

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020 - 2023

CONSTRUYENDO SALUD CONFIABLE EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO

ISLEY DUPERLY BERMUDEZ GARCÍA
Asesor de Planeación

WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
Gerente (e)

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCION	6
2.	GENERALIDADES.....	7
3.	ESTRUCTURA ORGANICA.....	9
4.	MAPA DE PROCESO	9
5.	MISION.	10
6.	VISION.	10
7.	PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES.....	10
8.	POLITICAS INSTITUCIONALES	12
8.1	POLITICA DE HUMANIZACION.....	12
8.2	POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS	12
8.3	POLÍTICA DE CALIDAD.	12
8.4	POLITICA DE TALENTO HUMANO.....	12
8.5	POLÍTICA DE BIENESTAR SOCIAL (ESTÍMULOS EN INCENTIVOS)	13
8.6	POLITICA DE SEGURIDAD VIAL	13
8.7	POLÍTICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	13
8.8	POLÍTICA DE COMUNICACIONES.....	13
8.9	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.	13
8.10	POLÍTICA DE GESTION DOCUMENTAL.....	14
8.11	POLÍTICAS CONTABLES	14
8.12	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	14
9.	OBJETIVOS A NIVEL MUNDIAL DE LA SALUD.....	15
10.	PLANEACION DEL DEPARTAMENTO EN SALUD.....	16
11.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	17
12.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS.....	19
13.	DIAGNOSTICO:.....	20
14.	LINEAS ESTRATEGICAS:.....	111

15.	PROGRAMAS DEL PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL “CONSTRUYENDO SALUD CONFIABLE EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO” 2020-2023”	111
16.	Línea estratégica 1: CONSTRUYENDO SALUD CONFIABLE EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO	112
17.	Línea estratégica 2: EQUILIBRIO FINANCIERO.....	112
18.	Línea estratégica 3: GESTION Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	113
19.	PLAN DE INVERSIONES 2020-2023	114

WILDER HERNANDO ORTÍZ BUENO
GERENTE (E)

ISLEY DUPERLY BERMUDEZ GARCIA
ASESOR DE PLANEACION

ARAUCA

2020-2023

JUNTA DIRECTIVA

*JOSE FACUNDO CASTILLO CISNEROS
PRESIDENTE*

*WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
SECRETARIO*

*EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ
REPRESENTANTE DEL ENTE TERRITORIAL*

*ALBA ROSA MEDRANO
REPRESENTANTE ESTAMENTO ADMINISTRATIVO*

*PEDRO CARRILLO
REPRESENTANTE DE LOS USUARIO*

1. INTRODUCCION

Con la participación de los diferentes procesos y subprocesos de la ESE se dio inicio la participación de todos, se inició a la formulación de este documento que finalmente es el eje que ha de encaminar de manera ordenada la utilización de todos los esfuerzos y recursos institucionales para alcanzar el crecimiento necesario por nuestros usuarios, la comunidad araucana; y todos los miembros propios de esta gran familia hospitalaria que día a día trabaja para mejorar la entrega de servicios en salud.

El liderazgo de la Gerencia ha definidos líneas de dirección precisas que priorizan las necesidades institucionales proyectando y organizando junto con los integrantes de la gestión estratégica, gestión de apoyo gestión de control, líderes de subprocesos y bajo la luz de principios y valores, el despliegue de Programas, Proyectos y Actividades para el logro del cumplimiento de los Objetivos Estratégicos. Es así como se definen 6 Objetivos Estratégicos, 3 Programas y 3 Estrategias.

Las fases identificadas, documentadas y estructuradas para el logro del resultado de Ser la Mejor Empresa del Departamento de Arauca, se han implementado de forma que permitan el adecuado seguimiento, acompañamiento y observación de avance en las metas trazadas en el plan de acción, integrando la constante perseverancia en lograr la real gestión administrativa por Procesos.

Es un satisfactorio esfuerzo en el cual todos debemos participar por el orgullo que nos engrandece el ser Líderes en Salud del Departamento de Arauca. Liderazgo este que debe lograr de manera constante satisfacer las expectativas y necesidades de nuestros Usuarios y Clientes para así con la gestión administrativa, el apoyo institucional departamental y la ineludible labor de todos no debemos ser menos al logro de nuestra Visión Institucional.

El Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 “ CONSTRUYENDO SALUD CONFIABLE EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO” de la ESE Departamental Moreno y Clavijo, se formuló de un diagnóstico situacional del entorno, tanto en los aspectos demográficos de la población Araucana, como de las condiciones sanitarias, medioambientales y socioeconómicas, que facilitan el análisis de la oferta y de la demanda de servicios, en el contexto de la situación de salud del pueblo Araucano como eje en el desarrollo de nuestros procesos misionales.

2. GENERALIDADES

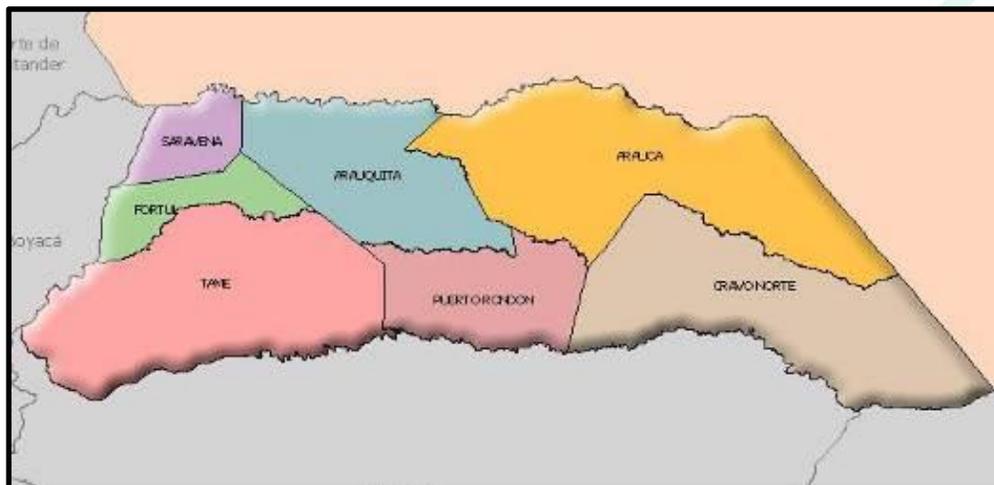
La Entidad fue creada mediante decreto 334 de julio 18 de 2005, expedido por el gobierno departamental en virtud de la facultad otorgada por la Honorable Asamblea Departamental, mediante ordenanza 01 de 2005.

La creación de la ESE MORENO Y CLAVIJO tenía como fin especial asumir las obligaciones que hasta la fecha venía desempeñando el antiguo Instituto Departamental de Salud de Arauca– IDESA-.

La ESE Departamental Moreno y Clavijo de Nit 900.034.131-8 de régimen especial de prestación de servicios de primer nivel que tiene su sede administrativa en la capital del departamento de Arauca.

La ESE Departamental de primer nivel Moreno y Clavijo tiene influencia en los municipios de Arauquita, Fortul, Tame, Puerto Rondón y Cravo Norte, con 6 hospitales ,2 centros de salud adscritos y 21 puestos de salud:

El siguiente cuadro presenta la ubicación de cada uno de los hospitales y centros de salud y las distancias de cada hospital con el municipio o centro poblado más cercano, así como el estado de las vías de acceso.



