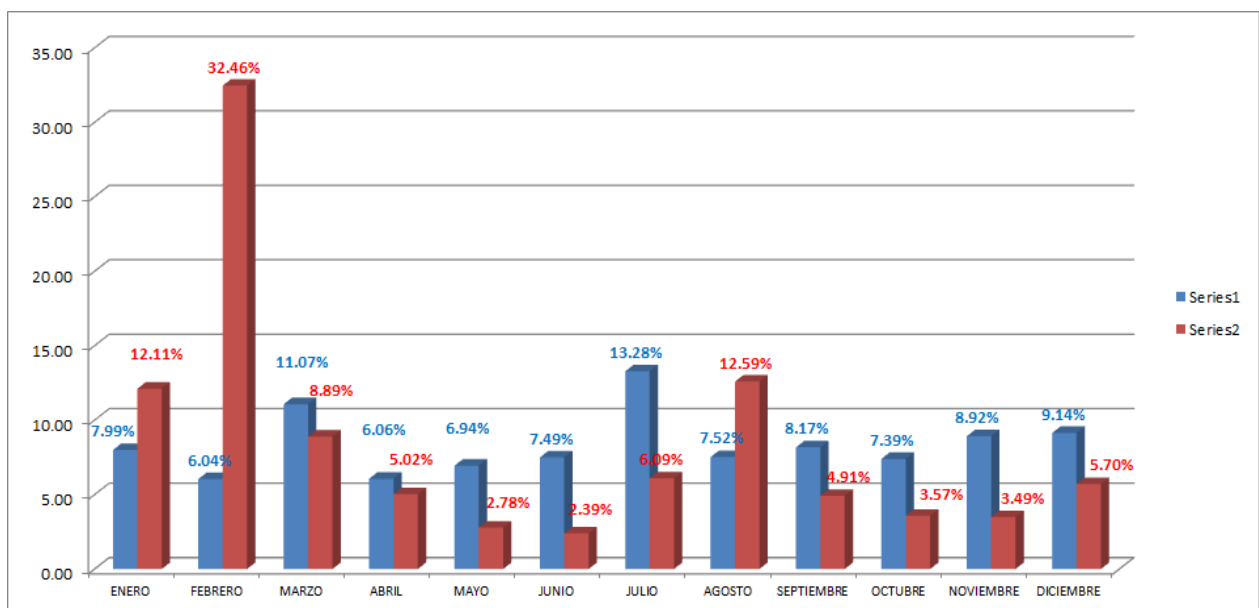
Como se evidencia a la fecha del 31 de diciembre se ha ejecutado el **94.10%** y por ejecutar el **5.90%**



Como se evidencia a 31 de diciembre del presente los gastos de personal comprometidos equivalen al **(55.49%)**, los gastos generales al **(19.58)** transferencia corrientes al **(1.80%)**, gastos de operación **(22.82%)**, inversión **(0.32%)** – un compromiso total del **(94.10%)**.

COMPROMISOS VS RECAUDOS (ENERO – DICIEMBRE)

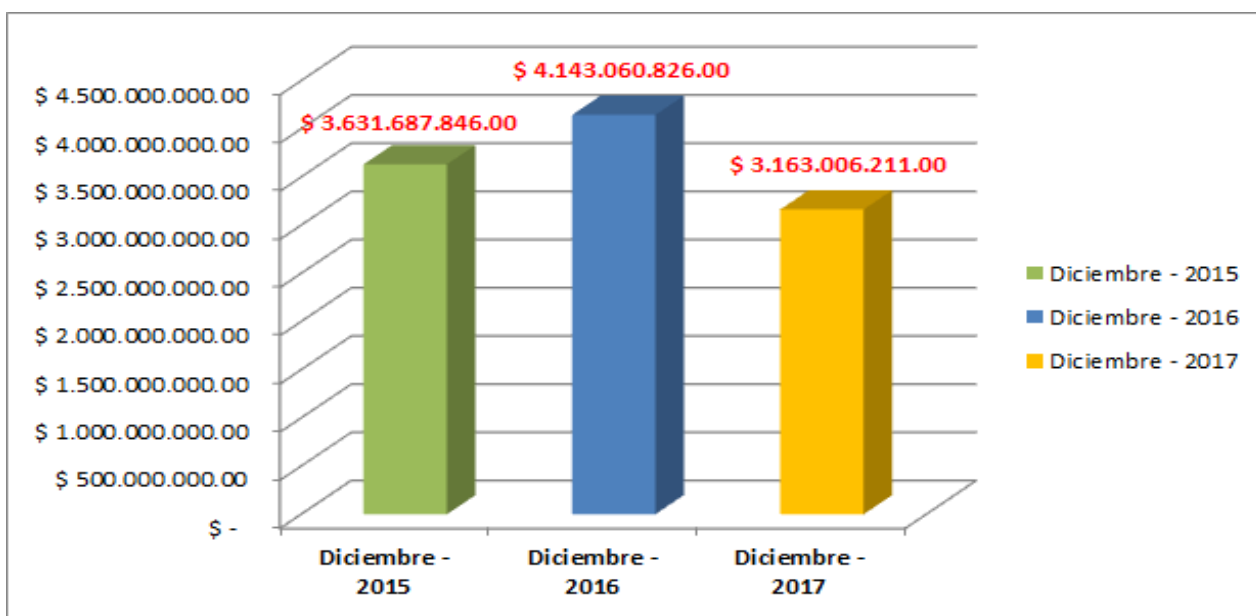
MES	V/R Recaudo	%	V/R Compromisos	%	Diferencia
ENERO	\$ 3.226.763.216.10	7.99	\$ 4.019.845.064.37	12.11	\$ (793.081.848.27)
FEBRERO	\$ 2.437.748.778.86	6.04	\$ 10.775.429.286.63	32.46	\$ (8.337.680.507.77)
MARZO	\$ 4.469.706.171.46	11.07	\$ 2.950.081.581.15	8.89	\$ 1.519.624.590.31
ABRIL	\$ 2.446.409.561.61	6.06	\$ 1.665.898.624.80	5.02	\$ 780.510.936.81
MAYO	\$ 2.802.606.865.26	6.94	\$ 924.448.670.00	2.78	\$ 1.878.158.195.26
JUNIO	\$ 3.025.300.805.12	7.49	\$ 794.331.202.81	2.39	\$ 2.230.969.602.31
JULIO	\$ 5.362.654.452.82	13.28	\$ 2.020.253.486.28	6.09	\$ 3.342.400.966.54
AGOSTO	\$ 3.036.461.138.90	7.52	\$ 4.178.946.260.39	12.59	\$ (1.142.485.121.49)
SEPTIEMBRE	\$ 3.300.164.331.06	8.17	\$ 1.630.615.250.05	4.91	\$ 1.669.549.081.01
OCTUBRE	\$ 2.986.498.860.88	7.39	\$ 1.186.740.908.60	3.57	\$ 1.799.757.952.28
NOVIEMBRE	\$ 3.601.157.559.86	8.92	\$ 1.158.237.355.25	3.49	\$ 2.442.920.204.61
DICIEMBRE	\$ 3.690.597.440.57	9.14	\$ 1.891.890.259.50	5.70	\$ 1.798.707.181.07
TOTAL	\$ 40.386.069.182.50	100	\$ 33.196.717.949.83	100	\$ 7.189.351.232.67
PROMEDIO	\$ 3.365.505.765.21		\$ 2.766.393.162.49		



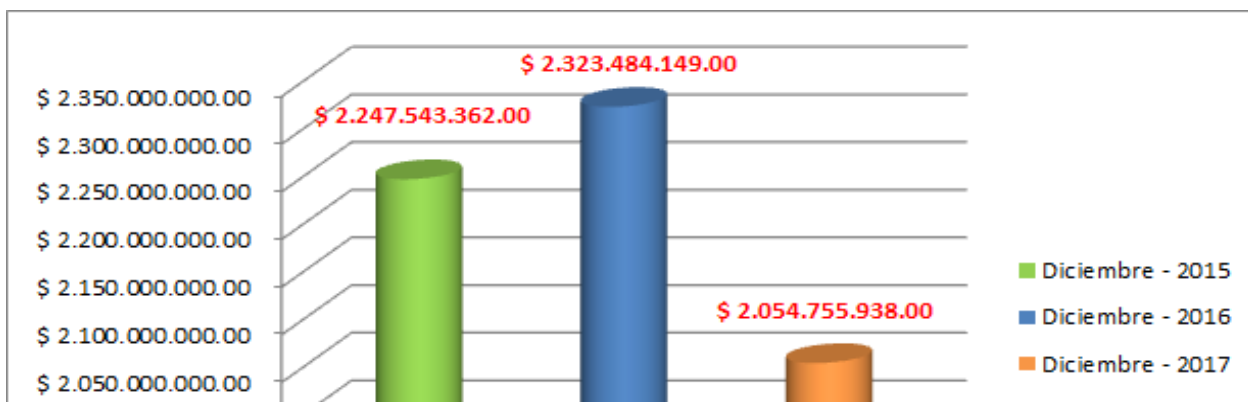
Como se evidencia en la tabla y en la gráfica con corte al 31 de Diciembre de 2017 la empresa ESE CEO recaudo **\$40.386.069.182,50** y se comprometió **\$33.196.717.949,83**, creando un margen presupuestal de **\$7.189.351.232,67** del total del recaudo efectivo.

CONTRATOS MÁS PRESENTATIVOS EN LA ESE CEO (Fuentes Ejecuciones)

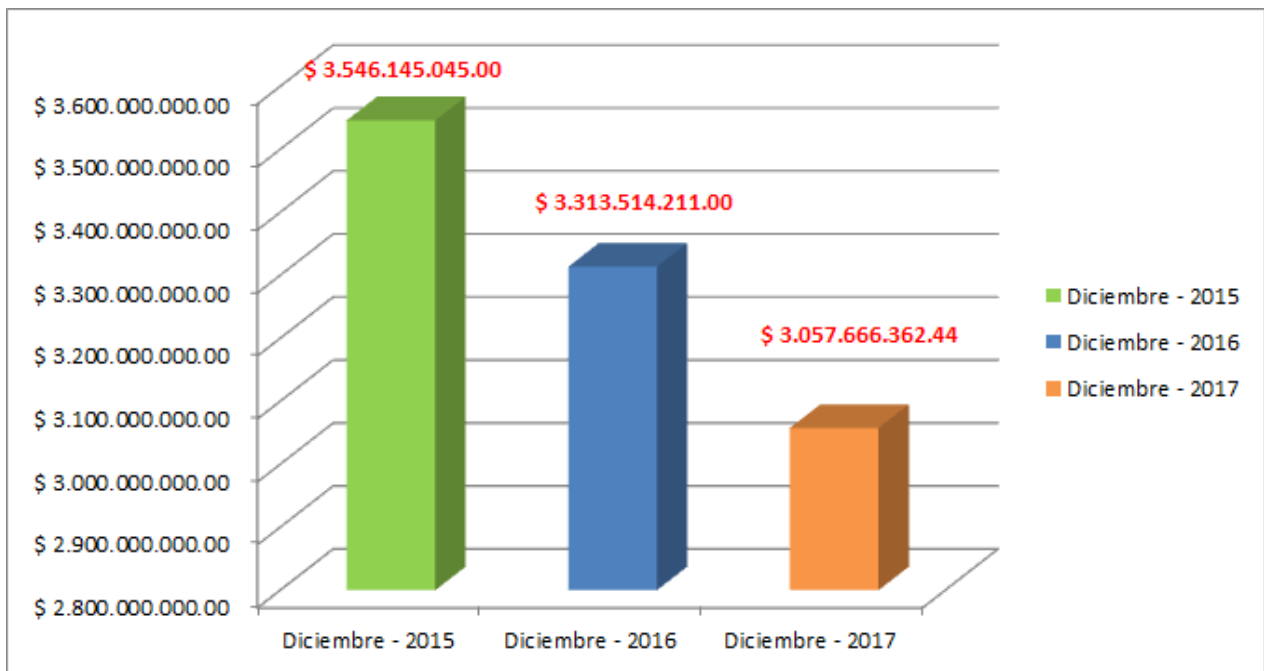
Vigencia	Diciembre - 2015	Diciembre - 2016	Diciembre - 2017
Medicamentos	\$ 3.631.687.846.00	\$ 4.143.060.826.00	\$ 3.163.006.211.00
Diferencia	\$ -	\$ 511.372.980.00	\$ (980.054.615.00)



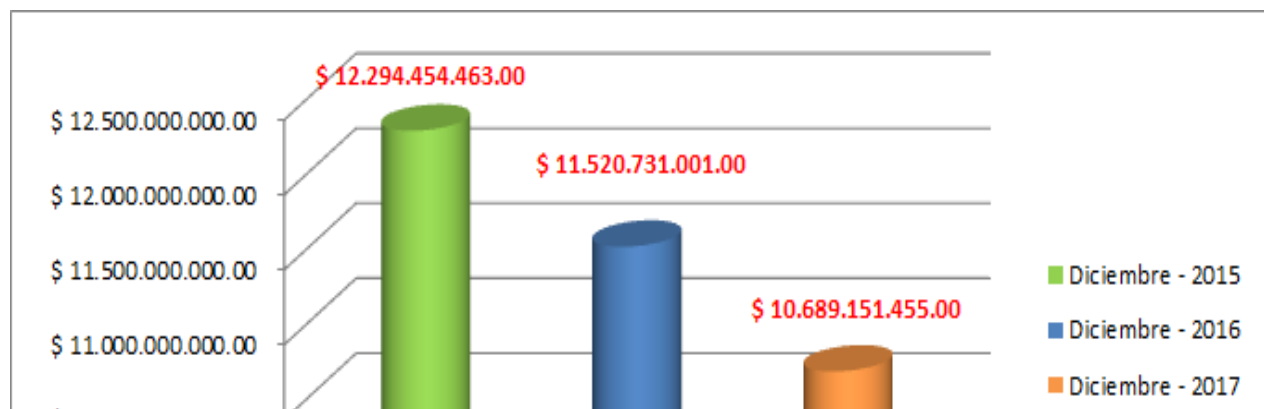
Vigencia	Diciembre - 2015	Diciembre - 2016	Diciembre - 2017
Vigilancia y Aseo	\$ 2.247.543.362.00	\$ 2.323.484.149.00	\$ 2.054.755.938.00
Diferencia	\$ -	\$ 75.940.787.00	\$ (268.728.211.00)



Vigencia	Diciembre - 2015	Diciembre - 2016	Diciembre - 2017
Servicios Personales indirectos - Administrativos	\$ 3.546.145.045.00	\$3.313.514.211.00	\$ 3.057.666.362.44
Diferencia	\$ -	\$ (232.630.834.00)	\$ (255.847.848.56)



Vigencia	Diciembre - 2015	Diciembre - 2016	Diciembre - 2017
Servicios Personales indirectos - Asistenciales	\$ 12.294.454.463.00	\$ 11.520.731.001.00	\$ 10.689.151.455.00
Diferencia	\$ -	\$ (773.723.462.00)	\$ (831.579.546.00)

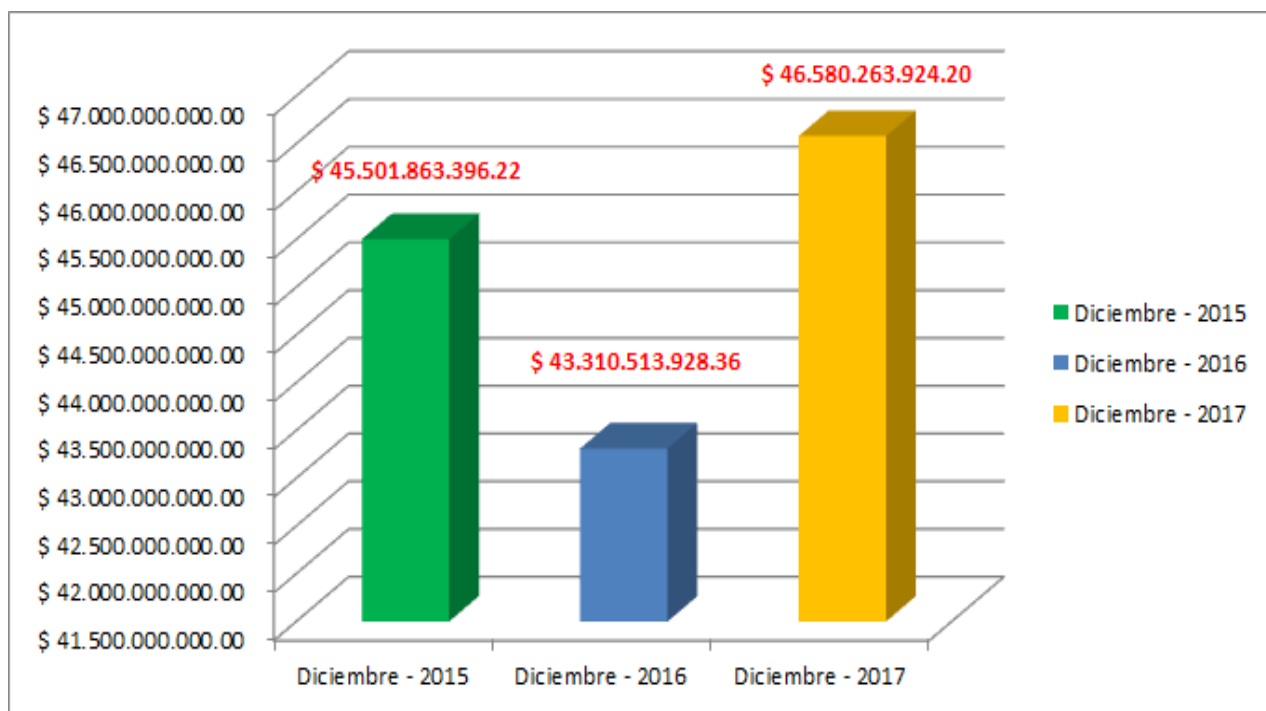


Gasto	2015	2016	2017
	31-dic	31-dic	31-dic
Medicamentos	\$ 3.631.687.846.00	\$ 4.143.060.826.00	\$ 3.163.006.211.00
Vigilancia y Aseo	\$ 2.247.543.362.00	\$ 2.323.484.149.00	\$ 2.054.755.938.00
Servicios Personales indirectos - Administrativos	\$ 3.546.145.045.00	\$ 3.313.514.211.00	\$ 3.057.666.362.44
Servicios Personales indirectos - Asistenciales	\$ 12.294.454.463.00	\$ 11.520.731.001.00	\$ 10.689.151.455.00
TOTAL	\$ 21.719.830.716.00	\$ 21.300.790.187.00	\$ 18.964.579.966.44
Presupuesto Definitivo Vigencia	\$ 36.798.752.735.90	\$ 36.541.847.264.70	\$ 35.278.765.036.25
	59%	58%	53%
Gasto de la vigencia	\$ 34.437.502.533.54	\$ 33.620.060.611.36	\$ 31.176.230.318.18

INGRESOS

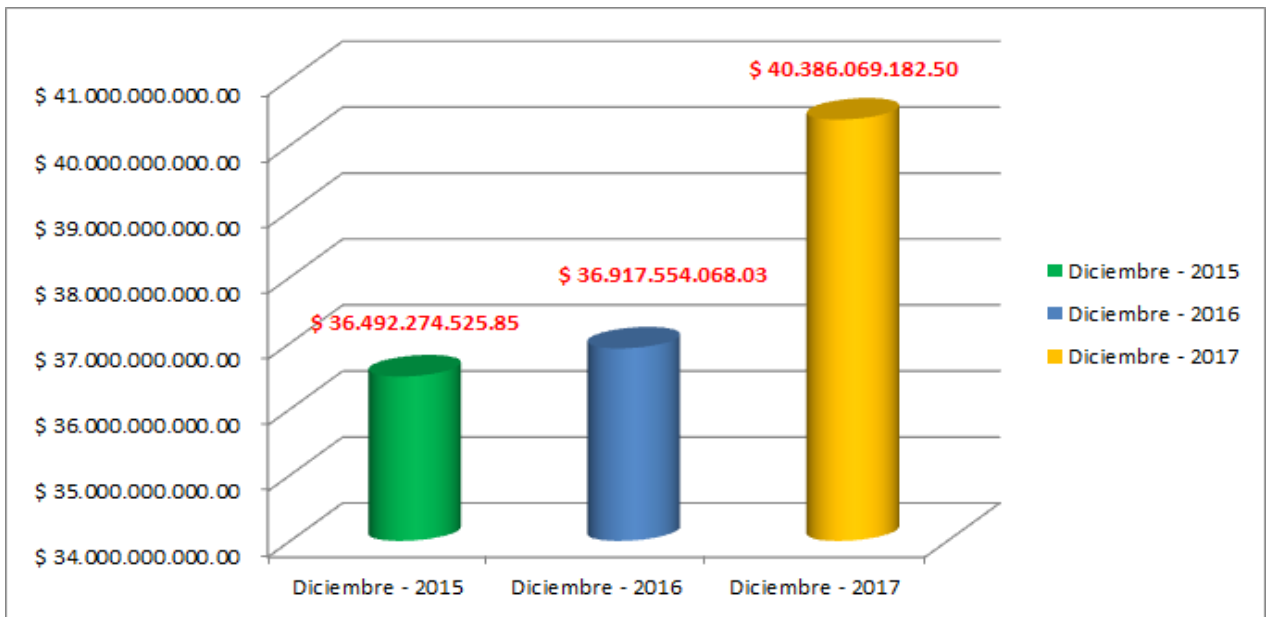
RECONOCIMIENTOS EN LA ESE CEO (Fuentes Ejecuciones Presupuestales)

Vigencia	Diciembre - 2015	Diciembre - 2016	Diciembre - 2017
Reconocimiento	\$ 45.501.863.396.22	\$ 43.310.513.928.36	\$ 46.580.263.924.20
Diferencia	\$ -	\$ (2.191.349.467.86)	\$ 3.269.749.995.84



RECAUDOS EN LA ESE CEO (Fuentes Ejecuciones Presupuestales)

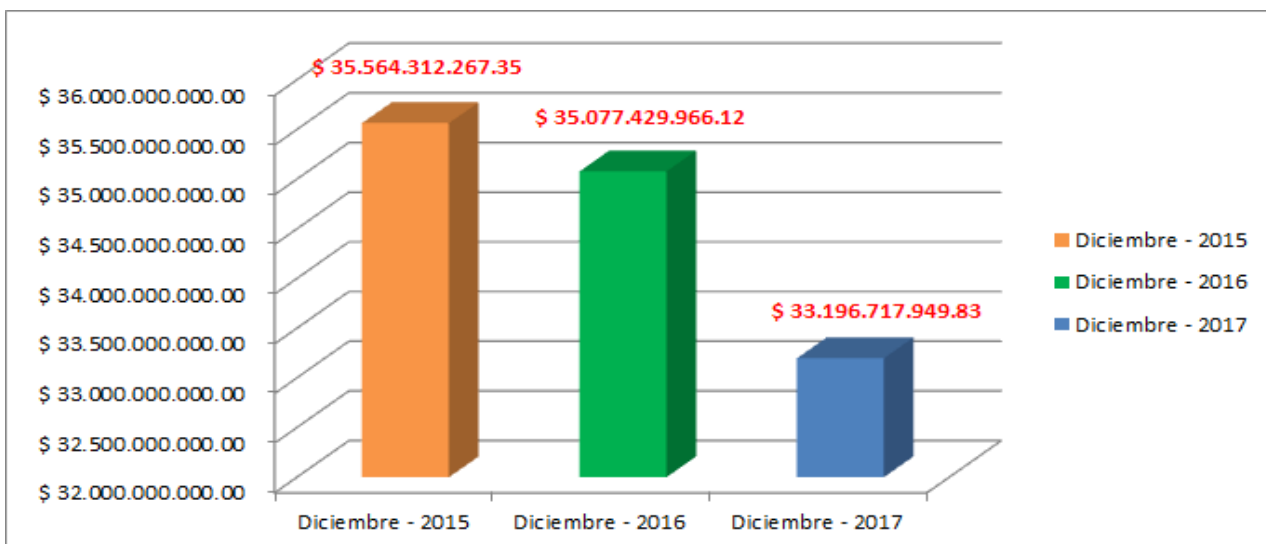
Vigencia	Diciembre - 2015	Diciembre - 2016	Diciembre - 2017
Recaudo	\$ 36.492.274.525.85	\$ 36.917.554.068.03	\$ 40.386.069.182.50
Diferencia	-	\$ 425.279.542.18	\$ 3.468.515.114.47



GASTOS

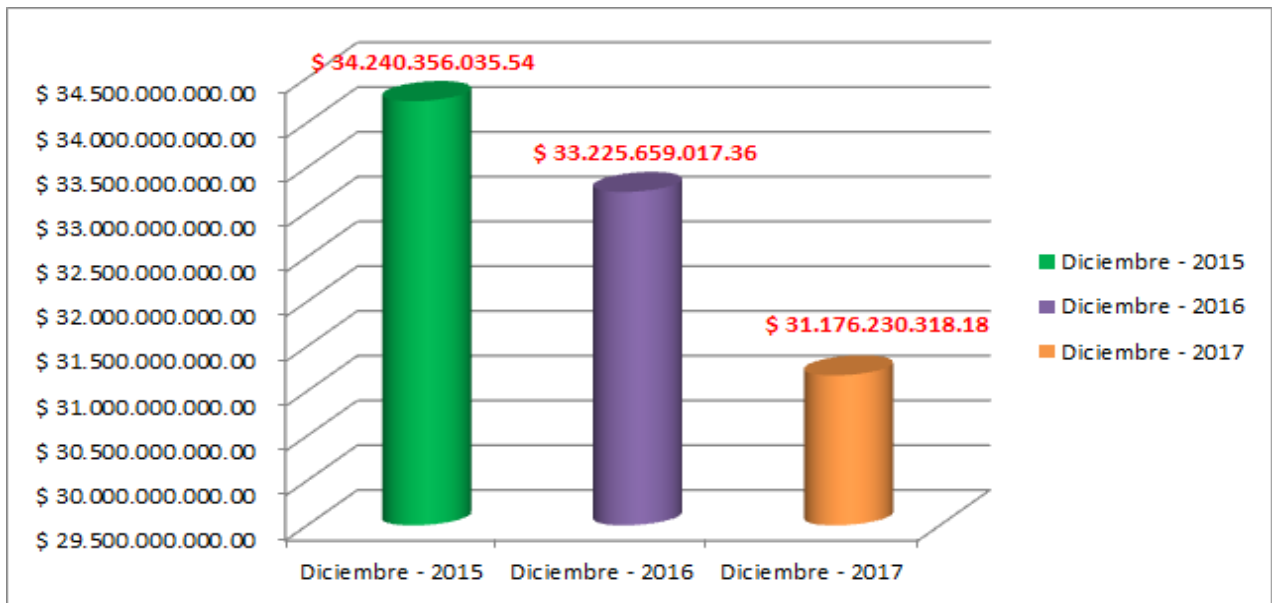
COMPROMISOS EN LA ESE CEO (Fuentes Ejecuciones Presupuestales)

Vigencia	Diciembre - 2015	Diciembre - 2016	Diciembre - 2017
Compromisos	\$ 35.564.312.267.35	\$ 35.077.429.966.12	\$ 33.196.717.949.83
Diferencia	-	\$ (486.882.301.23)	\$ (1.880.712.016.29)



PAGOS EN LA ESE CEO (Fuentes Ejecuciones Presupuestales)

Vigencia	Diciembre - 2015	Diciembre - 2016	Diciembre - 2017
Pagos	\$ 34.240.356.035.54	\$ 33.225.659.017.36	\$ 31.176.230.318.18
Diferencia	\$ -	\$ (1.014.697.018.18)	\$ (2.049.428.699.18)





ESTADOS FINANCIEROS

Los presentes estados financieros individuales se elaboraron con base en el Marco Normativo para Empresas que No Cotizan en el Mercado de Valores, y que no captan ni administran Ahorro del Público. Dicho marco hace parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación, que es el organismo de regulación contable para las entidades públicas colombianas. Los estados financieros presentados comprenden los estados de situación financiera comparativos al 30 de Septiembre de 2017 - 2016.

Criterio de materialidad.

En la elaboración de los estados financieros, atendiendo el criterio de materialidad, se ha omitido aquella información o desgloses que no requieren de detalle, puesto que no afectan significativamente la presentación de la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la empresa originados durante los periodos contables presentados.

Periodo cubierto por los estados financieros.

Corresponde a los estados de situación financiera comparativos con corte al 31 de Diciembre de 2017 - 2016.

Efectivo y equivalentes al efectivo.

El efectivo y equivalentes al efectivo incluyen el efectivo en caja general, caja menor, los depósitos en instituciones financieras, otras inversiones a corto plazo de gran liquidez con un vencimiento original de tres meses o menos.

Cuentas por cobrar

Hospital Carmen Emilia Ospina ESE reconocerá como cuentas por cobrar, los derechos adquiridos por la empresa en la prestación de servicios de salud y otras actividades, de las cuales se espere a futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes de efectivo u otro instrumento.

Dentro de las cuentas por cobrar por prestación de servicio de salud se encuentran:

- Plan Obligatorio de Salud (POS) por EPS- sin facturar o con facturación pendiente de radicar
- Plan Obligatorio de Salud (POS) por EPS- con facturación radicada (detallar la clasificación según Resolución 139 cuenta 1319.)
- Otras cuentas por cobrar que surjan del giro normal de la Empresa.
- Las cuentas por cobrar se clasificarán en las categorías de costo o costo amortizado.

Cuentas por cobrar clasificadas al costo: corresponden a los derechos para los que la empresa concede plazos de pago normales del negocio y del sector. En Hospital Carmen Emilia Ospina ESE se considera que las cuentas por cobrar clasificadas al costo son las que se encuentren en un plazo de hasta 180 días. Estas cuentas por cobrar en su medición inicial se medirán por el valor de la transacción indicando al final del ejercicio y será el deterioro para cada factura.

Cuentas por cobrar clasificadas al Costo Amortizado: corresponden a los derechos para los que Hospital Carmen Emilia Ospina ESE pacta plazos de pago superiores a los normales del negocio o sector, es decir superiores a 180 días. Estas cuentas por cobrar en su medición inicial se medirán de la siguiente manera:

Cuando se hayan pactado precios diferenciados se empleará el precio establecido para las cuentas por cobrar hasta 180 días.

Cuando no se hayan pactado precios diferenciados se empleará el valor presente de los flujos futuros descontados a la tasa de referencia del mercado para transacciones similares durante el periodo que exceda los 180 días.

Actualmente, no se evidencia cuentas por cobrar al costo amortizado ya que no se pactan negociaciones con plazo superiores a 180 días.

Inventarios

Los inventarios se reconocerán inicialmente al costo el cual se compone del precio de compra y los descuentos, las rebajas se deducirán para determinar el costo de adquisición siempre y cuando se consideren descuentos pie factura. Los inventarios utilizados en la prestación de servicios se medirán por el costo de adquisición o transformación de los insumos, y por los costos en los que se haya incurrido y estén asociados con la prestación del mismo.

El costo de adquisición de los inventarios incluirá el precio de compra, los aranceles y otros impuestos no recuperables, el transporte, el almacenamiento (siempre y cuando sea necesario para llevar a cabo el proceso de transformación productiva) y otras erogaciones necesarias para colocar los inventarios en condiciones de uso o comercialización.

Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares afectarán el valor del inventario, del costo de ventas o del ingreso, dependiendo de si el inventario que los originó se encuentra en existencia, o se vendió o consumió en la prestación del servicio. La entidad realizará la adquisición de inventarios con un plazo para pago que no exceda los periodos normales de crédito.

Costos de prestación de servicios

Para un prestador de servicios, los inventarios estarán conformados por el costo de los servicios para los que la empresa no haya reconocido todavía el ingreso correspondiente. Los costos de prestación de un servicio se medirán por las erogaciones y cargos de mano de obra, materiales y costos indirectos en los que se haya incurrido y que estén asociados a la prestación del mismo. La mano de obra y los demás costos relacionados con las ventas y con el personal de administración general no se incluirán en el costo del servicio, sino que se contabilizarán como gastos del periodo en el que se haya incurrido en ellos.

Las erogaciones y cargos relacionados con la prestación de servicios se acumularán en las cuentas de costos de transformación de acuerdo con el servicio prestado. El traslado del costo de la prestación del servicio al costo de ventas se efectuará, previa distribución de los costos indirectos. No obstante, si los ingresos no se han reconocido, atendiendo el grado de realización de acuerdo con la Norma de Ingresos de Actividades Ordinarias, el costo de la prestación del servicio se trasladará al inventario.

Propiedades, planta y equipo

Se reconocerán como propiedad, planta y equipo, los activos tangibles empleados para la prestación de servicios y para propósitos administrativos. Estos activos se caracterizan porque no están disponibles para la venta y se espera usarlos durante más de un periodo contable. Los costos de financiación asociados con la adquisición o construcción de una Propiedad, Planta y Equipo que, de acuerdo con lo estipulado en la política de costos de financiación, cumpla con los requerimientos establecidos para calificarse como activo apto, se capitalizarán atendiendo lo establecido en la citada política.

Cuando la Entidad adquiera propiedades, planta y equipo con un plazo para pago que exceda los periodos normales de crédito, y no cumpla las condiciones para calificarse como activo apto, el componente de financiación no hará parte del costo de las propiedades, planta y equipo y se reconocerá como un gasto por intereses, durante el periodo de financiación, de acuerdo con la Política de Cuentas por Pagar. Las propiedades, planta y equipo producto de un arrendamiento financiero se medirán de acuerdo con lo establecido en la Política de Arrendamientos.

Cuando se adquiera una propiedad, planta y equipo sin cargo alguno o, por una contraprestación simbólica, la Entidad medirá el activo adquirido de acuerdo con la Política de Subvenciones. En todo caso, al valor determinado, se le adicionará

cualquier desembolso que sea directamente atribuible a la preparación del activo para el uso que se pretende darle.

Las vidas útiles estimadas para los activos serán como sigue:

CLASE DE ACTIVO	VIDA UTIL AÑOS	V/R RESIDUAL
EDIFICACIONES	80	0
PLANTAS DUCTOS Y TUNELES	15	0
REDES, LINEAS Y CABLES	5	2%
MAQUINARIA Y EQUIPO	8	2%
EQUIPO MEDICO CIENTIFICO	5	2%
MUEBLES ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	8	2%
EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTO	5	2%
EQUIPO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL	5	10%
EQUIPO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO	8	10%

Se reconocerán como propiedad planta y equipo las adquisiciones mayores a (2) SMMLV.

Los Elementos de control serán aquellos bienes fungibles que se extinguen o fenecen (se acaban) con el primer uso que se hace de ellos, o cuando al agregarlos, o aplicarlos a otros desaparecen como unidad independiente o como materia autónoma y entran a constituir o integrar otros bienes. En materia contable el ingreso de los bienes catalogados como de control se registra en el grupo de cargos diferidos, materiales y suministros. Los elementos que sean adquiridos por un valor mayor a (0.66) y menores que (1.99) salario mínimo mensual legal vigente serán considerados elementos de control.

Deterioro del valor de los activos

A 31 de Diciembre de cada año, ESE Carmen Emilia Ospina evaluará si existen indicios de deterioro del valor de sus propiedades planta y equipo, así:

El valor residual, la vida útil y el método de depreciación de los activos cuya cuantía excedan los 35 Salarios mínimos Mensuales Legales Vigentes, serán revisados como mínimo al término de cada periodo contable y si existe un cambio significativo en estas variables se tratará bajo la política de cambios en estimaciones contables. Para este efecto se entenderá que existe un cambio significativo, cuando el resultado de la aplicación de la nueva variable implique una variación de más del 30%, del valor total de los activos.

En caso de haber indicios efectuará la evaluación del deterioro, que consiste en comparar el valor recuperable del activo versus el valor en libros, y si al efectuar

dicha comparación se evidencia que el valor recuperable es inferior al valor en libros, se registrará una pérdida por deterioro afectando la cuenta correctora de Deterioro Acumulado de Propiedades, Planta y Equipo contra un gasto.

Cuentas por pagar

La ESE Carmen Emilia Ospina reconocerá como cuentas por pagar, las obligaciones adquiridos por la empresa con terceros, originadas en el desarrollo de su objeto social y de las cuales se espere a futuro, la salida de un desembolso o recurso que incorpore beneficios económicos.

Las cuentas por pagar se clasificarán en las categorías de costo o costo amortizado.

Cuentas por pagar clasificadas al costo: corresponden a las obligaciones en las que se reciben plazos de pago normales del negocio y del sector. En la ESE Carmen Emilia Ospina se considera que las cuentas por pagar clasificadas al costo son las que se encuentren en un plazo de 90 días. Estas cuentas por pagar en su medición inicial se medirán por el valor de la transacción.

Cuentas por pagar clasificadas al Costo Amortizado: corresponden a las obligaciones para las que se reciben plazos de pago superiores a los normales del negocio o sector, es decir superiores a 120 días. Estas cuentas por pagar en su medición inicial se medirán de la siguiente manera:

1. Cuando se hayan pactado precios diferenciados se empleará el precio establecido para las cuentas por pagar hasta 120 días.
2. Cuando no se hayan pactado precios diferenciados se empleará el valor presente de los flujos futuros descontados a la tasa de referencia del mercado para transacciones similares durante el periodo que exceda los 120 días.

Actualmente, no se evidencia cuentas por pagar al costo amortizado ya que no se pactan negociaciones con plazo superiores a 120 días.

Beneficios a los empleados a corto plazo

Los beneficios a empleados comprenden todas las retribuciones que la empresa proporciona a sus trabajadores oficiales y empleados públicos a cambio de sus servicios, incluyendo, cuando haya lugar beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual. Estos beneficios abarcan tanto los suministrados directamente a los empleados como a sus sobrevivientes, beneficiarios y/o sustitutos según lo establecido en la normatividad vigente, en los acuerdos contractuales o en las obligaciones implícitas que dan origen al beneficio.

Los beneficios a los empleados que tiene la ESE Carmen Emilia Ospina son beneficios a corto plazo. Se reconocen como beneficios a empleados a corto plazo aquellos otorgados a los empleados que hayan prestado sus servicios a la empresa durante el periodo contable, cuya obligación de pago vence dentro de los doce meses siguientes al cierre del mismo.

Hacen parte de estos beneficios los siguientes entre otros:

- Sueldos
- Aportes a Seguridad Social
- Dotación
- Viáticos
- Horas extras, recargos nocturnos, dominicales, festivos.
- Subsidio de transporte
- Auxilio de alimentación
- Prima técnica médicos
- Incapacidades
- Vacaciones
- Indemnización de vacaciones
- Incremento de vacaciones
- Prima de vacaciones
- Bonificación especial de recreación
- Bonificación de servicios prestados
- Cesantías
- Gastos aprobados por el Comité de Bienestar Social los cuales vayan dirigidos a los funcionarios de Planta para actividades de Educación, recreación cultura y Deporte y Estímulos.




Provisiones

La ESE Carmen Emilia Ospina reconocerá una provisión solo cuando:

- a. Tenga la obligación presente, ya sea legal o implícita, como resultado de un suceso pasado,
- b. Sea probable (exista mayor posibilidad de que ocurra que de lo contrario) que la entidad tenga que desprenderse de beneficios económicos para liquidar la obligación,
- c. El importe de la obligación pueda ser estimado de forma fiable.

La obligación surge de un suceso pasado, porque implica que la ESE Carmen Emilia Ospina no tiene otra alternativa más realista que liquidar la obligación, ya

sea porque tiene una obligación la cual puede ser exigida por ley o porque tiene una obligación implícita, porque el suceso pasado (acción de la entidad) ha creado una expectativa valida ante terceros de que cumplirá con sus compromisos y responsabilidades.

Nivel de certeza de ocurrencia para desembolso de recursos	0-0% Remoto	1%-50% Posible	51%-99% Probable	100% Pasivo
Revelación 	NO	SI	SI	SI
Provisión 	NO	NO	SI	NO
Pasivo Cierto 	NO	NO	NO	SI

En caso de que la ESE Carmen Emilia Ospina espere que una parte o la totalidad del desembolso necesario para liquidar la provisión le sea reembolsado por un tercero, el derecho por cobrar por este reembolso se reconocerá como una cuenta por cobrar y un ingreso cuando sea prácticamente segura su recepción.

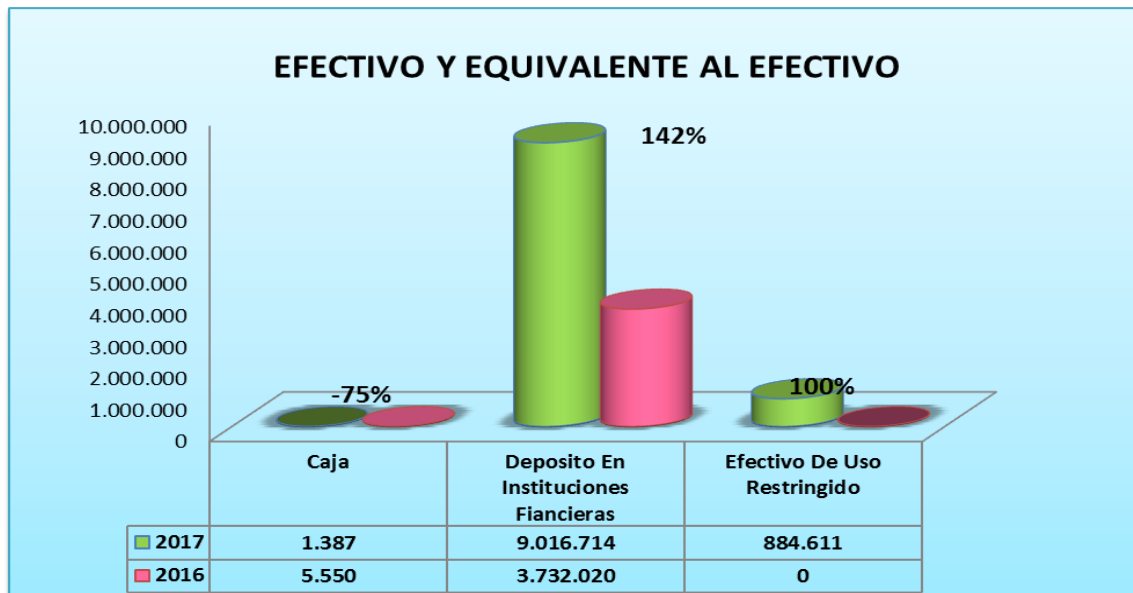
El reembolso se tratará como un activo separado. El valor reconocido del activo no excederá el valor de la provisión. En el estado de resultados integral, el gasto relacionado con la provisión podrá ser presentado como una partida neta del valor reconocido como reembolso a recibir. Se reconocerán provisiones cuando la empresa esté ejecutando contratos onerosos. La ESE Carmen Emilia Ospina medirá una provisión como la mejor estimación del importe requerido para cancelar una obligación, en la fecha sobre la que se informa.

Cuando el efecto del valor en el tiempo del dinero resulte significativo, el saldo de la provisión será el valor presente de los importes que se espera sean requeridos para liquidar la obligación. La tasa de descuento será una tasa antes de impuestos que refleje las evaluaciones actuales del mercado correspondientes al valor en el tiempo del dinero. Los riesgos específicos del pasivo deben reflejarse en la tasa de descuento utilizada o en la estimación de los importes requeridos para liquidar la obligación, pero no en ambos.

Efectivo y equivalentes al efectivo

La desagregación del efectivo y equivalentes al efectivo presentados en el estado de situación financiera individual al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre de 2016 es la siguiente:

Cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Caja	1.387	5.550
Deposito En Instituciones Financieras	9.016.714	3.732.020
Efectivo De Uso Restringido	884.611	0
TOTAL	9.902.712	3.737.570



La caja principal es responsabilidad del Técnico Operativo (Tesorero), y existe una sola caja menor con responsabilidad de la Subdirección Administrativa y Financiera con póliza de manejo N 1000017 de Seguro previhospitalmultiriesgo, la cual se encuentra regulada por el decreto 2768 de 2012 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada mediante resolución 005 del 06 de enero de 2.017, la cual tiene un monto de \$3.500.000, el valor de cada recibo no podrá exceder el 14% del monto total de la caja menor por valor de \$500.000. Los reembolsos se harán en la cuantía de los gastos realizados, cuando alcance máximo el 80% del fondo de la caja menor sin importar la parte consumida de cada mes.

Depósitos en Instituciones Financieras con Destinación Específica o Uso Restringido.

Los depósitos en instituciones financieras con destinación específica o uso restringido ascendieron a \$884.611 que corresponden a recursos creados por la Constitución Política Nacional o por normas especiales, cuyo fin es establecido directamente desde el acto de la creación de tal forma que tienen la doble condición de ser una Ley preexistente para el ingreso y para el gasto. Estos

recursos son incorporados en el Presupuesto Anual de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, tienen como característica especial el de no hacer parte de la Unidad de Caja y se desagregan dentro de las más significativas, las siguientes:

Con corte a 31 de Diciembre de 2017 asciende a Ochocientos ochenta y cuatro millones seiscientos once mil pesos (884.611), dentro de estas cuentas bancarias corresponde a recursos de convenios y el giro que realiza el ministerio de la protección social para el pago de aportes patronales con los diferentes Fondos de Pensión, Cesantías y EPS.

Los depósitos en instituciones financieros excluyendo el efectivo restringido están compuestos de la siguiente manera:



Los bancos que constituyen el 91.05% del efectivo se encuentra distribuido en 3 cuentas corrientes banco BBVA, Occidente y Bancolombia y 5 cuentas de ahorro Bancolombia, Banco Davivienda, Agrario, Colpatria Occidente y BBVA, siendo estas últimas donde se encuentra la proporción más grande de recursos, como se evidencia en las gráficas relacionadas anteriormente.

Cuentas por cobrar

a) Desagregación de las cuentas por cobrar.

La desagregación de las cuentas por cobrar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre de 2016 es la siguiente:

Cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Plan Obligatorio de Salud POS	1.567.610	831.675
Plan Subsidiado de Salud POSS	4.352.008	5.525.271
Empresas de Medicina Prepagada	1.519	1.122
Servicios de Salud IPS Privada	0	1.194
Servicios de Salud Compañía Aseguradora	0	975
Servicios de Salud Régimen Especial	46.565	66.628
atención Accidentes de Tránsito SOAT	41.767	44.477
atención con Cargo al Subsidio a la Oferta	71.211	255.415
Riesgos Laborales ARL	5.432	13.382
Reclamaciones FOSYGA ECAT	74.257	49.370
Otras Cuentas por Cobrar de Servicios de Salud	225.574	228.681
TOTAL	6.385.942	7.018.189

b) Desagregación de las cuentas por cobrar de difícil recaudo.

La desagregación de las cuentas por cobrar de difícil recaudo presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de Diciembre de 2017 es la siguiente:

REGIMEN	31/12/2017
TOTAL CONTRIBUTIVO	490.427.147
TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO	4.884.407.269
TOTAL SECRETARIAS Y MUNICIPIOS VINCULADOS	113.252.244
TOTAL SOAT	8.795.953
TOTAL FOSYGA	87.649.113
TOTAL ARL	2.722.915
TOTAL EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA	100.500
TOTAL ENTIDADES DE REGIMEN ESPECIAL	2.222.666
TOTAL OTRAS ENTIDADES	24.924.690
TOTAL	5.614.502.497

c) Análisis de vencimientos de la cartera por prestación de servicios.

De acuerdo con las políticas contables de la empresa, las cuentas por cobrar originadas en la prestación de servicios de salud cuya morosidad supere los 360 días son clasificadas como cuentas por cobrar de difícil recaudo, en caso contrario

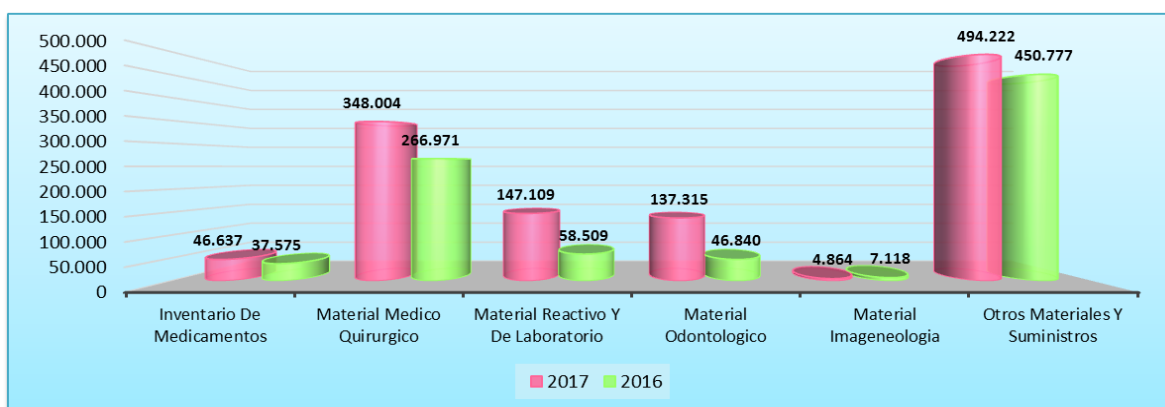
se mantienen en su clasificación original. La antigüedad de las cuentas por cobrar en mora y el valor de su deterioro relacionado es el siguiente:

Regimen	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Deterioro cartera - Prestación de Servicios
Total contributivo	168.090.313	90.591.045	323.773.220	799.128.493	490.427.147	1.872.010.218	186.026.978	43.830.207	345.834.139
Total subsidiado	1.393.636.891	416.596.577	433.916.695	883.277.322	4.884.407.269	8.011.834.754	1.224.580.087	66.213.266	3.359.881.633
total soat-ecat	14.724.011	16.573.854	26.521.397	38.259.953	96.445.066	192.524.281	19.944.746	12.273.350	23.007.870
Total pobl. pobre secr. municipales	10.334.252	4.977.271	21.036.169	27.694.037	113.252.244	177.293.973	7.169.105	8.756.796	43.482.430
ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	864.498	1.432.008	1.557.791	819.072	2.722.915	7.396.284	758.462	0	465.550
Empresas de Medicina Prepagada	509.275	0	70.879	0	100.500	680.654	938.471	0	95.068
Entidades de Regimen Especial	4.500.317	3.484.262	11.222.008	21.578.624	2.222.666	43.007.877	4.747.621	492.036	1.238.686
Otros deudores por venta de Servicios de Salud	226.047.530	355.342	99.168	103.827	24.924.690	251.530.557	0	76.100	32.428.400
TOTAL CARTERA	1.818.707.087	534.010.359	818.197.327	1.770.861.328	5.614.502.497	10.556.278.598	1.444.165.470	131.641.755	3.806.433.776

Inventarios

La desagregación de los inventarios presentados en el estado de situación financiera individual al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre de 2016es la siguiente:

Cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Inventario De Medicamentos	46.637	37.575
Material Médico Quirúrgico	348.004	266.971
Material Reactivo Y De Laboratorio	147.109	58.509
Material Odontológico	137.315	46.840
Material Imagenología	4.864	7.118
Otros Materiales Y Suministros	494.222	450.777
TOTAL	1.178.151	867.791



El método de valuación utilizado para valorar los inventarios es el promedio ponderado. Durante los periodos terminados el 31 de Diciembre de 2017 y 31 de

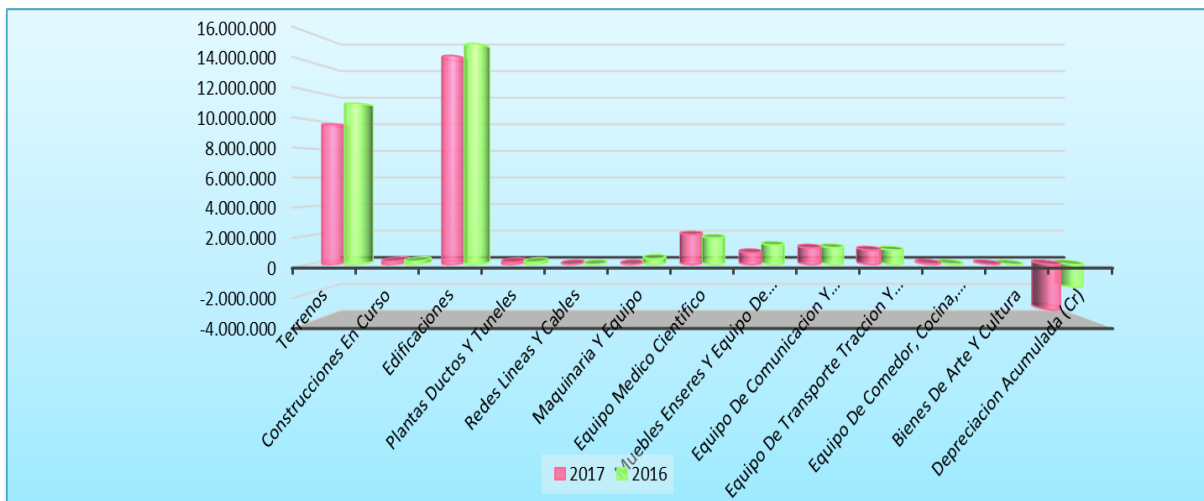
Diciembre de 2016, la empresa no tiene inventarios deteriorados ni inventarios en garantía para sustentar el cumplimiento de pasivos.

Propiedades, planta y equipo

La desagregación de las propiedades, planta y equipo presentada en el estado de situación financiera individual al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre de 2016 es la siguiente:

Cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Terrenos	9.689.866	11.128.753
Construcciones En Curso	216.116	216.116
Edificaciones	14.414.497	15.240.809
Plantas Ductos Y Túneles	154.170	159.920
Redes Líneas Y Cables	2.800	2.800
Maquinaria Y Equipo	6.606	395.392
Equipo Médico Científico	2.068.638	1.848.070
Muebles Enseres Y Equipo De Oficina	803.258	1.341.579
Equipo De Comunicación Y Computación	1.139.685	1.170.578
Equipo De Transporte Tracción Y Elevación	989.624	995.797
Equipo De Comedor, Cocina, Despensa Y Hotelería	44.516	26.905
Bienes De Arte Y Cultura	0	2.006
Depreciación Acumulada (Cr)	-3.132.163	-1.569.970
TOTAL	26.397.614	30.958.756

Al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre de 2016 la empresa:



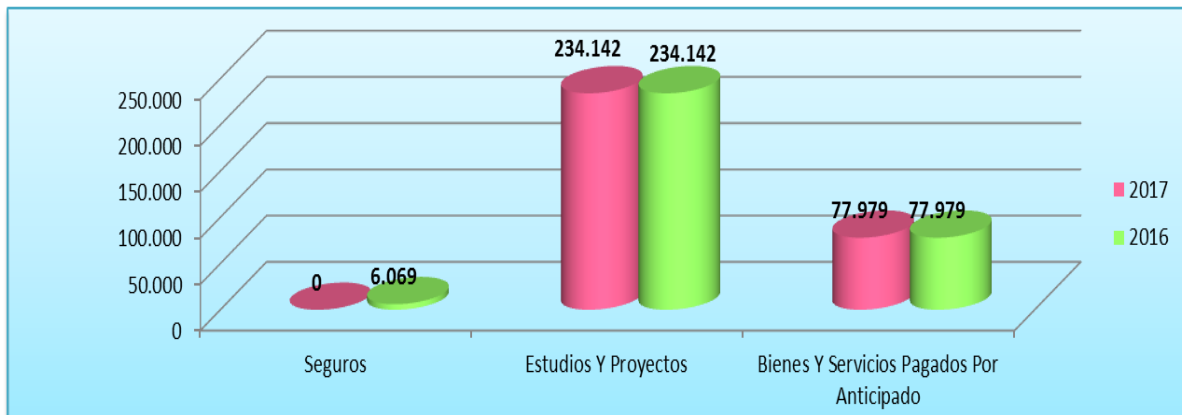
Utilizó el método de línea recta para el cálculo de la depreciación de todos los elementos de propiedad, planta y equipo.

No presentó pérdidas por deterioro.

Bienes y servicios pagados por anticipado

Corresponden a aquellos bienes y servicios cuyo pago se ha realizado antes de que la empresa obtenga el derecho al uso de los bienes y/o a la realización de los servicios. La desagregación de los bienes y servicios pagados por anticipado presentados en el estado de situación financiera individual al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre del año 2016 es la siguiente:

cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Seguros	0	6.069
Estudios Y Proyectos	234.142	234.142
Bienes Y Servicios Pagados Por Anticipado	77.979	77.979
TOTAL	312.121	318.190



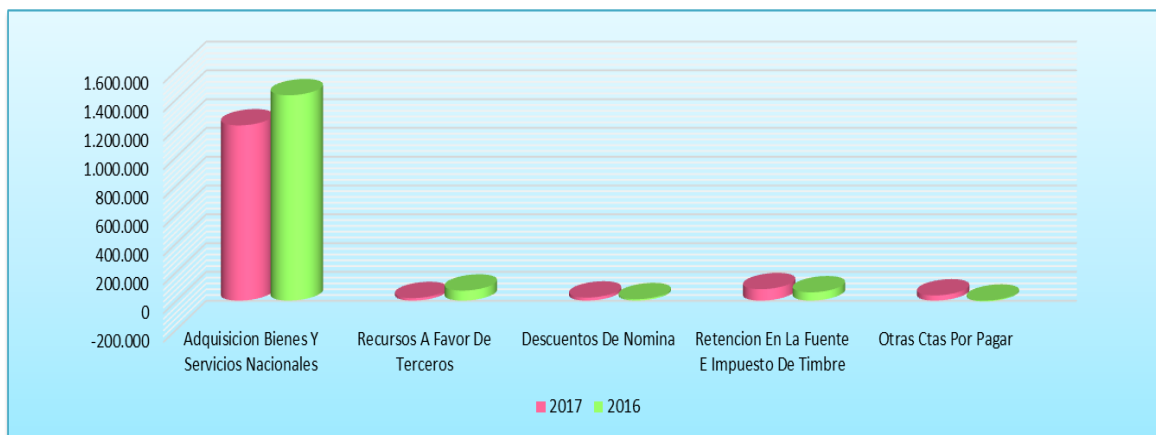
Las pólizas de seguros son amortizadas en forma lineal en el tiempo en que se obtienen sus beneficios.

Cuentas por pagar

a) Desagregación de las cuentas por pagar

La desagregación de las cuentas por pagar presentadas en el estado de situación financiera individual al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre del año 2016 es la siguiente:

cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Adquisición Bienes Y Servicios Nacionales	1.217.832	1.427.034
Recursos A Favor De Terceros	17.662	69.667
Descuentos De Nomina	21.220	9.958
Retención En La Fuente E Impuesto De Timbre	79.372	57.620
Otras Ctas Por Pagar	36.142	-5.942
TOTAL	1.372.228	1.558.337



b) Proveedores con plazos vencidos

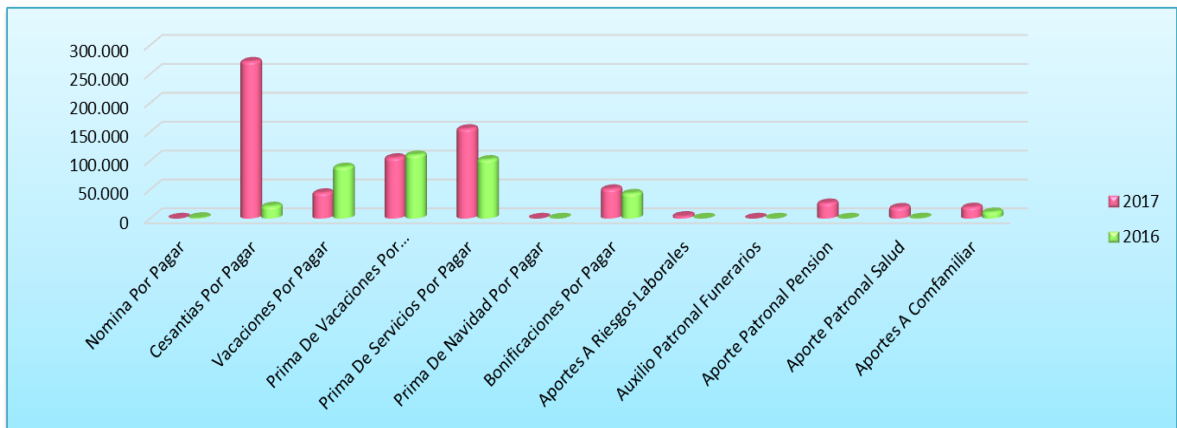
Por política general de la empresa, el plazo para pago a los proveedores de bienes y servicios no puede exceder los 30 días. No obstante, los saldos de algunas de las cuentas por pagar por este concepto no se encuentran vencidas al cierre de los periodos contables terminados el 31 de Diciembre de año 2017 y 2016. La empresa tiene una situación financiera sólida la cual le permite cumplir sin inconvenientes con el pago de todas sus cuentas por pagar. El vencimiento de las cuentas por pagar deriva principalmente de la demora de los proveedores en expedir la factura del bien entregado a la empresa y, en menor proporción, de procesos puntuales que requieren tramites que exceden los 30 días.

Beneficios a los empleados

La desagregación de los beneficios a los empleados presentada en el estado de situación financiera individual al 31 de Diciembre de año 2017 y 2016 es la siguiente:

cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Nomina Por Pagar	0	1.570
Cesantías Por Pagar	271.795	21.302

Vacaciones Por Pagar	44.497	89.011
Prima De Vacaciones Por Pagar	105.210	109.999
Prima De Servicios Por Pagar	155.395	101.898
Bonificaciones Por Pagar	51.306	43.469
Aportes A Riesgos Laborales	4.355	0
Aporte Patronal Pensión	26.857	49
Aporte Patronal Salud	19.101	436
Aportes A Comfamiliar	19.612	11.201
TOTAL	698.127	378.936

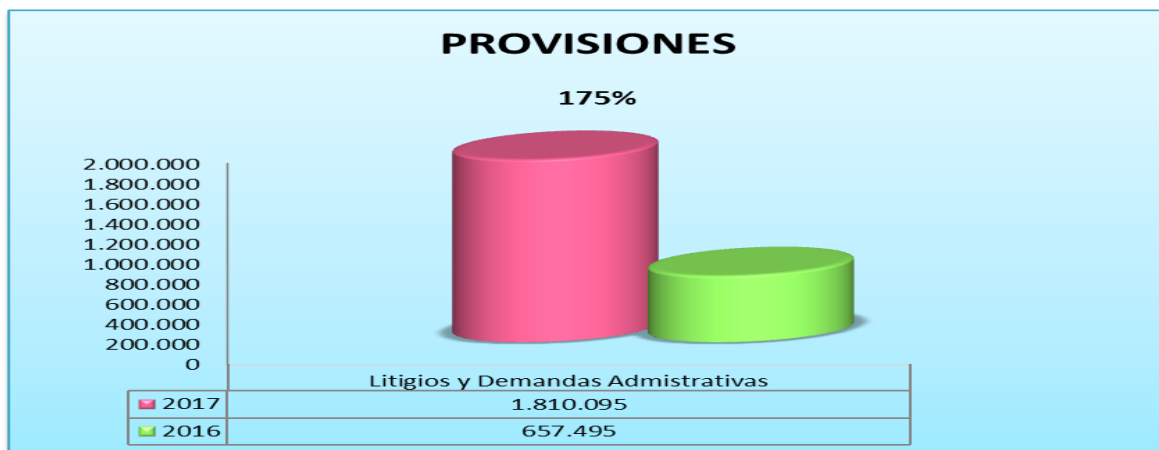


Las estimaciones relacionadas con las prestaciones sociales se realizaron a partir de las disposiciones legales vigentes contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo colombiano.

Provisiones

La provisión reconocida al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre del año 2016 corresponde a demandas interpuestas contra la empresa, en su mayoría, a causa de procedimientos médicos que no han sido considerados pertinentes y de negligencia en la atención a los usuarios. Los valores presentados en el estado de situación financiera al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre del año 2016 pueden ser objeto de ajuste a partir de las incertidumbres relacionadas con la obligación, tales como el valor de la pretensión, la tasa esperada de condena, ajustes por tasa de descuento y la fecha estimada de pago, entre otras.

cifras en Millones de Pesos	31/12/2017	31/12/2016	Variación
Litigios y Demandas Admirativas	1.810.095	657.495	175%
TOTAL	1.810.095	657.495	



Patrimonio

a) Capital fiscal

El capital fiscal de la empresa presentada en el estado de situación financiera individual al 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre del año 2016 se muestra a continuación:

cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Capital Fiscal	767.216	767.216
Resultados De Ejercicios Anteriores	21.364.847	21.945.317
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	19.924.714	21.732.481
Resultados del ejercicio	904.260	-479.780
TOTAL	42.961.037	43.965.233

Dentro del capital fiscal se incluye el monto inicialmente invertido por el Estado para la creación de la Empresa Social del estado Carmen Emilia Ospina. Adicionalmente, de conformidad con los criterios establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública vigente hasta el 31 de diciembre de 2015, en el saldo del capital fiscal se incluyeron los siguientes conceptos que se originaron con anterioridad a la aplicación del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público:

El valor de la reclasificación de los excedentes de los ejercicios anteriores, al inicio de cada período contable.

El valor de los bienes y derechos reclasificados de la cuenta patrimonio público incorporado, al inicio de cada período contable.

El valor de las obligaciones trasladadas a otras entidades contables públicas.

El valor de las obligaciones condonadas.

La cuenta de **Impactos por la transición al nuevo marco de regulación** representa el valor neto del impacto en el patrimonio por la transición al nuevo marco normativo en la empresa por efectos de incorporación o retiro de bienes, derechos y obligaciones, ajustes del valor de los activos y pasivos, teniendo en cuenta la instrucción emanada de la Contaduría General de la nación. El valor del impacto a la fecha es de \$21.732.48.

Los **resultados del ejercicio** con corte a Diciembre 31 de 2017 contemplan un resultado integral de por valor de Novecientos cuatro millones doscientos sesenta mil \$904.260

A pesar de los esfuerzos que ha realizado la entidad en la consecución de nuevas negociaciones para la prestación del servicio de salud, la gestión en la recuperación de cartera, a la revisión y actualización del costo de las actividades que realiza la entidad buscando un posicionamiento del portafolio de servicios de la entidad tanto a nivel regional como nacional.

La situación anterior sumada al incremento de la provisión de litigios y demandas administrativas, como sus pagos, el deterioro del 100% de la cartera de Caprecom y SaludCoop afectó notoriamente el resultado de la Empresa.

Ingresos por prestación de servicios

La desagregación de los ingresos por prestación de servicios presentados en el estado de resultado integral individual para los periodos contables terminados el 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre del año 2016 es la siguiente:

Cífras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Urgencias - Consulta Y Procedimientos	7.345.642	7.675.630
Urgencias – observación	1.631.556	1.225.715
Servicios ambulatorios - consulta externa y procedimientos	3.366.446	3.268.699
Servicios Ambulatorios - Salud Oral	6.216.285	6.162.634
Servicios Ambulatorios - Promoción Y Prevención	2.249.873	2.046.835

Hospitalización - Estancia General	991.071	1.849.676
Quirófanos Y Salas De Parto - Salas De Parto	44.608	40.377
Apoyo Diagnostico - Laboratorio Clínico	5.668.555	5.260.069
Apoyo Diagnostico - Imagenología	1.189.266	1.144.398
Apoyo Terapéutico- Farmacia E Insumos Hospitalarios	5.072.562	5.232.725
Servicios conexos a la salud - servicios de ambulancia	493.497	400.863
Servicios Conexos A La Salud - Otros Servicios	1.908.361	1.369.260
Otros Servicios	150.900	3.473
Devolución descuentos y rebajas venta de servicios	-1.089	-901.223
TOTAL	36.327.535	34.779.130



Ingresos VS costos por prestación de servicios

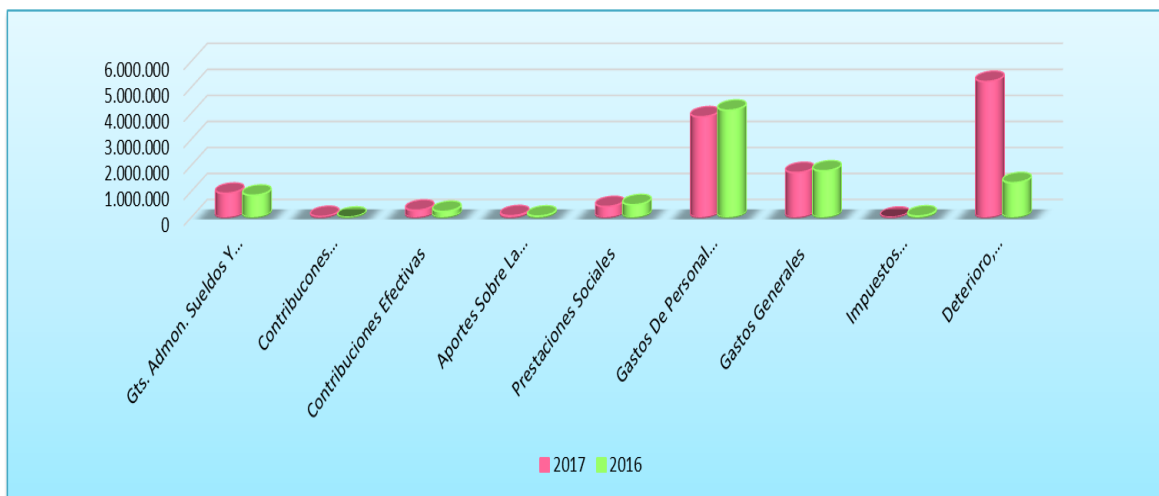
Cífras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2017
	INGRESOS	COSTOS
Urgencias - Consulta Y Procedimientos	8.977.198	6.638.452
Servicios Ambulatorios - Consulta Externa Y Procedimientos	3.366.446	3.347.872
Servicios Ambulatorios - Salud Oral	6.216.285	2.743.608
Servicios Ambulatorios - Promoción Y Prevención	2.249.873	2.867.335
Hospitalización - Estancia General	991.071	805.376
Quirófanos Y Salas De Parto - Salas De Parto	44.608	120.913
Apoyo Diagnostico - Laboratorio Clínico	5.668.555	2.194.631

Apoyo Diagnostico - Imagenologia	1.189.266	477.582
Apoyo Terapéutico- Farmacia E Insumos Hospitalarios	5.072.562	3.597.184
Servicios conexos a la salud - servicios de ambulancia	493.497	812.598
Servicios Conexos A La Salud - Otros Servicios	1.908.361	2.253.207
Otros Servicios	150.900	0
TOTAL	36.328.624	25.858.758

Gastos de administración y operación

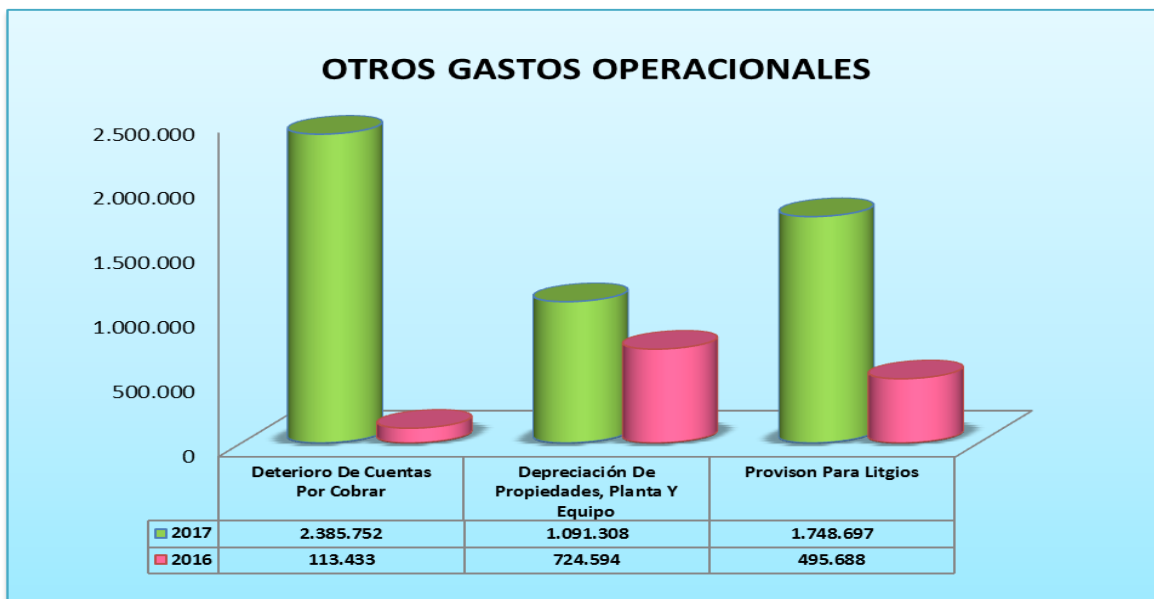
La desagregación de los gastos de administración y operación presentados en el estado de resultados individual para los periodos contables terminados el 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre del año 2016 es la siguiente:

Cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Gts. Admon. Sueldos Y Salarios	927.235	851.881
Contribuciones Imputadas	34.393	8.092
Contribuciones Efectivas	274.706	228.781
Aportes Sobre La Nómina	64.135	50.888
Prestaciones Sociales	415.761	487.536
Gastos De Personal Diversos	3.866.867	4.122.813
Gastos Generales	1.723.646	1.789.049
Impuestos contribuciones y tasas	5.172	53.341
Deterioro, Depreciaciones, Agotamiento, Amortizaciones Y Provisiones	5.225.757	1.333.714
TOTAL	12.537.672	8.926.095



Dentro de los rubros más representativos dentro del gasto de la empresa es el deterioro, depreciación y agotamientos y provisiones las cuales se detallan en a la siguiente tabla:

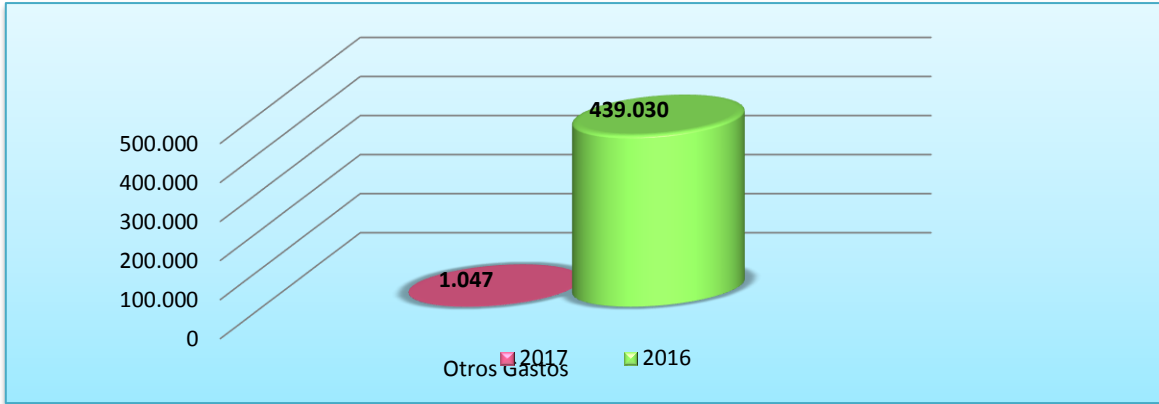
cifras en Millones de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Deterioro De Cuentas Por Cobrar	2.385.752	113.433
Depreciación De Propiedades, Planta Y Equipo	1.091.308	724.594
Provisión Para Litigios	1.748.697	495.688
TOTAL	5.225.757	1.333.714



Otros gastos no operacionales

La desagregación de los otros gastos no operacionales presentados en el estado de resultados individual para los periodos contables terminados el 31/12/2017 y 31/12/2016 es la siguiente:

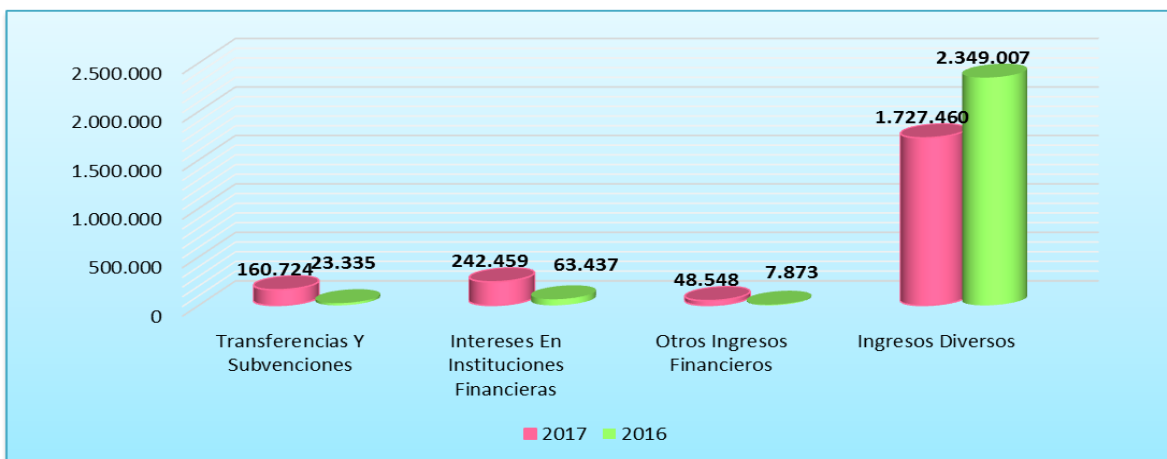
Cifras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Otros Gastos	1.047	439.030
TOTAL	1.047	439.030



Otros ingresos no operacionales

La desagregación de los otros ingresos no operacionales presentados en el estado de resultados individual para los periodos contables terminados el 31/12/2017 y 31/12/2016 es la siguiente:

Cífras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Transferencias Y Subvenciones	160.724	23.335
Intereses En Instituciones Financieras	242.459	63.437
Otros Ingresos Financieros	48.548	7.873
Ingresos Diversos	1.727.460	2.349.007
TOTAL	2.179.192	2.443.652



Los otros ingresos reflejan los rendimientos obtenidos en las entidades bancarias, el saldo de los aportes patronales pagados efectivamente cada mes, intereses de

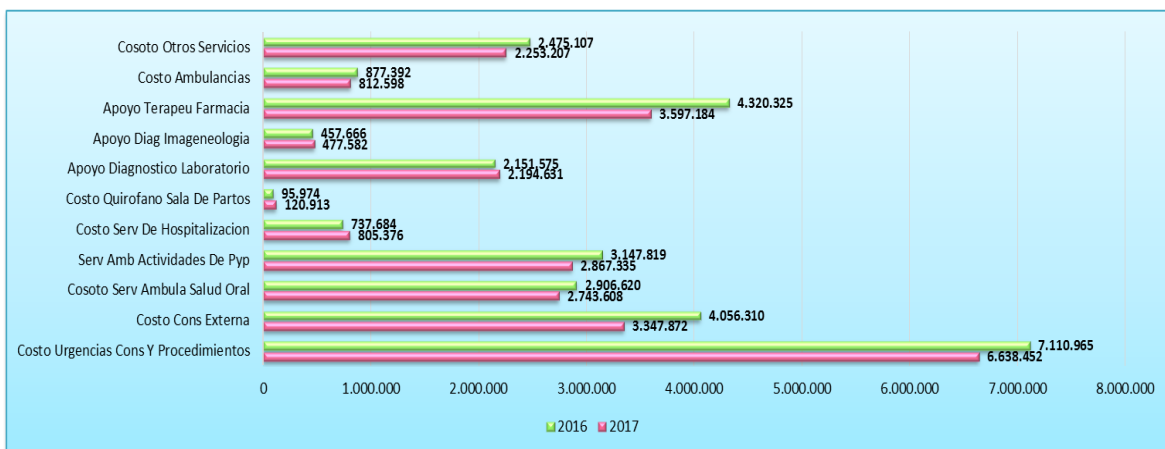
mora cobrados, intereses sobre depósitos en instituciones financieras, aprovechamientos, recuperaciones, margen en la contratación servicios de salud.

Costos por servicio de salud

Representa el valor de los costos incurridos por la institución en la prestación del servicio de salud en desarrollo de sus funciones donde se incluyen los materiales generales, sueldos y salarios, depreciaciones y contribuciones distribuidas por servicio.

Se encuentran presentados en el estado de resultado integral individual para los periodos contables terminados el 31 de Diciembre de 2017 y 31 de Diciembre del año 2016 es la siguiente tabla:

Cífras en Miles de Pesos	31/12/2017	31/12/2016
Costo Urgencias Cons Y Procedimientos	6.638.452	7.110.965
Costo Cons Externa	3.347.872	4.056.310
Costo Serv Ambula Salud Oral	2.743.608	2.906.620
ServAmb Actividades De Pyp	2.867.335	3.147.819
Costo Serv De Hospitalización	805.376	737.684
Costo Quirófano Sala De Partos	120.913	95.974
Apoyo Diagnostico Laboratorio	2.194.631	2.151.575
Apoyo DiagImagenologia	477.582	457.666
Apoyo Terapeu Farmacia	3.597.184	4.320.325
Costo Ambulancias	812.598	877.392
Costo Otros Servicios	2.253.207	2.475.107
TOTAL	25.858.758	28.337.438





PLAN DE ACCIÓN

**PLANES DE ACCIÓN U OPERATIVOS
INFORME PRESENTADO A LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE NEIVA**

ENTIDAD:		ESE CARMEN EMILIA OSPINA				
REPRESENTANTE LEGAL:		ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA				
NOMBRE PLAN DE ACCIÓN:		PLAN DE ACCION 2017				
PERIODO INFORMADO						
AÑO		2017				
NUMERO	AREAS INVOLUCRADAS	ACTIVIDADES		SEGUIMIENTO	AVANCE	
		ACCIONES	METAS		PORCENTAJE DE AVANCE EN TIEMPO	PORCENTAJE DE AVANCE DE LA ACTIVIDAD
1	TECNICO CIENTIFICA	Implementar el modelo de atención integral en salud (MIAS)	Documentar el modelo de atención de servicios de salud basado en el MIAS Y PAIS	Se realizó ajuste, actualización y se amplió el documento ya realizado, "PROPUESTA PRELIMINAR OPERATIVIDAD DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD (MIAS) EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA EN EL MARCO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (PAIS)".	100%	100%

2			Implementación del modelo	De acuerdo con las actividades programadas (10 actividades), se realizaron el 100% de lo programado, dentro de las cuales tenemos: "Caracterización de la población", Se conformaron 4 equipos compuestos por Auxiliares de enfermería (21) y Enfermeras profesionales (5). De igual manera se dispone de una higienista y Psicólogo por comuna (4), de 16 médicos, Digitadoras auxiliares de enfermería (4), y un enlace por comuna (3). Se distribuyeron los 4 equipos en los asentamientos de la comuna 6, 8, 9 y 10, definiendo el número de familias (7.004 en total) y viviendas. Se realizó mapeo de los asentamientos priorizados para la mejor identificación del terreno y se inició la ejecución de actividades actividades de acuerdo a los hallazgos generados en las visitas de caracterización.	100%	100%
3	P Y P	Mejorar la cobertura de la E.S.E Carmen Emilia Ospina en actividades de Detección Temprana y Protección Específica, atendiendo a los lineamientos y normatividad vigente e integrando la atención desde el modelo MIAS-PAIS	Reinducción y capacitación mensual al personal asistencial en temáticas relacionadas con actividades de PyP con el objetivo de brindar información asertiva y actualizada que derive en el buen desempeño de los programas	Se realizó el 100% de la capacitación mensual programada al personal asistencial en temáticas relacionadas con actividades de PyP de acuerdo con la programación establecida	100%	100%
4			Implementación actividades de seguimiento y control en el área rural	Se realizó en promedio el 90% de las actividades programadas en forma mensual de seguimiento y control a las actividades programadas en el área rural	100%	90%
5			Ejecución actividades de seguimiento y control en el área urbana	Se realizó el 90% de las actividades programadas en forma mensual de seguimiento y control a las actividades programadas en el área urbana	100%	90%

6	IAMI		Fortalecer el grado de apropiación de la Política de Atención Materno-Infantil como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia teniendo en cuenta el enfoque Integral (IAMII) y el modelo de Atención Primaria MIAS-PAIS en la E.S.E CEO.	La política de atención materno infantil como institución amiga de la mujer y la infancia con enfoque integral IAMI, se ejecutó con el desarrollo de los 10 pasos necesarios para implementación, los cuales una vez evaluados en su conjunto, arroja un promedio de apreciación o implementación del 63%.	100%	63%
7	TECNICO CIENTIFICA	Implementar el programa de atención en salud mental	Definir el grupo de atención en salud mental de forma de acuerdo a recursos financieros disponibles	De acuerdo a los recursos financieros disponibles se dio continuidad en la contratación al personal de salud mental que hace parte del componente de IAMI y que apoya la atención en salud mental en los servicios de urgencias (atención en crisis) y consulta externa a riesgo psicosocial, asesoría VIH y atenciones solicitadas por medicina general. Así mismo se articuló con el recurso humano de salud mental del PIC la atención extramural para adolescentes y jóvenes desarrollando estrategias de promoción de la salud y prevención de eventos en salud mental.	100%	100%
8	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Fortalecimiento de los diferentes procedimientos que hacen parte del proceso de vigilancia epidemiológica	Dar cumplimiento como mínimo el 95% de las actividades de vigilancia epidemiológica	Se realizó seguimiento mensual a las 10 actividades de vigilancia epidemiológica definidas, con un cumplimiento del 100%.	100%	100%
9	CALIDAD	Mantener el cumplimiento del Sistema de habilitación	100% del servicio ofertado con seguimiento al cumplimiento los estándares de habilitación.	Todos los servicios inscritos en el REPS (32) se encuentra debidamente autoevaluados con el cumplimiento del 100%	100%	100%

10		Cumplimiento del sistema de información para la calidad.	Cumplimiento del 100% de los informes requeridos por entes de vigilancia y control respecto al sistema de información para la calidad.	Los diferentes indicadores fueron reportados de conformidad con los reglamentos establecidos	100%	100%
11		Realizar autoevaluación frente a estándares de acreditación en salud establecidos por el Estado Colombiano.	100% de la Institución autoevaluada frente a estándares de acreditación en salud.	En la vigencia 2017 se realizó autoevaluación al 100%, de acuerdo con los estándares de acreditación	100%	100%
12		Desarrollar el Programa de la Auditoria para el mejoramiento de la calidad con enfoque en acreditación en salud.	Ejecución del 90% de las actividades del programa de la auditoria para el mejoramiento de la calidad programadas para el periodo evaluado.	La oficina de calidad programó 394 auditorías y se realizaron 356 derivadas del PAMEC, dando un cumplimiento del 90.35%, para un cumplimiento según la meta del 100%	100%	100%
13	ALMACEN	Mejorar la oportunidad en la prestación de servicios	Elaboración anual de un plan de compras	Se elaboró y ejecutó el plan de compras	100%	100%
14			Mantener como mínimo el 95% de Oportunidad en la entrega de insumos a los diferentes servicios	La entrega de insumos a los diferentes servicios se ha llevado a cabo dentro de los términos previstos. En el 2017 la entrega se cumple al 100%	100%	100%
15	GERENCIA PLANEACION	Mejoramiento infraestructura y dotación	Poner en funcionamiento primera fase CAIMI		100%	
16			Gestionar la elaboración diseños y presupuesto palmas segunda fase		100%	

17	MANTENIMIENTO	Optimizar el plan de mantenimiento hospitalario.	Elaboración de un plan anual de mantenimiento hospitalario	Se elaboró el plan de mantenimiento hospitalario de conformidad con lo establecido por la Supersalud	100%	100%
18			Ejecutar como mínimo el 90% del plan anual de mantenimiento hospitalario	La ejecución del plan de mantenimiento se ha llevado a cabo con un cumplimiento promedio de 88% en donde se requirieron 541 actividades de mantenimiento y se realizaron 474 actividades	100%	88%
19	FACTURACION	Optimizar el proceso de facturación	Garantizar el registro del 100% actividades en el proceso de facturación	Según certificación del Coordinador de facturación, se efectuó revisión y registro del 99.2% del cierre de los ingresos abiertos y el 99.62% de las actividades extramurales, lo que arroja un promedio de cumplimiento del 99%.	100%	100%
20	CARTERA	Minimizar la cartera morosa	Efectuar como mínimo el 95% de las conciliaciones programadas con EPS-S	Se logró 159 conciliaciones de un total de 120 conciliaciones programadas.	100%	100%
21			Mantener el porcentaje de glosas de cartera por debajo del 6%	Indicador de glosas se ubica en el 2.8% promedio anual, la cual es inferior al 6% programada, dando cumplimiento al 100% del indicador.	100%	100%
22			Mantener meta de recaudo de cartera máximo a 120 días	La rotación de cartera se ha ejecutado arrojando un resultado de 111.8 Días (cada 3.7 meses está rotando la totalidad de la cartera), cumpliéndose el indicador dentro de los parámetros establecidos de 120 días.	100%	100%
23			Ejecutar la liquidación de contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las diferentes Entidades responsables del pago de servicios (EPS), mínimo al 60%	Del 60% como meta se ha dado cumplimiento en un 100%. Se liquidaron 20 contratos de 14 programados	100%	100%

24	SIAU	Mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios	Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	Se cumplió en un promedio del 99% de satisfacción, dando cumplimiento el estándar propuesto.	100%	100%
25	COMUNICACIONES	Mejorar los sistemas de comunicación	Ejecutar las actividades contempladas en el Plan de Comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	La ejecución del plan de comunicaciones se ha llevado a cabo con un cumplimiento del 100% en donde se programaron 1095 actividades y se realizaron 1201 actividades	100%	100%
26	TIC	Cumplir con los componentes definidos para la Estrategia Gobierno en Línea	Alcanzar en el trienio una implementación del 90% en la estrategia	La estrategia de gobierno en línea se viene ejecutando de acuerdo con los cronogramas establecidos por el Gobierno Nacional y adoptado por la ESE Carmen Emilia Ospina, alcanzando un cumplimiento del 100% de lo programado para la vigencia	100%	100%
27	PLANEACION	Fortalecer la transparencia y participación del ciudadano	Elaborar plan anual anticorrupción	Se elaboró el plan anticorrupción con el cumplimiento del 100%	100%	100%
28	TALENTO HUMANO	Mejorar los procesos de Administración y desarrollo del talento humano	Elaboración de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos en forma anual	La empresa elaboró los planes de capacitación, bienestar social e incentivos conforme a la normatividad vigente.	100%	100%
29			Ejecución como mínimo del 95% de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos	El plan de capacitaciones en cuanto a las actividades de capacitación programadas se ejecutó en el 100%.	100%	100%
30				Las actividades de bienestar social e incentivos se lograron una meta del 100%.	100%	100%

31			Desarrollar la política de Inclusión social con el fin de cumplir con la LEY 1618 DEL 2013	Se tiene contratado 6 personas con discapacidad frente a aproximadamente 600 servidores públicos lo cual da un cumplimiento del 100%	100%	100%
32	SALUD OCUPACIONAL		Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo superior al 90%	Al cerrar el año se hizo una evaluación al SG-SST con los requisitos de la Resolución 1111/2017 obteniendo un puntaje de 42% resultado que obedece al trabajo desarrollado durante el 2017	100%	45%
33			Actualizar los planes de emergencias	A la fecha se tienen en un avance de un 75% los planes hospitalarios de emergencias de los centros de salud de Canaima, Palmas e IPC, los demás aún están pendientes teniendo en cuenta que construir estos documentos toma bastante tiempo con la nueva metodología implementada por el Ministerio de Salud y de la protección social.	100%	75%
34		TIC	Ejecutar la metodología determinada por el Archivo General de la Nación AGN, en el Manual "Formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR"	Alcanzar en el trienio una implementación del 95% en la estrategia PINAR	La metodología de Formulación del plan institucional de archivos PINAR, se viene ejecutando de acuerdo con los cronogramas establecidos por el Gobierno Nacional y adoptado por la ESE Carmen Emilia Ospina, alcanzando un cumplimiento del 100% de lo programado para la vigencia	100%
35	CONTROL INTERNO	Elaborar e implementar un instrumento metodológico para la construcción del "Plan Anual de Auditoría Interna" de acuerdo con los lineamientos	Elaboración de metodología para la construcción del Plan Anual de Auditoría Interna	Se elaboró la metodología para la construcción del plan anual de auditoría para un cumplimiento del 100%	100%	100%

36		del DAFP.	Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	El 100% de las actividades propuestas en el plan de auditorías se ejecutaron	100%	100%
37		Realizar seguimiento periódico a los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos, de la E.SE	Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	Al 100% de los planes de mejoramiento se les realizó seguimiento dentro de la programación establecida	100%	100%
38		Realizar seguimiento periódico a los riesgos extremos y altos identificados en los procesos estratégicos, misionales y de apoyo	Realizar seguimiento periódico al 90% de los riesgos por procesos catalogados como extremos y altos	Al 100% de los riesgos por procesos catalogados como externos y altos se les realizó seguimiento dentro de la programación establecida	100%	100%
39	JURIDICA	Defensa judicial oportuna	Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a tutelas	En la vigencia fiscal del 2017, todos las tutelas se les dio respuesta oportuna a todas las 26 tutelas recibidas, con un cumplimiento del 100%	100%	100%
40			Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a derechos de petición	En la vigencia fiscal del 2017, los derechos de petición se les dio respuesta oportuna en el 99%	100%	99%
41			Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a procesos jurídicos	En la vigencia fiscal del 2017, todos los procesos jurídicos (7) se les dio respuesta oportuna con un cumplimiento del 100%	100%	100%

42	AMBIENTAL	Dar un adecuado manejo a los Residuos Peligrosos generados.	Incinerar el 60% de los residuos peligrosos.	El promedio de residuos peligrosos generados en la entidad se alcanzó la meta del 60% para incineración	100%	100%
43		Realizar campañas educativas de ahorro y uso eficiente de los recursos.	Reducir el consumo de los servicios públicos de energía y agua en un 5%.	No se alcanzó le meta de reducción del 5% en los consumos de agua y energía. En energía Se obtiene un consumo total en el año 2017 de 1, 892,427KW/h y para el año 2016 fue de 1, 568,599 KW/h, logrando un aumento en el año 2017 en comparación al consumo de energía del año 2016. En agua A pesar de que se obtuvo un incremento en el consumo (m3) de agua, el valor en COP aumento y se obtuvo una diferencia por el valor de \$9, 576,550 en el año 2017 en comparativo al 2016	100%	0%
44			Realizar campañas educativas	Se programaron 6 campañas en el año y fueron ejecutadas 10, para un cumplimiento del 100%	100%	100%
45		Cambiar las canecas que se encuentran en mal estado	Satisfacer las necesidades de canecas, con el fin de realizar una adecuada segregación.	Los cambios de canecas se comenzaron a realizar desde el mes de agosto hasta el mes de noviembre, donde cada mes se obtuvo un resultado del 25% que al llegar al mes de noviembre ya se ha cumplido la meta establecida del 100%	100%	100%



PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EJECUCIÓN

**ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN DE INVERSIONES VIGENCIA FISCAL 2017**

Nombre Del Proyecto	VALOR DEL PROYECTO	Avance \$ (%)	Descripción De Actividades
Construcción centro de atención integral materno infantil CAIMI primera etapa	6.440.141.000	68,0%	<p>El proyecto fue aprobado por el Ministerio de la protección Social mediante comunicación 120041 del 27 de Abril del 2.009. Se expidió licencia de construcción No. 10-20-331 de Noviembre 10 de 2.010 por parte de la Curaduría Segunda urbana de Neiva. El proyecto para su ejecución se dividió en dos (2) etapas la primera etapa por valor de \$6.440.141 se financió en su totalidad. Se solicitó el cambio de ejecutor del proyecto a nombre del Municipio de Neiva aprobado mediante Resolución 004 del 13 de Diciembre de 2.010 por parte del Fondo Nacional de Regalías. El proyecto en su primera etapa fue remitido al Municipio de Neiva para la contratación y construcción. Mediante contrato de obra 701 de 2011 el Municipio contrató al CONSORCIO FCC. Fue necesario la aprobación de la modificación de los diseños por parte del Ministerio de la Protección Social. Se ejecutó en un 100% el contrato. Para la terminación de la primera fase el Municipio de Neiva culminó el proceso contra actual y la ejecución se realizará en el 2018.</p>
Dotación ambulancias terrestres transporte asistencial básico en el Municipio de Neiva Huila	364.200.000	100,0%	<p>El proyecto fue aprobado por la secretaria de salud departamental y el Ministerio de la protección social quien cofinancio el proyecto. Se inició proceso contractual y en el mes de Enero de 2018 se adquieren las ambulancias.</p>



**GRADO DE AVANCES DE LAS
POLÍTICAS DE DESARROLLO
ADMINISTRATIVO DEL MODELO
INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y
GESTIÓN**

En cuanto al avance de las políticas de desarrollo administrativo, del modelo integrado de planeación y gestión, hay que tener presente la normatividad aplicable para las entidades territoriales definidas en el del Decreto 1499 de 2017, así:

En el artículo 2.2.22.3.4 *Ámbito de Aplicación*. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público,

En el artículo 2.2.22.3.11 *Criterios Diferenciales*: La implementación y desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en las entidades del orden territorial, tal como lo

Prevé el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, se hará con criterios diferenciales atendiendo sus características y especificidades que definirán los líderes de política.