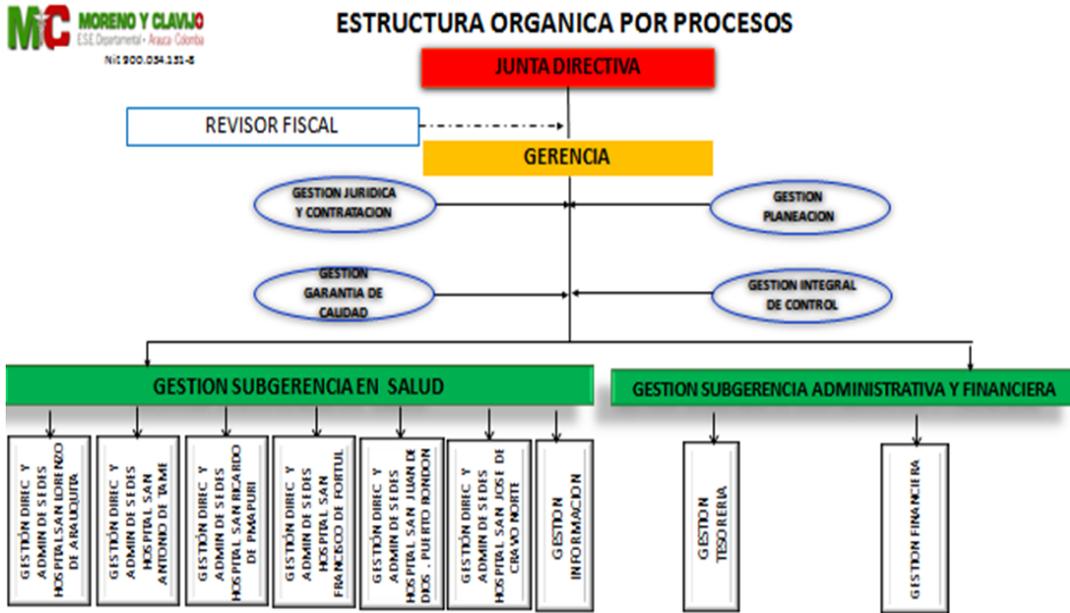
LOCALIZACIÓN DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ESE MORENO Y CLAVIJO				
HOSPITAL	MUNICIPIO UBICACIÓN	DISTANCIA KM	Municipio más cercano	Estado vía acceso
SEDE ADMINISTRATIVA	Arauca			

Hospital San Juan de Dios	Puerto Rondón	79,6 Km	Tame	Pavimento-subase granular
Hospital San Antonio del municipio de Tame	Tame	201 Km	Arauca	Pavimentado
Hospital San Francisco del municipio de Fortul	Fortul	37,3 km	Tame	Pavimentado
Hospital San Ricardo Pampuri	La Esmeralda-Araucuita	35 km	Araucuita	Pavimentado
Hospital San Lorenzo	Araucuita	100 Km	Arauca	Pavimentado
Hospital San José	Cravo Norte	134 km	Arauca	Subase granular-Difícil acceso en invierno
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	Puerto Jordán	46 km	Tame	Pavimento Regular
Centro de Salud Panamá	Corregimiento Panamá-Araucuita	96 km	Arauca	Pavimentado

La Entidad estuvo intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con los siguientes actos administrativos expedidos por esa entidad. Desde el 2014 fue levantada la intervención.

Resolución No	Fecha	Objeto del acto administrativo
00067	28/05/2009	Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa de la ESE Dptal Moreno Y Clavijo
000668	29/05/2009	Aclaración resolución 00067 de 2009
001311	28/09/2009	Prorroga Intervención
00816	26/05/2010	Prorroga Intervención
239	27/05/2011	Prorroga Intervención
216	28/05/2012	Prorroga Intervención
159	28/05/2013	Prorroga Intervención

3. ESTRUCTURA ORGANICA



4. MAPA DE PROCESO



5. MISION.

Prestamos atención primaria en salud de forma articulada con las redes integrales de forma efectiva y humanizada, garantizando la satisfacción de los usuarios, a través de la red hospitalaria más grande presente en cinco municipios del Departamento de Arauca.

6. VISION.

Seremos una empresa líder en prestación de atención primaria en salud de forma articulada con las redes integrales de forma efectiva y humanizada, generando una cultura preventiva en la población del departamento de Arauca.

7. PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES.

El desempeño de nuestra Empresa Social del Estado “Moreno y Clavijo” se regirá por los siguientes principios corporativos:

Humanización:

Garantizando los derechos universales e irrenunciables de los pacientes y la comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social, de conformidad con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano y los recursos disponibles por la ESE.

Universalidad:

Atendiendo a todas los pacientes que soliciten nuestros servicios, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales vigentes que organizan la atención en el país y los recursos disponibles.

Integralidad:

Brindando atención continua y oportuna a las familias y a los pacientes, en su contexto biopsicosocial, con servicios de óptima calidad, humana, científica, y técnica, en el marco los servicios que constituyen nuestro portafolio.