Parágrafo. Los líderes de las políticas de Gestión y Desempeño Institucional, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, propondrán, para la adopción del Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, los criterios diferenciales de sus políticas.

Con base a lo anterior el modelo de planeación y gestión en la ESE Carmen Emilia Ospina, no les aplicable para la vigencia 2.017.



GESTIÓN MISIONAL Y DE GOBIERNO

Prestación de servicios de salud

Las actividades básicas en salud ejecutadas en los años 2015-2016, se observa en el cuadro siguiente:

PRODUCCION SERVICIOS BASICOS 2016-2017		
SERVICIOS	2017	2016
Número de dosis de biológico aplicadas	54.934	86.576
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	34.768	35.677
Otros controles de enfermería de p y p (diferentes a atención prenatal - Crecimiento y Desarrollo)	26.488	21.346
Número de citologías cervicovaginales tomadas	18.710	19.106
CONSULTAS		
Número de consultas de medicina general electivas	153.244	152.070
Consulta HTO por medico control 1 VEZ	475	1.444
Consulta HTO por medico control	4.924	14.140
Número de consultas de medicina general urgentes	168.047	176.234
PROCEDIMIENTOS PYP		
Numero de Partos Vaginales	51	63
ODONTOLOGÍA		
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	26.508	29.819
Número de sesiones de odontología realizadas	207.285	24.879
Total de tratamientos terminados	12.929	14.263
Número de sellantes aplicados	56.971	61.385
Superficies obturadas (cualquier material)	58.085	87.846
Exodoncias (cualquier tipo)	16.547	11.583
HOSPITALIZACION		
Número total de egresos	8.435	7.539
Egresos obstétricos (partos y cesáreas)	51	63
Egresos NO quirúrgicos (Sin incluir partos ni cesáreas)	8.384	7.476
Días de estancias de los Egresos	14.748	13.113
Número Total de días estancia de los egresos obstétricos (Partos y Cesáreas)	51	63
Número total de días estancia de los egresos No quirúrgicos	14.698	13.050

Pacientes en Observación	13.752	13.911
AYUDA DIAGNOSTICA		
Número de exámenes de laboratorio	350.535	362.426
Número de rayos X tomadas	37.861	41.948
Número de Ecografías tomadas	4.552	5.617
Procedimientos	3.545	8.664
Numero de sesiones de otras terapias	51.969	43.581
Número de Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	27.220	26.102
Numero de Sesiones de Talleres colectivos -PIC-	1.299.636	81.599

Fuente: Oficina de sistemas ESE CEO

En el anterior cuadro se detallan las actividades básicas de salud que le competen a la ESE Carmen Emilia Ospina, como entidad prestadora de servicios de baja complejidad y de acuerdo con la forma de contratación con las diferentes EPS o Municipio ya sea a través de la modalidad de capitación o evento.

1.2 Gestión Misional

Actividades misionales.

- **Planeación organización y ejecución de la prestación de los servicios de Salud en la ESE Carmen Emilia Ospina.**
 - Se elaboró el documento preliminar y Avances en la documentación del Modelo Integral de Atención en Salud.
 - Se documentó la planeación, organización e implementación de la primera fase del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en la ESE Carmen Emilia Ospina.
 - Se socializó el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), al personal administrativo y asistencial, a los usuarios, asociación de usuarios y población en general del municipio de Neiva.

- Se realizó sensibilización y coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en la ESE CEO.
- Se realizó armonización de las actividades PIC, Gestión del Riesgo y Salud Pública en el marco de la implementación del MIAS.
- Se realizó revisión, ajustes y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la promoción y mantenimiento de la Salud y de las RIAS a grupos de población especial como parte de la implementación del Modelo.
- Se realizó costeo de las RIAS implementadas (RCV, materno-perinatal, salud mental) para futuros procesos de negociación y contratación.
- Se elaboró y sustento el estudio de viabilidad financiera y operacional del CAIMI.
- Se realizó estructuración y seguimiento a los planes de mejoramiento para el cumplimiento a los indicadores de gestión Gerencial.
- Se establecieron nuevas funciones administrativas y asistenciales para las Enfermeras profesionales de PYP y del área de urgencias.
- Se garantizó la educación del personal asistencial de la ESE CEO, a través de la implementación del plan virtual de educación continuada, y de la gestión con diferentes entidades y creación de espacios para realizar capacitaciones presenciales, también se entregó a cada médico de la ESE CEO, un CD con guías y protocolos de atención de las principales 10 causas de morbilidad que acuden a esta Institución, se retroalimentó los hallazgos de las auditorías realizadas.
- Se realizaron visitas y reuniones por cada centro de atención donde se identificaron falencias en funcionamiento y se realizaron las retroalimentaciones y direccionamientos respectivos.
- Se asistió periódicamente a los diferentes comités de la ESE donde se requería la presencia del asesor técnico científico.
- Se realizó mensualmente el comité técnico científico donde se analizaban indicadores y se dictaban directrices de funcionamiento.

- Se realizó actualización y seguimiento de la ruta materna y de RCV.
- Se implementó la ruta de detección temprana de pacientes con VIH.
- Se realizó seguimiento a la implementación de la estrategia IAMII.
- Se gestionó la consecución de la prueba de ADN VPH, con diversos laboratorios, con el fin de incluirlos en la oferta institucional a las EAPB, para implementar la ruta de cáncer cervico-uterino.
- Se gestionó el entrenamiento de médicos para la implementación del consultorio rosado, en el marco de la implementación de la ruta de cáncer de mama.
- Se documentó la consulta preconcepcional.
- Se dio respuesta a los requerimientos y compromisos adquiridos en el comité de conciliación y defensa judicial.
- Se realizaron los informes cuatrimestrales solicitados por el área de control interno de la ESE CEO.
- Se generaron lineamientos sobre: RIAS Cardiovascular, Materno perinatal, Salud mental, DNT Aguda, VIH. Seguimiento a la productividad por servicios y profesionales. Plan institucional de capacitación y educación continuada.. Proceso de asignación de citas. Proceso de referencia y contra referencia. Uso racional de medicamentos, insumos médico quirúrgicos y tecnología. El cobro de la cuota moderadora para población del régimen contributivo que acude al servicio de urgencias con clasificación de triage 4 y 5. La atención a la población materna y general sin afiliación al SGSSS y extranjera. Atención integral y sin barreras administrativas a la Gestante. Atención integral a eventos de interés en Salud Pública. Registro adecuado en la Historia Clínica. Triage y Atención inicial de Urgencias
- Se monitoreo y evaluó mensualmente los planes de acción del área técnico Científica, los indicadores de Gestión Gerencial y del Plan de Desarrollo Institucional.

INDICADORES DE GESTIÓN GERENCIAL AÑO 2017

INDICADORES RESOLUCION 743 DE 2013. INDICADORES GESTION GERENCIAL_ ESE CARMEN EMILIA OSPINA_ AREA TECNICO CIENTIFICA 2017															
INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO AÑO 2017
PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas	≥ 0,85	0,84	0,83	0,87	0,86	0,84	0,87	0,87	0,89	0,83	0,84	0,86	0,87	0,85
EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana en las alteraciones del crecimiento y desarrollo /Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	≥ 0,80	0,91	0,84	0,88	0,90	0,92	0,93	0,92	0,90	0,92	0,90	0,92	0,90	0,90
EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	≥ 0,90	0,81	0,88	0,94	0,84	0,91	0,91	0,94	0,90	0,92	0,93	0,89	0,90	0,90
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
OPORTUNIDAD DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario al solicitado / No. Total de citas de medicina general de primera vez asignadas	≤3	3,4	3,4	3,4	4,1	4,8	4,3	3,5	3,5	3,1	2,9	2,1	1,7	3,4
REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/ Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo	≤0,03	0,008	0,009	0,009	0,008	0,009	0,008	0,008	0,009	0,009	0,007	0,008	0,008	0,008

Durante el año 2017, el comportamiento de los indicadores gerenciales del área técnico científico fue fluctuante, por ejemplo, el indicador de "PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION", no se cumplió durante los meses de enero, febrero, mayo, septiembre y octubre, para lo cual se implementaron acciones correctivas, como la designación de una auxiliar que exclusivamente realiza seguimiento a los reportes de gravidez positivos y ajustes en la ruta materna, intervenciones que aportaron al cumplimiento general del indicador. Otro indicador que presento un cumplimiento variable, fue la "EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA", e igualmente como para el anterior indicador, se generaron acciones de mejora, como ajustes de los formatos de evaluación, la educación general e individual de los médicos y enfermeras en la GPC de HTA y protocolos de atención, la designación de funciones administrativas de seguimiento al programa de RCV, por parte de algunas Enfermeras de promoción y prevención, y

el ajuste de algunos ítems en la historia clínica sistematizada de RCV, actividades que contribuyeron al alcance del indicador anual. Por último, Se encuentra el indicador de “OPORTUNIDAD DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA”, el cual durante 9 meses no se cumplió, para lo cual se crearon estrategias en la disposición y asignación de consultas médicas ambulatorias y se revisó y ajusto el método de cálculo del indicador, la forma de registro de asignación de citas y generación del reporte, dando como resultado el cumplimiento del indicador durante el mes de diciembre, aunque no se logró cumplir para el promedio del año. Es de recalcar, que fue el único indicador de gestión del ATC, que no se cumplió para el año. Los demás indicadores como el de “EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO” Y “DESARROLLO, INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE” y “REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS”, se cumplieron durante todos los 12 meses del año.

PRODUCTIVIDAD ESE 2017, POR CENTRO DE SALUD.

CONSULTAS	MOVIL	EDO SANTOS	GRANJAS	Z-R-NORTE	PALMAS	7 DE AGOSTO	Z-R-ORIENTE	IPC	CANAIMA	ZRSUR	PIC	TOTAL
ENFERMERIA pyp	4.819	5.171	6.539	2.865	9.937	3.676	2.354	12.777	11.140	1.915	61.193	61.256
MEDICO pyp	7.723	6.700	9.076	2.170	10.698	6.008	1.337	11.883	12.881	1.502	69.978	70.068
TOTAL PYP	12.542	11.871	15.615	5.035	20.635	9.684	3.691	24.660	24.021	3.417	131.171	131.324
%	10	9	12	4	16	7	3	19	18	3	100	200
razon de p yp -mg	351,0	0,4	0,3	0,3	0,5	0,5	0,7	0,6	0,3	0,5	na	0,5
URGENCIAS	0	0	38.356	0	40.848	0	30	38.972	49.841	0	0	168.047
%	0	0	23	0	24	0	0	23	30	0	0	100
MEDICINA GENERAL	22	16.630	28.158	6.975	22.980	12.330	2.049	19.606	41.373	3.040	0	153.244
%	0	11	18	5	15	8	1	13	27	2	0	100
razon de urg-mg	na	na	1	na	2	na	na	2	1	na	na	1
ODONTOLOGIA	0	2.063	4.109	1.218	5.682	1.761	899	4.398	5.757	891	0	26.778
cervicovaginales	1.857	1.227	2.564	990	3.170	1.346	548	3.001	3.398	598	0	18.710
Número de dosis de biológico aplicadas	95	7.555	8.327	3.129	8.049	3.000	1.379	10.599	11.675	1.108	18	54.934
Número de exámenes de laboratorio	138	21.230	81.047	1.059	62.989	18.938	943	57.744	105.886	518	43	350.535
Número de rayos X tomadas	0	8	7.635	2	4.709	4	73	3.726	21.704	0	0	37.861
Número de Ecografías tomadas	1	1	36	0	2	0	0	1	4.511	0	0	4.552

Fuente: Sistemas de información Dinámica RIPS 2017

Para el 2017 se registró un total de 477.051 consultas realizadas en los servicios asistenciales y de Promoción y Prevención.

En consulta de urgencias, el Centro de Salud de Canaima registro el 30% (49.841), IPC y Granjas 23 y 24% respectivamente, Medicina general un total de 153. 244 consultas al año, Canaima realizo el 27%, Granjas 18%, Palmas, IPC y Eduardo santos entre el 11 y 16%.

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

En relación a Promoción y Prevención, por cada consulta de Medicina general, se realiza 0.05 consultas de P y P, en los Centros de salud de Palmas, Siete de Agosto y en zona rural del Sur, esto demuestra que la población solicita en mayor proporción consultas para medicina general, distinto que en la móvil, se hacen 351 atenciones de P y P por cada consulta de medicina general.

En producción de promoción y prevención, Enfermería realiza un mayor número de consultas de planificación familiar y crecimiento y desarrollo en los centros de salud del IPC, Canaima y Palmas. En citologías Palmas, Granjas y Canaima tienen la producción más alta, seguido de la móvil y Siete de agosto. Medicina general realiza más actividades de P y P en Canaima, la móvil, Granjas y Palmas: planificación familiar se realiza con mayor frecuencia en la móvil e IPC. Crecimiento y desarrollo en IPC y Canaima, atención al joven en la móvil, control prenatal en Canaima y atención del adulto mayor en granjas.

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – MIAS

COMUNA	VISITADAS VIVIENDAS	FAMILIAS CARACTERIZAZADAS	CERRADAS	NO RECIBEN VISITA	CASAS NO HABITADAS
6	435	513	18	17	44
8	1738	2017	0	0	0
9	2929	3093	131	3	49
10	1443	1755	37	7	10
TOTAL	6545	7378	186	27	103

COMUNAS	BASE DE DATOS REVISADAS	USUARIOS DE BD MIAS	USUARIOS REPETIDOS	DIFERENCIA	USUARIOS NO BD	USUARIOS PENDIENTES DE ACTIV (DERECHOS VERIFICADOS)	CONSULTAS YA REALIZADAS	CONSULTAS A PROGRAMAR	PROGRAMAS DE PYP	CITAS ASIGNADAS POR PROGRAMA	CITAS NO ASIGNADAS	MOTIVO NO PROGRAMACION						CITAS EFECTIVAS	CITAS INASISTENTES	EFECTIVIDAD EN CITAS
												ESTA VIAJANDO	# DOCUMENTO NO COINCIDE CON EL NOMBRE	NO TIENE TELEFONO	NO ACEPTA CITA	TELEFONO FUERA DE SERVICIO/NO CONTESTA	NO VIVE EN EL TELEFONO REGISTRADA			
TOTAL NEIVA	16	6596	46	6550	2587	3759	2039	3540	PF	402	183	11	48	11	10	97	6	177	225	47%
									JOVEN	639	448	15	1	14	22	391	5	277	362	
									AGUDEZA	151	186	55	3	0	1	121	6	67	84	
									ADULTO MAYOR	285	184	19	0	11	5	55	90	177	108	
									CITOLOGIA	427	382	23	17	30	117	195	4	162	265	
									CYD	192	61	7	0	9	2	42	1	120	72	
									TOTAL	2096	1444	113	69	33	143	878	103	980	1116	

Se dio inicio al 1er componente del MIAS "Caracterización de la población", a partir de la del mes de Julio de 2017.

La implementación del Modelo MIAS se está realizando en las comunas 6, 8, 9 y 10, para tal fin se distribuyeron 11 equipos, conformados por 5 profesionales de enfermería y 21 auxiliares, quienes ingresaron a las viviendas a realizar la aplicación de la ficha de recolección de información familiar SIBCAPS, estableciendo planes de intervención individual y familiar, y realizando su debido seguimiento, este personal fue procedente del PIC municipal, junto con 4 digitadoras auxiliares de enfermería; Como oferta Institucional de la ESE CEO se contó con 4 higienistas y Psicólogos, uno por cada comuna, y 16 médicos, quienes se encargaron de prestar los servicios de salud generados por la demanda inducida realizada por los equipos extramurales, mencionados anteriormente, y como oferta Interinstitucional, e intersectorial en convenio con el proyecto Territorios de vida convivencia y paz de la secretaría de Gobierno Municipal, se contó con 3 enlaces, responsables de gestionar las necesidades y de intervenir factores de riesgo, en ámbitos diferentes al de salud.

Igualmente se definió el número de familias y viviendas a caracterizar, 350 familias por auxiliar, lo que equivale a un total de 7.004 familias y 8 viviendas diariamente.

Una vez en campo, los equipos extramurales realizaron mapeo de los asentamientos priorizados para la mejor identificación del terreno.

Es de resaltar que tanto a los equipos intra como extramurales, se les realizó socialización del modelo, directrices, distribución de zonas, metas de cobertura de acuerdo a las zonas a intervenir, correcto manejo y aplicación e la ficha de caracterización SIBCAPS, entrenamiento en temas de educación para las familias, a los médicos se les realizó inducción a programas de P y P, asignación de claves y adiestramiento en el manejo de la Historia clínica de los diferentes programas de P y P y socialización a todo el personal de cada centro de atención de la ESE CEO, sobre el modelo integral de salud y la forma de atención que se estaba implementando con los equipos MIAS extra e intra-institucionales.

Durante el segundo semestre del año 2017, el PIC municipal caracterizó 7378 familias de los barrios y asentamientos priorizados en las comunas 6, 8, 9 y 10 de la ciudad de Neiva (61 barrios y asentamientos), logrando el cumplimiento de la meta establecida (7.004 familias) y superándola en un 5.33%. El PIC departamental también apoyó la implementación del MIAS, con la realización de la caracterización de 100 familias más, 50 en zona rural (Vegalarga) y las restantes en la comuna 9 (barrio Santa Rosa). Para un total de 7.478 familias caracterizadas.

El 100% de las familias caracterizadas por el PIC municipal, recibieron visitas de caracterización y una visita de seguimiento, posteriormente, solo a las familias priorizadas de acuerdo al plan de intervención generado para cada familia, recibieron segunda visita de seguimiento.

Se realizó intervención en salud a la población a través de dos estrategias:

1. Demanda inducida (canalización de los usuarios a los programas de promoción y prevención) a 5.875 usuarios, de diferentes regímenes de salud, en su mayoría régimen subsidiado y vinculados, de los cuales se programaron 1.199 citas de promoción y prevención, asistiendo a 415 citas, lo que equivale a un 35% efectividad en el cumplimiento de las mismas.

2. Programación y realización de brigadas con el equipo extramural de la Institución y la unidad móvil, en los asentamientos donde se identificaron el mayor número de usuarios sin cobertura en los servicios de promoción y prevención.

De igual manera, y dentro de otras estrategias, se brindó educación a los habitantes de las viviendas y a la comunidad en conjunto (84 reuniones comunitarias en 79 barrios y asentamientos de las comunas 6, 8 y 9 de la ciudad de Neiva, con 1.051 asistentes), de acuerdo al factor de riesgo o necesidad identificada en la visita. A pesar que la gestión realizada por los enlaces interinstitucionales, también se contemplaron como parte de las intervenciones a realizar a la comunidad, está pendiente el resumen de información de las gestiones o actividades realizadas según el programa Territorios de Vida Convivencia y Paz.

Se digito en 100% de las caracterizaciones realizadas, a través de las Fichas SIBCAPS. Igualmente se actualizó el software APS 3000 para la digitación de la nueva ficha.

INDICADORES ASISTENCIALES POR ZONA

OBJETIVO	METAS	INDICADOR	ZONA NORTE	ZONA SUR	ZONA ORIENTE
			AÑO 2017	AÑO 2017	AÑO 2017
Mantener el Indicador de Productividad por el medico (PyP, C externa, RCV)	Alcanzar minimo en un 90% el Indicador deProductividad a medicos	Total actividades realizadas (CONSULTAS) en un periodo / Total actividades (CONSULTAS)programadas en un periodo X 100	92%	96%	93%
Mantener el Indicador deProductividad de ENFERMERIA	Alcanzar minimo en un 90% el Indicador deProductividad a ENFERMERAS	Total actividades realizadas (CONSULTAS) en un periodo / Total actividades (CONSULTAS)programadas en un periodo X 100	96%	0%	90%
Mantener el Indicador deProductividad a ODONTOLOGOS	Alcanzar minimo en un 90% el Indicador deProductividad a ODONTOLOGOS	Total actividades realizadas (CONSULTAS) en un periodo / Total actividades (CONSULTAS)programadas en un periodo X 100	94%	96%	83%
Mantener el Indicador de Rendimiento a medicos y odontologos	Atender (3) usuarios por hora	Total de usuarios atendidos por medico en un periodo /total horas medico laboradas en el periodo	100%	100%	100%
Mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios	Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	% de satisfacción del usuario	99%	98%	99%

Los jefes de zona dieron cumplimiento a los siguientes indicadores:

- “Mantener la productividad por el Médico por encima del 90%”, Zona norte con 92%, zona sur con 96% y zona oriente con 93%.

-“Mantener la productividad por el Enfermera Jefe por encima del 90%”, Zona norte con 96%, y zona oriente con 90%.

-“Mantener el rendimiento de Médicos y odontólogos, a 3 usuarios por hora”, con un cumplimiento del 100% en cada zona.

-“Mantener la productividad por el Odontólogo, por encima del 90%”, Zona norte con 94%, zona sur con 96% y zona oriente con 83%.

-Asimismo "Mantuvieron la satisfacción del usuario por encima del 95%", Zona norte con 99%, zona sur con 98% y zona oriente con 99%

PROMOCION Y PREVENCION

INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	TOTAL AÑO 2017		
		Programado	Ejecutado	% cumplimiento
PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas	2131	2490	86%
PROPORCION DE SEGUIMIENTO A LA INSCRIPCION	(Mujeres con gravidez positivo inscritas en CPN / total de mujeres con gravidez positivo identificadas por reporte de LB Clínica)*100	1776	2323	76%
SEGUIMIENTO A GESTANTES INASISTENTES	No de visitas y llamadas telefónicas a gestantes / No de inasistentes al CPN	2489	2722	91%
VACUNACION DE GESTANTES	No de gestantes con esquema de vacunación TD (de acuerdo al antecedente vacunal de la gestante) / No total de gestantes inscritas al programa.	2197	2586	85%
VISITAS DOMICILIARIAS A GESTANTES DE ALTO RIESGO	No de gestantes clasificadas como ARO con seguimiento de visita domiciliaria / No total de gestantes clasificadas en ARO)	2221	2404	92%
EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana en las alteraciones del crecimiento y desarrollo /Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia).	576	636	91%

Durante el año 2017, la ESE CEO realizo 2.277.757 actividades de promoción y prevención (Incluye consultas médicas, odontológicas, enfermería, laboratorio clínico, inmunizaciones, procedimientos imágenes diagnósticas, y medicamentos), diferenciadas de la siguiente manera: Control Prenatal: 1.708.469 actividades, Control de crecimiento y desarrollo: 90.062, Salud Oral: 230.625, Control planificación familiar: 195.967, Adulto mayor: 18.422, Citologías cervico uterina: 18.672, Atención del joven: 8.749, Tamizaje Visual: 4.753, Atención del parto: 2.038

Se realizó seguimiento mensual a los indicadores del plan de acción del área de promoción y prevención, donde se evidencio que se inscribieron al programa de control prenatal 1.776 usuarias, lo que corresponde al 76% de las maternas con

reporte de gravidez positivos; Se vacunaron a 2.197 gestantes, lo que equivale al 85% de las maternas inscritas en el programa de CPN; Se realizaron 2.221 visitas de seguimiento a gestantes de alto riesgo obstétrico, equivalente al 92% de las maternas con alto riesgo. Se realizó seguimiento a 2.489 gestantes inasistentes al CPN, a través de llamadas telefónicas y visitas, atendiendo al 91% de las maternas inasistentes.

BRIGADAS DE SALUD

PRODUCTIVIDAD ENERO A DICIEMBRE 2017	
EQUIPO UNIDAD MOVIL	
ACTIVIDADES	CANTIDAD
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA	438
CITOLOGIA	1868
CONSULTA DE CONTROL PRENATAL	1
CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	5726
CONSULTA DE PRIMERA ADULTO JOVEN	2975
CONSULTA DE PRIMERA VEZ ADULTO MAYOR	303
EDUCACION INDIVIDUAL SALUD ORAL	2219
EDUCACION PARA PACIENTES CANALIZADOS	20273
HEMOGLOBINA NIÑAS DE 10-13 AÑOS	4
HIGIENE ORAL	15193
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	12
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	1594
METODOS PLANIFICACION FAMILIAR	188
MULTIVITAMINICOS CRECIMIENTO Y DESARROLLO	244
VACUNACIÓN	96
LABORATORIOS	217
CONSULTAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1687
Total	53038

Todos los días de la semana se realizaron brigadas en los diferentes barrios y comunas de la ciudad, según la programación de la unidad móvil y la necesidad de la comunidad, las entidades o las instituciones que enviaron a la E.S.E. la solicitud de apoyo.

Asimismo, con la unidad móvil y el equipo extramural, se organizaron jornadas de atención en los colegios públicos, en los hogares de bienestar y en los ancianatos. Es de mencionar, que parte de la programación de las brigadas se realizó teniendo en cuenta, el trabajo del equipo de demanda inducida extramural de la ESE, quienes determinaron las zonas en donde se requería con mayor necesidad una intervención en la salud, para de esta manera ejecutar una brigada que contara con una significativa participación de la comunidad.

Para la realización de las mencionadas actividades, la Institución cuenta con un equipo de salud integrado por un médico, una enfermera jefe, dos auxiliares de enfermería y dos higienistas orales, quienes tienen la disponibilidad completa para el trabajo extramural.

Durante el año, se intervinieron las comunas 3, 6,7,8,9,10,11 y 12 en los barrios y asentamientos: Rojas Trujillo, Oasis, Bosques de San Luis, asentamiento La Primavera, Cuarto Centenario, Las Margaritas, Alfonso Lopez, asentamiento La Nacional, asentamiento Bajo Mirador, asentamiento Dolcey Andrade, asentamiento Montebello, Villacolombia, Parque Metropolitano, Las Camelias, Palmas II, asentamiento Alvaro Uribe, corregimiento Caguan y corregimiento Fortalecillas

Las brigadas ejecutadas con la unidad móvil, realizaron 53.038 actividades, divididas en consultas de Promoción y prevención: 29.359, 22.492 actividades de educación individual, suministro de métodos de planificación y multivitaminicos para usuarios del control de crecimiento y desarrollo y aplicación de biológicos: 528, toma de 217 laboratorios y 438 atención (visitas) domiciliarias

Durante la vigencia del 2017 Igualmente se realizó la programación mensual de las brigadas para la zona rural Oriente (Vegalarga, Palacio, Palestina, Piedramarcada, Cedral, Colegio, San Antonio, Santa Helena, y Motilón), Norte (San Luis, Aipecito, Chapinero, Peñas Blancas, San Francisco, San Jorge, Busiraco, y Guacirco.) y Sur (Tiunfo, Chapuro y San Bartolo.) cuyas actividades fueron desarrolladas por un equipo de Salud asignado para cada una de las zonas conformado por: Médico, Enfermera profesional, Auxiliar de enfermería, Odontólogo e Higienista oral, destacándose actividades asistenciales, de promoción y prevención, demanda inducida, seguimiento domiciliario y educación en salud, estas últimas principalmente realizadas por el personal de auxiliar de enfermería. Las actividades desarrolladas se ven reflejadas en la productividad y facturación general presentada en cada una de las zonas.

DEMANDA INDUCIDA

La estrategia de demanda inducida en la ESE, tiene dos modalidades de ejecución, a través de las cuales busca el logro de sus objetivos que son: aumentar la cobertura y dar cumplimiento a las metas de los programas de promoción y prevención, educar a los usuarios en autocuidado, corresponsabilidad y hábitos saludables y dar a conocer el portafolio de servicios de la institución, los programas de promoción y prevención y las estrategias que se están implementando.

Las dos modalidades de ejecución utilizadas durante el año 2017, consistieron en la realización de brigadas por los equipos básicos extramurales de salud, en los sitios establecidos de conformidad con los barridos que realizaron las auxiliares de enfermería en los diferentes barrios y veredas de la ciudad y la programación de agendas en la unidad móvil, y brigadas rurales para el médico, la enfermera y la higienista oral.

Para el año 2017, el equipo de demanda inducida para la zona urbana estuvo conformado por cuatro auxiliares de enfermería, quienes destinaron la mitad de sus horas contratadas para la ejecución de las actividades de esta estrategia, puesto que, a su cargo tienen además, los seguimientos domiciliarios de gestantes ARO, inasistentes al programa y pacientes con resultado de la citología alterada. El cronograma de trabajo se realiza de manera mensual, con un seguimiento y entrega de informes del trabajo realizado semanalmente por cada auxiliar, lo que permite tener un control estricto sobre la productividad del equipo.

En el transcurso del año se consiguió trabajar con la mayoría de las comunas de la ciudad de Neiva, asimismo, se logró la remisión de 27.066 usuarios, los cuales se dividieron de la siguiente manera: 8.321 para el programa de higiene oral y 18.745 para los demás programas de promoción y prevención. De estos últimos, se revisaron 13.197 de los cuales se encontraban activos dentro de la base de datos 9.794, asimismo, se hallaron 7.972 actividades pendientes por realizar, de

las cuales se programaron 4.225 citas y se reportaron como facturadas 2.630, obteniendo así una efectividad del 62%.

SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES

SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES					
Seguimiento a CCU Alterada	Seguimiento a Gestantes ARO	Seguimiento a Gravidéz Positivo	Seguimiento a Inasistentes	Demanda Inducida	TOTAL
120	2745	7	289	16240	19401

Adicional a la estrategia de demanda inducida, la ESE CARMEN EMILIA OSPINA tiene organizado los seguimientos domiciliarios, actividad que realizan las auxiliares extramurales, en el medio tiempo restante, distribuidas por sedes, quienes se encargan de realizar las visitas domiciliarias a las gestantes inscritas al CPN clasificados como ARO y las inasistentes al control prenatal que no se han logrado captar mediante llamada telefónica, igualmente, efectúan la búsqueda y seguimiento a las usuarias con resultado de citología alterada que no asisten a reclamar el resultado y no se han podido ubicar telefónicamente o han hecho caso omiso al llamado y adicional a ello, desarrollan educación y demanda inducida de los usuarios que intervienen en cada visita. Los seguimientos anteriormente mencionados, son registrados en la historia clínica de cada usuaria por la auxiliar de enfermería encargada. Estos equipos de auxiliares apoyan los servicios de consulta externa y promoción y prevención, en los casos de incapacidad, permiso, vacaciones y actividades que se programen con el personal de enfermería que se encuentra asignado en los referidos servicios.

Se realizaron 19.401 seguimientos extramurales a programas de Promoción y prevención, distribuidos en 120 Seguimientos a citologías cervicouterinas Alteradas, 2745 Seguimientos a Gestantes de Alto riesgo obstétrico, 7 Seguimientos a Gravidéz Positivos, 289 Seguimientos a Inasistentes de diferentes programas de promoción y prevención y 16240 demandas inducidas.

PROGRAMA AMPLIADO DE VACUNACION - PAI

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI- ENERO A DICIEMBRE DE 2017										
VARIABLE	GENERAL	GRANJAS	EDUARDO SANTOS	RURAL ZONA NORTE	CANAIMA	RURAL ZONA SUR	SIETE AGOSTO	PALMAS	RURAL ZONA OCCIDENTE	IPC
Dosis de biológico aplicadas	94.094	15.657	11.557	1.716	21.608	5.308	5.517	15.101	2.165	15.465
Dosis de biológico aplicadas intrainstitucional	88.394	14.236	10.841	1.715	20.160	5.175	4.613	14.444	2.165	15.045
Dosis de biológico aplicadas extrainstitucional	5.700	1.421	716	1	1.448	133	904	657	0	420
Vacunación de gestantes	5412	1030	653	44	1350	136	314	916	36	902

COBERTURA VACUNACION AÑO 2017																																	
MENOR DE 1 AÑO												1 AÑO						1 REFUERZO				2 REFUERZO 5 AÑOS											
VOP		DPT		HB		Hib		BCG		ROTAV		NEUMOCOCCO		TV		VARICELA		HA		NEUMOCOCCO		FA		1 RF POLIO		1 RF DPT		2 RF POLIO		2 RF DPT		RF TV	
Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%
2673	111	2673	111	2673	111	2673	111	98	4	2665	113	2718	116	2788	97	2752	95	2630	91	2738	95	2431	84	2848	99	2848	99	3075	100	3075	100	3079	100

El Programa ampliado de inmunización cumplió y supero la meta establecida para la administración de bilógicos trazadores, siendo que la meta propuesta era del 95%, la ESE cumplió con el 97%, 99%, 100%, 111% y 113% en la aplicación de estos biológicos, relacionados a continuación:

En menores de 1 año se cumplió con el 111% de la meta, con la aplicación de 2673 dosis de Pentavalente (DPT, HB, Hib) y con el 113% para la administración de la vacuna del ROTAVIRUS y NEUMOCOCO, con un promedio de 2691 dosis administradas.

Para la vacunación de los niños de 1 años de edad, se cumplió con un 97%, con la aplicación del biológico de la Triple viral, con 2788 dosis administradas.

Se aplicaron 5696 dosis de primeros refuerzos de POLIO y DPT, lo que equivale a un cumplimiento del 99%.

Se cumplió con el 100% para la vacunación de los niños mayores de 5 años, es decir, se aplicaron 9229 dosis de biológicos de segundos refuerzos para POLIO, DPT y primer refuerzo para TV.

Para el 2017, en la ESE CEO, se aplicaron 94.094 dosis de biológicos a la población que acudió a los diferentes centros de salud del área urbana y rural (88.394 dosis Intrainstitucionales) y a la comunidad captada en el área extramural (5.700 dosis extrainstitucionales).

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

Se organizó y se desarrolló, junto con el SENA, el proceso de certificación en competencias laborales del talento humano que labora en vacunación de acuerdo a la normatividad vigente.

Se implementó el monitoreo satelital de temperatura para los contenedores de biológicos, lo cual permite garantizar la cadena de frio de los biológicos, así como de la disminución de pérdidas por las fluctuaciones de temperatura.

Se gestionó con la gerencia de la ESE CEO, la adquisición de los elementos de la red de frio según las necesidades existentes.

Se realizó seguimiento mensual al cumplimiento de coberturas en los diferentes centros de atención, convenios y grupo extramural.

Se realizó seguimiento mensual a cohortes de recién nacidos de acuerdo a los lineamientos nacionales.

Se realizó seguimiento mensual al sistema de información de lo vacunado/vs / lo digitado Paiweb.

Se realizó seguimiento a la calidad del dato en los diferentes centros de atención y grupo extramural.

Se realizó informe mensual de la aplicación de biológicos y se envió a la SSM

PROGRAMA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA-IAM

OBJETIVO	METAS	INDICADOR	TOTAL AÑO 2017		
			Programado	Ejecutado	% cumplimiento
Garantizar la atención preferente y diferencial a todos los usuarios con énfasis en la población materno infantil, vulnerable y víctimas de la violencia.	Implementar y fortalecer la estrategia IAMII con enfoque integral según lineamientos 2016 en la ESE CEO, específicamente para el centro de salud de Canaima.	Numero de pasos implementados con un cumplimiento del 30% con enfoque integral/ total de pasos evaluados	10	10	100%
	selección del centro de salud que trabajara para la certificación de IAMII con enfoque integral.	centro de salud seleccionado para trabajar en certificación.	1	1	100%
	Diligenciar el formato de datos generales de la ESE CEO trimestralmente, con el fin de identificar y hacer seguimiento a indicadores claves de la estrategia.	Numero de formatos generales diligenciados/ total de datos analizados	4	4	100%
	Aplicar el instrumento de medición de avance en la estrategia IAMII trimestralmente al centro de salud seleccionado para trabajar en certificación IAMII	Instrumento de medición de avance aplicado / numero de pasos IAMII sobre el 30%	40	40	100%
	Madres gestantes con conocimiento de la estrategia IAMII (según modelo de evaluación propuesto por la estrategia)	20 % de las gestantes del centro de salud con evaluación IAMII	949	220	100%
	Capacitación del personal de la ESE seleccionada para iniciar procesos para certificación IAMII.	Nº personas que asisten / Nº personas convocadas X 100	551	550	100%
	Zona o ambiente exclusivo (salas de lactancia en los centros de salud de la ESE)	Numero de salas de lactancia materna / numero de salas programadas.	1	2	100%
	Diligenciar el formato de planes de mejoramiento para el centro de salud seleccionado de manera bimensual y para los demás centros de salud de la ESE específicamente para los pasos 3,5,6 y 8 de manera trimestral	Planes de mejoramiento elaborados/ avances presentados.			100%
Garantizar la atención en salud mental a la población que lo requiera atendida en la ESE CEO	Implementar el programa de atención en salud mental en la ESE CEO	Definir el grupo de atención en salud mental de acuerdo a recursos financieros disponibles	1	1	100%
	Fortalecer la prevención de eventos de salud mental a los usuarios de la ESE CEO	Actividades realizadas /actividades programadas*100	330	333	100%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASOS IAMII											
FECHA DE MEDICION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	RESULTADOS
PRIMER TRIMESTRE 2017	50%	11%	85%	41%	46%	36%	63%	65%	68%	60%	40%
SEGUNDO TRIMESTRE 2017	75%	33%	85%	41%	46%	45%	63%	65%	73%	60%	58%
TERCER TRIMESTRE 2017	75%	55%	85%	62%	71%	63%	63%	65%	78%	60%	68%
CUARTO TRIMESTRE 2017	83%	66%	85%	62%	86%	70%	81%	70%	78%	66%	75%
TOTAL	71%	41%	85%	52%	62%	54%	68%	66%	74%	62%	63%

Se fortaleció la estrategia IAMII con enfoque integral según lineamientos 2016 en la ESE CEO, específicamente en el centro de salud de Canaima, el cual fue elegido como centro piloto para la implementación de dicha estrategia, a través del diligenciamiento trimestral de 10 formatos de autoapreciación, los cuales indicaron que la estrategia se encuentra implementada en un 30%; también se realizó seguimiento a la ruta materna la cual se desarrolla con enfoque en IAMII.

Se realizó la inauguración de 2 salas de Lactancia Materna ubicadas en los centros de salud de Canaima y el centro de salud de IPC, lugares dispuestos para dar lactancia materna y conservación y extracción manual.

Se capacitaron 509 personas en política IAMII, a 52 madres comunitarias FAMI de las comunas 6,7,8 y 9, en IAMII integral y a 5.877 personas de los CDI de Canaima y diferentes grupos de la comunidad de otra comunas, en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva como también de estilos de vida saludables.

Se elaboró e implemento el plan de capacitación IAMII con especificidad en el plan de educación para la gestante con un cumplimiento del 100%, donde sobresale la continuidad de los cursos psicoprofilactico en cada una de las sedes de la ESE.

Se realizó seguimiento y educación a 770 madres lactantes usuarias de la ESE, las cuales fueron educadas en temas de AIEPI comunitario, cuidados del recién Nacido y estimulación temprana.

SERVICIOS AMIGABLES: En servicios amigables se trabajaron dos componentes específicamente: charlas educativas y asesoría en salud sexual y reproductiva.

Se conformó un grupo de 32 líderes adolescentes en salud, en la sede de Granjas.

PROGRAMA SALUD MENTAL

Se realizaron 220 talleres educativos dirigidos a adolescentes y jóvenes, donde se capacitación a 3.569 jóvenes en temas de salud sexual y reproductiva infantil, prevención del consumo de SPA, prevención de la violencia intrafamiliar, prevención y detección del abuso sexual y proyecto de vida en adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas. El equipo de salud mental realizo 2.854 asesorías individuales en salud sexual y reproductiva, junto con atención y seguimiento de 190 eventos en salud mental en los servicios de urgencias.

En el año 2017 se empezó a construir los protocolos de, "Atención de pacientes de violencia intrafamiliar" y protocolo de "Atención de usuarios con consumo de sustancias psicoactivas", los cuales estarán a disposición de los servicios en el 2018.

PROGRAMA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV)

Tipo de consulta	Total año 2017
Total consulta médica Primera vez	1842
Total consulta control por medico	17887
Total consulta control por Enfermería	1720
Total de usuarios asistentes a Control Grupal	1585

Indicadores de Efectividad	Indicador	Resultado
Prevalencia de Hipertensión Arterial	Número de personas diagnosticadas con HTA / Numero total de personas. %	7118/91.859 = 7,74%
Prevalencia de Diabetes Mellitus	Número de personas diagnosticadas con DM / Numero total de personas. %	2279/91.859 = 2,48%
Indicadores de Gestión del Riesgo	Indicador	Resultado
Proporción de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de HTA con cifras tensionales por debajo de 140/90mmHg en el último semestre / Número total de pacientes con diagnóstico de HTA reportados. %	4090/7118 = 57,45%
Proporción de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de DM con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos 6 meses / Número total de pacientes con diagnóstico de DM reportados. %	272/2279 = 11,93%
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Total de inscritos nuevos en el año con DM / Número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de DM. %	323/2500 = 12,92%
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Total de inscritos nuevos en el año con HTA / Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 años con diagnóstico de HTA. %	1401/3453 = 40,57%

Durante el año 2017, se atendieron 1842 consultas médicas de Primera vez, 17887 consultas de control por médico general, 1720 consultas de control por Enfermería, se hicieron un total de sesiones 143 educativas (controles grupales) con un total 1585 de beneficiarios.

En el programa Riesgo cardiovascular se encuentra 8.310 usuarios inscritos, de los cuales asistieron a la consulta 6981 usuarios, donde se evidencia que la mayor proporción de usuarios corresponde al riesgo cardiovascular moderado con (57%) 3.994 pacientes, seguido del riesgo cardiovascular bajo con (24%) 1.676 usuarios, y en menor proporción se encuentran los usuarios de riesgo cardiovascular alto y muy alto con (19%) 1.311 pacientes.

Es importante aclarar, que la ESE Carmen Emilia tiene contratado con las EPSS, el seguimiento y control a los usuarios que corresponde a riesgo cardiovascular bajo y moderado, por ser una institución de primer nivel de complejidad, y de acuerdo a la normatividad la resolución 4003 del 2008 los usuarios con riesgo

cardiovascular alto y muy alto se debe direccionar a segundo nivel de complejidad para manejo exclusivo por especialidad medicina Interna.

En cuanto la captación de usuarios con condiciones crónicas (Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus), de acuerdo con los datos del total de la población afiliada en la ESE Carmen Emilia entre 18 a 69 años (91.859), el porcentaje de captación de Hipertensión arterial en pacientes fue de 40,57% (1.101 usuarios) y el porcentaje de captación de diabetes Mellitus fue de 12,92% (234 usuarios).

Para la captación de usuarios Hipertensos se realizaron las siguientes actividades: Toma casual de tensión arterial, por las Auxiliares de los diferentes centros de salud de la ESE (8.436), Toma de tensión arterial en Consulta Externa (113.736) y Afinamiento, toma de tensión 7 días (758). Para la captación de Diabetes Mellitus, se aplicaron 1.447 test de findrisk (test de tamizaje para DM), se tomaron 36.184 Glicemias Pre y post.

Para analizar la adherencia de los pacientes al programa Riesgo Cardiovascular, se obtuvo que, de los usuarios inscritos en el programa, 4.090 hipertensos (57.4%) presentaron cifras tensionales controladas, por debajo de 140/90mmHg en el último semestre, y 272 diabéticos (12%), tuvieron una hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos 6 meses.

Se elaboró formato para Toma de Tensión Arterial, Registro de Afinamiento, Monitoreo de la tensión arterial, Test de Findrisk para identificar riesgo de Diabetes Mellitus, asistencia a controles Grupales, y control de glucometrias.

Se garantizó la disponibilidad permanente del Carnet del programa Riesgo Cardiovascular en la intranet de la ESE.

Se modificó la lista de auditoría para evaluar adherencia a la Guía de Práctica clínica de Hipertensión.

Se realizó formato Verificación de condiciones de calidad para el Programa Riesgo Cardiovascular, un instrumento de evaluación que permitirá realizar auditorías en cada centro de salud.

Se realizaron 25 capacitaciones al personal asistencial (médicos de consulta externa, urgencias, enfermeras PYP y auxiliares circulantes) sobre lineamientos del programa Riesgo cardiovascular, en cuanto al indicador adherencias a Guías de Prácticas Clínicas de Hipertensión, Guías de práctica Clínica de diabetes Mellitus, diligenciamiento de instrumentos.

Se realizó propuesta y se gestionó la implementación de Puntos Saludables en los centros de salud del área urbana, a través de los convenios Docencia asistencial.

Se gestionó con el laboratorio Novartis de Colombia la entrega de 30 herramientas educativas, para fomentar en los pacientes factores protectores incrementando pautas de autocuidado para el manejo de EPOC, de Diabetes Mellitus y de Hipertensión Arterial.



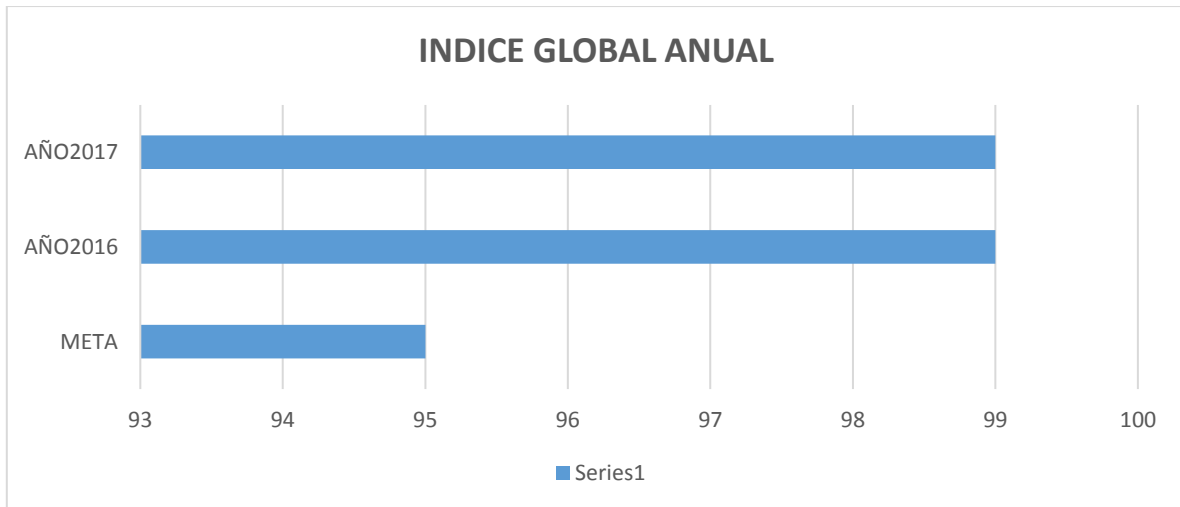
TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO- SIAU

TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO 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.
- 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.
- Crear el manual de atención al ciudadano.
- Comprender las verdaderas necesidades y expectativas del usuario.

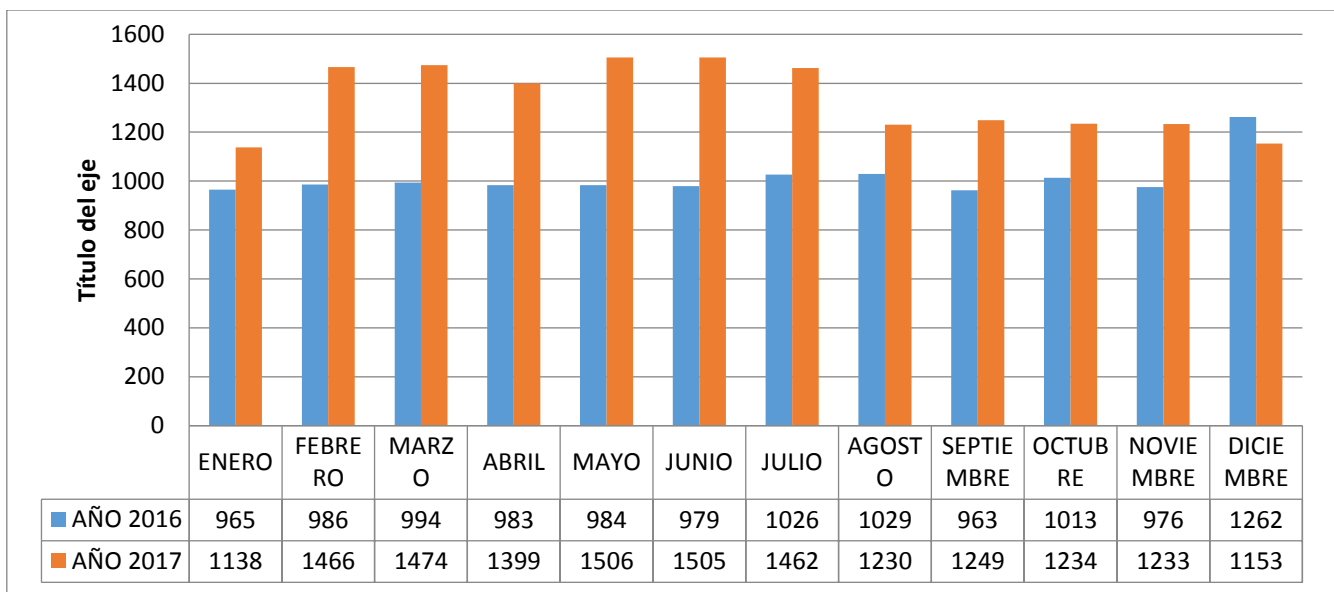
De igual manera, el centro de orientación al ciudadano brinda de manera oportuna a los usuarios la información confiable y actualizada de todos los servicios de salud ofertados por nuestra institución, además de permitir de manera anticipada la cancelación de citas cuando el paciente no pueda asistir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



En el año 2016 el índice de satisfacción global en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina fue del 99% y 2017 los niveles se encuentran en el 99% de satisfacción manteniéndose el mejoramiento de responsabilidad y sentido de pertenencia del recurso humano al prestar los servicios a los usuarios con calidad, oportunidad, confiabilidad, amabilidad, y de manera efectiva, digna y tolerante.

CAPACITACIONES REALIZADAS POR EL SIAU

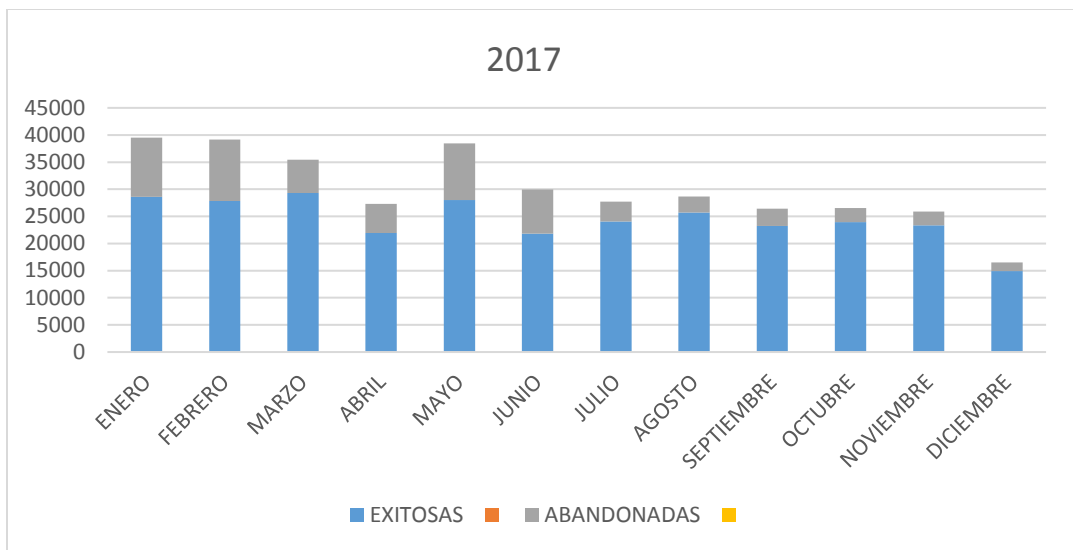
MES	AÑO 2016	AÑO 2017
ENERO	965	1138
FEBRERO	986	1466
MARZO	994	1474
ABRIL	983	1399
MAYO	984	1506
JUNIO	979	1505
JULIO	1026	1462
AGOSTO	1029	1230
SEPTIEMBRE	963	1249
OCTUBRE	1013	1234
NOVIEMBRE	976	1233
DICIEMBRE	1262	1153
TOTAL	12160	16049



Durante el año 2016 se capacitó un total de 12.160 usuarios en la ESE. Para el año 2017 se capacitó un total de 16.049 usuarios, aumentando en 3.889 usuarios capacitados.

LÍNEA AMIGA

MES	EXITOSAS	ABANDONADAS
ENERO	28598	10939
FEBRERO	27824	11366
MARZO	29322	6096
ABRIL	21939	5371
MAYO	28023	10411
JUNIO	21830	8155
JULIO	24068	3646
AGOSTO	25736	2916
SEPTIEMBRE	23251	3150
OCTUBRE	23944	2594
NOVIEMBRE	23357	2520
DICIEMBRE	14901	1608
TOTAL	292793	68772



En el año 2017 se recibieron un total de 361.638 llamadas, de las cuales el 81% fueron exitosas y el 19% restante corresponden a abandonadas, es de resaltar que para el 2016 se contaba solo con 15 líneas telefónicas disponibles y al a fecha de 2017 se aumentaron a 30 líneas disponibles



GESTION DEL TALENTO HUMANO

DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE TALENTO AÑO 2017

En la vigencia 2017 se realizó la selección, vinculación y desvinculación de personal de planta, provisional y funcionarios independientes.

RELACION DE PERSONAL VINCULADO			
N°	NOMBRE	N° CEDULA	FECHA VINCULACION
1	MARIA JANNETH CADENA	55.154.988	5/9/17
2	LUZ ANGELA NARVAEZ	1.075.220.893	5/9/17

RELACION DE PERSONAL DESVINCULADO		
N°	NOMBRE	FECHA DESVINCULACION
1	LINA FERNANDA CARVAJAL	6/1/17
2	CAROLINA GUZMAN	5/9/17
3	YANETH QUINTERO MALLUNGO	5/9/17

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION:

La temática - capacitaciones desarrolladas en la vigencia 2017 fueron aproximadamente de un día, medio día y dos horas.

Relación de la temática socializada.

- Inducción y Reinducción
- Tramites pensionales
- Estrategia de liderazgo
- Manejo de pasivo col 5.0
- Manejo SIGEP
- Manual único de glosas
- Diplomado en Mías
- Actualización soporte vital básico
- Violencia sexual
- Manejo defensivo
- Toma de muestra
- Protocolo lavado de manos
- Seguridad y salud en el trabajo
- Pausas activas
- Programa capacitación continua auxiliares de enfermería
- Actualizacióniami 2016 I parte.
- Ría.
- Manejo de historia clínica

- Humanización de servicios racional seguridad Pte.
- Dolor abdominal agudo (virtual)
- Dengue (virtual)
- Pai (virtual)
- Estilo de vida saludable (virtual)
- Fármaco vigilancia- Tecno vigilancia

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

Durante el desarrollo del Plan Institucional de Capacitación se evidencio la participación de 2.790 servidores públicos y contratista de la E.S.E. C.E.O, dando así cumplimiento al plan en un 98%.

COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

Conformada mediante Resolución No. 106 del 7-Abril-2016 (Vigencia 2 años)

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADOS:

PRINCIPALES

- María Enid Cardozo - Gina Gerardino Botero

REPRESENTANTES DEL DENOMINADOR

SUPLENTES

- Jesús María Gorrón - Gina Gerardino Botero
- Secretaria del Comité - Dra. Patricia Quintero Fierro

La comisión de personal debe busca el equilibrio entre la eficiencia de la administración pública y la garantía de participación de los empleados en las decisiones que los afecten, así como la vigilancia y el respeto por las normas y los derechos de carrera.

La creación de la comisión de personal en la entidad debe ser la protección de los derechos de los empleados públicos y guiar a la entidad hacia un entorno de trabajo en equipo, mediante procesos de capacitación, formación y diagnóstico del clima organizacional.

Actuando como primera instancia de la comisión nacional del servicio civil, a efectos de resolver reclamaciones por encargo, incorporación y desmejoramiento de las condiciones laborales y, tal como lo establece el acuerdo no. 565 de 2016, artículo 10°, parágrafo 1°, como única instancia por inconformidad con los compromisos fijados para la evaluación del desempeño laboral

La comisión de personal deberá informar a la comisión nacional del servicio civil, de todas las incidencias que se produzcan en los procesos de selección, evaluación del desempeño laboral y de los encargos. Trimestralmente, enviarán un informe detallado de sus actuaciones y del cumplimiento de sus funciones.

OTRAS GESTIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2017: El área de Talento realiza conciliación de aportes patronales de vigencias de los 2012-2016:

ASEGURADORA	DEVOLUCIÓN	OBSERVACION
NUEVA EPS	\$34.472.293	Solicitud de devolución de excedentes enviada a Nueva EPS.
NUEVA EPS	\$3.036.397,58	Acta firmada y enviada nueva EPS
CAFESALUD	\$11.901.086	Está pendiente el giro de estos excedentes.
COOMEVA	\$9.415.969	Actas Entregadas a Coomeva para firma
POSITIVA	\$13.807.759	Está pendiente el giro de los excedentes, hay compromiso de giro durante el mes de Octubre.
SALUDTOTAL	\$7.691.532	Actas Entregadas a Salud total para firma
SALUDVIDA	\$845.511	Actas Entregadas a Salud Vida para firma
SANITAS	-\$24.539.142	Actas Entregadas a Sanitas para firma
PORVENIR	\$106.116.315	Actas Entregadas a Porvenir para firma
HORIZONTE	\$50.870.870	Actas Entregadas a Porvenir para firma
COLFONDOS	\$36.075.133 \$50.277.042	Certificación enviada a Colfondos
FNA	\$8.815.360	Certificación enviada al FNA
PROTECCION	-\$25.977.986	Actas Entregadas a Protección para firma
TOTAL	\$282.808.140	

9.IMPLEMENTACIÓN DEL SIGEP: Es un Sistema de Información y Gestión del Empleo Público al servicio de la administración pública y de los ciudadanos. Contiene información de carácter institucional tanto nacional como territorial. En la

actualidad se encuentra registrado los 93 funcionarios dependientes y 300 contratistas.

(1/86)

Código tipo documento	Nº de documento	Código persona	Apellidos y nombres
CC	55154988	M91877	CADENA PEÑA, MARIA JANNETH
CC	79428581	M371136	PERDOMO PACHECO, GUSTAVO ADOLFO
CC	4919758	M464340	BONILLA ESCOBAR, GUILLERMO
CC	36175168	M775609	CARDOZO MONTES, MARIA ENID
CC	55153791	M840636	MULCUE DELGADO, CLARA ROSA
CC	26424843	M875661	NIEVA RODRIGUEZ, MARIA FERNANDA
CC	36171989	M945656	Trujillo Garcia, Alba Rocio
CC	36087960	M943491	TRUJILLO PEREZ, BETTY
CC	52381933	M1286200	GERARDINO BOTERO, GINA BEATRIZ
CC	7685072	M1302747	vanegas gomez, manuel alfredo
CC	36170251	M1323950	Salgado Daza, Norma Patricia
CC	55189642	M1644320	LOSADA GONZALES, SENAGETH
CC	36300112	M1783737	LOSADA CARDOZA, ERIKA PAOLA
CC	26477223	M1940978	hernandez lucuara, yamile
CC	12139513	M2228807	LIZCANO BONILLA, YAMIL
CC	26476930	M2241608	SERRATO SERRATO, ARISMEDY
CC	1075220893	M2296485	NARVAEZ Cerquera, LUZ ANGELA
CC	55155870	M2296068	OVIEDO ACEVEDO, LEDVIESNEDY
CC	12107665	M2296069	PEREZ SALAZAR, RAUL
CC	36181915	M2296070	RIOS VARON, ASTRID
CC	36164902	M2296072	CABRERA ROMERO, MARIA YINETH
CC	12225430	M2296073	ECHEVERRY SALAMANCA, JORGE ENRIQ
CC	4924720	M2296074	GORRON SUAREZ, JESUS MARIA
CC	36173191	M2296075	MOTTA MANRIQUE, ESPERANZA
CC	19485695	M2296076	CABRERA, ADAULFO ENRIQUE
CC	40772062	M2296077	LOAIZA, ALBA PATRICIA
CC	12134491	M2296078	CERQUERA ROJAS, YERIS GERMAN
CC	7731579	M2296079	QUIMBAYA POLANIA, JHON GABRIEL
CC	12123717	M2296080	POLANIA PEÑA, JOSE RICARDO
CC	26528780	M2296081	DURAN BORRERO, YOLANDA
CC	19120615	M2296082	CERA ALCALA, JOSE FRANCISCO
CC	36173966	M2296083	CASTRO CHARRY, PATRICIA
CC	16772564	M2296084	CASTRO ROMERO, ANGEL HUMBERTO

CONVENIOS DE DOCENCIA SERVICIOS AÑO 2017

La relación convenios docencia servicios es el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas e Instituciones prestadoras de servicios de Salud (u otras organizaciones), con el propósito de formar talento humano en salud (Resolución 2376 de 2010). La estructura orgánica de la ESE Carmen Emilia Ospina ubica el proceso de Convenios Docencia Servicio dentro del área Técnico Científica, orientada por el Dr. CESAR ALBERTO ´POLANÍA y como un subproceso del área de Talento Humano donde hemos contado con el apoyo de la Coordinadora Dra. ROCÍO CORREA.

Durante el año 2017 se mantuvo la relación Docencia Servicios con las instituciones educativas con las que históricamente se tiene pactada la relación

UNIVERSIDADES

- Universidad Surcolombiana: con programas de pregrado de Medicina, Enfermería y postgrado de Pediatría y Cuidado Nefrológico y Urológico de La Facultad de salud.
- Fundación Universitaria Navarra: Medicina, Enfermería y Técnico en Radiología e Imágenes Diagnosticas.
- Fundación Universitaria María Cano: Fisioterapia y en proceso de Registro Calificado para Fonoaudiología-

INSTITUCIONES DE FORMACION TECNICA Y TECNOLOGICA

- Centro de estudios avanzados en salud Navarra EU
- Centro empresarial en salud CESALUD: Técnico en Auxiliar Administrativo en Salud y Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en salud oral
- Fundación Santa Paula: Auxiliar en Enfermería
- Escuela de Formación CRUZ ROJA: Auxiliar en Enfermería
- Escuela de Formación San Pedro Claver: Auxiliar en Enfermería, Auxiliar en Salud oral y Auxiliar de farmacia
- Escuela de Formación Atanasio Girardot: Auxiliar de Enfermería
- SENA: Técnico en Salud Pública

EN PROCESO

Convenio con la Universidad Nacional abierta y a distancia UNAD (Se entregó convenio debidamente firmado por parte de la ESE CEO a la Universidad para su respectiva firma y legalización, donde a la fecha no ha sido entregado). Se realizaron reuniones con la Uniminuto para contemplar la posibilidad de firmar convenio colaborativo, pendiente de terminar el proceso.

de inducción:

En cumplimiento de la normatividad se realizó inducción en el primer semestre en tres (3) sesiones en los meses de Enero y Febrero y para el segundo semestre en el mes de agosto para estudiantes y Docentes que realizaron prácticas por primera vez en la ESE Carmen Emilia Ospina, con participación de las Universidades y Escuelas de Formación con las que se tiene convenio. En dicha inducción participan los líderes de proceso dando a conocer la empresa, el modelo de atención y las diferentes políticas al servicio de los usuarios y del cliente interno.

Cumplimiento de requisitos:

Todas las instituciones cumplieron con los requisitos exigidos para poder rotar por la ESE Carmen Emilia Ospina: Póliza de responsabilidad civil extracontractual, afiliación a ARL de sus estudiantes, afiliación a EPS, documento de identidad y carné de vacunas.

ESTADO CONVENIOS Y PLANES DE PRÁCTICA FORMATIVA:

El resumen de las personas que realizaron prácticas formativas en las diferentes sedes de la ESE durante el primer semestre del año 2017 se resume en el siguiente cuadro:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	PROGRAMA	1 SEM	2 SEM	TOTAL
San Pedro Claver	Aux. Enfermería	196	116	312
	Salud Ocupacional	0		
	Aux. Farmacia	2		2
Cesalud	Aux. Enfermería	67	86	153
	Aux. Salud oral	1	8	9
	Aux. Farmacia	5	9	14
	Aux. Admo. en Salud	2	8	10
Atanasio Girardot	Aux. Enfermería	47	82	129
Cruz Roja	Aux. de Enfermería	26	19	45
TOTAL ESTUDIANTES				1.465

En total rotaron 21 estudiantes de postgrado de pediatría y cuidado urológico y nefrológico, 795 estudiantes de pregrado de las universidades Surcolombiana, Navarra y María Cano de los programas de enfermería, Medicina, Fisioterapia y Radiología e imágenes diagnósticas; y 649 estudiantes de las escuelas de formación para el talento humano en salud de Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de salud oral y Técnico en administración de salud.

CAPACITACIONES REALIZADAS EN CONTRAPRESTACIÓN 2017			
INSTITUCION	TEMA	CUPOS ASIGNADOS	N° CAPACITADOS
ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER	HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD	120	136
ATANASIO GIRARDOT	SOPORTE VITAL BASICO	70	55
	CAPACITACIÓN A TRIPULANTES DE A,MBULANCIA	5	2
CRUZ ROJA	SOPORTE VITAL BASICO MISIÓN MÉDICA	60 *	54 *

FUNDACION UNIVERSITARIO MARIA CANO	EXCEL - TABLAS DINAMICAS	18	8
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA	DIPLOMADO TICS PARA LA DOCENCIA	14	6
CESALUD	SOPORTE VITAL BÁSICO	30	25
	CONSEJERÍA PARA VIH		**
SENA	TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA	25	20
	MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES	20	20
TOTAL BENEFICIARIOS			326

*Se ofreció la capacitación a funcionarios del área Rural y no se convocó por parte de la ESE.

** Se ofreció una beca del 50% para funcionarios y contratistas

La Universidad Surcolombiana realizó las unidades de análisis en gran sesión los días martes por la tarde en el auditorio del hospital de Canaima a cargo de docentes y estudiantes de MEDICINA FAMILIAR; además puso a disposición el personal y equipos para la realización del plan institucional de capacitación virtual realizando la grabación y edición de ocho (8) videoconferencias.

En cuanto a la solicitud de apoyo para ubicación y dotación del Stand Saludable, siendo aprobados por la Fundación Universitaria Navarra. Centro empresarial en salud CESALUD y la Escuela de Formación San Pedro Claver, los que se encuentran en proceso de diseño e instalación por parte del área de arquitectura de la ESE para darlos al servicio en el primer semestre de 2018.



METAS E INDICADORES DE GESTIÓN

PRESENTACION

La plataforma estratégica de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA está orientada hacia la gestión y prestación de los servicios de salud de bajo nivel de complejidad, para lo cual ha planteado dentro de su plan de desarrollo tres objetivos institucionales a saber:

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

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

El presente informe de gestión, resume los resultados más importantes logrados durante la vigencia 2.017 en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA.

En la actualidad la ESE Carmen Emilia Ospina, cuenta con convenios Interadministrativos y de prestación de servicios con la Secretaria de Salud Municipal, Departamental y con las EPS para la atención de Vinculados y

Subsidiados, que permiten una integralidad en la prestación de servicios y que conllevan a que el compromiso decidido de la ESE esté orientado a brindar mayor cobertura a la población.

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

➤ **Avance de las políticas de desarrollo administrativo del modelo integrado de planeación y gestión**

En cuanto al avance de las políticas de desarrollo administrativo, del modelo integrado de planeación y gestión, hay que tener presente la normatividad aplicable para las entidades territoriales definidas en el del Decreto 1499 de 2017, así:

En el artículo 2.2.22.3.4 *Ámbito de Aplicación*. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público,

En el artículo 2.2.22.3.11 *Criterios Diferenciales*: La implementación y desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en las entidades del orden territorial, tal como lo

Prevé el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, se hará con criterios diferenciales atendiendo sus características y especificidades que definirán los líderes de política.

Parágrafo. Los líderes de las políticas de Gestión y Desempeño Institucional, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, propondrán, para la adopción del Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, los criterios diferenciales de sus políticas.

Con base a lo anterior el modelo de planeación y gestión en la ESE Carmen Emilia Ospina, no les aplicable para la vigencia 2.017.

Gestión Misional y de gobierno

Prestación de servicios de salud

Las actividades básicas en salud ejecutadas en los años 2015-2016, se observa en el cuadro siguiente:

PRODUCCION SERVICIOS BASICOS 2016-2017

SERVICIOS	2017	2016
Número de dosis de biológico aplicadas	54.934	86.576
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	34.768	35.677
Otros controles de enfermería de pyp (diferentes a atención prenatal - Crecimiento y Desarrollo)	26.488	21.346
Número de citologías cervicovaginales tomadas	18.710	19.106
CONSULTAS		
Número de consultas de medicina general electivas	153.244	152.070
Consulta HTO por medico control 1 VEZ	475	1.444
Consulta HTO por medico control	4.924	14.140
Número de consultas de medicina general urgentes	168.047	176.234
PROCEDIMIENTOS PYP		
Numero de Partos Vaginales	51	63
ODONTOLOGÍA		
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	26.508	29.819
Número de sesiones de odontología realizadas	207.285	24.879
Total de tratamientos terminados	12.929	14.263
Número de sellantes aplicados	56.971	61.385
Superficies obturadas (cualquier material)	58.085	87.846
Exodoncias (cualquier tipo)	16.547	11.583
HOSPITALIZACION		
Número total de egresos	8.435	7.539

Egresos obstétricos (partos y cesáreas)	51	63
Egresos NO quirúrgicos (Sin incluir partos ni cesáreas)	8.384	7.476
Días de estancias de los Egresos	14.748	13.113
Número Total de días estancia de los egresos obstétricos (Partos y Cesáreas)	51	63
Número total de días estancia de los egresos No quirúrgicos	14.698	13.050
Pacientes en Observación	13.752	13.911
AYUDA DIAGNOSTICA		
Número de exámenes de laboratorio	350.535	362.426
Número de rayos X tomadas	37.861	41.948
Número de Ecografías tomadas	4.552	5.617
Procedimientos	3.545	8.664
Numero de sesiones de otras terapias	51.969	43.581
Número de Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	27.220	26.102
Numero de Sesiones de Talleres colectivos -PIC-	1.299.636	81.599

Fuente: Oficina de sistemas ESE CEO

En el anterior cuadro se detallan las actividades básicas de salud que le competen a la ESE Carmen Emilia Ospina, como entidad prestadora de servicios de baja complejidad y de acuerdo con la forma de contratación con las diferentes EPS o Municipio ya sea a través de la modalidad de capitación o evento.

Gestión Misional

Actividades misionales.

➤ **Planeación organización y ejecución de la prestación de los servicios de Salud en la ESE Carmen Emilia Ospina.**

- Se elaboró el documento preliminar y Avances en la documentación del Modelo Integral de Atención en Salud.
- Se documentó la planeación, organización e implementación de la primera fase del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en la ESE Carmen Emilia Ospina.

- Se socializó el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), al personal administrativo y asistencial, a los usuarios, asociación de usuarios y población en general del municipio de Neiva.
- Se realizó sensibilización y coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en la ESE CEO.
- Se realizó armonización de las actividades PIC, Gestión del Riesgo y Salud Pública en el marco de la implementación del MIAS.
- Se realizó revisión, ajustes y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la promoción y mantenimiento de la Salud y de las RIAS a grupos de población especial como parte de la implementación del Modelo.
- Se realizó costeo de las RIAS implementadas (RCV, materno-perinatal, salud mental) para futuros procesos de negociación y contratación.
- Se elaboró y sustento el estudio de viabilidad financiera y operacional del CAIMI.
- Se realizó estructuración y seguimiento a los planes de mejoramiento para el cumplimiento a los indicadores de gestión Gerencial.
- Se establecieron nuevas funciones administrativas y asistenciales para las Enfermeras profesionales de PYP y del área de urgencias.
- Se garantizó la educación del personal asistencial de la ESE CEO, a través de la implementación del plan virtual de educación continuada, y de la gestión con diferentes entidades y creación de espacios para realizar capacitaciones presenciales, también se entregó a cada médico de la ESE CEO, un CD con guías y protocolos de atención de las principales 10 causas de morbilidad que acuden a esta Institución, se retroalimentó los hallazgos de las auditorías realizadas.
- Se realizaron visitas y reuniones por cada centro de atención donde se identificaron falencias en funcionamiento y se realizaron las retroalimentaciones y direccionamientos respectivos.

- Se asistió periódicamente a los diferentes comités de la ESE donde se requería la presencia del asesor técnico científico.
- Se realizó mensualmente el comité técnico científico donde se analizaban indicadores y se dictaban directrices de funcionamiento.
- Se realizó actualización y seguimiento de la ruta materna y de RCV.
- Se implementó la ruta de detección temprana de pacientes con VIH.
- Se realizó seguimiento a la implementación de la estrategia IAMII.
- Se gestionó la consecución de la prueba de ADN VPH, con diversos laboratorios, con el fin de incluirlos en la oferta institucional a las EAPB, para implementar la ruta de cáncer cervico-uterino.
- Se gestionó el entrenamiento de médicos para la implementación del consultorio rosado, en el marco de la implementación de la ruta de cáncer de mama.
- Se documentó la consulta preconcepcional.
- Se dio respuesta a los requerimientos y compromisos adquiridos en el comité de conciliación y defensa judicial.
- Se realizaron los informes cuatrimestrales solicitados por el área de control interno de la ESE CEO.
- Se generaron lineamientos sobre:RIAS Cardiovascular, Materno perinatal, Salud mental, DNT Aguda, VIH.Seguimiento a la productividad por servicios y profesionales. Plan institucional de capacitación y educación continuada.. Proceso de asignación de citas. Proceso de referencia y contra referencia. Uso racional de medicamentos, insumos médico quirúrgicos y tecnología. El cobro de la cuota moderadora para población del régimen contributivo que acude al servicio de urgencias con clasificación de triage 4 y 5.La atención a la población materna y general sin afiliación al SGSSS y extranjera.Atención integral y sin barreras administrativas a la Gestante.Atención integral a eventos de interés en Salud Pública. Registro adecuado en la Historia Clínica.Triage y Atención inicial de Urgencias

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

INDICADORES DE GESTIÓN GERENCIAL AÑO 2017

INDICADORES RESOLUCION 743 DE 2013. INDICADORES GESTION GERENCIAL_ ESE CARMEN EMILIA OSPINA_ AREA TECNICO CIENTIFICA 2017															
INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO AÑO 2017
PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas	≥ 0,85	0,84	0,83	0,87	0,86	0,84	0,87	0,87	0,89	0,83	0,84	0,86	0,87	0,85
EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana en las alteraciones del crecimiento y desarrollo /Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia).	≥ 0,80	0,91	0,84	0,88	0,90	0,92	0,93	0,92	0,90	0,92	0,90	0,92	0,90	0,90
EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	≥ 0,90	0,81	0,88	0,94	0,84	0,91	0,91	0,94	0,90	0,92	0,93	0,89	0,90	0,90
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
OPORTUNIDAD DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario al solicitado / No. Total de citas de medicina general de primera vez asignadas	≤3	3,4	3,4	3,4	4,1	4,8	4,3	3,5	3,5	3,1	2,9	2,1	1,7	3,4
REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/ Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo	≤0,03	0,008	0,009	0,009	0,008	0,009	0,008	0,008	0,009	0,009	0,007	0,008	0,008	0,008

Durante el año 2017, el comportamiento de los indicadores gerenciales del área técnico científico fue fluctuante, por ejemplo, el indicador de "PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION", no se cumplió durante los meses de enero, febrero, mayo, septiembre y octubre, para lo cual se implementaron acciones correctivas, como la designación de una auxiliar que exclusivamente realiza seguimiento a los reportes de gravidez positivos y ajustes en la ruta materna, intervenciones que aportaron al cumplimiento general del indicador. Otro indicador que presento un cumplimiento variable, fue la "EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA", e igualmente como para el anterior indicador, se generaron acciones de mejora, como ajustes de los formatos de evaluación, la educación general e individual de los médicos y enfermeras en la GPC de HTA y protocolos de atención, la designación de funciones administrativas de seguimiento al programa de RCV, por parte de algunas Enfermeras de promoción

y prevención, y el ajuste de algunos ítems en la historia clínica sistematizada de RCV, actividades que contribuyeron al alcance del indicador anual. Por último, Se encuentra el indicador de “OPORTUNIDAD DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA”, el cual durante 9 meses no se cumplió, para lo cual se crearon estrategias en la disposición y asignación de consultas médicas ambulatorias y se revisó y ajusto el método de cálculo del indicador, la forma de registro de asignación de citas y generación del reporte, dando como resultado el cumplimiento del indicador durante el mes de diciembre, aunque no se logró cumplir para el promedio del año. Es de recalcar, que fue el único indicador de gestión del ATC, que no se cumplió para el año. Los demás indicadores como el de “EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO” Y “DESARROLLO, INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE” y “REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS”, se cumplieron durante todos los 12 meses del año.

PRODUCTIVIDAD ESE 2017, POR CENTRO DE SALUD.

CONSULTAS	MOVIL	EDO SANTOS	GRANJAS	Z-R-NORTE	PALMAS	7 DE AGOSTO	Z-R-ORIENTE	IPC	CANAIMA	ZRSUR	PIC	TOTAL
ENFERMERIA pyp	4.819	5.171	6.539	2.865	9.937	3.676	2.354	12.777	11.140	1.915	61.193	61.256
MEDICO pyp	7.723	6.700	9.076	2.170	10.698	6.008	1.337	11.883	12.881	1.502	69.978	70.068
TOTAL PYP	12.542	11.871	15.615	5.035	20.635	9.684	3.691	24.660	24.021	3.417	131.171	131.324
%	10	9	12	4	16	7	3	19	18	3	100	200
razon de p yp -mg	351,0	0,4	0,3	0,3	0,5	0,5	0,7	0,6	0,3	0,5	na	0,5
URGENCIAS	0	0	38.356	0	40.848	0	30	38.972	49.841	0	0	168.047
%	0	0	23	0	24	0	0	23	30	0	0	100
MEDICINA GENERAL	22	16.630	28.158	6.975	22.980	12.330	2.049	19.606	41.373	3.040	0	153.244
%	0	11	18	5	15	8	1	13	27	2	0	100
razon de urg-mg	na	na	1	na	2	na	na	2	1	na	na	1
ODONTOLOGIA	0	2.063	4.109	1.218	5.682	1.761	899	4.398	5.757	891	0	26.778
cervicovaginales	1.857	1.227	2.564	990	3.170	1.346	548	3.001	3.398	598	0	18.710
Número de dosis de biológico aplicadas	95	7.555	8.327	3.129	8.049	3.000	1.379	10.599	11.675	1.108	18	54.934
Número de exámenes de laboratorio	138	21.230	81.047	1.059	62.989	18.938	943	57.744	105.886	518	43	350.535
Número de rayos X tomadas	0	8	7.635	2	4.709	4	73	3.726	21.704	0	0	37.861
Número de Ecografías tomadas	1	1	36	0	2	0	0	1	4.511	0	0	4.552

Fuente: Sistemas de información Dinámica RIPS 2017

Para el 2017 se registró un total de 477.051 consultas realizadas en los servicios asistenciales y de Promoción y Prevención.

En consulta de urgencias, el Centro de Salud de Canaima registro el 30% (49.841), IPC y Granjas 23 y 24% respectivamente, Medicina general un total de 153. 244 consultas al año, Canaima realizo el 27%, Granjas 18%, Palmas, IPC y Eduardo santos entre el 11 y 16%.

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

En relación a Promoción y Prevención, por cada consulta de Medicina general, se realiza 0.05 consultas de PyP, en los Centros de salud de Palmas, Siete de Agosto y en zona rural del Sur, esto demuestra que la población solicita en mayor proporción consultas para medicina general, distinto que en la móvil, se hacen 351 atenciones de PyP por cada consulta de medicina general.

En producción de promoción y prevención, Enfermería realiza un mayor número de consultas de planificación familiar y crecimiento y desarrollo en los centros de salud del IPC, Canaima y Palmas. En citologías Palmas, Granjas y Canaima tienen la producción más alta, seguido de la móvil y Siete de agosto. Medicina general realiza más actividades de PyP en Canaima, la móvil, Granjas y Palmas: planificación familiar se realiza con mayor frecuencia en la móvil e IPC. Crecimiento y desarrollo en IPC y Canaima, atención al joven en la móvil, control prenatal en Canaima y atención del adulto mayor en granjas.

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD – MIAS

COMUNA	VISITADAS VIVIENDAS	FAMILIAS CARACTERIZAZADAS	CERRADAS	NO RECIBEN VISITA	CASAS NO HABITADAS
6	435	513	18	17	44
8	1738	2017	0	0	0
9	2929	3093	131	3	49
10	1443	1755	37	7	10
TOTAL	6545	7378	186	27	103

COMUNAS	BASE DE DATOS REVISADAS	USUARIOS DE BO MIAS	USUARIOS REPETIDOS	DIFERENCIA	USUARIOS NO BO	USUARIOS PENDIENTES DE ACTIV (DERECHOS VERIFICADOS)	CONSULTAS YA REALIZADAS	CONSULTAS A PROGRAMAR	PROGRAMAS DE PIP	CITAS ASIGNADAS POR PROGRAMA	CITAS NO ASIGNADAS	MOTIVO NO PROGRAMACION						CITAS EFECTIVAS	CITAS INASISTENTES	EFECTIVIDAD EN CITAS
												ESTA VIAJANDO	# DOCUMENTO NO COINCIDE CON EL NOMBRE	NO TIENE TELEFONO	NO ACEPTA CITA	TELEFONO FUERA DE SERVICIO/NO CONTESTA	NO VIVE EN EL TELEFONO REGISTRADA			
TOTAL NEIVA	16	6596	46	6550	2587	3759	2039	3540	PF	402	183	11	48	11	10	97	6	177	225	47%
									JOVEN	639	448	15	1	14	22	391	5	277	362	
									AGUDEZA	151	186	55	3	0	1	121	6	67	84	
									ADULTO MAYOR	285	184	19	0	11	5	55	90	177	108	
									CITOLOGIA	427	382	23	17	30	117	195	4	162	265	
									CYD	192	61	7	0	9	2	42	1	120	72	
									TOTAL	2096	1444	113	69	33	143	878	103	980	1116	

Se dio inicio al 1er componente del MIAS "Caracterización de la población", a partir de la del mes de Julio de 2017.

La implementación del Modelo MIAS se está realizando en las comunas 6, 8, 9 y 10, para tal fin se distribuyeron 11 equipos, conformados por 5 profesionales de enfermería y 21 auxiliares, quienes ingresaron a las viviendas a realizar la aplicación de la ficha de recolección de información familiar SIBCAPS, estableciendo planes de intervención individual y familiar, y realizando su debido seguimiento, este personal fue procedente del PIC municipal, junto con 4 digitadoras auxiliares de enfermería; Como oferta Institucional de la ESE CEO se contó con 4 higienistas y Psicólogos, uno por cada comuna, y 16 médicos, quienes se encargaron de prestar los servicios de salud generados por la demanda inducida realizada por los equipos extramurales, mencionados anteriormente, y como oferta Interinstitucional, e intersectorial en convenio con el proyecto Territorios de vida convivencia y paz de la secretaría de Gobierno Municipal, se contó con 3 enlaces, responsables de gestionar las necesidades y de intervenir factores de riesgo, en ámbitos diferentes al de salud.

Igualmente se definió el número de familias y viviendas a caracterizar, 350 familias por auxiliar, lo que equivale a un total de 7.004 familias y 8 viviendas diariamente.

Una vez en campo, los equipos extramurales realizaron mapeo de los asentamientos priorizados para la mejor identificación del terreno.

Es de resaltar que tanto a los equipos intra como extramurales, se les realizó socialización del modelo, directrices, distribución de zonas, metas de cobertura de acuerdo a las zonas a intervenir, correcto manejo y aplicación e la ficha de caracterización SIBCAPS, entrenamiento en temas de educación para las familias, a los médicos se les realizó inducción a programas de PyP, asignación de claves y adiestramiento en el manejo de la Historia clínica de los diferentes programas de PyP y socialización a todo el personal de cada centro de atención de la ESE CEO, sobre el modelo integral de salud y la forma de atención que se estaba implementando con los equipos MIAS extra e intra-institucionales.

Durante el segundo semestre del año 2017, el PIC municipal caracterizó 7378 familias de los barrios y asentamientos priorizados en las comunas 6, 8, 9 y 10 de la ciudad de Neiva (61 barrios y asentamientos), logrando el cumplimiento de la meta establecida (7.004 familias) y superándola en un 5.33%. El PIC departamental también apoyó la implementación del MIAS, con la realización de la caracterización de 100 familias más, 50 en zona rural (Vegalarga) y las restantes en la comuna 9 (barrio Santa Rosa). Para un total de 7.478 familias caracterizadas.

El 100% de las familias caracterizadas por el PIC municipal, recibieron visitas de caracterización y una visita de seguimiento, posteriormente, solo a las familias priorizadas de acuerdo al plan de intervención generado para cada familia, recibieron segunda visita de seguimiento.

Se realizó intervención en salud a la población a través de dos estrategias:

1. Demanda inducida (canalización de los usuarios a los programas de promoción y prevención) a 5.875 usuarios, de diferentes regímenes de salud, en su mayoría régimen subsidiado y vinculados, de los cuales se programaron 1.199 citas de promoción y prevención, asistiendo a 415 citas, lo que equivale a un 35% efectividad en el cumplimiento de las mismas.

2. Programación y realización de brigadas con el equipo extramural de la Institución y la unidad móvil, en los asentamientos donde se identificaron el mayor número de usuarios sin cobertura en los servicios de promoción y prevención.

De igual manera, y dentro de otras estrategias, se brindó educación a los habitantes de las viviendas y a la comunidad en conjunto (84 reuniones comunitarias en 79 barrios y asentamientos de las comunas 6, 8 y 9 de la ciudad de Neiva, con 1.051 asistentes), de acuerdo al factor de riesgo o necesidad identificada en la visita. A pesar que la gestión realizada por los enlaces interinstitucionales, también se contemplaron como parte de las intervenciones a realizar a la comunidad, está pendiente el resumen de información de las gestiones o actividades realizadas según el programa Territorios de Vida Convivencia y Paz.

Se digito en 100% de las caracterizaciones realizadas, a través de las Fichas SIBCAPS. Igualmente se actualizó el software APS 3000 para la digitación de la nueva ficha.

INDICADORES ASISTENCIALES POR ZONA

OBJETIVO	METAS	INDICADOR	ZONA NORTE	ZONA SUR	ZONA ORIENTE
			AÑO 2017	AÑO 2017	AÑO 2017
Mantener el Indicador de Productividad por el medico (PyP, C externa, RCV)	Alcanzar minimo en un 90% el Indicador de Productividad a medicos	Total actividades realizadas (CONSULTAS) en un periodo / Total actividades (CONSULTAS) programadas en un periodo X 100	92%	96%	93%
Mantener el Indicador de Productividad de ENFERMERA	Alcanzar minimo en un 90% el Indicador de Productividad a ENFERMERAS	Total actividades realizadas (CONSULTAS) en un periodo / Total actividades (CONSULTAS) programadas en un periodo X 100	96%	0%	90%
Mantener el Indicador de Productividad a ODONTOLOGOS	Alcanzar minimo en un 90% el Indicador de Productividad a ODONTOLOGOS	Total actividades realizadas (CONSULTAS) en un periodo / Total actividades (CONSULTAS) programadas en un periodo X 100	94%	96%	83%
Mantener el Indicador de Rendimiento a medicos y odontologos	Atender (3) usuarios por hora	Total de usuarios atendidos por medico en un periodo / total horas medico laboradas en el periodo	100%	100%	100%
Mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios	Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	% de satisfacción del usuario	99%	98%	99%

Los jefes de zona dieron cumplimiento a los siguientes indicadores:

- "Mantener la productividad por el Médico por encima del 90%", Zona norte con 92%, zona sur con 96% y zona oriente con 93%.

- "Mantener la productividad por el Enfermera Jefe por encima del 90%", Zona norte con 96%, y zona oriente con 90%.

-“Mantener el rendimiento de Médicos y odontólogos, a 3 usuarios por hora”, con un cumplimiento del 100% en cada zona.

-“Mantener la productividad por el Odontólogo, por encima del 90%”, Zona norte con 94%, zona sur con 96% y zona oriente con 83%.

-Asimismo “Mantuvieron la satisfacción del usuario por encima del 95%”, Zona norte con 99%, zona sur con 98% y zona oriente con 99%

PROMOCION Y PREVENCION

INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	TOTAL AÑO 2017		
		Programado	Ejecutado	% cumplimiento
PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas	2131	2490	86%
PROPORCION DE SEGUIMIENTO A LA INSCRIPCION	(Mujeres con gravidez positivo inscritas en CPN / total de mujeres con gravidez positivo idenficadas por reporte de LB Clínica)*100	1776	2323	76%
SEGUIMIENTO A GESTANTES INASISTENTES	No de visitas y llamadas telefónicas a gestantes / No de inasistentes al CPN	2489	2722	91%
VACUNACION DE GESTANTES	No de gestantes con esquema de vacunación TD (de acuerdo al antecedente vacunal de la gestante) / No total de gestantes inscritas al programa.	2197	2586	85%
VISITAS DOMICILIARIAS A GESTANTES DE ALTO RIESGO	No de gestantes clasificadas como ARO con seguimiento de visita domiciliaria / No total de gestantes clasificadas en ARO)	2221	2404	92%
EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana en las alteraciones del crecimiento y desarrollo /Total de niños (as) menores de 10 años a quines se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia).	576	636	91%

Durante el año 2017, la ESE CEO realizo 2.277.757 actividades de promoción y prevención (Incluye consultas médicas, odontológicas, enfermería, laboratorio clínico, inmunizaciones, procedimientos imágenes diagnósticas, y medicamentos), diferenciadas de la siguiente manera: Control Prenatal: 1.708.469 actividades, Control de crecimiento y desarrollo: 90.062, Salud Oral: 230.625, Control planificación familiar: 195.967, Adulto mayor: 18.422, Citologías cervico uterina: 18.672, Atención del joven: 8.749, Tamizaje Visual: 4.753, Atención del parto: 2.038

Se realizó seguimiento mensual a los indicadores del plan de acción del área de promoción y prevención, donde se evidencio que se inscribieron al programa de control prenatal 1.776 usuarias, lo que corresponde al 76% de las maternas con

reporte de gravidez positivos; Se vacunaron a 2.197 gestantes, lo que equivale al 85% de las maternas inscritas en el programa de CPN; Se realizaron 2.221 visitas de seguimiento a gestantes de alto riesgo obstétrico, equivalente al 92% de las maternas con alto riesgo. Se realizó seguimiento a 2.489 gestantes inasistentes al CPN, a través de llamadas telefónicas y visitas, atendiendo al 91% de las maternas inasistentes.

BRIGADAS DE SALUD

PRODUCTIVIDAD ENERO A DICIEMBRE 2017	
EQUIPO UNIDAD MOVIL	
ACTIVIDADES	CANTIDAD
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA	438
CITOLOGIA	1868
CONSULTA DE CONTROL PRENATAL	1
CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	5726
CONSULTA DE PRIMERA ADULTO JOVEN	2975
CONSULTA DE PRIMERA VEZ ADULTO MAYOR	303
EDUCACION INDIVIDUAL SALUD ORAL	2219
EDUCACION PARA PACIENTES CANALIZADOS	20273
HEMOGLOBINA NIÑAS DE 10-13 AÑOS	4
HIGIENE ORAL	15193
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	12
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	1594
MÉTODOS PLANIFICACION FAMILIAR	188
MULTIVITAMINICOS CRECIMIENTO Y DESARROLLO	244
VACUNACIÓN	96
LABORATORIOS	217
CONSULTAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1687
Total	53038

Todos los días de la semana se realizaron brigadas en los diferentes barrios y comunas de la ciudad, según la programación de la unidad móvil y la necesidad de la comunidad, las entidades o las instituciones que enviaron a la E.S.E. la solicitud de apoyo.

Asimismo, con la unidad móvil y el equipo extramural, se organizaron jornadas de atención en los colegios públicos, en los hogares de bienestar y en los ancianatos. Es de mencionar, que parte de la programación de las brigadas se realizó teniendo en cuenta, el trabajo del equipo de demanda inducida extramural de la ESE, quienes determinaron las zonas en donde se requería con mayor necesidad

una intervención en la salud, para de esta manera ejecutar una brigada que contara con una significativa participación de la comunidad.

Para la realización de las mencionadas actividades, la Institución cuenta con un equipo de salud integrado por un médico, una enfermera jefe, dos auxiliares de enfermería y dos higienistas orales, quienes tienen la disponibilidad completa para el trabajo extramural.

Durante el año, se intervinieron las comunas 3, 6,7,8,9,10,11 y 12 en los barrios y asentamientos: Rojas Trujillo, Oasis, Bosques de San Luis, asentamiento La Primavera, Cuarto Centenario, Las Margaritas, Alfonso Lopez, asentamiento La Nacional, asentamiento Bajo Mirador, asentamiento Dolcey Andrade, asentamiento Montebello, Villacolombia, Parque Metropolitano, Las Camelias, Palmas II, asentamiento Alvaro Uribe, corregimiento Caguan y corregimiento Fortalecillas

Las brigadas ejecutadas con la unidad móvil, realizaron 53.038 actividades, divididas en consultas de Promoción y prevención: 29.359, 22.492 actividades de educación individual, suministro de métodos de planificación y multivitaminicos para usuarios del control de crecimiento y desarrollo y aplicación de biológicos: 528, toma de 217 laboratorios y 438 atención (visitas) domiciliarias

Durante la vigencia del 2017 igualmente se realizó la programación mensual de las brigadas para la zona rural Oriente (Vegalarga, Palacio, Palestina, Piedramarcada, Cedral, Colegio, San Antonio, Santa Helena, y Motilón), Norte (San Luis, Aipecito, Chapinero, Peñas Blancas, San Francisco, San Jorge, Busiraco, y Guacirco.) y Sur (Tiunfo, Chapuro y San Bartolo.) cuyas actividades fueron desarrolladas por un equipo de Salud asignado para cada una de las zonas conformado por: Médico, Enfermera profesional, Auxiliar de enfermería, Odontólogo e Higienista oral, destacándose actividades asistenciales, de promoción y prevención, demanda inducida, seguimiento domiciliario y educación en salud, estas últimas principalmente realizadas por el personal de auxiliar de

enfermería. Las actividades desarrolladas se ven reflejadas en la productividad y facturación general presentada en cada una de las zonas.

DEMANDA INDUCIDA

La estrategia de demanda inducida en la ESE, tiene dos modalidades de ejecución, a través de las cuales busca el logro de sus objetivos que son: aumentar la cobertura y dar cumplimiento a las metas de los programas de promoción y prevención, educar a los usuarios en autocuidado, corresponsabilidad y hábitos saludables y dar a conocer el portafolio de servicios de la institución, los programas de promoción y prevención y las estrategias que se están implementando.

Las dos modalidades de ejecución utilizadas durante el año 2017, consistieron en la realización de brigadas por los equipos básicos extramurales de salud, en los sitios establecidos de conformidad con los barridos que realizaron las auxiliares de enfermería en los diferentes barrios y veredas de la ciudad y la programación de agendas en la unidad móvil, y brigadas rurales para el médico, la enfermera y la higienista oral.

Para el año 2017, el equipo de demanda inducida para la zona urbana estuvo conformado por cuatro auxiliares de enfermería, quienes destinaron la mitad de sus horas contratadas para la ejecución de las actividades de esta estrategia, puesto que, a su cargo tienen además, los seguimientos domiciliarios de gestantes ARO, inasistentes al programa y pacientes con resultado de la citología alterada. El cronograma de trabajo se realiza de manera mensual, con un seguimiento y entrega de informes del trabajo realizado semanalmente por cada auxiliar, lo que permite tener un control estricto sobre la productividad del equipo.

En el transcurso del año se consiguió trabajar con la mayoría de las comunas de la ciudad de Neiva, asimismo, se logró la remisión de 27.066 usuarios, los cuales se dividieron de la siguiente manera: 8.321 para el programa de higiene oral y 18.745 para los demás programas de promoción y prevención. De estos últimos, se revisaron 13.197 de los cuales se encontraban activos dentro de la base de

datos 9.794, asimismo, se hallaron 7.972 actividades pendientes por realizar, de las cuales se programaron 4.225 citas y se reportaron como facturadas 2.630, obteniendo así una efectividad del 62%.

SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES

SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES					
Seguimiento a CCU Alterada	Seguimiento a Gestantes ARO	Seguimiento a Gravidéz Positivo	Seguimiento a Inasistentes	Demanda Inducida	TOTAL
120	2745	7	289	16240	19401

Adicional a la estrategia de demanda inducida, la ESE CARMEN EMILIA OSPINA tiene organizado los seguimientos domiciliarios, actividad que realizan las auxiliares extramurales, en el medio tiempo restante, distribuidas por sedes, quienes se encargan de realizar las visitas domiciliarias a las gestantes inscritas al CPN clasificados como ARO y las inasistentes al control prenatal que no se han logrado captar mediante llamada telefónica, igualmente, efectúan la búsqueda y seguimiento a las usuarias con resultado de citología alterada que no asisten a reclamar el resultado y no se han podido ubicar telefónicamente o han hecho caso omiso al llamado y adicional a ello, desarrollan educación y demanda inducida de los usuarios que intervienen en cada visita. Los seguimientos anteriormente mencionados, son registrados en la historia clínica de cada usuaria por la auxiliar de enfermería encargada. Estos equipos de auxiliares apoyan los servicios de consulta externa y promoción y prevención, en los casos de incapacidad, permiso, vacaciones y actividades que se programen con el personal de enfermería que se encuentra asignado en los referidos servicios.

Se realizaron 19.401 seguimientos extramurales a programas de Promoción y prevención, distribuidos en 120 Seguimientos a citologías cervicouterinas Alteradas, 2745 Seguimientos a Gestantes de Alto riesgo obstétrico, 7 Seguimientos a Gravidéz Positivos, 289 Seguimientos a Inasistentes de diferentes programas de promoción y prevención y 16240 demandas inducidas.

PROGRAMA AMPLIADO DE VACUNACION - PAI

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI- ENERO A DICIEMBRE DE 2017										
VARIABLE	GENERAL	GRANJAS	EDUARDO SANTOS	RURAL ZONA NORTE	CANAIMA	RURAL ZONA SUR	SIETE AGOSTO	PALMAS	RURAL ZONA OCCIDENTE	IPC
Dosis de biológico aplicadas	94.094	15.657	11.557	1.716	21.608	5.308	5.517	15.101	2.165	15.465
Dosis de biológico aplicadas intrainstitucional	88.394	14.236	10.841	1.715	20.160	5.175	4.613	14.444	2.165	15.045
Dosis de biológico aplicadas extrainstitucional	5.700	1.421	716	1	1.448	133	904	657	0	420
Vacunación de gestantes	5412	1030	653	44	1350	136	314	916	36	902

COBERTURA VACUNACION AÑO 2017																																	
MENOR DE 1 AÑO										1 AÑO				1 REFUERZO				2 REFUERZO 5 AÑOS															
VOP		DPT		HB		Hib		BCG		ROTAV		NEUMOCOC		TV		VARICELA		HA		NEUMOCOC		FA		1 RF POLIO		1 RF DPT		2 RF POLIO		2 RF DPT		RF TV	
Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%	Dosis	%
2673	111	2673	111	2673	111	2673	111	98	4	2665	113	2718	116	2788	97	2752	95	2630	91	2738	95	2431	84	2848	99	2848	99	3075	100	3075	100	3079	100

El Programa ampliado de inmunización cumplió y supero la meta establecida para la administración de bilógicos trazadores, siendo que la meta propuesta era del 95%, la ESE cumplió con el 97%, 99%, 100%, 111% y 113% en la aplicación de estos biológicos, relacionados a continuación:

En menores de 1 año se cumplió con el 111% de la meta, con la aplicación de 2673 dosis de Pentavalente (DPT, HB, Hib) y con el 113% para la administración de la vacuna del ROTAVIRUS y NEUMOCOCO, con un promedio de 2691 dosis administradas.

Para la vacunación de los niños de 1 años de edad, se cumplió con un 97%, con la aplicación del biológico de la Triple viral, con 2788 dosis administradas.

Se aplicaron 5696 dosis de primeros refuerzos de POLIO y DPT, lo que equivale a un cumplimiento del 99%.

Se cumplió con el 100% para la vacunación de los niños mayores de 5 años, es decir, se aplicaron 9229 dosis de biológicos de segundos refuerzos para POLIO, DPT y primer refuerzo para TV.

Para el 2017, en la ESE CEO, se aplicaron 94.094 dosis de biológicos a la población que acudió a los diferentes centros de salud del área urbana y rural (88.394 dosis Intrainstitucionales) y a la comunidad captada en el área extramural (5.700 dosis extrainstitucionales).

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

Se organizó y se desarrolló, junto con el SENA, el proceso de certificación en competencias laborales del talento humano que labora en vacunación de acuerdo a la normatividad vigente.

Se implementó el monitoreo satelital de temperatura para los contenedores de biológicos, lo cual permite garantizar la cadena de frío de los biológicos, así como de la disminución de pérdidas por las fluctuaciones de temperatura.

Se gestionó con la gerencia de la ESE CEO, la adquisición de los elementos de la red de frío según las necesidades existentes.

Se realizó seguimiento mensual al cumplimiento de coberturas en los diferentes centros de atención, convenios y grupo extramural.

Se realizó seguimiento mensual a cohortes de recién nacidos de acuerdo a los lineamientos nacionales.

Se realizó seguimiento mensual al sistema de información de lo vacunado/vs / lo digitado Paiweb.

Se realizó seguimiento a la calidad del dato en los diferentes centros de atención y grupo extramural.

Se realizó informe mensual de la aplicación de biológicos y se envió a la SSM

PROGRAMA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA-IAM

OBJETIVO	METAS	INDICADOR	TOTAL AÑO 2017		
			Programado	Ejecutado	% cumplimiento
Garantizar la atención preferente y diferencial a todos los usuarios con énfasis en la población materno infantil, vulnerable y víctimas de la violencia.	Implementar y fortalecer la estrategia IAMII con enfoque integral según lineamientos 2016 en la ESE CEO, específicamente para el centro de salud de Canaima.	Numero de pasos implementados con un cumplimiento del 30% con enfoque integral/ total de pasos evaluados	10	10	100%
	selección del centro de salud que trabajara para la certificación de IAMII con enfoque integral.	centro de salud seleccionado para trabajar en certificación.	1	1	100%
	Diligenciar el formato de datos generales de la ESE CEO trimestralmente, con el fin de identificar y hacer seguimiento a indicadores claves de la estrategia.	Numero de formatos generales diligenciados/ total de datos analizados	4	4	100%
	Aplicar el instrumento de medición de avance en la estrategia IAMII trimestralmente al centro de salud seleccionado para trabajar en certificación IAMII	Instrumento de medición de avance aplicado / numero de pasos IAMII sobre el 30%	40	40	100%
	Madres gestantes con conocimiento de la estrategia IAMII (según modelo de evaluación propuesto por la estrategia)	20 % de las gestantes del centro de salud con evaluación IAMII	949	220	100%
	Capacitación del personal de la ESE seleccionada para iniciar proceso para certificación IAMII.	Nº personas que asisten / Nº personas convocadas X 100	551	550	100%
	Zona o ambiente exclusivo (salas de lactancia en los centros de salud de la ESE)	Numero de salas de lactancia materna / numero de salas programadas.	1	2	100%
Diligenciar el formato de planes de mejoramiento para el centro de salud seleccionado de manera bimensual y para los demás centros de salud de la ESE específicamente para los pasos 3,5,6 y 8 de manera trimestral	Planes de mejoramiento elaborados/ avances presentados.			100%	
Garantizar la atención en salud mental a la población que lo requiera atendida en la ESE CEO	Implementar el programa de atención en salud mental en la ESE CEO	Definir el grupo de atención en salud mental de acuerdo a recursos financieros disponibles	1	1	100%
	Fortalecer la prevención de eventos de salud mental a los usuarios de la ESE CEO	Actividades realizadas /actividades programadas*100	330	333	100%

FECHA DE MEDICION	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PASOS IAMII										RESULTADOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
PRIMER TRIMESTRE 2017	50%	11%	85%	41%	46%	36%	63%	65%	68%	60%	40%
SEGUNDO TRIMESTRE 2017	75%	33%	85%	41%	46%	45%	63%	65%	73%	60%	58%
TERCER TRIMESTRE 2017	75%	55%	85%	62%	71%	63%	63%	65%	78%	60%	68%
CUARTO TRIMESTRE 2017	83%	66%	85%	62%	86%	70%	81%	70%	78%	66%	75%
TOTAL	71%	41%	85%	52%	62%	54%	68%	66%	74%	62%	63%

Se fortaleció la estrategia IAMII con enfoque integral según lineamientos 2016 en la ESE CEO, específicamente en el centro de salud de Canaima, el cual fue elegido como centro piloto para la implementación de dicha estrategia, a través del diligenciamiento trimestral de 10 formatos de autoapreciación, los cuales indicaron que la estrategia se encuentra implementada en un 30%; también se realizó seguimiento a la ruta materna la cual se desarrolla con enfoque en IAMII.

Se realizó la inauguración de 2 salas de Lactancia Materna ubicadas en los centros de salud de Canaima y el centro de salud de IPC, lugares dispuestos para dar lactancia materna y conservación y extracción manual.

Se capacitaron 509 personas en política IAMII, a 52 madres comunitarias FAMI de las comunas 6,7,8 y 9, en IAMII integral y a 5.877 personas de los CDI de Canaima y diferentes grupos de la comunidad de otra comunas, en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva como también de estilos de vida saludables.

Se elaboró e implemento el plan de capacitación IAMII con especificidad en el plan de educación para la gestante con un cumplimiento del 100%, donde sobresale la continuidad de los cursos psicoprofilactico en cada una de las sedes de la ESE.

Se realizó seguimiento y educación a 770 madres lactantes usuarias de la ESE, las cuales fueron educadas en temas de AIEPI comunitario, cuidados del recién Nacido y estimulación temprana.

SERVICIOS AMIGABLES: En servicios amigables se trabajaron dos componentes específicamente: charlas educativas y asesoría en salud sexual y reproductiva.

Se conformó un grupo de 32 líderes adolescentes en salud, en la sede de Granjas.

PROGRAMA SALUD MENTAL

Se realizaron 220 talleres educativos dirigidos a adolescentes y jóvenes, donde se capacitación a 3.569 jóvenes en temas de salud sexual y reproductiva infantil, prevención del consumo de SPA, prevención de la violencia intrafamiliar, prevención y detección del abuso sexual y proyecto de vida en adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas. El equipo de salud mental realizo 2.854 asesorías individuales en salud sexual y reproductiva, junto con atención y seguimiento de 190 eventos en salud mental en los servicios de urgencias.

En el año 2017 se empezó a construir los protocolos de, "Atención de pacientes de violencia intrafamiliar" y protocolo de "Atención de usuarios con consumo de sustancias psicoactivas", los cuales estarán a disposición de los servicios en el 2018.

PROGRAMA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV)

Tipo de consulta	Total año 2017
Total consulta médica Primera vez	1842
Total consulta control por medico	17887
Total consulta control por Enfermería	1720
Total de usuarios asistentes a Control Grupal	1585

Indicadores de Efectividad	Indicador	Resultado
Prevalencia de Hipertensión Arterial	Número de personas diagnosticadas con HTA / Numero total de personas. %	7118/91.859 = 7,74%
Prevalencia de Diabetes Mellitus	Número de personas diagnosticadas con DM / Numero total de personas. %	2279/91.859 = 2,48%
Indicadores de Gestión del Riesgo	Indicador	Resultado
Proporción de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de HTA con cifras tensionales por debajo de 140/90mmHg en el último semestre / Número total de pacientes con diagnóstico de HTA reportados. %	4090/7118 = 57,45%
Proporción de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de DM con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos 6 meses / Número total de pacientes con diagnóstico de DM reportados. %	272/2279 = 11,93%
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Total de inscritos nuevos en el año con DM / Número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de DM. %	323/2500 = 12,92%
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Total de inscritos nuevos en el año con HTA / Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 años con diagnóstico de HTA. %	1401/3453 = 40,57%

Durante el año 2017, se atendieron 1842 consultas médicas de Primera vez, 17887 consultas de control por médico general, 1720 consultas de control por Enfermería, se hicieron un total de sesiones 143 educativas (controles grupales) con un total 1585 de beneficiarios.

En el programa Riesgo cardiovascular se encuentra 8.310 usuarios inscritos, de los cuales asistieron a la consulta 6981 usuarios, donde se evidencia que la mayor proporción de usuarios corresponde al riesgo cardiovascular moderado con (57%) 3.994 pacientes, seguido del riesgo cardiovascular bajo con (24%) 1.676 usuarios, y en menor proporción se encuentran los usuarios de riesgo cardiovascular alto y muy alto con (19%) 1.311 pacientes.

Es importante aclarar, que la ESE Carmen Emilia tiene contratado con las EPSS, el seguimiento y control a los usuarios que corresponde a riesgo cardiovascular bajo y moderado, por ser una institución de primer nivel de complejidad, y de acuerdo a la normatividad la resolución 4003 del 2008 los usuarios con riesgo cardiovascular alto y muy alto se debe direccionar a segundo nivel de complejidad para manejo exclusivo por especialidad medicina Interna.

En cuanto la captación de usuarios con condiciones crónicas (Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus), de acuerdo con los datos del total de la población afiliada en la ESE Carmen Emilia entre 18 a 69 años (91.859), el porcentaje de captación de Hipertensión arterial en pacientes fue de 40,57% (1.101 usuarios) y el porcentaje de captación de diabetes Mellitus fue de 12,92% (234 usuarios).

Para la captación de usuarios Hipertensos se realizaron las siguientes actividades: Toma casual de tensión arterial, por las Auxiliares de los diferentes centros de salud de la ESE (8.436), Toma de tensión arterial en Consulta Externa (113.736) y Afinamiento, toma de tensión 7 días (758). Para la captación de Diabetes Mellitus, se aplicaron 1.447 test de findrisk (test de tamizaje para DM), se tomaron 36.184 Glicemias Pre y post.

Para analizar la adherencia de los pacientes al programa Riesgo Cardiovascular, se obtuvo que, de los usuarios inscritos en el programa, 4.090 hipertensos (57.4%) presentaron cifras tensionales controladas, por debajo de 140/90mmHg en el último semestre, y 272 diabéticos (12%), tuvieron una hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos 6 meses.

Se elaboró formato para Toma de Tensión Arterial, Registro de Afinamiento, Monitoreo de la tensión arterial, Test de Findrisk para identificar riesgo de Diabetes Mellitus, asistencia a controles Grupales, y control de glucometrias.

Se garantizó la disponibilidad permanente del Carnet del programa Riesgo Cardiovascular en la intranet de la ESE.

Se modificó la lista de auditoría para evaluar adherencia a la Guía de Práctica clínica de Hipertensión.

Se realizó formato Verificación de condiciones de calidad para el Programa Riesgo Cardiovascular, un instrumento de evaluación que permitirá realizar auditorías en cada centro de salud.

Se realizaron 25 capacitaciones al personal asistencial (médicos de consulta externa, urgencias, enfermeras PYP y auxiliares circulantes) sobre lineamientos del programa Riesgo cardiovascular, en cuanto al indicador adherencias a Guías de Prácticas Clínicas de Hipertensión, Guías de práctica Clínica de diabetes Mellitus, diligenciamiento de instrumentos.

Se realizó propuesta y se gestionó la implementación de Puntos Saludables en los centros de salud del área urbana, a través de los convenios Docencia asistencial.

Se gestionó con el laboratorio Novartis de Colombia la entrega de 30 herramientas educativas, para fomentar en los pacientes factores protectores incrementando pautas de autocuidado para el manejo de EPOC, de Diabetes Mellitus y de Hipertensión Arterial.

CONVENIOS DOCENCIA – ASISTENCIA

Durante el año 2017 se mantuvo la relación Docencia Servicios con las instituciones educativas con las que históricamente se tiene Convenio:

UNIVERSIDADES:

- Universidad Surcolombiana: con programas de pregrado de Medicina, Enfermería y postgrado de Pediatría y Cuidado Nefrológico y Urológico de La Facultad de salud.
- Fundación Universitaria Navarra: Medicina, Enfermería y Técnico en Radiología e Imágenes Diagnosticas.
- Fundación Universitaria María Cano: Fisioterapia y en proceso de Registro Calificado para Fonoaudiología-

INSTITUCIONES DE FORMACION TECNICA Y TECNOLOGICA:

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

Se encuentra en proceso el Convenio con la Universidad Nacional abierta y a distancia UNAD (Se entregó convenio debidamente firmado por parte de la ESE CEO a la Universidad para su respectiva firma y legalización, donde a la fecha no ha sido entregado). Se realizaron reuniones con la Uniminuto para contemplar la posibilidad de firmar convenio colaborativo, pendiente de terminar el proceso.

Se realizó inducción en los meses de enero, febrero y agosto para estudiantes y docentes que realizaron prácticas por primera vez en la ESE Carmen Emilia Ospina, con participación de las Universidades y Escuelas de Formación con las que se tiene convenio. En dicha inducción participan los líderes de proceso de la ESE CEO, dando a conocer la empresa, el modelo de atención y las diferentes políticas al servicio de los usuarios y del cliente interno.

En total rotaron 21 estudiantes de postgrado de pediatría y cuidado urológico y nefrológico, 795 estudiantes de pregrado de las universidades Surcolombiana, Navarra y María Cano de los programas de enfermería, Medicina, Fisioterapia y Radiología e imágenes diagnósticas; y 649 estudiantes de las escuelas de

formación para el talento humano en salud de Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de salud oral y Técnico en administración de salud.

En contraprestación las diversas Instituciones educativas, capacitaron 326 funcionarios de la ESE en diferentes áreas en desarrollo del Plan Institucional de Capacitación y se aprobó instalar tres (3) Stand Saludables en igual número de sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina.

La Universidad Surcolombiana realizó las unidades de análisis en gran sesión los días martes por la tarde en el auditorio del hospital de Canaima a cargo de docentes y estudiantes de MEDICINA FAMILIAR; además apoyo a la ESE con la grabación y edición de ocho (8) videoconferencias, en el marco del plan institucional de capacitación virtual realizando.

Se gestionó la ubicación y dotación del Stand Saludable, siendo aprobados por la Fundación Universitaria Navarra. Centro empresarial en salud CESALUD y la Escuela de Formación San Pedro Claver, los que se encuentran en proceso de diseño e instalación por parte del área de arquitectura de la ESE para darlos al servicio en el primer semestre de 2018.

En total se realizaron 19.439 actividades que van desde demanda inducida, actividades de Promoción y Prevención, educación en sala, en ámbito comunitario y en instituciones educativas de la comuna 10 y la 9. También se participaron en actividades de apoyo a urgencias, curaciones, administración de medicamentos, toma de exámenes de laboratorio.

Se asignó código de acceso a los docentes para la realización de consulta externa, evolución de pacientes hospitalizados y en observación.

SERVICIOS DE FARMACIA Y FARMACOVIGILANCIA.

INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	META	TOTAL AÑO 2017		
			Numerador	Denominador	% cumplimiento
Satisfacción del usuario que acude al servicio de Farmacia	Numero de usuarios satisfechos con el suministro de medicamentos / Numero de usuarios encuestados	95%	4516	4707	96%
Eficiencia en la entrega de medicamentos formulados	Número de medicamentos POS entregados al momento de la solicitud / Total de medicamentos POS solicitados	98%	16.855.214	16.909.973	100%
Oportunidad en la entrega de medicamentos Pendientes	sumatoria de horas transcurridas entre el día y hora en que el usuario solicita el medicamento y queda como pendiente y el día y hora en el cual fue entregado el medicamento/Total de medicamentos pendientes	24 horas	664.180	6.179	107

Se realizó seguimiento mensual a los indicadores y metas del área:

Para el año 2017, la satisfacción del usuario que accede al servicio de farmacia fue del 96%, superándose la meta del 95%.

La eficiencia en la entrega de medicamentos formulados fue del 100%, alcanzando la meta propuesta.

En cuanto a la oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes, no se logró cumplir la meta, debido a que se obtuvo un resultado de 107 horas (4,5días), cuando el tiempo máximo era de 24 horas.

Se suministraron 455.600 formulas, donde se dispensaron 16.909.973 unidades de medicamentos, con relación al año 2016, se disminuyó el número de prescripción de fórmulas en un 4,6%, ya que en la vigencia anterior se despacharon 476.601 formulas, lo cual está relacionado con los lineamientos generados para el uso racional de medicamentos con el control y parametrización de prescripciones, prohibición de transcripción de fórmulas de otros niveles de complejidad y ordenes de tutelas no autorizadas para nuestra ESE, entre otras.

Durante el año 2017, la ESE CEO pago un valor de \$3.421.382.651 por la compra de medicamentos, lo que comparado con el año anterior, representa una economía de \$ 661.160.013, se traduce en una disminución del 16% (\$661.160.013) de la inversión con relación al año anterior \$ 4.082.542.664. Cabe resaltar que el ahorro obedece no solamente a la racionalización técnico científica de las prescripciones, sino además a mejores precios en la contratación para el suministro y dispensación de medicamentos en la vigencia.

Se realizó el Comité de Farmacia Y Terapéutica Mensualmente.

Se realizó el reporte trimestral del sistema de información de precios de medicamentos - SISMED al SISPRO.

Se realizaron 26 reportes de eventos adversos relacionados con medicamentos al INVIMA.

Se proyectó la resolución No 11 del 12 de enero de 2017, para la compra de medicamentos, donde se estipulan los valores máximo de los medicamentos para el proceso de licitación para la vigencia 2017; de igual manera se proyectó la resolución No 09 del 10 de enero de 2017, donde se fijan las tarifas del transporte en ambulancia y las tarifas de algunos procedimientos para la vigencia fiscal del 2017 y la Resolución 628 de 2017, donde solicita ante la SSDH, la inscripción de los servicios farmacéuticos de las diferentes sedes de la ESE CEO, para la compra, manejo y dispensación de medicamentos de control especial

Se realizó informe al área de facturación sobre los medicamentos dispensados a la Población No Asegurada.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El proceso de referencia y contrarreferencia de la ESE CEO, se gestiona de dos maneras diferentes, desde dos áreas:

Las remisiones generadas en el servicio de consulta externa (medicina y odontología), son gestionadas directamente por el usuario ante su EAPB.

Y las remisiones emanadas por los servicios de urgencias, y hospitalización, son gestionadas por los operadores del área de referencia y contrarreferencia dispuestos por la ESE CEO y se concretan en traslados externos por las ambulancias TAB de la ESE, a una Institución de salud de mayor complejidad.

Las ambulancias TAB también realizan traslados internos de los usuarios hacia diferentes sedes de la ESE, con el fin de tomar imágenes diagnósticas o realizar hospitalizaciones o acceder a interconsultas a otras IPS de mayor complejidad.

Del área de consulta externa, se generaron **36.018 referencias a especialidades médicas y odontológicas, y del servicio de urgencias 9.785 remisiones y 202 del servicio de hospitalización, dándose gestión al 100% de estas referencias (9987)**, de las cuales solo fueron aceptadas 6.976, lo que corresponde al 70% de las remisiones gestionadas.

Entre los motivos de no aceptación de las 3.011 remisiones, estuvieron: cancelación de las remisiones por alta debido a mejoría (1512), retiro voluntario sin esperar la aceptación de la remisión (1423), y otros motivos, como fallecimiento y fuga del servicio (76), entre otras.

De acuerdo a la naturaleza jurídica de las entidades receptoras, el 58,4% de remisiones de urgencias y hospitalización, fueron aceptadas por entidades particulares principalmente por la clínica UROS, seguida por EMCOSALUD, ESIMED y BELLO HORIZONTE; y el 41,6% fue aceptado por la única Institución pública de mayor complejidad del Municipio, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

Las ambulancias TAB, realizaron 14.109 traslados, donde 5.858 (41%), fueron traslados internos a toma de imágenes diagnosticas (RX, electrocardiogramas, monitorias fetales y ecografías,)y hospitalización en la sede de Canaima (901), y 8.251 (59%) corresponden a traslados externos (Remisiones, urgencias vitales e interconsultas)

Ninguna Institución contra refirió usuarios a la ESE CEO.

Actividades administrativas del área técnica científica

- **Apoyo técnico a los procesos contractuales** (Proceso precontractual, contractual y post- contractual) para:
 - La adquisición de bienes y servicios necesarios para la normal prestación de los servicios habilitados: Servicio de radiología convencional como plan de contingencia, laboratorio Clínico, Suministro manejo y dispensación de Medicamentos y de insumos médico quirúrgicos, y prestación de servicios del personal del área técnico científica y Coordinación de Calidad.

- Venta de servicios a las administradoras de planes de beneficios (EAPB): Con la EAPB Comfamiliar, para la suscripción de otrosí a la contratación en la modalidad de Evento para los servicios asistenciales a tarifas SOAT menos el 35%, y en la modalidad de Capitación para los servicios de P y P a tarifa de \$6.400 por usuario, con vigencia hasta el 31 de julio de 2017. Nueva modalidad de contratación con PGP para los servicios asistenciales por el valor de \$1.135.000.000.00 mensuales a partir del 01 de octubre del 2017 con vigencia hasta el 31 de julio del 2018.

Con la EAPB Comparta, con la cual se concertó la modalidad de contratación por capitación para la prestación de los servicios asistenciales a tarifa de \$18.128 usuario mes, igualmente se suscribió contrato por evento para la atención a población por portabilidad a tarifas SOAT menos el 20%, Vigencia del contrato por un año.

Con la EAPB CAFESALUD, con la cual se concertó la modalidad de contratación por capitación para la prestación de los servicios asistenciales a tarifa de \$17.680 usuario mes, igualmente se planteó la suscripción de un contrato por evento para la atención a población por portabilidad y a tarifas SOAT menos el 20%. Pendiente suscripción del contrato previa aceptación de unos ajustes propuestos por el área jurídica de la ESE, con vigencia del contrato por un año a partir del 01 de abril del 2017.

Con la EAPB AIC, con la cual se concertó la suscripción de un contrato en la modalidad por evento para la atención a sus afiliados a tarifas SOAT menos el 10%. Pendiente la suscripción del contrato previo ajuste a la minuta propuesta por la oficina jurídica de la ESE, vigencia por un año a partir del 01 de febrero del 2017.

Con la Fiduprevisora, para la firma de varios otrosí adicionales en tiempo y recursos para la atención en salud a la población penitenciaria y carcelaria, durante la vigencia del 2017.

Con la EAPB ASMETSALUD, para la suscripción de un contrato para la prestación de servicios a sus afiliados mediante la modalidad por evento a tarifa SOAT menos el 15%; pendiente la suscripción.

Con la EAPB MEDIMÁS, con la cual se concertó la modalidad de contratación por capitación para la prestación de los servicios asistenciales a tarifa de \$17.680 usuario mes, igualmente se planteó la suscripción de un contrato por evento para la atención a población por portabilidad y a tarifas SOAT menos el 15%. Pendiente suscripción del contrato previa aceptación de unos ajustes propuestos por el área jurídica de la ESE, con vigencia del contrato por un año a partir del 01 de Agosto del 2017.

Participación y apoyo en las mesas de trabajo con las EPS para la revisión de glosas y aclaración de situaciones pendientes para los procesos de liquidación de los contratos de vigencias anteriores al 2016.

- Con la secretaria de Salud Municipal, y Departamental en la gestión, y suscripción de convenios interadministrativo: Convenio interadministrativo No. 0661, de apoyo y cooperación para el desarrollo de actividades que contribuyan la reducción de la carga social producida por morbilidad, discapacidad, complicaciones y mortalidad generada por las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y las zoonosis que afectan a la población Neivana, a través de la implementación de la estrategia de gestión integral para la vigilancia, promoción, prevención y control de las ETV y Zoonosis. Convenio interadministrativo PIC 2017, atención a vinculados y atención pre-hospitalaria para las festividades del San Pedro 2017., Convenio interadministrativo PIC concurrente Departamental 2017, con ejecución y seguimiento a los mismos.

Avances en los procesos de liquidación de los convenios interadministrativos ETV y PIC vigencia 2016.

➤ **Apoyo en la elaboración y sustentación de informes para los entes de control, Control político y Audiencias para la rendición de cuentas.**

- Participación en la elaboración y sustentación de los cuestionarios solicitados en las dos citaciones al Concejo Municipal de Neiva.
- Participación en la elaboración, sustentación y presentación del informe de Gestión vigencia 2016 en la audiencia de rendición de cuentas.

- Participación en las convocatorias realizadas por la Defensoría del pueblo y delegados de la ONU, para tratar el tema de la atención en Salud a la población Rural de Neiva.
 - Participación en las visitas realizadas por los entes de control sobre quejas relacionadas con la ejecución del contrato para el suministro, manejo y dispensación de medicamentos en la vigencia 2017.
- **Apoyo en el comité de conciliación y para la Defensa Judicial**, con la emisión de conceptos técnicos, planteamiento y desarrollo de políticas, acciones de mejora e iniciativas para mitigar los riesgos de nuevas demandas por errores administrativos y asistenciales en la prestación de los servicios de Salud y se participó en la elaboración de respuestas y sustentación técnica para las tutelas.

Vigilancia Epidemiológica

Las actividades realizadas por el área de vigilancia epidemiológica durante el año 2017, estuvieron encaminadas hacia el análisis de los eventos de notificación obligatoria y los eventos centinelas que se encuentran relacionados especialmente con la mujer y la infancia. Igualmente se trabajó en el mejoramiento de la información reportada por RIPS logrando un perfil epidemiológico ajustado a la realidad.

➤ **Seguimiento a eventos centinelas**

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

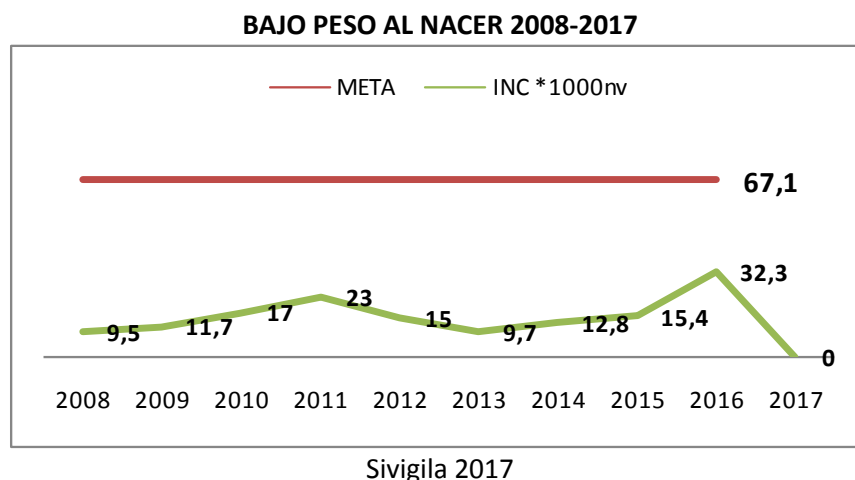
Cumplimiento: Se realizaron en el año un total de 46 unidades de análisis, para un cumplimiento de 100%. 10 unidades no requirieron acciones de mejora, dentro de las actividades programadas 12 se encuentran en proceso de ejecución, 43 se cumplen durante la vigencia 2017 y 4 se ejecutaran en la vigencia 2018 estas actividades pertenecen al área de IAMI y pyp.

ACCIONES DE MEJORA PROGRAMADAS EN UNIDADES DE ANALISIS 2017

Ítem	Total	%
Unidades de análisis que no aplican para plan de mejora	10 casos	<i>no acciones de mejora</i>
Acciones que pasan al 2018	4	6,25
Acciones pendientes por informacion	5	7,81
Acciones en ejecución	12	18,75
Acciones cumplidas	43	67,19
	64	100,00

Las actividades que se encuentran pendientes por información corresponden a 2 del área de calidad, dos de referencia y 1 de jefes de zona.

➤ **Bajo peso al nacer:** No se presentaron casos durante el 2017

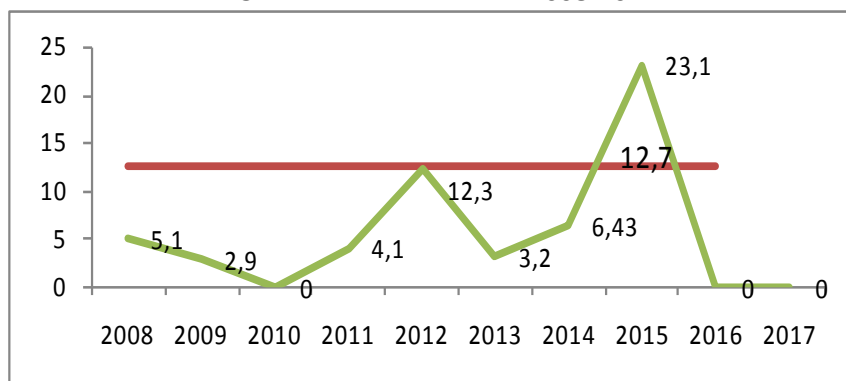


Indicador: Proporción de niños con Bajo peso al nacer 2017: 0 casos x 1000nv

Meta: 67,1 x 1000nv

➤ **Mortalidad perinatal:** no se presentaron casos durante el 2017

MORTALIDAD PERINATAL 2008-2017



Sivigila 2017

Indicador: Razón de mortalidad perinatal 2017: 0 casos x 1000nv

Meta: 12,7 x 1000nv

- **Sífilis gestacional:** En el 2017 se reportaron 35 casos, se realizó seguimiento al 100% de los eventos. Cumplimiento del 100%.

CASOS DE SIFILIS GESTACIONAL 2017

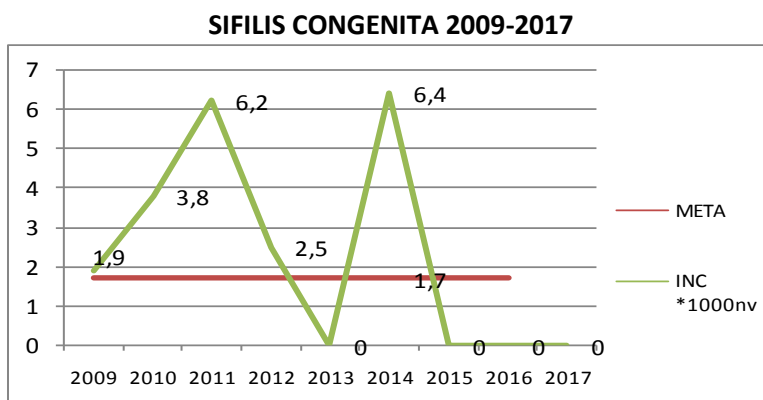
INDICADORES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
total gestantes atendidas	1475	1337	1507	1293	1477	1352	1457	1494	1456	1547	1530	1371	
proporcion sífilis gestacional / numero de gestantes	0,07	0,15	0,13	0,08	0,14	0,22	0,41	0,27	0,27	0,26	0,33	0,07	
numero de gestantes diagnosticadas en el I TRIMESTRE	0	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	0	17
numero de gestantes diagnosticadas en el II TRIMESTRE	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	0	8
numero de gestantes diagnosticadas en el III TRIMESTRE	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4
TOTAL ESE CEO	1	2	2	1	2	3	6	4	4	4	5	1	35
Granjas	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	1	7
Palmas	0	0	1	1	2	1	2	2	2	2	0	0	13
IPC	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
Canaima	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1	3	0	11
Tratamientos adecuados	1	2	1	1	2	3	5	2	4	4	5		30
tratamientos terminados	1	2	2	1	2	3	6	3	4	4	5	1	34
% tratamientos adecuados	100	100	50	100	100	100	83,3	50,0	100,0	100,0	100,0	NO EVALUABLE AUN	86
% tratamientos terminados	100	100	100	100	100	100	100,0	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,1
Numero de gestantes diagnosticadas antes de semana 17	1	1	1	1	1	2	4	3	3	3	3	0	23
Porcentaje de gestantes diagnosticadas antes de semana 17	100	50	50	100	50	67	67	75	75	75	60	0	66
oportunidad en el diagnostico (promedio 2 dias)	4	2	1	1	3	3	1	1	2,75	1	1,8	0	1,8
oportunidad en el tratamiento (promedio 4 dias)	1	3	13	14	1	2	1	2	5	4	4,6	2	4,5
numero de casos nuevos de sífilis congenita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por sífilis congenita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sivigila 2017

Al 97% de los casos se les termino tratamiento, el 3% corresponde a una usuaria con tratamiento incompleto, debido a negativa de la paciente y cambio de residencia a la ciudad de Cali motivo por el cual se notifica a su EPS. El porcentaje

de cumplimiento para tratamientos adecuados es de 86%, esta cifra es debida a tres causas principales: la primera corresponde a pacientes que ingresan de forma tardía al control prenatal (2), la segunda razón son las gestantes que se infectan en el último trimestre de gestación (1) y la tercera causa son tratamientos que no se terminan por decisión del paciente (1). La oportunidad del diagnóstico esta en 2 días y de inicio de tratamiento 4,5 días.

➤ **Sífilis congénita:** Durante el 2017 no se presentan casos de sífilis congénita.



Sivigila 2017

➤ **Centinelas en niños**

INDICADOR CENTINELA	CENTINELAS N. DE CASOS 2014	N DE CASOS CON SEGUIMIENTO REALIZADOS 2014	%	CENTINELAS N. DE CASOS 2015	N DE CASOS CON SEGUIMIENTO REALIZADOS 2015	%	CENTINELAS N. DE CASOS 2016	N DE CASOS CON SEGUIMIENTO REALIZADOS 2016	%	N DE CASOS CON SEGUIMIENTO REALIZADOS 2017	%
Otitis Media Supurativa en Menor De 5 Años.	250	238	95%	246	205	83%	313	300	96%	258	77%
Hospitalización por Neumonía en menores de 5 años.	12	12	100%	27	27	100%	63	63	100%	40	12%
Hospitalización por EDA en menores de 5 años.	25	25	100%	28	28	100%	44	44	100%	35	11%
Total	287	275	96%	301	260	92%	420	407	97%	333	100%

Fuente: Vigilancia Epidemiológica ESE CEO

Cumplimiento en el seguimiento de los centinela en niños 95% en el 2017. Es importante aclarar que a 10 casos se les realiza llamada telefónica y visita domiciliaria, pero no fue posible la ubicación del paciente, las causas más frecuentes son: dirección no corresponde al paciente, casa cerrada o inexistente.

CUMPLIMIENTO EN EL SEGUIMIENTO DE CENTINELAS 2011-2017

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

➤ **Rotavirus**

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

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

Cumplimiento: Se tomaron muestras a 46 niños que cumplen con el criterio de la definición de caso, de los cuales 22% (10) reportaron como positivo. Al 100% de los niños se les tomo muestra.

Muestras de Rotavirus tomadas en el 2017

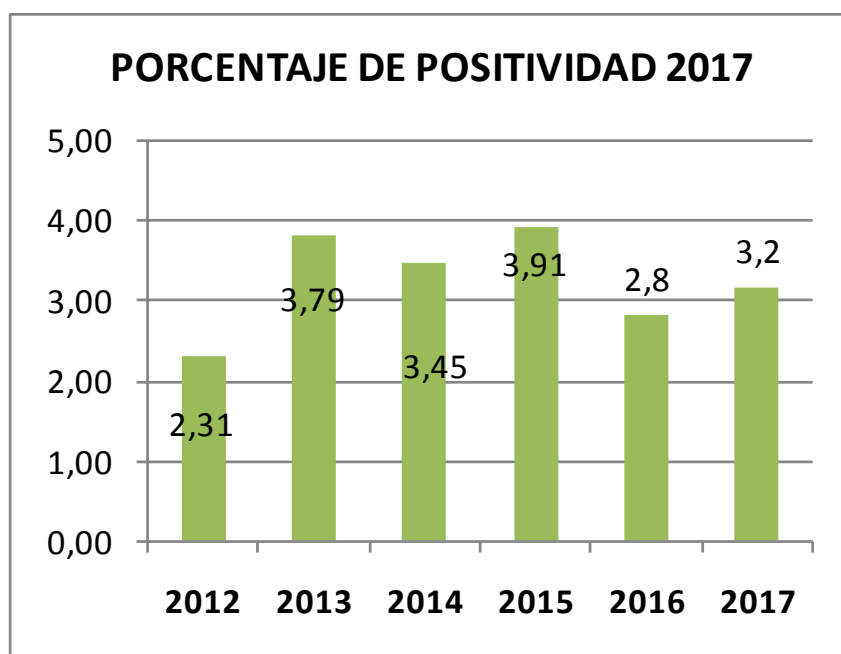
Numero de eventos notificados	N. DE MUESTRAS	reporte	Pendientes por reporte
46	46	reportes Negativos: 36 Positivos: 10	0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica ESE CEO

➤ **Programa de Tuberculosis**

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

Cumplimiento: durante el año ingresaron al programa de tuberculosis 76 casos nuevos y 17 reingresos por pérdida, para un total de 93 pacientes, de ellos 6 extra pulmonares y 70 pulmonares nuevos. La ESE Carmen Emilia captó 45 pacientes nuevos al programa, con un porcentaje de positividad del 3,2%, es decir se capturaron 36 pacientes bacilíferos (baciloscopia +), además 9 se diagnosticaron teniendo en cuenta criterios clínicos, radiológicos y pruebas de ppd, los cuales se toman en cuenta cuando los resultados de baciloscopia son negativos.



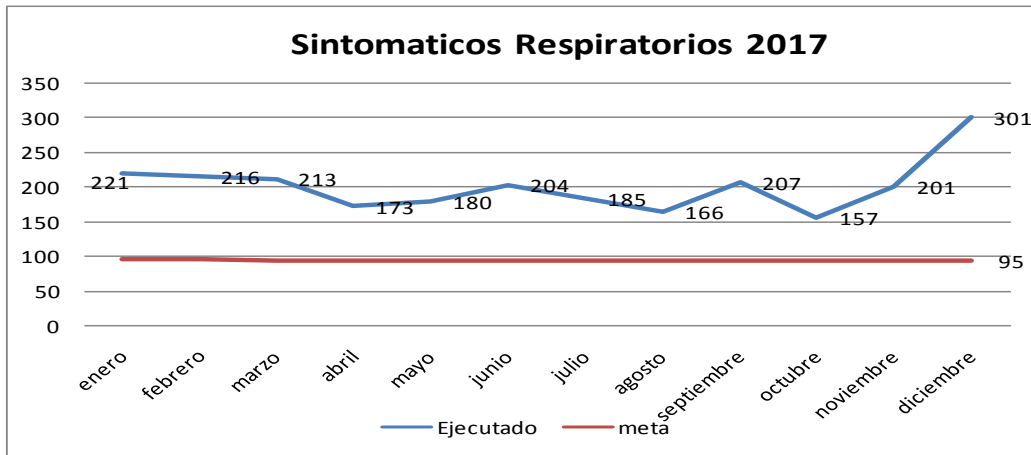
Fuente: Vigilancia Epidemiológica ESE CEO

➤ **Búsqueda de Sintomáticos Respiratorios**

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

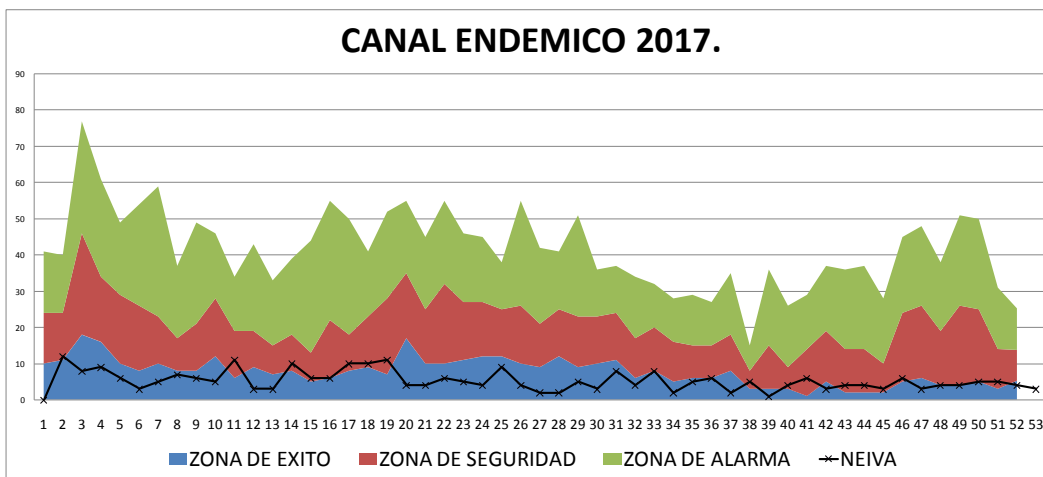
Meta: 1.142 sintomáticos respiratorios (5% de la población mayor de 15 años que consulta por primera vez por consulta externa durante el año)

Cumplimiento: se capturaron 2.424 que corresponde a 212%.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica ESE CEO

➤ Seguimiento a Dengue



Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2012 -2017

Desde la semana 1 hasta la semana 52 del año epidemiológico, estuvimos ubicados en la zona de seguridad. Durante el 2017 no se reportó mortalidad por dengue. Se notificaron 278 eventos. 37% corresponde a dengue con signos de alarma, los cuales se presentan con mayor frecuencia en niños y niñas menores de 10 años.

AÑO	NÚMERO DE CASOS REPORTADOS	CONFIRMADOS	MORTALIDAD POR DENGUE
2013	1983	530	1
2014	1912	722	0
2015	1116	205	0
2016	609	61	0
2017	278	16	0

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2012 -2017

➤ Notificación y ajuste de eventos

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

Meta: 95%

Cumplimiento: Se notificaron 4.074 eventos al SIVIGILA para un cumplimiento de la notificación del 95%. En cuanto ajustes se identificaron 427 eventos para ajuste para un cumplimiento del 97%.

CUMPLIMIENTO EN AJUSTES SIVIGILA						
Año 2011 :86%	Año 2012: 96%	Año 2013: 96%	Año 2014: 96%	Año 2015: 95%	Año:2016 76%	Año 2017: 97%

Fuente: SISTEMA SIVIGILA 2011 -2017

Morbilidad

La morbilidad se presenta el comportamiento al tercer trimestre del año 2017 así:

URGENCIAS

NOMBRE - DIAGNOSTICO	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1418	465	235	652	289	395	32	3486
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	821	408	147	224	76	90	10	1776
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	795	295	115	171	106	178	16	1676
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	376	247	158	285	133	170	13	1382
CEFALEA	10	54	100	472	292	338	20	1286
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	74	70	63	420	209	363	71	1270
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	350	183	96	330	168	122	4	1253
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	550	224	71	135	73	109	7	1169
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	73	123	129	377	219	216	20	1157
NAUSEA Y VOMITO	364	127	47	137	47	52	5	779
OTRAS CAUSAS	3615	1859	1474	7291	4204	6920	815	26178
Total general	8446	4055	2635	10494	5816	8953	1013	41412

Fuente: Sistemas de informacion Dinámica RIPS III trimestre 2017

Se continúan presentando las mismas primeras causas, la diarrea y gastroenteritis se posicionaron como primera causa, seguido de fiebre, la población que principalmente consulta es menor de cinco años. Las infecciones urinarias y cefalea afectan especialmente al grupo de 16 a 30 años. La infección respiratoria aguda se posiciona como tercera causa con una disminución significativa en la población infantil.

CONSULTA EXTERNA

NOMBRE-DIAGNOSTICO	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)					22	297	3901	639	4859
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		37	50	36	180	175	420	51	949
CEFALEA		22	64	94	249	158	285	9	881
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION		178	174	150	146	79	139	4	870
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION					12	91	703	41	847
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		343	164	59	63	50	144	5	828
LUMBAGO NO ESPECIFICADO		1	6	20	137	207	405	15	791
DOLOR EN ARTICULACION		18	26	27	78	113	416	18	696
MAREO Y DESVANECIMIENTO		6	22	64	166	166	249	22	695
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA		9	15	29	223	151	96		523
OTRAS CAUSAS	2	3340	2592	3469	11928	6288	11789	897	40305
Total general	2	3954	3113	3948	13204	7775	18547	1701	52244

Fuente: Sistemas de informacion Dinámica RIPS III trimestre 2017

Se registró un mayor número de pacientes de 46 a 80 años que consulto por causas de hipertensión arterial, posicionándose como primera causa de consulta. Para este trimestre no se agrupan las infecciones respiratorias de vías superiores, razón por la cual solo la rinofaringitis se encuentra dentro de las 10 primeras causas por este servicio, la población menor de 5 años consultan principalmente por este evento. La infección de vías urinarias registra un aumento de casos para la población de 46 a 80 años, similar que en el primer trimestre. El registro de causas se duplico en comparación con el segundo trimestre, aún siguen presentándose las mismas primeras causas, excepto para la diabetes tipo dos que se encuentra por primera vez ocupando el quinto puesto durante este año. Durante este periodo la población de 46 a 80 años registro el mayor número de causas.

ODONTOLOGIA

NOMBRE-DIAGNOSTICO	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
CARIES DE LA DENTINA	515	542	442	1464	1016	1145	15	5139
NECROSIS DE LA PULPA	7	15	62	191	195	316	2	788
RAIZ DENTAL RETENIDA	24	77	20	86	89	158	13	467
GINGIVITIS CRONICA	58	33	37	85	35	49	1	298
FRACTURA DE LOS DIENTES	14	17	18	46	62	119	1	277
ABRASION DE LOS DIENTES				11	56	137	5	209
EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	21	128	41	1				191
PULPITIS	6	13	20	37	42	52		170
PERIODONTITIS CRONICA		1		6	16	117	3	143
ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE		5	14	53	10	2		84
OTRAS CAUSAS	240	174	166	713	216	266	9	1784
Total general	885	1005	820	2693	1737	2361	49	9550

Fuente: Sistemas de informacion Dinámica RIPS III trimestre 2017

Se aumentó el número de registros de caries dentina mayor al 45% , comparado con los trimestre anteriores, este incremento se observa en los grupos poblacionales de 16 a 30, 31 a 45 y 46 a 80. La necrosis de pulpa se posiciona como segunda causa, aumentando el número de eventos en los mismos grupos poblacionales descritos anteriormente especialmente entre los 46 a 80 años.

HOSPITALIZACION

NOMBRE - DIAGNOSTICO	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	Total general
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4	3	2	17	9	17	4	56
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	21	9	4	1	1	9		45
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	2		1	5	7	14	2	31
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	7	2				4	3	16
ERISPELA						5	1	6
INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO				5	1			6
CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE		2		2		2		6
AMENAZA DE ABORTO				4	2			6
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS				3			2	5
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	2				1		4
OTRAS CAUSAS	24	8	8	32	15	42	13	142
Total general	59	26	15	69	35	94	25	323

Fuente: Sistemas de informacion Dinámica RIPS III trimestre 2017

En lo corrido del año las infecciones de vías urinarias es la principal causa de hospitalización, Se observa un aumento en los eventos de diarrea y gastroenteritis en la población infantil menor de cinco años, evento que también se vio reflejado por el servicio de urgencias. Se mantiene una frecuencia similar en cada uno de los trimestres analizados.

Indicadores de calidad

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

Tasa de Caída de pacientes

	AÑOS	2016	2017
RESULTADOS	Hospitalización	0,0025	0,0011
	Urgencias	0,020	0,07
	Consulta externa	0,003	0,01
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	0,003

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

Con respecto al indicador de caídas, se evidencio un incremento del reporte lo cual aporto al aumento de las mismas, sin embargo se encuentra dentro del valor de la meta espera que es menor o igual al 1%, se evidencia un mayor número de casos en el servicio de urgencias con respecto a los demás servicios, esto dado que allí los pacientes presentan un mayor riesgo por sus días de estancia, a través del comité de calidad se generaron acciones para la intervención y prevención de las mismas.

Proporción de eventos adversos relacionados con medicamentos

	AÑOS	2016	2017
RESULTADOS	Hospitalización	0 ,08	0,001
	Urgencias	0,020	0,00058

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

Con respecto al indicador de eventos adversos relacionados con medicamentos se evidencia una disminución para el año 2017 comparando con el año 2016, este se encuentra dentro de la meta esperada que debe ser menor o igual al 2%, de los casos que se verificaron en su mayor proporción fueron no prevenibles, y se generó el correspondiente reporte al programa de farmacovigilancia.

Tasa de Ulcera por presión

AÑOS	2016	2017
RESULTADOS	-----	0

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

Este indicador se inició a medir durante el año 2017 el resultado se encuentra dentro de la meta esperada que es menor o igual a 1%, con un resultado de pacientes sin úlceras de presión dentro del proceso de atención. Esto se encuentra supeditado a que nuestras estancias de pacientes no son tan prolongadas y se da manejo adecuado de aquellos que pueden presentar en algún momento larga estancia.

Reingresos

	AÑOS	2016	2017
RESULTADOS	Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	0,009	0,008
	Reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	0	0,001

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

Para el indicador de reingresos a los servicios, se evidencia que se presenta con mayor incidencia en el servicio de urgencias que en hospitalización, para los dos casos se encuentran dentro de la meta esperada que corresponde al 3% y 2 % respectivamente. Para el caso de Urgencias se realizó revisión de los casos

encontrando muchos de ellos como esperados y otros en los cuales se generaron acciones de intervención.

Oportunidad atención de urgencias Triage II

AÑOS	2016	2017
RESULTADOS	22	19.7

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

Se evidencia una tendencia a la disminución con respecto al comparativo año 2016 y 2017, encontrando que se encuentra 10.3 minutos por debajo de la meta institucional que corresponde a 30 minutos para el último periodo de medición. Con los ajustes generados el año anterior con respecto a los criterios de clasificación triage II, aunado a la capacitación brindada a todo el personal que realiza esta actividad en el mes de septiembre de 2017, se logra mantener el indicador dentro de las metas correspondientes.

Promedio de espera para la asignación de Consulta Médica General

AÑOS	2016	2017
RESULTADOS	2.2	3,4

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

En el año 2017 el resultado consolidado de la oportunidad aumento con respecto al año 2016 encontrándose por encima de la meta esperada que es igual o menor a 3 días, esto dado que se ajusto la metodología para calcular los datos del mismo durante el primer semestre, se generaron acciones de mejoramiento y ajustes a las agendas de tal forma que para el segundo semestre del año ya se encuentra en 2,8 días.

Promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General

AÑOS	2016	2017
RESULTADOS	2.5	3,9

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

En el año 2017 el resultado consolidado de la oportunidad para la asignación de citas en odontología aumento con respecto al año 2016 encontrándose por encima de la meta esperada que es igual o menor a 3 días, esto dado que se ajustó la metodología para calcular los datos del mismo durante el primer semestre, se generaron acciones de mejoramiento y ajustes a las agendas con el fin de mejorar el mismo, se dará continuidad en el seguimiento al mismo.

Tasa de infección intrahospitalaria

AÑOS	2016	2017
RESULTADOS	0	0,09

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

La tasa de infección intrahospitalaria mantiene una tendencia de baja sin embargo comparando el año 2016 al 2017 aumento, se encuentra por debajo de la meta esperada que corresponde al 2% con un caso en el área de hospitalización.

Tasa de satisfacción global

AÑOS	2016	2017
RESULTADOS	99%	99%

Fuente: Dinámica gerencial punto Net

La tasa de satisfacción de los usuarios se ha mantenido en el 2016 y 2017, y se encuentra por encima del estándar propuesto. Hay que tener en cuenta que este

indicador se gestiona con los usuarios que son efectivamente atendidos en los diferentes servicios.

Cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad

El proceso de GARANTIA DE LA CALIDAD, desarrolla sus actividades a través de los subprocesos de: **Gestión de la Información, Gestión de Habilitación, PAMEC, Seguridad de Pacientes, Gestión de Acreditación, Evaluación y Seguimiento y Aprendizaje Institucional**, según el mapa de procesos aprobado por resolución 267 del 05 de Noviembre de 2013

SUBPROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

Identificación validación y seguimiento a la documentación:

Para la implementación de este procedimiento durante el año 2017 se creó el formato de control de documentos internos con el fin de organizar la gestión documental y realizar el seguimiento sistemático de las fechas de vencimiento y actualizaciones de los mismos dentro de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

Con respecto a los documentos del mapa de procesos institucional, para el año 2016 se ajustaron un total de 147 documentos, comparado con el año 2017 con un total de 328 documentos, los cuales en este último período se discriminaron por tipo de ajuste en elaboración, modificación y eliminación como se describe a continuación:

TIPO DE DOCUMENTO	AJUSTE REALIZADO	2016	2017
Manuales	Elaborados	No se tenía dato desagregado	7
	Modificados		4
	Eliminados		19

	Total	14	30
Procedimientos	Elaborados	No se tenía dato desagregado	8
	Modificados		24
	Eliminados		13
	Total		34
Guías	Elaborados	No se tenía dato desagregado	2
	Eliminados		33
	Total		11
Documentos de apoyo	Elaborados	No se tenía dato desagregado	43
	Modificados		7
	Eliminados		4
	Total		48
Formatos	Elaborados	No se tenía dato desagregado	95
	Modificados		74
	Eliminados		103
	Total		40
TOTAL GLOBAL		147	328

Fuente: tabla de control de documentos

Se realizó actualización al proceso de Gestión Gerencial, subproceso de SARLAFT el cual se encuentra conformado por: Manual de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, procedimientos conocimiento proveedores PEP"S, conocimiento de los empleados públicos/ contratistas, Determinación del monto efectivo, con sus respectivos formatos de soporte.

Así mismo para el mejoramiento de la clasificación de los documentos se generó, la pirámide documental que se describe a continuación:



SUBPROCESO DE HABILITACION

Para el año 2017 en el mes de Enero de acuerdo al cronograma de trabajo del área de calidad, se realizó la autoevaluación de las condiciones de habilitación de las diferentes Sedes de la E.S.E; con base en la misma se realizó la renovación de Habilitación de los servicios ofertados por la empresa en las sedes Canaima, Caguán, Eduardo Santos, Fortalecillas, Granjas, IPC, Palmas, San Luis, Siete de Agosto y Vegalarga, el día 23 de Enero de 2017 en la plataforma REPS

SUBPROCESO PAMEC

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

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

Autoevaluación de los estándares de Acreditación:

Grupo de estándares	Número de estándares	Promedio Calificación por grupo- avance (1 a 5)
Direccionamiento	13	1,48
Gerencia	15	1,17
Talento Humano	16	1.21
G. Tecnología	10	1,16
G. información	14	1,37
G. Ambiente físico	11	1,20
Asistenciales	72	1,35
Derechos de los pacientes	4	1,06
Seguridad del paciente	3	1,13
Acceso	8	1,26
Registro e ingreso	3	1,11
Necesidades al ingreso	3	1,42
Planeación	18	1,45
Ejecución	6	1,34
Evaluación de la atención	4	1,72
Salida y seguimiento	2	1,43
Referencia y contra-referencia	5	1,04
Sedes en red	15	1,47
Mejoramiento asistencial	1	1,0
Mejoramiento	5	1,05

CALIFICACION GLOBAL	156	1,30
----------------------------	------------	-------------

Definición de oportunidades de Mejora: se realizó acorde a la autoevaluación de cada estándar, las fortalezas, oportunidades de mejora y acciones de mejoramiento las cuales deben generar primer cierre a fecha de 30 de Enero de 2018, y dar continuidad con el resto de la ruta.

SUBPROCESO SEGURIDAD DE PACIENTES

Este subproceso desarrolla todas las estrategias que plantea el programa de seguridad de pacientes, en el marco de procesos seguros y procedimientos seguros, que permitan el desarrollo de la política institucional. El desarrollo del programa se generó a través de :

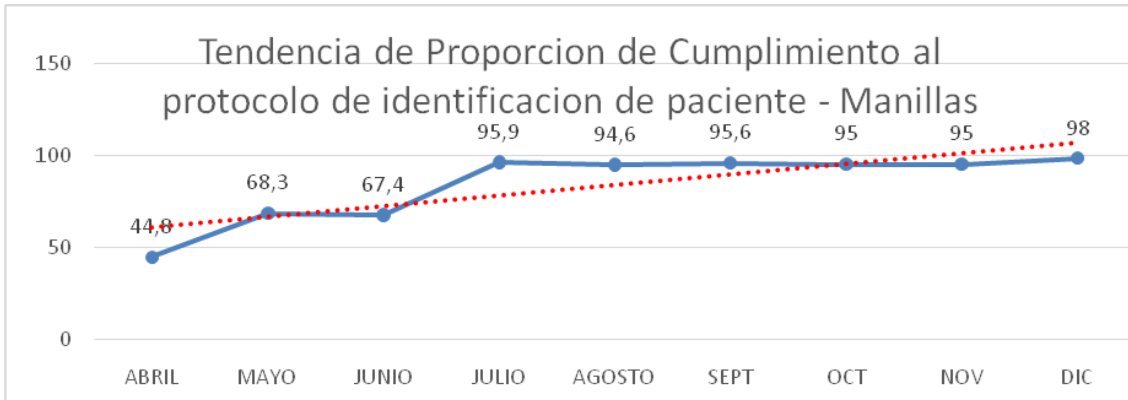
1. Actualización Documental del programa de seguridad de paciente y protocolos como: prevención de caídas, protocolo de inserción de catéter periférico y prevención de flebitis, protocolo de administración de medicamentos, protocolo de cateterismo vesical, protocolo de informe de resultados críticos, Manual de limpieza y desinfección, Protocolo de entrega de turno.
2. Auditoria al proceso a través de listas de chequeo para verificación de la adherencia a los mismos.
3. Acciones de mejoramiento generadas en Comités institucionales.

Manejo de consentimiento informado:

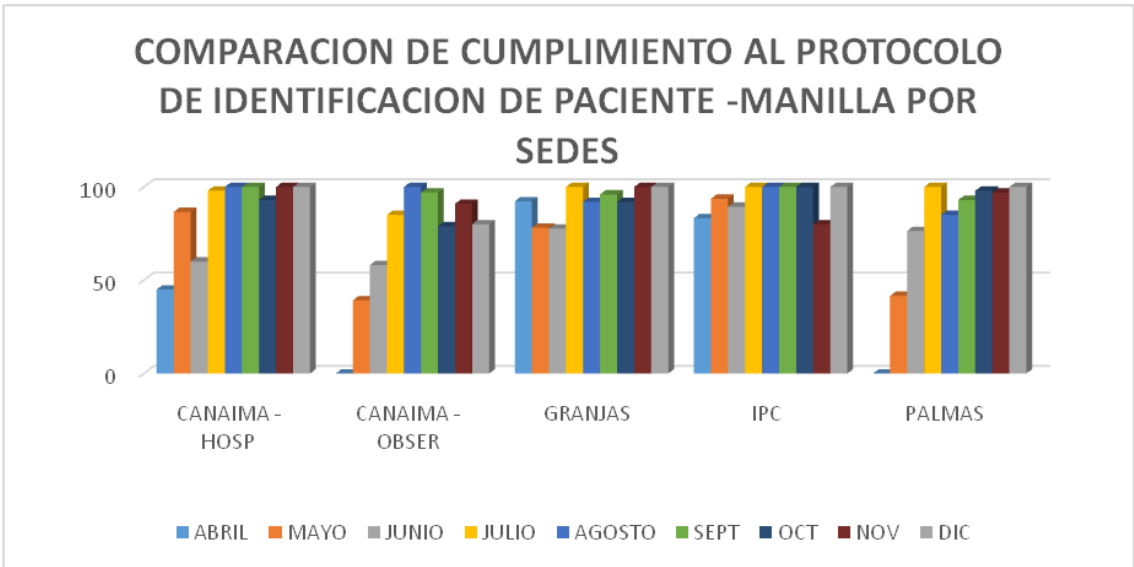
Se realizó en el mes de Marzo de 2017 la elaboración del procedimiento para el registro del Consentimiento informado. Así mismo se realizó la revisión de los formatos de consentimiento establecidos en la E.S.E Carmen Emilia Ospina dejando un total de (9) nueve formatos y (1) de retiro voluntario, sin embargo se evidencia la necesidad de fortalecer el proceso para lo cual se generaron acciones de mejoramiento enfocadas al seguimiento al cumplimiento del proceso, incorporación de tecnologías de la comunicación, y aplicación de auditoría.

RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

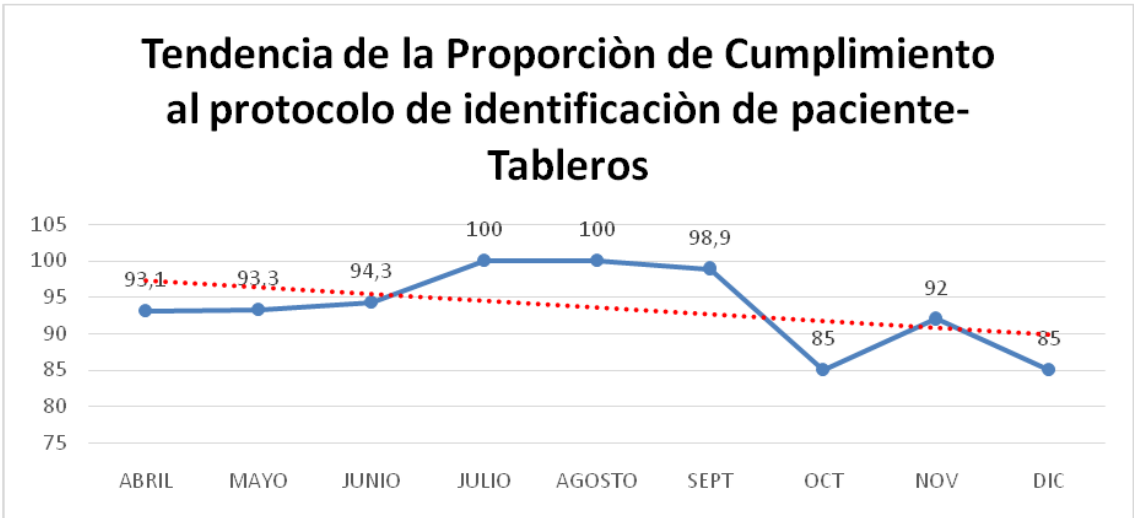
Se realizó seguimiento a los protocolos de seguridad de paciente por parte del equipo de calidad acorde al cronograma de la Coordinación de Calidad a partir del mes de abril hasta diciembre de 2017, obteniendo los siguientes resultados:



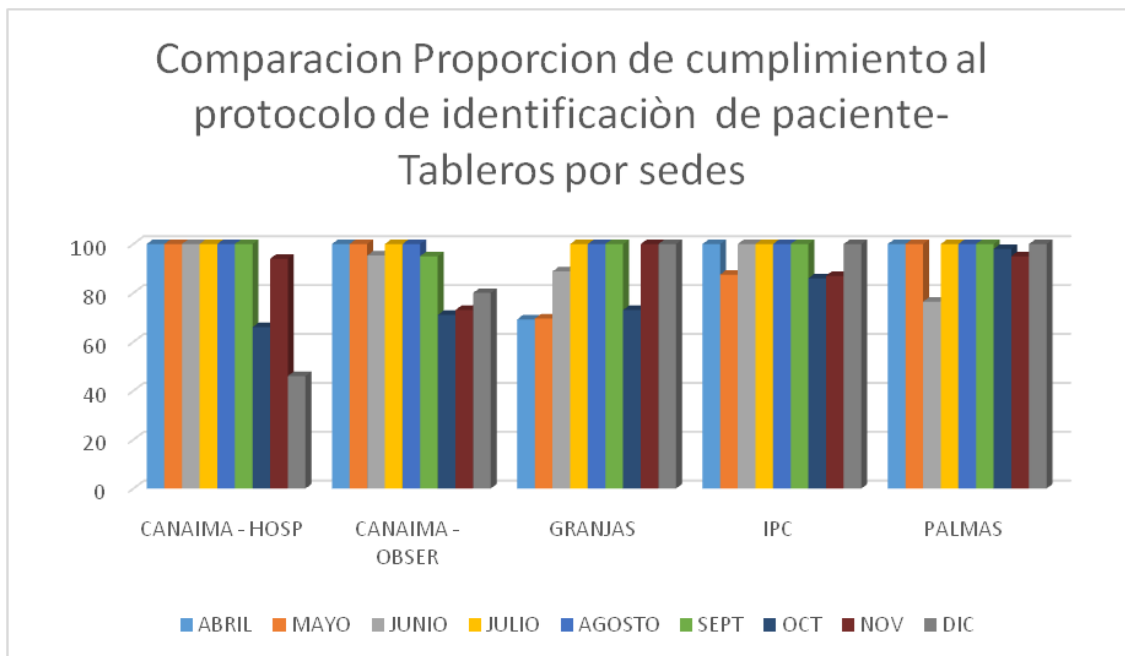
Con respecto al indicador global de la identificación del paciente con manilla, se evidencia una tendencia creciente de acuerdo al comportamiento anual, encontrando que desde el mes Julio se dan resultados por encima de la meta establecida que es del 90%. Estos resultados se deben a la implementación del acompañamiento por la Jefe de Enfermería, Auditor concurrencia y seguimiento al cumplimiento.



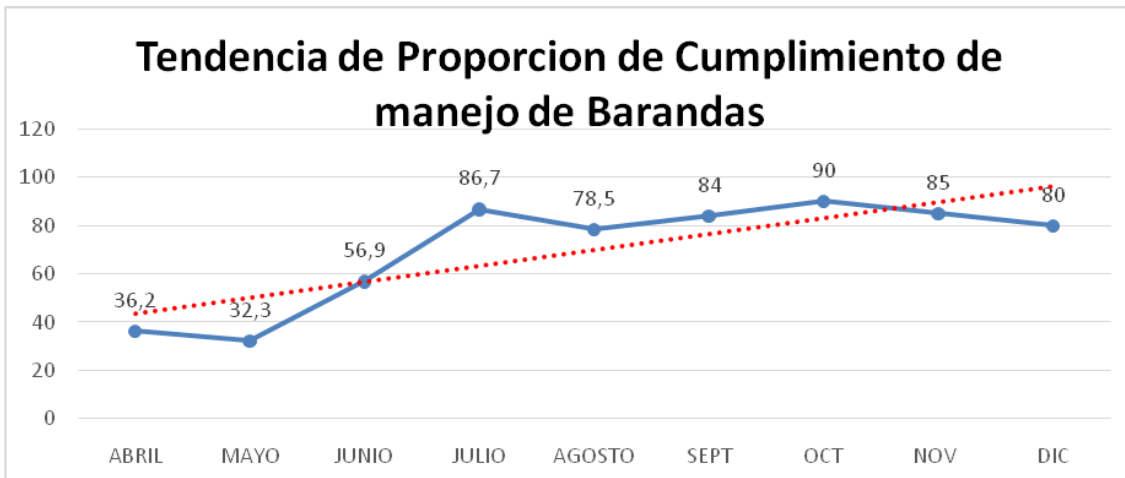
Con respecto al indicador de cumplimiento al protocolo de identificación de pacientes con manilla por sedes, se evidencia de acuerdo al comparativo anual un comportamiento de mejoramiento de los resultados con indicadores por encima de la meta que es del 90% para todas las sedes desde el mes de Julio de 2017, para el mes de Diciembre todos presentaron resultados del 100% exceptuando Canaima observación que disminuyo con respecto al mes anterior.



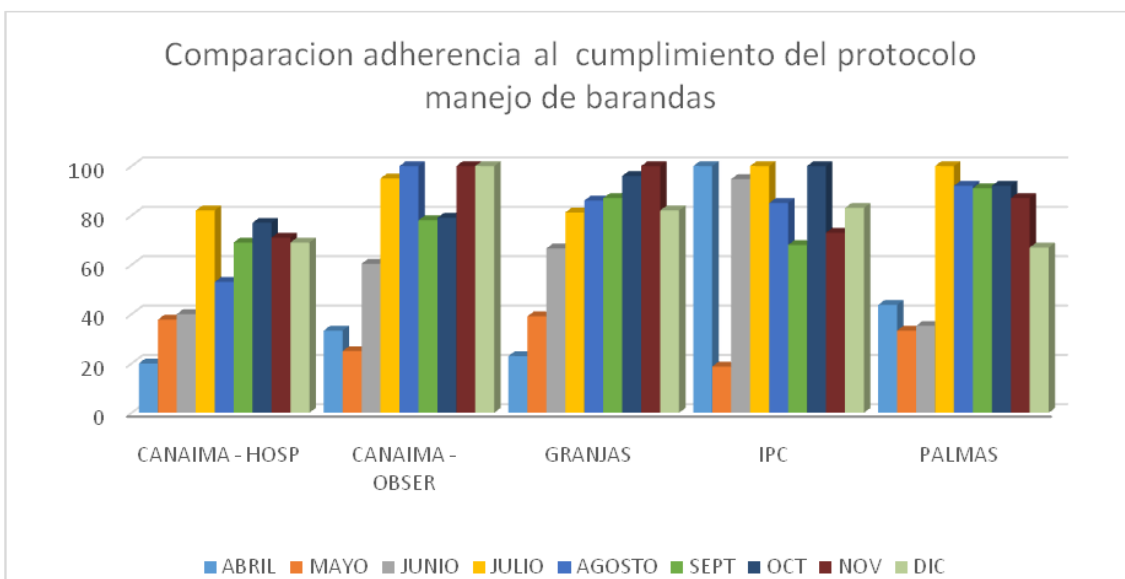
Con respecto al indicador Global de la identificación del paciente tableros, se evidencia una tendencia a la disminución de acuerdo al comportamiento anual, con resultados por debajo de la meta esperada del 90 % para el mes de octubre y diciembre de 2017. Esa disminución se debe a la incorporación del criterio de riesgos y alergias en el tablero de identificación acorde con los protocolos de seguridad que se han actualizado.



El indicador de cumplimiento al protocolo de identificación de pacientes en tableros por sedes, muestra un comportamiento similar en el año para la sede de Palmas, e IPC; mientras que para Canaima tanto observación y urgencias muestran una disminución desde el mes de octubre, cuyos resultados impactaron en el indicador global.



Con respecto al indicador global de manejo de barandas, se evidencia una tendencia creciente de acuerdo al comportamiento anual, sin embargo todavía no se logra llegar a la meta que corresponde al 90 %. El mejoramiento evidencia a partir del mes de Julio corresponde a la intervención de las necesidades de los arreglos de las barandas por parte del área de mantenimiento, así como del acompañamiento y supervisión al cumplimiento por parte del equipo de calidad, sin embargo se deben generar otras estrategias que permitan mayor adherencia por parte de los funcionarios a cargo del cuidado del paciente como de los mismos usuarios de los servicios.



El indicador de cumplimiento al protocolo de manejo de barandas desagregado por servicios evidencia que en las sedes han mejorado el proceso, sin embargo en Canaima Hospitalización se evidencia resultados en todo el período evaluado por debajo de la meta esperada. En verificación de la causalidad se evidencia que se tienen pacientes que no generan adherencia al protocolo como tal, independientemente de la información que se brinde.

EVENTOS ADVERSOS

Se realizó la gestión del 100% de los eventos adversos reportados y detectados en búsqueda activa en año 2017, se determinó el análisis de los eventos centinela entre los cuales tenemos las mortalidades, las caídas, o cualquier caso que genere el daño o pérdida de un órgano de paciente por protocolo de Londres. A continuación se describen el consolidado de gestión de los mismos con corte al mes noviembre de 2017, ya que el análisis de los de Diciembre se realiza en el mes de Enero:

AÑO	2016	2017
TOTAL DE REPORTE	274	8193
TOTAL DE INCIDENTES	120	7998
TOTAL DE EVENTOS ADVERSOS	113	195
OTROS	41	---

Se evidencia un incremento del reporte de más del 2000% durante el año 2017 versus el 2016, lo cual evidencia un mejoramiento de la seguridad de paciente dado que se busca que se tenga una búsqueda activa y reporte voluntario que permita detectar la problemática institucional para la toma de acciones de mejoramiento, así mismo desde el mes de Septiembre se implementó la línea telefónica (8888) con el fin de mejorar el reporte voluntario.

El perfil de la mayor proporción de incidentes y eventos fue la siguiente:

RELACION DE INCIDENTES	NUMERO	RELACION DE EVENTOS ADVERSOS	NUMERO
Falta de insumos y medicamentos	4944	Fuga de paciente	78
Aumento de la dosis de radiación por falla del tubo de Rx	1983	Retiro Voluntario	27
No adherencia al procedimiento de entrega de turno, protocolos y otros de enfermería	275	Caída de paciente con lesión	15
Retiro voluntario	232	Complicación Pos exodoncia	8
Fallas en los registros de la Historia clínica	79	Flebitis en sitio de punción	7
Fallas en la comunicación	67	Reacción adversa a medicamentos	7
Cancelación médica	60	Complicación exodoncia	6
Agresión a funcionarios de la ESE	42	No adherencia a la guía o protocolo Médico	6
Incidentes relacionados con odontología	7	IAAS	6

Las acciones de mejoramiento correspondientes se realizaron en el Comité de Calidad y se desarrollaron por los diferentes responsables, a continuación se describen algunas de las realizadas para el impacto y mejoramiento de los eventos e incidentes reportados:

- Se mejoró el proceso de toma de muestras en los servicios de urgencias, seguimiento y revaloración de exámenes de pacientes.
- Reentrenamiento al personal en la Clasificación de Triage.
- Revisión con el contratista de vigilancia para mejorar procesos de comunicación, proceso de accesibilidad y egreso de los pacientes y medidas para la disminución de las agresiones de los funcionarios.
- Revisión de las funciones de las jefes de enfermería y auxiliares administrativas de cada sede.

- Ajuste del Manual de limpieza y desinfección
- Capacitación del personal de vacunación y seguimiento a las acciones de mejoramiento sobre limpieza y desinfección y lavado de manos.
- Ajuste de los protocolos de prevención de caídas, prevención de flebitis, entre otros.
- Diagnostico e intervención de las necesidades de infraestructura y mobiliario para la prevención de caídas.
- Revisión y ajuste de las agendas de radiología
- Capacitación al personal de laboratorio de citología en el manejo de ausencias glandulares.
- Implementación de memorias en cada sede con información relevante para los usuarios.

SUBPROCESO GESTIÓN DE ACREDITACIÓN

En este proceso se programa una autoevaluación de criterios de acreditación con resolución 123 de 2012, para cuantificar mejora en la calificación obtenida respecto al año anterior y tener el insumo para el planteamiento del PAMEC, esta actividad se llevó a cabo durante los meses de Julio y Agosto de 2017 con el fin de incorporar las acciones de mejoramiento a desarrollar en el PAMEC 2017 - 2018

SUBPROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

En este se desarrolla todo el programa anual de auditorías del Área de Calidad para la vigencia del año 2017 se dio cumplimiento al 90%, teniendo 58 programadas de las cuales se ejecutaron un total de 52, a continuación se describe:

Área	Proporción de Cumplimiento de lo programado 2016	Proporción Cumplimiento de lo programado 2017
Coordinación de calidad	-----	100%

Auditor de Laboratorio	88.8%	100%
Auditor de Odontología	91,6%	87 %
Auditor Enfermería	-----	100%
Auditor Medico	91,6%	84%

Así mismo se generó por parte del área de Calidad el acompañamiento a 31 auditorías realizadas por entes de control y EAPB, como son: Secretaria de Salud Departamental, Secretaria de Salud Municipal, Comfamiliar, Comparta, con el fin de dar el apoyo que se requiera así como lineamientos para acciones de mejora a nivel institucional.

SUBPROCESO DE APRENDIZAJE INSTITUCIONAL

Durante este periodo se participó en la re inducción del personal la cual fue llevada a cabo en el mes de Mayo de 2017, para la cual el área de calidad desarrollo las temáticas de: política de seguridad del paciente, Comunicación efectiva, Manual de consentimiento informado, Lavado de manos y eventos e incidentes.

Así mismo el área de calidad realizo otras capacitaciones al personal para el mejoramiento de los procesos institucionales como:

Temática	Fecha	Sede
Capacitación de dispositivos médicos	Abril de 2017	Palmas
Higiene de Manos Limpieza y desinfección Consentimiento informado	Abril de 2017	Todas las sedes
Protocolo de venopuncion	14 de Julio de 2017	Canaima
Capacitación en limpieza de manos Lavado de manos	Julio de 2017	Canaima
Entrenamiento Triage	Septiembre de 2017	Todas las sedes
Socialización protocolo de caídas	Septiembre de 2017	Todas las sedes

Socialización protocolo de manejo de resultados críticos	Octubre de 2017	Todas las sedes
Protocolo de Flebitis	Diciembre de 2017	IPC

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

SOCIALIZACION DE DOCUMENTOS POR INGENIERIA		
Temática	Fecha	Sede
SUBPROCESO DE CONTRATACION " Interventoría y supervisión de contratos"	Septiembre de 2017	Todas las sedes
Socialización de la adopción de la guía de Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez	Diciembre de 2017	IPC Líderes de procesos de p y p
Socialización diapositivas inducción	Diciembre de 2017	Participantes de la Inducción
Listas de chequeo de auditoria	Diciembre de 2017	Audidores de proceso de terceros

Seguridad y salud en el trabajo

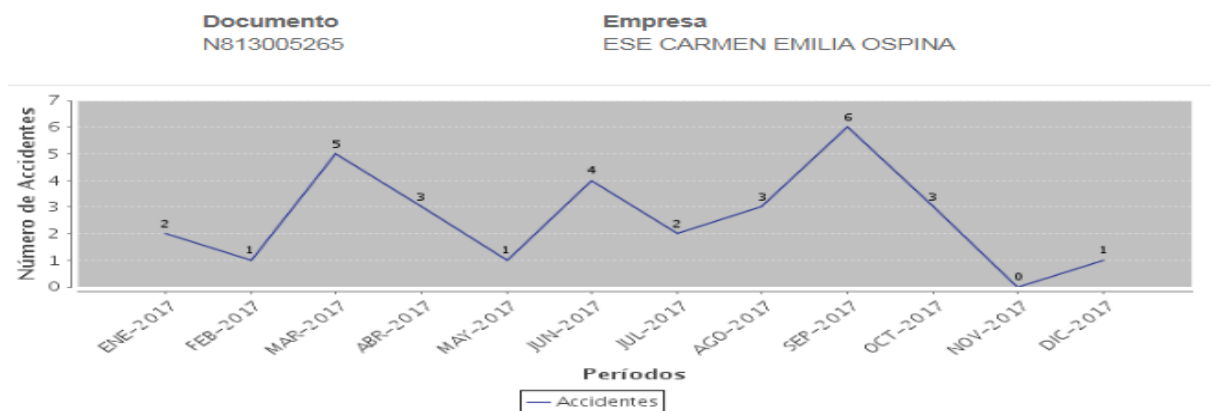
La seguridad y salud en el trabajo es un campo interdisciplinario que engloba la prevención de riesgos laborales inherentes a cada actividad. Su objetivo principal es la promoción y el mantenimiento del más alto grado de seguridad y salud en el trabajo. Esto implica crear las condiciones adecuadas para evitar que se produzcan accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, dando cumplimiento a la normatividad legal actual vigente en Colombia (decreto 1072/2017 y resolución 1111/2017) ha diseñado un SG-SST (sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo) basado en el ciclo PHVA (planear hacer verificar y actuar) el cual garantiza una mejora continua, buscando dar cumplimiento a los objetivos principales de la seguridad y salud en el trabajo, prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales

ESTADISTICA DE ACCIDENTALIDAD DURANTE EL AÑO 2017.

El accidente del trabajo constituye la base del estudio de la Seguridad Industrial, y lo enfoca desde el punto de vista preventivo, estudiando sus causas (por qué ocurren), sus fuentes (actividades comprometidas en el accidente), sus agentes (medios de trabajo participantes), su tipo (como se producen o se desarrollan los hechos), todo ello con el fin de desarrollar la prevención.

Tendencia de la accidentalidad durante el 2017



ELABORACIÓN DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON SUS RESPECTIVOS OBJETIVOS BASADO EN LOS REQUISITOS NORMATIVOS (Res 1111/2017)

Se creó la Política de Seguridad, Salud en el Trabajo, la cual es divulgada a través de procesos de inducción, re inducción, actividades y ciclos de formación, también se publicó en la intranet y de manera física en los principales centros de salud de la ESE CEO (Canaima, Palmas, Granjas e IPC).

ACTUALIZACIÓN DE REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

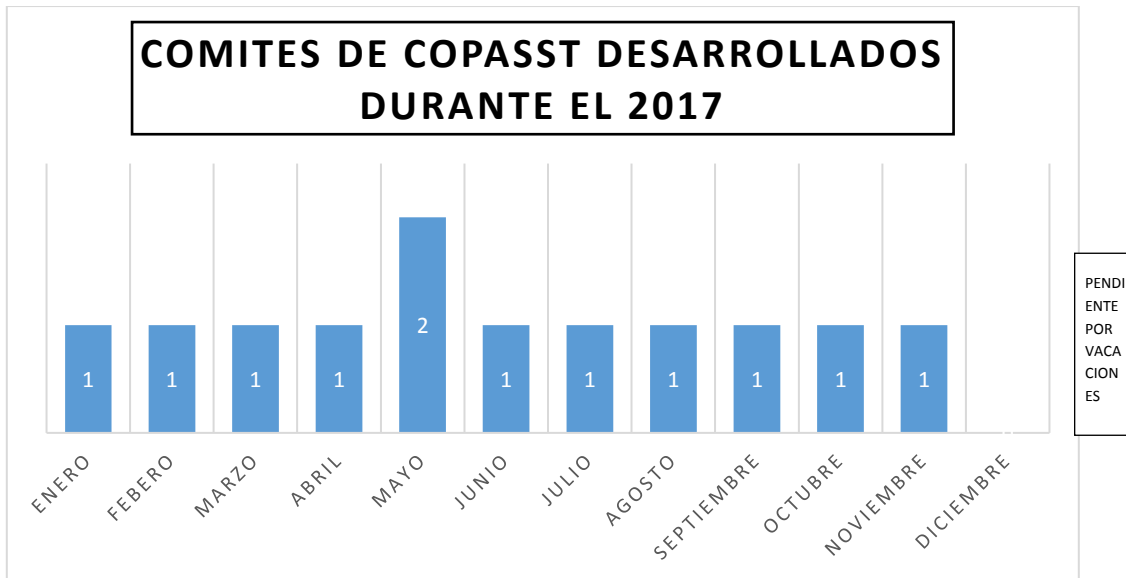
El reglamento de Higiene y seguridad industrial, tiene como objeto la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.

Durante el año 2017 se actualizó el reglamento de higiene y seguridad industrial y se publicó en la intranet. Con el fin de que el personal interesado tenga fácil acceso a este documento

CAPACITACIÓN ASESORAMIENTO Y APOYO AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Se realizó elección de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo para el periodo 2017-2019, dando cumplimiento a lo establecido en la norma (Res 2013/1986 y Dto. 1072/2015)

Se hizo acompañamiento permanente a los comités programados por los miembros del COPASST durante el 2017 excepto diciembre debido a que los miembros del comité se encontraban en vacaciones y fue posible el quórum.



INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN A PERSONAL

- De manera exitosa se participó en las cuatro (4) jornadas de reinducción programadas por el área de Calidad
- Todos los trabajadores y pasantes que ingresan a la ESE CEO han recibido inducción por parte del área de salud ocupacional la cual cumple con los criterios establecidos por la Res 1111/2017.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.

Se cumplió al cronograma de capacitaciones del S.G.S.S.T con el propósito de brindar conocimiento en seguridad y Salud en el trabajo necesarios para desempeñar actividades en forma eficiente y segura, cumpliendo con estándares de seguridad establecidos en la normatividad colombiana.

Este programa incluye una identificación de las necesidades de entrenamiento en Salud y Seguridad en el trabajo de acuerdo con las competencias requeridas por cargo y su actualización de acuerdo con las necesidades de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES

Dando cumplimiento de la legislación de seguridad y salud en el Trabajo el Control de los riesgos operacionales que afecten la seguridad y salud de los trabajadores se realiza la actualización a la Matriz de Requisitos Legales, tomando en cuenta los nuevos formatos diseñados por el área de control interno en el año 2017.

IDENTIFICACION DE PELIGROS Y VALORACION DE RIESGOS (GTC 45)

Se desarrolló actualización total a las matrices de riesgos de los centros de salud del área urbana, se modificó la matriz de identificación de peligros implementando la que indica la GTC 45 versión 2012, de tal manera que sea objetiva y exclusiva de la ESE CEO.

EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.

La realización de las evaluaciones médicas ocupacionales permite a las empresas obtener un Diagnóstico de Salud de su población trabajadora, donde pueden visualizar la distribución demográfica, los riesgos a los que están expuestos sus colaboradores y las patologías encontradas en ellos; estén o no relacionadas con el trabajo, facilitándoles brindar acompañamiento para la promoción y prevención de la salud de los empleados no solo en el ambiente laboral, también las orienta en la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

Durante el año 2017 se practicaron exámenes de ingreso, periódicos y de retiro al igual que algunas valoraciones médicas ocupacionales y estudios de puesto de trabajo, con el fin de dar respuesta a los diferentes requerimientos de la ley, necesidades del a ESE CEO y de nuestros trabajadores. Descritos a continuación.

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Recolección sistemática y permanente de datos esenciales de salud, su análisis y su interpretación para la planeación, implementación y evaluación de estrategias de prevención. Los datos que se registran a diario en la ESE CEO, o a través de actividades son los que determinan cuando y porque es necesario implementar un sistema de vigilancia epidemiológica, que puede ser a radiaciones ionizantes, a

epidemiología, osteomuscular, todo depende de la necesidad que surja en nuestros trabajadores.

Sistema de vigilancia epidemiológica para radiaciones ionizantes se sigue administrando según lo requerido por la ley	Se diseñó sistema de vigilancia osteomuscular debido a los resultados de la encuesta de morbilidad sentida aplicada a 230 trabajadores de la ESE CEO	Se elaboró un programa de vigilancia epidemiológica debido a la exposición y a la caracterización de la accidentalidad de la ESE CEO
---	--	--

PAUSAS ACTIVAS.

Las pausas activas o gimnasia laboral son ejercicios físicos y mentales que realiza un trabajador por corto tiempo durante la jornada con el fin de revitalizar la energía corporal y refrescar la mente.

Se desarrollaron actividades de pausas activas con el apoyo del convenio docencia servicios ESE CEO – FUNDACION MARIA CANO, hubo muy buen receptividad y participación durante el proceso.

Y desde luego el área de salud ocupacional realiza pausas activas de manera permanente.

INSPECCIONES DE SEGURIDAD.

Se realizan inspecciones de seguridad en los centros de salud de la ESE CEO con el fin de Identificar condiciones inseguras y actos inseguros que puedan generar incidentes, accidentes laborales o ambientales se realiza 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)

La metodología que adopta el área para el diseño de las inspecciones se basa principalmente en los siguientes aspectos:

- Equipos usados durante la ejecución del proceso.

- Descripción de materiales utilizados.
- Planos de las instalaciones en donde se pueda determinar tipo de construcción, suministros eléctricos, hidráulicas, sanitarios, entre otros.
- Existencia de listas de verificación o informes de inspección realizados con anterioridad.
 - Información sobre historial de accidentalidad, historial de pérdidas, pérdidas potenciales identificadas, entre otras.
 - Identificación de las áreas, equipos y partes críticas.

INSPECCIONES DE SEGURIDAD DESARROLLADAS DURANTE EL 2017

Laboratorio de Palmas

Inspección al almacén de Palmas

Inspección a Mantenimiento bodega

Inspección general al centro de salud Canaima, Orden, limpieza y aseo

Inspección centro de salud IPC, odontología y cubiertas

Inspección a equipos de emergencias de la ESE CEO (luces de emergencia, extintores, botiquines, camillas, sistemas contra incendios)

Inspección a las sillas ergonómicas de los diferentes puestos de trabajo de ESE CEO

Inspección al centro de trabajo de Santa Isabel.

INSPECCIONES A ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PORTE DEL UNIFORME Y SEGREGACIÓN EN LA FUENTE.

Estas inspecciones se realizan a diario en los centros de salud principales, y en los centros de salud secundarios y rurales con menor periodicidad pero con constancia

De igual manera se desarrollaron inspecciones a puestos de trabajo con el fin de determinar la incidencia de los factores ergonómicos en ergonomía.

PROCESOS RELACIONADOS CON EMERGENCIAS

Inspección, recarga, revisión y mantenimiento a extintores.

A la fecha la ESE CEO cuenta con 179 extintores para el control de incendios los cuales se encuentran al día y listos para atender cualquier conato de incendio dentro de nuestras instalaciones.

CANTIDAD DE EXTINTORES	FECHA DE RECARGA
125 extintores de sedes urbanas y rurales y vehículos	Marzo de 2017
51 extintores de la zona urbana	Diciembre de 2017
3 extintores se compraron 2 para laboratorio de Palmas 1 para área administrativa de Canaima	Diciembre de 2017

INSTALACIÓN DE SEÑALIZACIÓN A LOS EXTINTORES.

Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad colombiana se adelantó el proceso de señalización y demarcación de extintores.

INSPECCIÓN A PROVEEDORES.

Durante el año 2017 se visitaron 2 empresas proveedoras de bienes y servicios a la ESE CEO, La empresa que provee las dietas alimentarias y la empresa que hace el lavado de ropas.

REVISIÓN, SUSTITUCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA SEÑALIZACIÓN DE EMERGENCIAS.

Con el fin de mantener una adecuada y óptima señalización para evacuación en caso de una emergencia se hizo verificación de la misma y su respectiva reparación.

INSTALACION DE ALARMAS DE EMERGENCIAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CANAIMA Y SE INSPECCIONARON LAS DE LOS PRINCIPALES CENTROS DE SALUD.

ENTRENAMIENTO Y CONFORMACIÓN DE LA BRIGADA INTEGRAL

Se realizaron 3 jornadas de capacitación a brigadas de emergencias de la ESE CEO durante el año 2017.

Responsable del entrenamiento	Tema desarrollado
Cruz Roja mediante convenio docencia servicios	Primeros auxilios, evacuación y rescate
PREVENCIÓN WORD a través de reinversión ARL SURA	Control del fuego
ARL SURA encuentro general de brigadas	Primeros auxilios, evacuación y rescate, control del fuego

CAPACITACIÓN AL COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS (COE)

Se desarrollaron capacitación al Comité Operativo de emergencias de la ESE CEO, con el fin de preparar el equipo de trabajo en el simulacro de respuesta a emergencias este caso por sismo determinado así por la oficina de gestión del riesgo para el 2017 y se desarrolló una capacitación sobre el nuevo modelo implementado en el país para desarrollar Planes Hospitalarios de Emergencias.

SIMULACRO DE PREPARACIÓN ANTE UNA EMERGENCIAS (sismo) SEP de 2017

RESULTADOS DEL SIMULACRO DEL DÍA 25 DE COTUBRE DE 2017 ESE CEO	
NUMERO DE PERSONAS EVACUADAS	
EMPLAEDOS	104
ESTUDIANTES	11
USUARIOS-COMUNIDAD	108
PARA UN TOTAL DE	223
Importante mencionar que de estos 223 evacuados 11 fueron lesionados de los cuales seis fueron evacuadas por la brigada de rescate en un tiempo total de 9.22 minutos .	

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EVACUADA	
NIÑOS	4
NIÑAS	6
MUJERES	108
HOMBRE	105
DISCAPACITADOS	0

Por esta actividad recibimos las felicitaciones de la oficina de gestión del riesgo debido a la organización de la misma, la cantidad de lesionados evacuados y el apoyo de la ESE CEO, a la actividad general, teniendo en cuenta el apoyo que brindo referencia en comunicación. Movilización y logística.

PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VÍAL.

Se realizó una consulta técnica e la oficina encargada en la secretaria de movilidad de Neiva y se recibieron las recomendaciones sobre las cuales se trabaja para presentar nuevamente este documento y recibir la aprobación por parte de este ente regulador.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se inició un trabajo nuevo con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por la ley Decreto 1072/2015 y la Resolución 1111/2017, esto fue un proceso que implico elaborar el sistema desde cero así como los documentos que hacen parte de él,

teniendo en cuenta que se estaba manejando aún, algo similar a un programa y los cambios fueron bastante grandes. Al cerrar el año se hizo una evaluación al SG-SST con los requisitos de la Resolución 1111/2017 obteniendo un puntaje de 42% resultado que obedece al trabajo desarrollado durante el 2017

PLANES DE CONTINGENCIA.

Plan de contingencias para Semana Santa	Plan de contingencias para fiestas de San Pedro	Plan de contingencias para fiestas de fin de año 2017
---	---	---

PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS.

A la fecha se tienen en un avance de un 75% los planes hospitalarios de emergencias de los centros de salud de Canaima, Palmas e IPC, los demás aún están pendientes teniendo en cuenta que construir estos documentos toma bastante tiempo con la nueva metodología implementada por el Ministerio de Salud y de la protección social.

En visita recibida el día 11/01/2018 por arte de la secretaria de salud para asesoría a los Planes Hospitalarios de Emergencias, se recibieron felicitaciones por el trabajo desarrollado y nos propusieron ser modelos para el municipio y la región.

Gestión Ambiental

La política ambiental y los principios propositivos de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, se constituyen en tema de gran importancia dentro de las competencias instituidas por el marco normativo vigente y aplicable, como entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad en la ciudad de Neiva-Huila.

El manejo interno y externo en lo que concierne a temáticas medio ambientales tiene como función principal preservar el bienestar de las partes involucradas en el

proceso de la prestación del servicio, tanto de funcionarios, así como de los usuarios que acceden a diario a la misma.

Teniendo en cuenta la responsabilidades como empresa generadora de residuos hospitalarios, la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA en cabeza del Área Gestión Ambiental, tiene diseñado un plan para la Gestión integral de los Residuos, como componentes interno, el cual es ejecutado basándose en los procedimientos, actividades, procesos y estándares que se establecen en los manuales de procesos y procedimientos, dentro de ellos:

- Segregación
- Inactivación
- Movimiento Interno
- Almacenamiento Central

Y como componente externo es responsabilidad de la empresa contratista que realice el transporte de los residuos, dentro de ellos:

- Transporte
- Tratamiento
- Disposición Final

Dentro de las mismas responsabilidades se encuentra el cumplimiento de los estándares de desinfección, procedimientos y procesos incluidos y contemplados en el manual de bioseguridad.

➤ **PROGRAMA DE RECICLAJE E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

El objetivo principal del programa de reciclaje es disminuir la generación de los residuos comunes, generado un impacto ambiental positivo al no generar un aumento al nivel del relleno sanitario, si no por el contrario, reutilizar los residuos y

prolongar su vida útil, la política de la “**NO BASURA**” es la característica del programa, pues de ella parte la concienciación de las partes involucradas en el depósito clasificado con el color gris que indica residuos reciclables/aprovechables.

La recolección se realiza por parte de la empresa **RECUPERADORA AMBIENTAL DE COLOMBIA S.A.S E.S.P**, empresa reconocida y registrada ante la secretaria de salud departamental, la frecuencia de recolección es de 3 semanas, o en su defecto cuando se requiera, los residuos son pesados y registrados en formato control de reciclaje y el ingreso de los recursos económicos se realizan al área de tesorería.

➤ **RESIDUOS INERTES**

La empresa encargada de la recolección, transporte y disposición final es CUIDAD LIMPIA, la frecuencia es de tres veces por semana, su horario de recolección es entre 6:00 am y 14pm, cada una de las sedes de la E.S.E CEO cuenta con deposito para residuos inertes clasificado con color verde, los residuos deben ser sacados exclusivamente los días de recolección con las bolsa respectiva para la recolección, transporte al relleno sanitario y disposición final.

➤ **RUTAS SANITARIAS**

Dando cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, se elaboraron las rutas de evacuación sanitarias de los centros de salud restantes y la actualización de los mismos, con el fin de ubicarlos en zonas céntricas de cada centro de salud para el reconocimiento por parte del personal de servicios generales y corresponder a su recolección en los horarios estipulados.

➤ RESIDUOS PELIGROSOS

Recolección Interna:

La recolección de los residuos peligrosos se realiza por parte de una operaria de servicios generales con los respectivos elementos de protección personal, su recolección por cada área de generación se realiza en el carro recolector directamente al almacenamiento central todos los días a través de las ruta de evacuación de residuos hospitalarios, cumpliendo con el numero de recolecciones diarias en el horario establecido por parte del área de Gestión Ambiental. Su registro se realiza en el formato RH1.

Recolección Externa:

La gestión externa se realiza por parte de la empresa INCIHUILA S.A E.S.P. su frecuencia de recolección es de día de por medio en la mayoría de los centros de salud, según necesidad y atención al número de usuarios por sedes, su registro se realiza en el RHPS.

Programa de Pos-consumo:

El programa de Pos-consumo tiene como propósito reducir los impactos al medio ambiente generados en las diferentes áreas de la E.S.E CEO, sobre la disposición de los residuos especiales.

NOMBRE	CLASIFICACION	ENCARGADO	CANTIDAD
Lámparas fluorescente	Pos-consumo	Recopila	235.47 kg
Pilas	Pos-consumo	Recopila	34.50 kg
Computadores	Subasta	Dpto. Almacén ESE CEO	0 Unds.
Llantas	Reutilización ornato	Gestión Ambiental	5 Unds.
Otros excedentes industriales	Subasta	ESE CEO	0 Unds.

Sistemas de información

GESTION DOCUMENTAL

- A través del aplicativo SIMAD (gestión Documental), se realizaron 25.153 comunicaciones internas, obteniendo reducción en gastos de impresión, y papelería para la emisión.
- La ventanilla única tuvo una recepción 7.020 comunicaciones recibidas y 7.329 externas enviadas 6, incrementando la productividad y uso del aplicativo SIMAD, y ventanilla Única durante el año 2017.
- Implementación proceso de archivo de gestión en el área de cartera, ambiente, calidad, tecnicocientífico, epidemiología, SIAU , durante el año 2017, se crearon 4061 carpetas registradas en el aplicativo SIMAD, por dependencia así:

Dependencia	carpeta
CALIDAD	43
CONTABILIDAD	25
CONTRATACION	2959
CONTROL INTERNO	13
CONVENIOS	9
COSTOS	24
EPIDEMIOLOGIA	21
GERENCIA	130
PRESUPUESTO	106
PYP	26
REFERENCIA	5
SIAU	3
TALENTO HUMANO	81
TESORERIA	601
TIC	15
Total general	4061

- Compra de carpetas oficio 2500, carpeta 4 aletas 2000 necesarias para la conservación y custodia de la documentación. Caja de archivo 3135
- Depuración y archivo del archivo central de 9256 carpetas documentales de la documentación existente en las instalaciones del archivo central.

- Depuración y digitalización de historias clínicas físicas 8.400, en 56- cajas escaneadas y subidas al sistema Dinámica Gerencial.

TECNOLOGIA – INFORMACION Y COMUNICACION

- Se realizaron los cuatro mantenimientos preventivos a todos los equipos de cómputo de la ESECEO, durante el año de 2017, respectivamente según el programado en cronograma anual de mantenimiento.
- verificación y actualización Hojas de vida de inventario de equipos de cómputo por centro de salud de la ESECEO a corte 31/07/2017, en el aplicativo de inventario tecnológico.
- Verificación y validación del cableado estructurado del Rack ubicado en el centro de salud de Palmas.
- Actualización de la página web de acuerdo a los lineamientos de gobierno en línea manual 3.1
- implementación del botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública, cuyo contenido se encuentra en un 90%.
- Actualización del Software Antivirus Nod 32 a 330 equipos de cómputo.
- Se realizó la habilitación el ítem de curvas de control y desarrollo en la dinámica gerencial como acceso directos, para que los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería lo pueda visualizar.
- Revisión y Mejora de la historia clínica C009 HISTORIA RCV POR ENFERMERÍA.
- Se realiza reporte que permite la verificación de la información consignada en la HC c0004 de asesoría VIH, se realiza el reporte y se publica en el módulo de historia clínica.
- Adecuación y mejora de dos puntos de red en el área de facturación palmas, de acuerdo a los puestos de trabajo.
- Marcación De Los Puntos De Red De Laboratorio Y Medición De Los Mismo Se Activa El Teléfono.

- Se configura el diseño de la historia clínica HCF03 en reportes generados y se ajusta la historia clínica para que imprima en media carta, en dinámica gerencial.
- Se realiza informe que permite visualizar las tarifas de precios de cada uno de los planes de beneficios. se crea el reporte en el módulo de facturación, reporte generado: con el nombre: tarifas de cada plan de beneficios.
- Se realiza informe que genera la estadística de consumo del servicio de observación y hospitalización, se realiza en el módulo de hospitalización reportes generados.
- Se realiza configuración de impresora por IP, para el servicio de odontología Palmas, se configuran todos los equipos el área.
- Se realiza la creación del modelo de historia clínica, CI04 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS en el aplicativo dinámica gerencial.
- Se realiza mejora al modelo de historia clínica S001, agregando el campo de adjuntar documento.
- Se realiza mejora al formato de la obligación, adecuando el tamaño del papel.
- Se realiza reporte que permite la Generación e Impresión De Las Novedades Niif, Se Realiza El Reporte Generado En El Modulo De Activos
- Se realiza la re potencialización de memoria y disco duro a 20 equipos de cómputo.
- Se realiza formulario web, para el registro de los resultados de rx y posterior envió al archivo clínico.
- Se realizan el ajuste pertinente al formato de autorización para los pacientes enviados a la Entidad Rayos X del Huila.
- Se realiza reporte que permite generar los reconocimientos y sus modificaciones, e cual se publica en el módulo de presupuesto.

Gobierno en Línea:

TRANSPARENCIA

- Capacitación y entrenamiento del personal para la publicación de información.

- Publicación de la información básica y la establecida en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública, ley 1712 de 2014.
- Actualización permanente de la información que publica la información que publica Información pública, ley 1712 de 2014.

PARTICIPACION

- Rendición de cuentas: Inscripción y difusión de la convocatoria a participar en el evento.
- Publicación de la información a ser socializada en la rendición de cuentas en la página web y envió a los Entes de Control.

COLABORACION

Generación de preguntas por parte de los usuarios, contestadas y culminadas en la rendición de cuentas

SERVICIOS CENTRADOS EN EL USUARIO.

- Caracterización de Usuarios (pacientes):

TRAMITES Y SERVICIOS EN LINEA

- Automatización de Tramites:
 - Buzón de sugerencias
 - Comprobación derecho
 - Verificación de derechos
 - PQR
 - Certificado de Retenciones
 - Citas médicas Web
 - Alertas Sanitarias
 - Educación Virtual.
 - Portal de contratación
 - Registro de Proveedores

SISTEMA INTEGRADO EN PQR

- Evaluación y publicación periódica de la satisfacción de los usuarios

ENTENDIMIENTO ESTRATEGICO.

- Plan de Tecnología

INFORMACION

- Procesos que facilitan el consumo, análisis, uso y aprovechamiento de los componentes de información.
- Arquitectura de sistemas de información.
- La entidad específica y gestiona los derechos y requisitos legales en materia de derechos de autor.

SERVICIOS TECNOLOGICOS

- Inventario Tecnológico.
- Soporte Tecnológico y de Información
- Procesos de operación, monitoreo y supervisión de los servicios tecnológicos.
- mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios tecnológicos, de acuerdo con las necesidades de su operación.

CAPACIDADES INSTITUCIONALES

- Buenas prácticas para el uso eficiente del papel.
- gestión de documentos electrónicos, con base en el análisis de los procesos de la entidad.
- Identificación y priorización de acciones a implementar para la automatización de procesos y procedimientos.

DEFINICION MARCO DE SEGURIDAD SI

- SISTEMAS DE INFORMACION SEGURO (Roles, usuarios, contraseña.)
- Procedimientos de Plan de Contingencia.
- Actualización Procedimiento de solicitud de HC.
- Resolución de la Política de privacidad y seguridad la información.

Gestión de Comunicaciones

Para lograr el desarrollo de las actividades dispuestas y programadas desde la oficina de Comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina, principalmente se tomó como base el Plan Estratégico de Comunicaciones 2017, en el que se establecen actividades y estrategias con el objetivo de posicionar la imagen de la Entidad y visibilizar lo realizado desde las distintas áreas, además de informar al cliente interno y externo.

Así mismo, fue de gran apoyo el resultado del diagnóstico comunicativo, análisis que al final deja como conclusión para el trabajo de la comunicación interna, que se hace necesario reforzar la información ya que los funcionarios desconocen los medios de información internos; como también que el cliente externo (usuarios) prefieren ser informados de eventos y/o actividades a través de la radio principalmente.

COMUNICACIÓN INTERNA

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

Asesoría y acompañamiento (logístico – comunicacional)

Durante los meses de enero a diciembre de 2017 desde la Oficina de Comunicaciones se realizó apoyo logístico, difusión de la actividad y acompañamiento a la misma en los diferentes eventos desarrollados por las dependencias de la institución.

Publicaciones internas INTRANET

Durante los meses de enero a diciembre de 2017 desde la Oficina de Comunicaciones, buscando informar al cliente interno de la Institución se publicaron de manera periódica artículos, notas e información pertinente.

Diseño publicitario para todas las dependencias

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

COMUNICACIÓN EXTERNA

Desde la comunicación externa se busca impactar a la comunidad de Neiva e informar sobre las actividades más relevantes que se desarrollan en la institución, con el objetivo de acercar a la comunidad a los procesos y brindar de alguna forma participación en los mismos. Para el 2017 la información presentada de manera externa fue a través del envío de boletines a medios de comunicación y la publicación en web y redes sociales oficiales de la Institución.

Como complemento de la información publicada en la página web, se establecieron canales de difusión como las redes sociales oficiales (Facebook y twitter) en las que de manera periódica se anexó información oportuna sobre eventos, invitaciones, convocatorias, notas de salud, entre otras.

SEGUIMIENTO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Con el apoyo de los administradores del Plan de Medios 2017 de la ESE CEO se logró el informe detallado de la cobertura y abordaje de los medios de comunicación respecto a información de la entidad emitida, transmitida y publicada durante el 2017 en medios locales y de cobertura regional.

Se emitieron en televisión programas y publicidad dentro de los mismos videos de la institución, avisos, comerciales y demás en el canal ALPAVISIÓN local

Gestión Jurídica

DEMANDAS

En el año 2017 se radicaron siete (7) demandas en contra de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA:

- * Cuatro (4) de nulidad y restablecimiento del derecho
- * Dos (2) de reparación directa
- * Uno (1) ordinario laboral

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

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En el año 2017, dos (2) llamamientos en garantía realizados por esta ESE CARMEN EMILIA OSPINA en procesos de Reparación Directa.

DEMANDAS CON ALTO RIESGO DE CONDENAS

Existen diecinueve (19) demandas con alto riesgo de condenas, cuyo valor total en cuanto a pretensiones asciende a \$ 4.333.456.420.

Posibles fallos en contra en segunda instancia:

PROCESOS PENDIENTES DE FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA EN EL

DESPACHO

NUMERO DE PROCESOS: once (11) valor de las pretensiones \$ 3.004.369.572

SENTENCIAS DE PRIMERA INSTANCIA FAVORABLE: seis (6) por \$ 1.836.788.088

Total de nulidad y restablecimiento del derecho dos (2) por \$ 101.960.198

Total reparación directa cuatro (4) \$ 1.734.827.890

SENTENCIAS DE PRIMERA DESFAVORABLE: cinco (5) valor de las pretensiones: \$1.122.581.524

Total de nulidad y restablecimiento del derecho tres (3) por \$ 301.276.524

Total reparación directa dos (2) por \$ 821.305.000

FALLOS A FAVOR

En el año 2017 se profirieron tres (3) fallos. 2 en primera instancia y 1 en segunda instancia.

En primera instancia: Dos (2) por \$1.836.788.088.

En segunda instancia: uno (1) por \$ 94.000.000.

FALLOS EN CONTRA

SENTENCIAS EN CONTRA DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA 2017

NUMERO DE SENTENCIAS: cuatro (4) primera instancia

VALOR TOTAL DE LAS PRETENSIONES: \$117.832.000 y Condena en abstracto.

REPARACION DIRECTA: uno (1) en primera instancia valor: \$117.832.000.

PROCESO DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO: Tres (3) en primera instancia. Condena en abstracto. \$ 126.742.931.

FALLOS RECURRIDOS

En el año 2017 se recurrieron tres (3) fallos, correspondientes a dos (2) de nulidad y restablecimiento del derecho y uno (1) de Reparación Directa.

ACCIÓN DE REPETICIÓN

En el año 2017, se presentó una (1) acción de repetición por pago de sentencia del proceso radicado: 2007-394, demandante: Octavio Jair Amaya.

TUTELAS

En el año 2017, se respondieron veintiséis (26) en contra de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, en los términos establecidos en cada una de ellas.

Hubo un (1) fallo en contra relacionado con un derecho de petición que no fue respondido en los términos solicitados por falta de información oportuna del jefe del área encargada.

4 IMPACTO EN LA GESTION

La ESE CARMEN EMILIA OSPINA, a Diciembre de 2.017 cuenta con los siguientes usuarios contratados y su comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior es la siguiente:

EPS	AÑOS	
	2016	2017
CAFESALUD	31.433	28.606
COMFAMILIAR	105.377	107.390
COMPARTA	18.490	18.394
VINCULADOS	3.817	1.071
TOTAL	159.117	155.461

De la anterior tabla se puede evidenciar la perdida de cerca de cuatro mil usuarios, producto de las dinámicas del aseguramiento universal y la formalización del empleo.

Como se puede evidenciar en el presente informe en el numeral 1.4 Indicadores de gestión, los diferentes indicadores trazadores muestran en su conjunto que la atención está dentro de los parámetros legales cumpliendo con nuestro objeto social, mejorando las condiciones de salud de nuestros usuarios.




PLANES DE MEJORA

La oficina de Control Interno recibió y trabajó en 17 planes de mejora institucionales que se mencionan a continuación:

No.	PAMEC - CONTROL INTERNO
1	Plan mejoramiento auditoría programada contratación
2	Plan de mejoramiento auditoría especial contrato 018 -2016
3	Plan de mejoramiento TIC - Contratación 2016
4	Plan de Mejoramiento Defensa Judicial
5	Plan de mejoramiento auditoría Alexander Polanía
6	Plan de mejoramiento auditoría Especial Caja Menor
7	Plan de mejoramiento auditoría Especial Gestión Financiera
8	Plan de mejoramiento Auditoría especial Talento Humano
9	Plan de mejoramiento Auditoría programada Talento Humano
10	Plan de mejoramiento Auditoría mantenimiento
11	Plan de mejoramiento Auditoría IAMI
12	Plan de mejoramiento Referencia y contrarreferencia
13	Plan de mejoramiento Almacén
14	Plan de mejoramiento Apoyo diagnóstico y terapéutico
15	Plan de mejoramiento Servicios ambulatorios - odontología
16	Plan de Mejoramiento Auditoría GRICMN
17	Plan de Mejoramiento Auditoría Gubernamental Modalidad Especial

DESARROLLO

Previo a la rendición de cuentas el área de comunicaciones realizó la respectiva divulgación, e invitación y publicación a participar en el evento de rendición de cuentas a través del siguiente boletín. La divulgación a través de la web se inició el 11 de abril de 2018.



BOLETÍN DE PRENSA
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

[#esecarmenemiliaospina](#) [@CarmenEmiliaESE](#) [Ese Neiva Carmen Emilia Ospina](#)

ESE municipal rendirá cuentas sobre la Vigencia 2017

A partir de las 8:30 de la mañana del próximo jueves 26 de abril en el auditorio Maximino Rafael Falla de la empresa Coomotor, la gerente de la ESE Carmen Emilia Ospina, Erika Paola Losada Cardoza, rendirá cuentas respecto a lo ejecutado durante la vigencia 2017.


Con el objetivo de presentar a la comunidad la gestión administrativa, haciendo énfasis en la eficiencia, eficacia y transparencia de las actividades desarrolladas y contratadas desde la ESE Carmen Emilia Ospina, buscando cumplir con el compromiso de informar a los ciudadanos con claridad y participación, la Gerente en propiedad convoca a participar del evento de audiencia pública de rendición de cuentas respecto a la vigencia 2017.

Según la máxima autoridad de la ESE de los neivanos, el informe a exponer estará basado en la ejecución de las acciones de la vigencia 2017: cumplimiento de metas, gestión financiera y administrativa, procesos contractuales, impactos desde la gestión y acciones de mejoramiento, entre otros de gran importancia para la comunidad.

"Nos reuniremos para entregar informe de lo ejecutado durante 2017, en un evento donde esperamos contar con la participación masiva de los habitantes de la ciudad: líderes, veedores de salud, entes de control, instituciones de orden local, regional y nacional, asociaciones de usuarios, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación y sobre todo de nuestros usuarios. Esperamos que sea un espacio más que para informar a la comunidad para generar participación, responder inquietudes y escuchar sugerencias en torno a nuestros servicios", puntualizó.

Previo a la audiencia pública la comunidad puede acceder a los informes generados por la institución sobre la vigencia 2017. Dicha información se encuentra publicada en la página web de la institución www.esecarmenemiliaospina.gov.co en el link rendición de cuentas; como también el formulario de preguntas para ser respondidas durante la audiencia.

www.esecarmenemiliaospina.gov.co



BOLETÍN DE PRENSA
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

[#esecarmenemiliaospina](#) [@CarmenEmiliaESE](#) [Ese Neiva Carmen Emilia Ospina](#)

Del mismo modo las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general tendrán su espacio de intervención durante la Audiencia.

Lugar: Auditorio Maximino Rafael Falla – Coomotor *(Calle 2 Sur No. 7 -30)*

Fecha: Jueves 26 de abril de 2018

Hora: 8:30 a.m.

Asimismo, a través del periódico regional Diario del Huila, se publicaron en la portada, dos avisos con la invitación a participar de la audiencia.

Gremios avalan recuperación de espacio público

El Consejo gremial del Huila, celebró las acciones que se han hecho por parte de la Alcaldía de Neiva en pro de recuperar el espacio público en el micro centro; anuncian creación de fondo común para mantener contratación de controladores de espacio público y apoyo de actividades para dinamizar la economía del sector. Pág. 11



Capturado menor implicado en asesinato de comerciante en Neiva
 Pág. 2

Controlado incendio forestal

Las llamas afectaron a 10 hectáreas en la cuenca río Las Ceibas. El terreno consumido pertenece a un área de restauración pasiva de bosque de esta zona. Autoridades ambientales investigan causa. Pág. 9

Ahora senador

Pinango aceptó la renuncia del presidente de esa entidad Carlos Ramiro Chivarró, quien había presentado la dimisión el lunes anterior. Chivarró, renunció al cargo para postularse en el Senado por el partido Conservador en la curul que quedó vacante tras la muerte del Senador Fernando Tascón. El nuevo senador ojala, estas entre los congresistas conservadores que apoyarán la candidatura de Iván Duque a la Presidencia de la República.

AUDIENCIA PÚBLICA
 Rendición de Cuentas Vigencia 2017
 D.S.E. CARMEN ISABEL OJEDA
 Auditora Mariana Roldán Pallo - Contador Carlo Jairo Barón - T. 38
 26 de Abril de 2018, 8:00 a.m. hasta 10:00 a.m.
 Sede: Edificio Pablo Escobar Cardona, Corinto

www.diariodelhuila.com

LA PILLIPA ANDINA
 Celebrando con CONSTRUCTORA RODRIGUEZ BRINEZ SAS sus 25 años.
 FELICITACIONES
 Fundación No. 18 984 8016 - Mota - Oficina Bogotá Col. 317 438 7227
 Calle 19 No. 100 - Bogotá - C.R. 317 250 (Bogotá) de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.
 www.bnl.com.co - www.rodbrinez.com.co
 Tel: 02 210 111 - 02 210 112 - 02 210 438 7205

CAMACOL HUILA
 Se une a la celebración de
RB
 Inmobiliaria Babiluz C.A.
 En su vigésimo quinto aniversario de excelencia e innovación en el sector de la construcción de proyectos inmobiliarios a nivel nacional, brindando a sus compradores e inversionistas respaldo y profesionalismo.

Faltó usar más la bicicleta

La jornada dejó opiniones encontradas frente a la aplicación de la iniciativa; por un lado la Administración Municipal celebró los resultados arrojados por la implementación de la norma que aplicó 86 comparendos, 56 a motos y 30 a automotores. Por otro lado, Fenalco Huila y Cámara de Comercio, según sondeo a comerciantes, se reportó 'bojazo' en ventas superiores al 80%. En almacenes de cadena y grandes superficies fue hasta del 40%. Págs. 14-15



Alias 'El Paisa' habría abandonado zona territorial
 Pág. 16

Al parecer la decisión obedece a la captura de Jesús Santrich, situación que ha sido calificada por voceros de las Farc, como un posible fracaso a los acuerdos de paz. Pág. 23

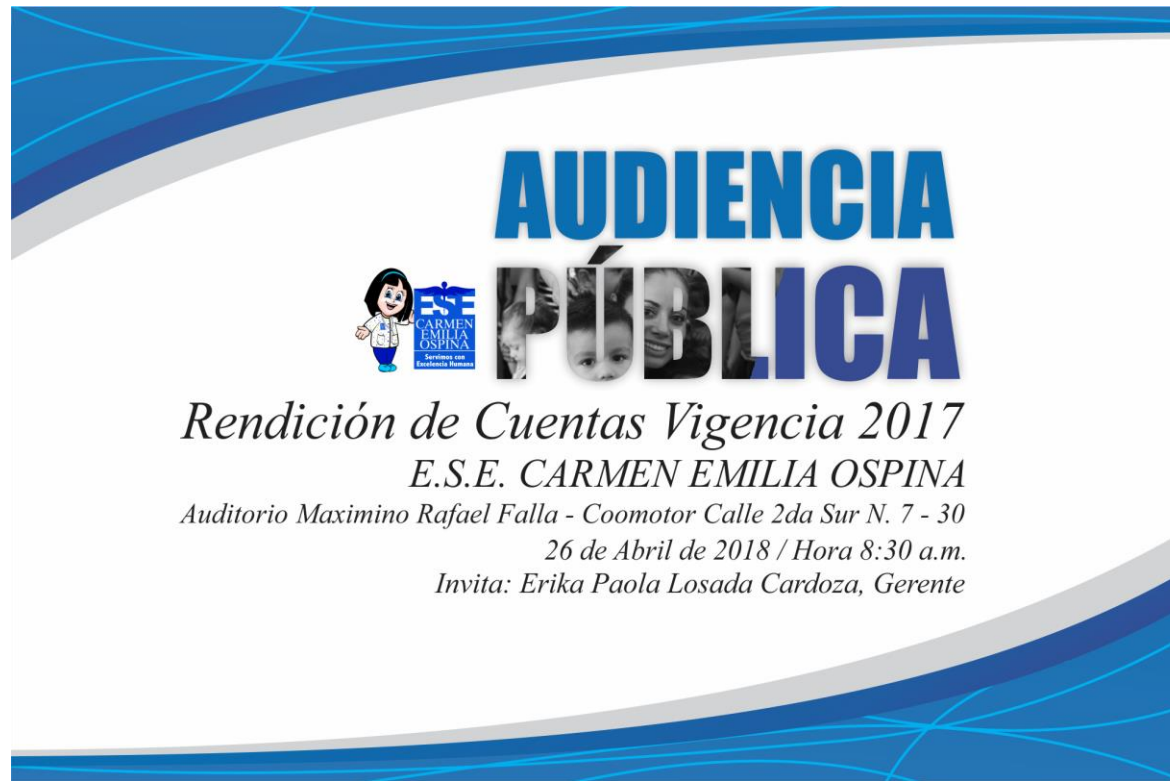
El vacío jurídico del Acuerdo Municipal del "Día sin carro"
 Pág. 16

El Gobernador del Departamento del Huila
Carlos Julio González Villa
 through el signo de la ley en el
 País Por el Control de la Educación para la Paz
 "Asamblea Constituyente por la Educación del Huila"
 26 de Abril de 2018, 8:00 a.m.
 Sede: T-38 a.m.
 Lugar: Cámara de Comercio, José Eleuterio Rivera
 Sede: Centro de Protección
 VER PÁG. 5

AUDIENCIA PÚBLICA
 Rendición de Cuentas Vigencia 2017
 D.S.E. CARMEN ISABEL OJEDA
 Auditora Mariana Roldán Pallo - Contador Carlo Jairo Barón - T. 38
 26 de Abril de 2018, 8:00 a.m. hasta 10:00 a.m.
 Sede: Edificio Pablo Escobar Cardona, Corinto

NOVEDADES TOYOTA en Distoyota Neiva
 TE INVITAMOS A CONOCERLOS
COROLLA CRUISER
 12 DE ABRIL
 Cra 5 No. 10 - 42 Sur
 8:00 am - 8:00 pm

www.diariodelhuila.com



Previamente fueron enviadas las invitaciones de manera física y digital a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2017.

En total 1351 tarjetas de invitación fueron entregadas de manera física, de las cuales 1343 se entregaron en los domicilios de las personas por parte de las mensajeras o personal autorizado, como también en los puntos de atención al usuario ubicados en los diferentes centros de salud, y las 8 restantes a través de correo certificado. Asimismo se enviaron un número significativo de correos electrónicos a las direcciones presentes en la base de datos del área de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina.

PROGRAMACIÓN AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA – VIGENCIA 2017

➤ SALUDO:



Agradecemos por responder de manera positiva a la invitación.

Bienvenidos a la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2017 de la ESE Carmen Emilia Ospina, en cumplimiento de la norma el día 26 de marzo de 2017 se publicó el informe de rendición objeto de esta audiencia.

Antes de dar inicio formal a este evento, les indicaremos la dinámica que vamos a utilizar durante el desarrollo de la audiencia.

En atención al cumplimiento del marco legal de la ley 489 de 1998, la cual habla sobre las normas de la organización y funciones de las entidades territoriales, que contempla dentro de su artículo 33 las audiencias públicas. asimismo la ley 474 de 2011, conocida también como estatuto anticorrupción, en la que se manifiesta que los organismos de la administración pública tienen la obligación de desarrollar actividades que involucren a los ciudadanos y a organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública, se realiza el día de hoy 26 de abril de 2017, el evento de audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2017, de la Empresa Social del Estado, Carmen Emilia Ospina.

Informamos que la audiencia tendrá una duración aproximada de dos horas y media, iniciando a las 9:00 y finalizando hacia las 11:30 de la mañana de hoy jueves 26 de abril de 2017.

Esta rendición pública de cuentas, tiene como propósito principal dar a conocer a la ciudadanía los avances de la gestión realizada desde la ESE Carmen Emilia Ospina, durante el año 2017. Como también, las inversiones, proyectos y planes estratégicos que se ejecutaron para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, además de la gestión financiera que se realizó para lograr

una empresa autosostenible.

En cuanto a la participación ciudadana, se entregarán formatos en los cuales podrán formular sus preguntas, dudas o inquietudes, respecto del informe que entregará la entidad en su audiencia pública de rendición de cuentas.

El formato será distribuido por 3 personas que estarán atentas a colaborarles; para llenar estos formatos tendrán ustedes hasta la finalización del informe, hora en la cual serán recogidos los formatos por parte del personal autorizado de la ese Carmen Emilia Ospina.



Cabe resaltar que las preguntas deben ser claras, precisas, concretas y coherentes con lo expuesto y que el orden para dar respuestas a sus preguntas estará determinado por el número de formatos que le correspondió a cada uno y que serán resueltas, por parte del equipo de colaboradores de la ese Carmen Emilia Ospina.

La duración de la ronda de preguntas y respuestas será de máximo 30 minutos en total y de un máximo de 5 minutos por pregunta.

Las preguntas que durante la audiencia no se puedan resolver, su respuesta será enviada a la dirección física o correo electrónico que la persona sugiera.

Por otra parte, durante la jornada de rendición de cuentas se aplicará una encuesta por parte de la institución para conocer su apreciación y concepto sobre el evento desarrollado y así mismo realizar los ajustes necesarios para la próxima audiencia pública.

Resaltamos que en el auditorio nos acompañan 3 auxiliares que les ayudaran a diligenciar la encuesta para mayor agilidad.

Les solicitamos que estén atentos al desarrollo de esta audiencia pública para que puedan evaluar con criterios claros y veraces el informe entregado por la entidad y los logros obtenidos durante la vigencia 2017.

Los resultados de la encuesta serán tabulados y publicados en la página web de la entidad esecarmenemiliaospina.gov.co

Previamente la ciudadanía también formuló sus preguntas a través de nuestra página web www.esecarmenemiliaospina.gov.co, preguntas que ya fueron respondidas a la dirección de domicilio o correo electrónico registrado.

AGENDA DESARROLLADA:

- Saludo inicial por parte de la maestra de ceremonia a los asistentes e invitación a iniciar el acto protocolario, poniéndose de pie para entonar los himnos patrios.
- Himno Nacional
- Himno al Municipio de Neiva
- Himno a la ESE Carmen Emilia Ospina
- Saludo por parte de la gerente de la institución Dra. Erika Paola Losada Cardoza y presentación del equipo de trabajo que conforma la entidad.
- Presentación Informe de Rendición de Cuentas Vigencia 2017. La exposición se realizó partiendo de 4 ejes temáticos con el apoyo de 5 ponentes:
 1. Gestión gerencial - Dra. Erika Paola Losada Cardoza (gerente) y Políticas contractuales e informe de contratación – Dr. Miguel Julián Rodríguez (Coordinador Contratación) – proyección de video.
 2. Gestión Financiera – Dra. Martha Liliana Rodríguez (Asesora contable)
 3. Infraestructura – Arquitecto. Pablo Fernando Gamboa (Arquitecto) – Proyección vídeo
 4. Impacto Social – Dr. César Alberto Polanía (Asesor técnico científico) – Proyección vídeo
- Fue recepcionada en el formato entregado al ingreso de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2017, un total de (13) preguntas procedentes de los diferentes participantes, la cuales fueron respondidas por la gerente de la entidad o por el funcionario del servicio específico al que refería la pregunta, un total de (5) en el desarrollo de la audiencia y las (8) restantes respondidas de forma escrita a través del correo electrónico o la dirección de domicilio que el participante especificó en el formato. Por otra parte, se otorgó un espacio corto para que los asistentes plantearan sus interrogantes, felicitaciones o sugerencias de manera verbal.
- Finalización Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2017 (Despedida y agradecimiento por la asistencia). Durante el cierre se hizo énfasis en que las encuestas diligenciadas (120) en total, serían publicadas una vez tabulada la información a través de la página web oficial de la institución. www.esecarmenemiliaospina.gov.co



FORMATO DE INSCRIPCIÓN AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS GESTIÓN 2017 E SECARMEN EMILIA OSPINA

LUGAR AUDIENCIA PÚBLICA	AUDITORIO MAXIMINO RAFAEL FALLA – COOMOTOR CALLE 2DA SUR # 7 - 30	
FECHA AUDIENCIA PÚBLICA Y HORA	ABRIL 26 DE 2018 HORA 8:30 A.M.	
ACTUA EN FORMA PERSONAL	SI	NO
NOMBRE	N° Documento:	
ORGANIZACIÓN (Únicamente si representa una Organización)		
DIRECCIÓN RESIDENCIA _____ COMUNA _____		
TELÉFONO – CELULAR		
E-MAIL:		

INSCRIPCIÓN DE PREGUNTAS O PROPUESTAS

Escriba su pregunta, propuesta, recomendación, observación o sugerencia:
Recuerde: Los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas del informe de Rendición de Cuentas 2017 de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA.

Describe los documentos que adjuntaría a la pregunta o propuesta (Si los tiene)

Nombre y Firma



FORRATO		CURSO	SU-PS-PS
ENCUESTA DE EVALUACIÓN A LA AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA (2017) E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
		VIGENCIA	18/04/2018
		PÁGINA 1 DE 2	

FECHA: _____

- ¿La audiencia pública de rendición de cuentas se desarrolló de manera?

Organizada _____ Regularmente Organizada _____ Bien Organizada _____
- ¿Las intervenciones en la audiencia pública de rendición de cuentas fueron?

Claras _____ Confusas _____ Pertinentes _____
- ¿Los asistentes tuvieron la oportunidad de participar?

Sí _____ No _____
- ¿Los temas tratados en la audiencia pública de rendición de cuentas fueron?

Generales _____ Específicos _____
- ¿Cómo se enteró de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas?

a) Por aviso público _____ b) Medios de comunicación _____ c) Voz a voz _____
 d) Página web _____ e) Invitación directa _____
- ¿La audiencia pública de rendición de cuentas le ha posibilitado conocer más de la E.S.E Carmen Emilia Ospina?

Sí _____ No _____
- ¿Tiene alguna sugerencia para la próxima rendición de cuentas del (2018)?

Sí _____ No _____

Cual :

El número de asistentes al evento fue de 158 personas

158

FORMATO		COODIG	GTN-81-F3
CONTROL DE ASISTENCIA		VERSION	3
		VIGENCIA	02/02/2017
		PAGINA 1 DE 3	

FECHA: 26 DE ABRIL 2018
SEDE: AUDITORIO MAXIMINO RAFAEL FALTA
ASUNTO: AUDIENCIA PUBLICA RECEPCION DE CUENTAS VIGENCIA 2017 ESE CARMEN EMILIA OSUNA
RESPONSABLE: ERIKA PADLA LOSADA CARDOZA

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	FIRMA
1	Juan Lopez	Periodista		
2	Freddy Cuchi	Comite	1	
3	Sebastian Valencia	Vecedor Subde	8	
4	Sebastian Valencia	vecedor	8	
5	OSELANDIA C. OSUNA	SECRETARIA	1	
6	Edmar Garcia	prof. univ.	55014	
7	Miguel Soto	Asistente	6	
8	Arturo Soto	Vecedor	Falta	
9	Gilbey ESOPE	profesor edu		
10	Juulida Chong	presidenta	comuna	
11	Edmar Garcia	Comite	55014	
12	Edmar Garcia	Comite	55014	
13	Ramiro A. Collares	Presidente ECLP	Palmas	
14	Julio Cesar	Comite	Palmas	
15	Alexander Sunby	Independiente	Chapinero	
16	Francisco Harcel	presidencia	6	
17	Luisa Fernanda	asesora	8	
18	ana piedad	amaderasa	8	
19	Sofia	asesora	13	
20	José Isaac	presidente J.A.C.	vec. pueblo	
21	OSMILBER	SECRETARIO	PRADORA	

FORMATO		COODIG	GTN-81-F3
CONTROL DE ASISTENCIA		VERSION	3
		VIGENCIA	02/02/2017
		PAGINA 1 DE 3	

FECHA: 26 DE ABRIL 2018
SEDE: AUDITORIO MAXIMINO RAFAEL FALTA
ASUNTO: AUDIENCIA PUBLICA RECEPCION DE CUENTAS VIGENCIA 2017 ESE CARMEN EMILIA OSUNA
RESPONSABLE: ERIKA PADLA LOSADA CARDOZA

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	FIRMA
1	Juan Lopez	C. PLANIFICACION	ESE	
2	ALBERTO CASADIEGO	C. COMERCIO	CARABOBO	
3	Evelyn Garcia	AUX. ADMINISTRATIVA	CARABOBO	
4	OSCAR MORALES	AUX. ADMINISTRATIVA	CARABOBO	
5	CARMEN SANCHEZ	AUX. ADMINISTRATIVA	CARABOBO	
6	Heidy Maribel	Asistente de	CARABOBO	
7	Jorge Feilla	Comite	Alto Bello	
8	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
9	Walter Capula	Ed. L.	C. COMUNA	
10	Alba Ines Perez	Comite	Alto Bello	
11	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
12	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
13	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
14	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
15	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
16	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
17	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
18	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
19	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
20	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
21	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	

FORMATO		COODIG	GTN-81-F3
CONTROL DE ASISTENCIA		VERSION	3
		VIGENCIA	02/02/2017
		PAGINA 1 DE 3	

FECHA: 26 DE ABRIL 2018
SEDE: AUDITORIO MAXIMINO RAFAEL FALTA
ASUNTO: AUDIENCIA PUBLICA RECEPCION DE CUENTAS VIGENCIA 2017 ESE CARMEN EMILIA OSUNA
RESPONSABLE: ERIKA PADLA LOSADA CARDOZA

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	FIRMA
1	Alba Ines Perez	USUARIA	9	
2	MARINA UGARRA	SECRETARIA	CALAIMA	
3	Maria UGARRA	SECRETARIA	CALAIMA	
4	Luis Carlos	Asesor	ESE CCO	
5	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
6	Cesar A. Palma	Asesor	ESE CCO	
7	Jorge Lopez	Asesor	ESE CCO	
8	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
9	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
10	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
11	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
12	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
13	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
14	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
15	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
16	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
17	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
18	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
19	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
20	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	
21	Edmar Garcia	Comite	Alto Bello	

FECHA: 26 DE ABRIL 2018
 SEDE: AUDITORIO MAXIMINO RAFAEL FALLA
 ASUNTO: AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017 ESE CARMEN EMILIA OSPINA
 RESPONSABLE: ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	FIRMA
1	GLORIELA GARCÍA	Asp. Prof.	Caracas	[Firma]
2	Yorgi Luis Tapia Casoli	Vecedor	C 9	[Firma]
3	Rafaela Ordoñez Salazar	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
4	Yefes Heriberto Guillén	Com. Serv. 10	Fiscal	[Firma]
5	Alejandro Osorio Toro	Vecedor	C 8	[Firma]
6	José E. Escamez	Vecedor	Caracas	[Firma]
7	Daniela Díaz	Com. Serv.	C 6	[Firma]
8	Noé González G.	V. Presidencia	C 8	[Firma]
9	Tatiana Ramírez	Presidencia	C 8	[Firma]
10	Angel Noa	ED 12	C 2	[Firma]
11	Samuel Torres	Fiscal	C	[Firma]
12	Juanita Silva	Asp. Adm.	Palmas	[Firma]
13	Juana Ángela Monreal	Almacén	Palmas	[Firma]
14	Luis Fernando Jara	Aux. adm.	Palmas	[Firma]
15	Leidy Patricia	Vecedor	C 6	[Firma]
16	Giovanni Mejía B.	Int. Serv.	ENS	[Firma]
17	Franco Jara	Int. Serv.	Caracas	[Firma]
18	Adriana Rodríguez	Coord. Serv.	ESE CEO	[Firma]
19	Maria Nely Cuevas	Presidencia	Caracas	[Firma]
20	Melida González	Com. Serv.	C 6	[Firma]
21	Amoroso	Com. Serv.	Palmas	[Firma]

FECHA: 26 DE ABRIL 2018
 SEDE: AUDITORIO MAXIMINO RAFAEL FALLA
 ASUNTO: AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017 ESE CARMEN EMILIA OSPINA
 RESPONSABLE: ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	FIRMA
1	Deisy Lorena Castro	Int. Serv.	Caracas	[Firma]
2	José Antonio	Prof. Adm.	Caracas	[Firma]
3	Rocio Correa	Prof. Serv.	ESE CEO	[Firma]
4	Diego A. García Ortiz	Prof. Adm.	ESE CEO	[Firma]
5	Alfonso	Prof. Serv.	ESE CEO	[Firma]
6	Paula Kawapala	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
7	Olga Lilian	Aux. Adm.	Caracas	[Firma]
8	Alfonso	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
9	Regina	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
10	Alfonso	Com. Serv.	ESE CEO	[Firma]
11	Sandra Meléndez	Coord. Serv.	ESE CEO	[Firma]
12	Wendel Rodríguez	Com. Serv.	ESE CEO	[Firma]
13	Adriana	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
14	Margarita	Sub. Serv.	Caracas	[Firma]
15	José	Com. Serv.	-	[Firma]
16	José	Com. Serv.	-	[Firma]
17	Marta	Com. Serv.	C 6	[Firma]
18	José	Com. Serv.	C 8	[Firma]
19	Paula Williamson	Presidencia	-	[Firma]
20	Angie Tatiana	Aux. Adm.	Caracas	[Firma]
21	Gerardo	Com. Serv.	Caracas	[Firma]

FECHA: 26 DE ABRIL 2018
 SEDE: AUDITORIO MAXIMINO RAFAEL FALLA
 ASUNTO: AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017 ESE CARMEN EMILIA OSPINA
 RESPONSABLE: ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	FIRMA
1	Yanis Hernández	Asp. Adm.	Caracas	[Firma]
2	Gilberto	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
3	Diana Patricia	Presidencia	Caracas	[Firma]
4	Luz María	Vecedor	C 6	[Firma]
5	Rosario	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
6	José	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
7	José	Com. Serv.	C 6	[Firma]
8	José	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
9	Nidia	Com. Serv.	ESE CEO	[Firma]
10	Saul	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
11	José	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
12	Paula	Com. Serv.	Palmas	[Firma]
13	Diego	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
14	Paula	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
15	Carlos	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
16	Betty	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
17	José	Com. Serv.	C 6	[Firma]
18	Alfonso	Com. Serv.	C 5	[Firma]
19	Nidia	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
20	Marta	Com. Serv.	Caracas	[Firma]
21	Mirtha	Com. Serv.	Caracas	[Firma]


FECHA: 26 DE ABRIL 2018
 SEDE: AUDITORIO MAXIMINO RAFAEL TALLA
 ASUNTO: AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2017 ESE CARMEN EMILIA OSUNA
 RESPONSABLE: ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	FIRMA
1	Liliana Pardo Herrera	Coord. Control Interno Comuna		[Firma]
2	Sonia Parody Henares	Asesora Cultural Comuna		[Firma]
3	Doris Dussan	usuaria	5	[Firma]
4	Rubendarlo Celis	Presidente	2	[Firma]
5	William Alexander R	deportes	6	[Firma]
6	Lenor Gaudes	Presidenta	4	[Firma]
7	Dugo D. Angones	Coord. ptt	Comuna	[Firma]
8	Witaya Paredes P.	Aux. Administrativa	Atajabal	[Firma]
9	Lucy Obregon	Administrativa		[Firma]
10	Angel Gomez	Periodista		[Firma]
11	Carlos P. Gomez	Ed. presi.	fortola	[Firma]
12	JOSE GREGORIO JOZANO	TEC. DE FISCALIA	PORTINERIAS	[Firma]
13	Alina Marcano	veedor	10	[Firma]
14	Martha Cecilia Castro	Pta. B. La Amistad	10	[Firma]
15	Maripaula Cuellar B	Usaria	8	[Firma]
16	Maria Mercedes	Usaria	8	[Firma]
17	Maria Mercedes	Usaria	8	[Firma]
18	Aracely Espinoza	Ofic. Opac. BASA	BRG	[Firma]
19	Cesar A. Cardenas	Dir. Muestre	Notic. RCM	[Firma]
20	MARTIN SUAZA	JAC	6	[Firma]
21	Joan Carlos Milla	Gerente		[Firma]

FECHA: 26 DE ABRIL 2018
 SEDE: AUDITORIO MAXIMINO RAFAEL TALLA
 ASUNTO: AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2017 ESE CARMEN EMILIA OSUNA
 RESPONSABLE: ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	SEDE	FIRMA
1	FABLO GAMBOA	ARQUITECTO	CANAIMA	[Firma]
2	ADRIANA HERNANDEZ	PTC. PARADISAL	P. ACTO	[Firma]
3	Luz Elena Rojas	Ser. Trab.	Ugachaga	[Firma]
4	José Gregorio Lozano	Edil	Fort. Iscuilla	[Firma]
5	JULIO F. FLORES	Maestro en	Canaima	[Firma]
6	Juan Pablo Escobedo	Coach	Canaima	[Firma]
7	Wendy Castro	Comunicadora	Atajabal	[Firma]
8	JUAN TAMAYO	INDEPENDIENTE		[Firma]
9	Daniela Paredes Razo	Periodista	Atajabal	[Firma]
10	Miriam Rivas Vreun	Periodista	Atajabal	[Firma]
11	Gladys Horeudo	Presidenta	3	[Firma]
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Una vez finalizada la audiencia, desde el área de comunicaciones de la entidad, se remitió a través de boletín de prensa, como también publicó en la página oficial de la ESE y en el medio de comunicación regional Diario del Huila, la siguiente nota:



BOLETÍN DE PRENSA
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

Facebook: @esecarmenemiliaospina | Twitter: @CarmenEmiliaESE | YouTube: Ese Neiva Carmen Emilia Ospina

ESE municipal rindió cuentas sobre la vigencia 2017

Cumpliendo con el compromiso de informar a los ciudadanos con claridad y participación sobre la gestión desarrollada durante el año 2017, la gerente de la ESE Carmen Emilia Ospina, Erika Paola Losada, rindió cuentas sobre la vigencia 2017.

En evento desarrollado en las instalaciones del auditorio de la Empresa Coomotor "Maximino Rafael Falla", la gerente en propiedad socializó los avances administrativos y financieros del año 2017, haciendo énfasis en la calidad de los servicios de salud ofertados durante la vigencia y las inversiones realizadas en infraestructura.

La funcionaria y su equipo de trabajo con la exposición del informe dejaron en evidencia el arduo trabajo desarrollado por el grupo de funcionarios y contratistas de las áreas administrativas y asistenciales para continuar prestando mejores servicios de salud pertinentes y de calidad.


En 2017 la entidad logró grandes resultados en temas misionales, financieros, avances en infraestructura y excelente oferta de servicios en beneficio de la salud y el bienestar de los neivanos.

Gestión gerencial

En el Plan de Desarrollo Institucional 2016-2019 la institución definió cuatro objetivos estratégicos basados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, la garantía de la atención preferente y diferencial de los usuarios, la garantía de la efectividad gerencial y su rentabilidad social y financiera y, la promoción de prácticas adecuadas en la prestación de los servicios de salud de los cuales la entidad logró en 2017 cumplir las metas trazadas en un 91%, 100%, 95% y 75% respectivamente.

Cumpliendo con eficiencia cada estrategia trazada y mejorando notablemente en los procesos de contratación para garantizar mejor y mayor eficiencia en los gastos de funcionamiento y mantenimiento, contratación de personal misional y apoyo profesional.

www.esecarmenemiliaospina.gov.co



BOLETÍN DE PRENSA
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

Facebook: @esecarmenemiliaospina | Twitter: @CarmenEmiliaESE | YouTube: Ese Neiva Carmen Emilia Ospina

Gestión financiera

El balance en la gestión del 2017 fue bastante positivo, la entidad fue catalogada sin riesgo financiero, efectuando en el cierre del ejercicio utilidad de mil millones de pesos, con una rentabilidad que favoreció a la empresa para continuar haciendo inversiones en temas de salud, infraestructura, contratación de medicamentos, bienes y servicios y el compromiso de recursos e inversiones para la apertura de especialidades en 2018.

Infraestructura

La entidad logró la inversión de más de mil millones de pesos distribuidos en adecuación de la infraestructura del sector rural y urbano de la ciudad. Se proyectó la construcción del puesto de salud de Aipecito, se realizaron rondas de mantenimiento en el sector rural de chapinero, El Cedral, El Colegio, fortalecillas, Guacirco, Palacio, Palestina, peñas Blancas, Piedra Marcada, San Antonio, San Francisco y San Jorge; se retomó en conjunto con la Administración Municipal el proyecto para la terminación de la primera y segunda fase del Centro de Atención Materno Infantil de la Comuna 9 y se logró la inauguración de dos salas de lactancia materna para el uso de usuarias y funcionarias.

Asimismo la institución intervino con reparaciones locativas los centros de salud de la zona urbana e inauguró un moderno laboratorio clínico ubicado en el centro de salud de Las Granjas.

Impacto social y gestión misional

En 2017 se continuó con la mejora en la prestación de servicios de salud, logrando en total la aplicación de 94.155 biológicos, 61.967 controles de enfermería, 18.710 tomas de citologías, 197.810 consultas efectivas por medicina general, 197.897 sesiones odontológicas, 14.698 estancias en el servicio de hospitalización y 13.755 en observación, la toma de 349.733 tomas de exámenes de laboratorio, 37.861 rayos X, 4.552 ecografías y una importantísima cifra de 26.716 visitas domiciliarias e institucionales con 267.108 sesiones o talleres colectivos desarrollados por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

www.esecarmenemiliaospina.gov.co



2017 un año de grandes resultados, avances en infraestructura y mejora de servicios de salud de la ESE Municipal

Cumpliendo con el compromiso de informar a los ciudadanos sobre la gestión desarrollada durante el año 2017, la gerente de la ESE Carmen Emilia Ospina, Dra. Erika Paola Louza, celebró la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas. En un evento desarrollado en las instalaciones del auditorio de la Empresa Coomotor Maximino Rafael fallá, la gerente en propiedad socializó los avances administrativos y financieros del año 2017, como también hizo énfasis en la calidad de los servicios de salud ofrecidos durante la vigencia. La funcionaria y su equipo de trabajo fueron enfáticos al referirse que en el año en mención la entidad fue catalogada sin riesgo, lo que deja en evidencia el arduo trabajo desarrollado por el equipo de funcionarios y contratistas de las áreas administrativas y asistenciales para continuar prestando mejores servicios de salud en la ciudad. Así las cosas, en 2017 la entidad logró grandes resultados en temas misionales, financieros, avances en infraestructura y excelentes resultados en la prestación de servicios de salud.



y diferencial de los usuarios, la garantía de la efectividad gerencial y su rentabilidad social y financiera y la promoción de prácticas adecuadas en la prestación de los servicios de salud de las cuales la entidad logró en 2017 cumplir las metas trazadas en un 91%, 100%, 95% y 75% respectivamente. Cumpliendo con eficiencia cada estrategia trazada y mejorando notablemente en los procesos de contratación para garantizar mejor mayor eficiencia en los gastos de funcionamiento y mantenimiento, contratación de personal misional y apoyo profesional.

Gestión financiera
El balance en la gestión del 2017 fue bastante positivo, la entidad fue catalogada sin riesgo financiero, efectuando en el cierre del ejercicio utilidad de mil millones de pesos, con una rentabilidad que favoreció a la empresa para continuar haciendo inversiones en temas de salud, infraestructura, contratación de medicamentos, bienes y servicios y el compromiso de recursos e inversiones para la apertura de especialidades en 2018.

Infraestructura
La entidad logró la inversión de más de mil millones de pesos distribuidos en adecuación de la infraestructura del sector rural y urbano de la ciudad. Se proyectó la construcción del punto de salud de Aipequito, se realizaron obras de mantenimiento en el sector rural de Chapinero, El Ceñal, El Colegio, Fontalecillas, Guaciro, Palacio, Palestina, peñas Blancas, Piedra Marcada, San Antonio, San Francisco y San Jorge se retomó en conjunto con la Administración Municipal el proyecto para la terminación de la primera y segunda fase del Centro de Atención Materno Infantil de la Comuna 9.

Asimismo la institución intervino con reparaciones locativas los centros de salud de la zona urbana e inauguró un moderno laboratorio clínico ubicado en el centro de salud de Las Gansas.

Impacto social y gestión misional
En 2017 se continuó con la mejora en la prestación de servicios de salud, logrando en total la aplicación de 94.155 Involucros, 61.967 controles de enfermería, 18.710 tomas de citologías, 197.810 consultas efectivas por medicina general, 197.897 sesiones odontológicas, 14.698 estancias en el servicio de hospitalización y 13.755 en observación, la suma de 349.733 sumas de exámenes de laboratorio, 37.861 rayos X, 4.552 ecografías y un importante número de 26.716 visitas domiciliarias e institucionales con 267.108 sesiones o talleres colectivos desarrollados por el Plan de Intervenciones Colectivas PK.



ASISTENTES

NOMBRES	CARGO	FIRMAS
ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA	GERENTE	
JUAN DE JESUS LAGUNA	COORDINADOR DE PLANEACIÓN	
SANDRA MILENA VELASQUEZ ANDRADE	COORDINADORA SIAU	
YENNY ARACELLY NUÑEZ ROSERO	GESTORA TIC	
PATRICIA QUINTERO FIERRO	SUBGERENTE	
CARLA PAOLA FACUNDO ORTEGA	COMUNICADORA SOCIAL	

DESARROLLO

1. RECOLECCION DE ENCUESTAS:

Una vez terminado el acto de rendición de cuentas la Dra. SANDRA MILENA VELASQUEZ ANDRADE, Coordinadora del SIAU y su personal tuvieron la misión de recolectar cada una las encuestas diligenciadas por los asistentes a la audiencia. El número de asistentes al evento fue de 158 personas de las cuales 120 diligenciaron la encuesta con las siguientes preguntas:



ENCUESTA DE EVALUACIÓN A LA AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA (2017) E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

CODIGO	SIU-F3-F5
VERSIÓN	1
VIGENCIA	16/04/2018
PAGINA 176 DE 245	

FECHA: _____

1. ¿La audiencia pública de rendición de cuentas se desarrolló de manera?

Organizada _____ Regularmente Organizada _____ Bien Organizada _____

2. ¿Las intervenciones en la audiencia pública de rendición de cuentas fueron?

Claras _____ Confusas _____ Pertinentes _____

3. ¿Los asistentes tuvieron la oportunidad de participar?

Sí _____ No _____

4. ¿Los temas tratados en la audiencia pública de rendición de cuentas fueron?

Generales _____ Específicos _____

5. ¿Cómo se enteró de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas?

a) Por aviso público _____ b) Medios de comunicación _____ c) Voz a voz _____

d) Página web _____ e) Invitación directa _____

6. ¿La audiencia pública de rendición de cuentas le ha posibilitado conocer más de la E.S.E Carmen Emilia Ospina?

Sí _____ No _____

7. ¿Tiene alguna sugerencia para la próxima rendición de cuentas del (2018)?

Sí _____ No _____

Cual

2. CONTEO Y TABULACION DE ENCUESTAS:

TOTAL DE ENCUESTAS: 120

1. ¿La audiencia pública se desarrolló de manera?

ITEM	# DE PERSONAS	%
Organizada	76	63.3
Regularmente Organizada	2	1.6
Bien organizada	42	35

2. ¿Las intervenciones en la audiencia pública fueron?

ITEM	# DE PERSONAS	%
Clara	115	95.8
Confusas	0	0
Pertinentes	5	4.2

3. ¿Los asistentes tuvieron la oportunidad de participar?

ITEM	# DE PERSONAS	%
Si	120	100
No	0	0

4. ¿Los temas tratados en la audiencia pública fueron?

ITEM	# DE PERSONAS	%
Generales	84	70
Muy generales	0	0
Específicos	36	30

5. ¿Cómo se enteró de la realización de la audiencia pública?

ITEM	# DE PERSONAS	%
Por aviso publico	8	6.6
Medios de comunicación	27	22.5
Voz a voz	0	0
Página Web	0	0
Invitación directa	85	70.8

6. ¿La audiencia pública le ha posibilitado conocer más de la E.S.E Carmen Emilia Ospina?

ITEM	# DE PERSONAS	%
Si	120	100
No	0	0

7. ¿Alguna sugerencia para la próxima rendición de cuentas año 2018?

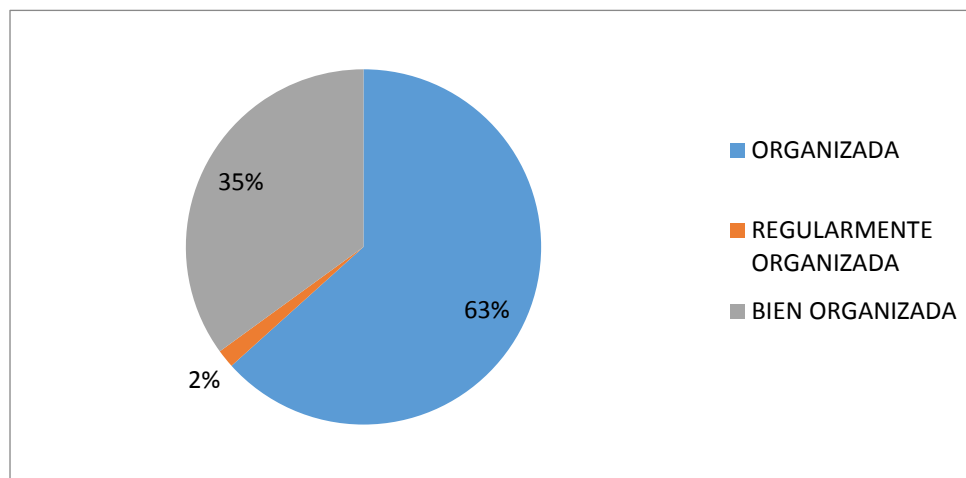
ITEM	# DE PERSONAS	%
Si	24	20
No	96	80

3. ANALISIS Y GENERACION DE BOLETÍN

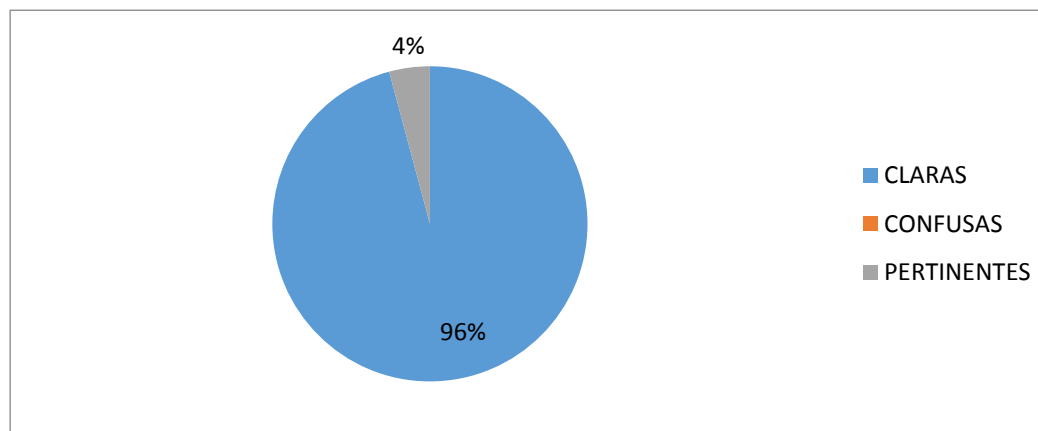
**ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS INVITADOS A LA
AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2017**

TOTAL DE PERSONAS QUE DILIGENCIARON LA ENCUESTA: 120

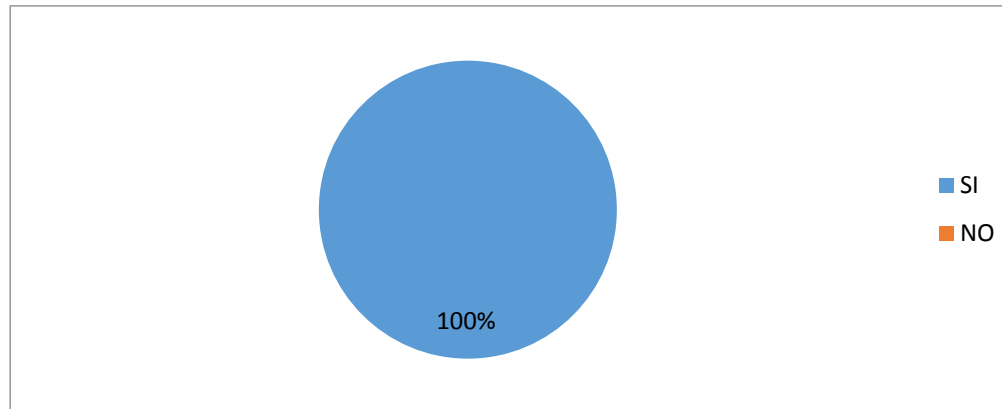
1. La Audiencia pública se desarrolló de manera:



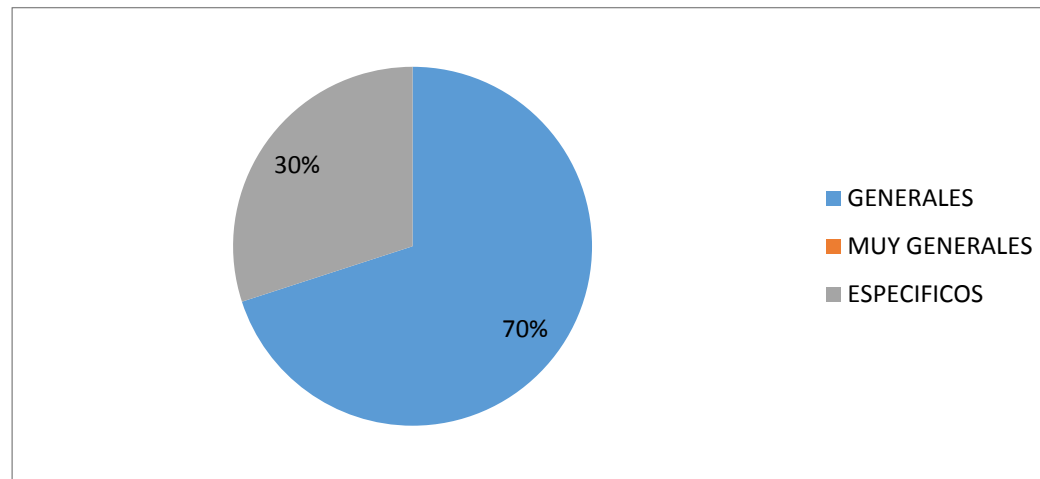
2. ¿Las intervenciones en la audiencia pública fueron?



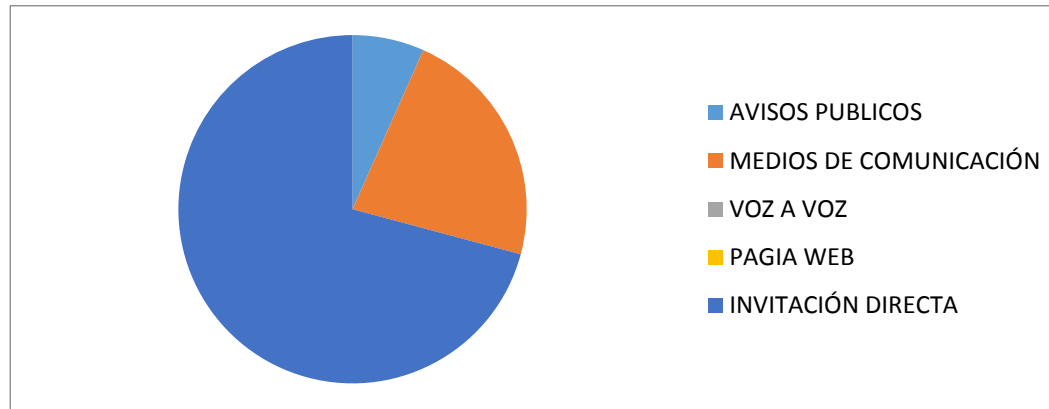
3. ¿Los asistentes tuvieron la oportunidad de participar?



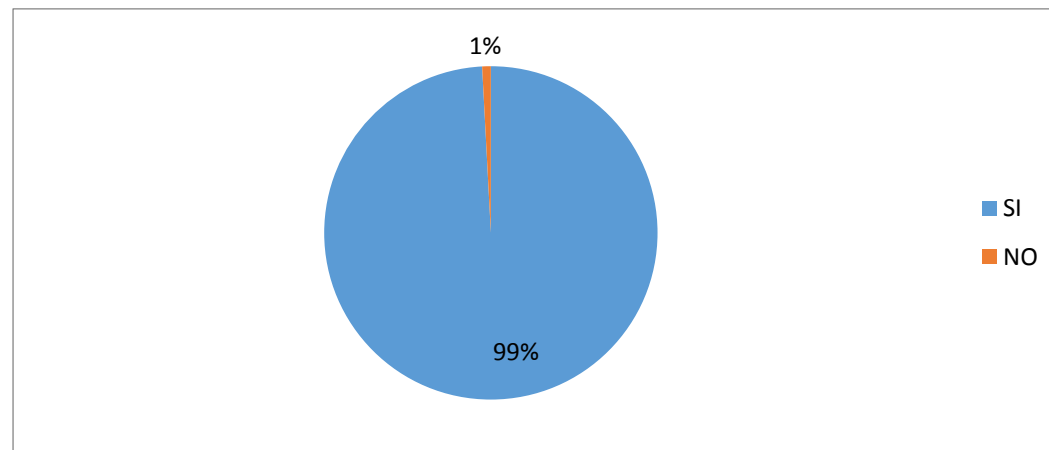
4. ¿Los temas tratados en la audiencia pública fueron?



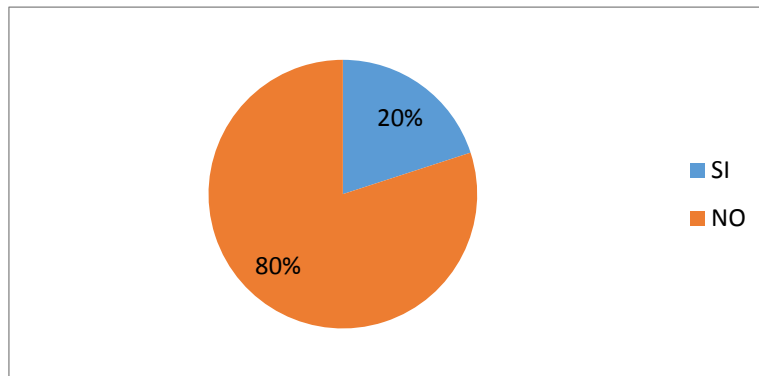
5. ¿Cómo se enteró de la realización de la audiencia pública?



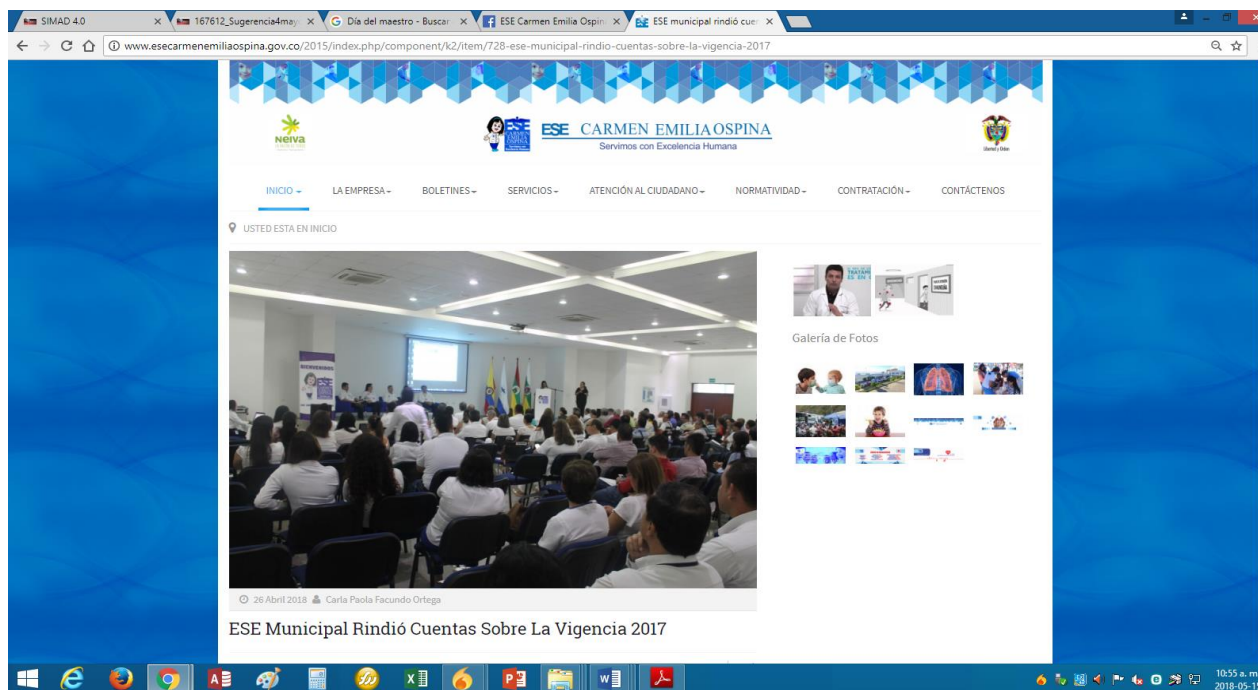
6. La audiencia pública le ha posibilitado conocer más de la E.S.E Carmen Emilia Ospina?



7. ¿Alguna sugerencia para la próxima rendición de cuentas año 2017?



Se publica boletín institucional sobre la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en página web de la ESE Carmen Emilia Ospina el 26 de abril de 2018.



SIMAD 4.0 x 167612_Sugerencia4may x Día del maestro - Buscar x ESE Carmen Emilia Ospina x ESE municipal rindió cues x

www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/component/k2/item/728-ese-municipal-rindio-cuentas-sobre-la-vigencia-2017

Cumpliendo con el compromiso de informar a los ciudadanos con claridad y participación sobre la gestión desarrollada durante el año 2017, la gerente de la [ESE](#) Carmen Emilia Ospina, Erika Paola Losada, rindió cuentas sobre la vigencia 2017.

En evento desarrollado en las instalaciones del auditorio de la Empresa Coomotor "Maximino Rafael falla", la gerente en propiedad socializó los avances administrativos y financieros del año 2017, haciendo énfasis en la calidad de los servicios de salud ofertados durante la vigencia y las inversiones realizadas en infraestructura.

La funcionaria y su equipo de trabajo con la exposición del informe dejaron en evidencia el arduo trabajo desarrollado por el grupo de funcionarios y contratistas de las áreas administrativas y asistenciales para continuar prestando mejores servicios de salud pertinentes y de calidad.

En 2017 la entidad logró grandes resultados en temas misionales, financieros, avances en infraestructura y excelente oferta de servicios en beneficio de la salud y el bienestar de los neivanos.

Gestión gerencial

En el Plan de [Desarrollo](#) Institucional 2016-2019 la institución definió cuatro objetivos estratégicos basados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, la garantía de la atención preferente y diferencial de los usuarios, la garantía de la efectividad gerencial y su rentabilidad social y financiera y, la promoción de prácticas adecuadas en la prestación de los servicios de salud de los cuales la entidad logró en 2017 cumplir las metas trazadas en un 91%, 100%, 95% y 75% respectivamente.

Cumpliendo con eficiencia cada estrategia trazada y mejorando notablemente en los procesos de contratación para garantizar mejor y mayor eficiencia en los gastos de funcionamiento y mantenimiento, contratación de personal misional y apoyo profesional.

Gestión financiera

El balance en la gestión del 2017 fue bastante positivo, la entidad fue catalogada sin riesgo financiero, efectuando en el cierre del ejercicio utilidad de mil millones de pesos, con una rentabilidad que favoreció a la empresa para continuar haciendo inversiones en temas de salud, infraestructura, contratación de medicamentos, bienes y servicios y el compromiso de recursos e inversiones para la apertura de especialidades en 2018.

Infraestructura

La entidad logró la inversión de más de mil millones de pesos distribuidos en adecuación de la infraestructura del sector rural y urbano de la ciudad. Se proyectó la construcción del puesto de salud de Aipécito, se realizaron rondas de mantenimiento en el sector rural de chapinero, El Cedral, El Colegio, fortalecillas, Guacirco, Palacio, Palestina, peñas Blancas, Piedra Marcada, San Antonio, San Francisco y San Jorge; se retomó en conjunto con la Administración Municipal el proyecto para la terminación de la primera y segunda fase del Centro de Atención Materno Infantil de la Comuna 9 y se logró la inauguración de dos salas de

10:56 a. m.
2018-05-15

SIMAD 4.0 x 167612_Sugerencia4may x Día del maestro - Buscar x ESE Carmen Emilia Ospina x ESE municipal rindió cuen x

www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/component/k2/item/728-ese-municipal-rindio-cuentas-sobre-la-vigencia-2017

Cumpliendo con eficiencia cada estrategia trazada y mejorando notablemente en los procesos de contratación para garantizar mejor y mayor eficiencia en los gastos de funcionamiento y mantenimiento, contratación de personal misional y apoyo profesional.

Gestión financiera

El balance en la gestión del 2017 fue bastante positivo, la entidad fue catalogada sin riesgo financiero, efectuando en el cierre del ejercicio utilidad de mil millones de pesos, con una rentabilidad que favoreció a la empresa para continuar haciendo inversiones en temas de salud, infraestructura, contratación de medicamentos, bienes y servicios y el compromiso de recursos e inversiones para la apertura de especialidades en 2018.

Infraestructura

La entidad logró la inversión de más de mil millones de pesos distribuidos en adecuación de la infraestructura del sector rural y urbano de la ciudad. Se proyectó la construcción del puesto de salud de Alpequito, se realizaron rondas de mantenimiento en el sector rural de chapinero, El Cedral, El Colegio, fortalecillas, Guacirco, Palacio, Palestina, peñas Blancas, Piedra Marcada, San Antonio, San Francisco y San Jorge; se retomó en conjunto con la Administración Municipal el proyecto para la terminación de la primera y segunda fase del Centro de Atención Materno Infantil de la Comuna 9 y se logró la inauguración de dos salas de lactancia materna para el uso de usuarias y funcionarias.

Asimismo la institución intervino con reparaciones locativas los centros de salud de la zona urbana e inauguró un moderno [laboratorio](#) clínico ubicado en el centro de salud de Las Palmas.

Impacto social y gestión misional

En 2017 se continuó con la mejora en la prestación de servicios de salud, logrando en total la aplicación de 94.155 biológicos, 61.967 controles de enfermería, 18.710 tomas de [citologías](#), 197.810 [consultas](#) efectivas por medicina general, 197.897 sesiones odontológicas, 14.698 estancias en el servicio de hospitalización y 13.755 en observación, la toma de 349.733 tomas de exámenes de laboratorio, 37.861 [rayos X](#), 4.552 ecografías y un importantísima cifra de 26.716 visitas domiciliarias e institucionales con 267.108 sesiones o talleres colectivos desarrollados por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Share 42 Tweet 1 Google+ 0 Pin 0

[volver arriba](#)

10:56 a. m. 2018-09-15

Analisis y conclusiones

De acuerdo con las intervenciones por parte de los asistentes a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Vigencia 2017, el Comité analiza que la participación por parte de la ciudadanía aumentó con respecto a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Vigencia 2016. Asimismo que los asistentes hicieron uso de los medios digitales y formatos de preguntas previstos para formular sus inquietudes tanto de manera previa como en el desarrollo de la audiencia. Por otra parte que en el diligenciamiento de las encuestas se logró una participación amplia para un total de 120 diligenciadas aumentando comparativamente con el año anterior cuando la audiencia únicamente diligenció 40 y lo que obedece a un porcentaje proporcional al número de personas que participaron en la exposición del informe. Por lo anterior el comité organizador efectuando la evaluación de la audiencia, concluye que:

- Para lograr la participación obtenida durante la audiencia fue importante el cambio de sitio para la realización de la misma, sitio que por estar ubicado de manera central, además cuenta con fácil acceso y es ruta de colectivos o carros de servicio público en la ciudad.
- Se mejoró gracias al trabajo en equipo del grupo organizador de la audiencia, la entrega oportuna de invitaciones tanto a personas habitantes de la zona rural como urbana de Neiva, como también se organizó el tema logístico teniendo en cuenta las sugerencias realizadas durante la audiencia desarrollada en 2016.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA		
		D	M	A

ASISTENTES

NOMBRES	CARGO	FIRMAS
ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA	GERENTE	
JUAN DE JESUS LAGUNA	COORDINADOR DE PLANEACIÓN	
SANDRA MILENA VELASQUEZ ANDRADE	COORDINADORA SIAU	

NOMBRES	CARGO	FIRMAS
YENNY ARACELLY NUÑEZ ROSERO	GESTORA TIC	
PATRICIA QUINTERO FIERRO	SUBGERENTE	
CARLA PAOLA FACUNDO ORTEGA	COMUNICADORA SOCIAL	