Eficiencia:

Buscando la mejor aplicación del talento humano y de los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles, con criterios de rentabilidad social y económica.

Eficacia:

Garantizando la solución de aquellos problemas de salud de la población usuaria que nos lleven a cumplir los objetivos y generar resultados organizacionales.

Solidaridad:

Prestando servicios de Salud a la población de nuestra área de influencia, priorizando a la población vulnerable.

Calidad:

Prestando un excelente servicio mediante un trato humano, personalizado, oportuno, eficiente y con un alto grado de responsabilidad social y Ambiental.

Equidad:

Atendiendo a las personas y grupos de población expuestos a mayores riesgos para su salud, con el fin de brindarles protección y atención integral en salud.

La “ESE MORENO Y CLAVIJO” para alcanzar su Misión, Visión y Objetivos en beneficio de la población del Departamento de Arauca se regirá por los siguientes valores:

- Compromiso
- Responsabilidad
- Honestidad
- Solidaridad
- Ética
- Equidad

8. POLITICAS INSTITUCIONALES

8.1 POLITICA DE HUMANIZACION.

La ESE Departamental Moreno y Clavijo, desde su Direccionamiento Estratégico promueve una cultura de humanización en la atención, centrada en el respeto al ser humano, sus creencias, valores, su privacidad y dignidad, que se refleja en el buen trato al paciente y su familia, así como el bienestar y desarrollo de los colaboradores; tomando como base los valores Institucionales, el proceso de mejoramiento continuo y el desarrollo de estrategias que contemplen las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, para el logro de una atención integral, en su red hospitalaria.

8.2 POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

La ESE Moreno y Clavijo, basándose en los lineamientos de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud: Acceso, Calidad y Eficiencia; y como prestador de servicios de salud de primer nivel de complejidad, se compromete a brindar a la población usuaria servicios de salud integrales, con estándares superiores de calidad, orientados en criterios de mejoramiento continuo, humanización, atención segura para el paciente y su familia, enmarcados dentro de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), a través del desarrollo de programas y proyectos.

8.3 POLÍTICA DE CALIDAD.

La E.S.E Departamental Moreno y Clavijo, se compromete a prestar servicios de salud con calidad a través de la atención integral de salud confiable, oportuna y segura; apoyándose en el cumplimiento permanente de los requisitos legales aplicables, bajo una cultura organizacional con enfoque en el mejoramiento continuo del desempeño de los procesos.

8.4 POLITICA DE TALENTO HUMANO

La Moreno y Clavijo ESE Departamental, reconoce la importancia del talento humano como pilar fundamental para el logro de sus objetivos estratégicos. Es así como, ratifica su compromiso con sus empleados a través de procesos tendientes a crear un ambiente laboral que propicie su desarrollo integral, sobre la base de construir identidad con el direccionamiento estratégico. Lo anterior a través de procesos imparciales de selección, vinculación, seguimiento, compensación, bienestar y formación.

8.5 POLÍTICA DE BIENESTAR SOCIAL (ESTÍMULOS EN INCENTIVOS)

La E.S.E Moreno y Clavijo está comprometida con el desarrollo integral de sus empleados y colaboradores para el mejoramiento de su calidad de vida y el de su familia, permitiendo elevar sus niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia y efectividad en la Entidad.

8.6 POLITICA DE SEGURIDAD VIAL

La ESE Departamental Moreno y Clavijo, responde y se compromete a buscar e implementar programas de prevención, control y mitigación de todos los factores de riesgos causantes de incidentes y accidentes de tránsito en los cuales se puedan ver involucrados tanto funcionarios como comunidad en general.

8.7 POLÍTICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

La ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo es una empresa comprometida con la implementación y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y el establecimiento de sus respectivos controles para todos los colaboradores, contratistas, subcontratistas y demás partes interesadas, durante el desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos que adelanta la entidad.

8.8 POLÍTICA DE COMUNICACIONES

La ESE Departamental Moreno y Clavijo se compromete a promover canales de comunicación interna y externa, enfocados en sus valores y principios institucionales, garantizando una adecuada interacción entre usuarios y trabajadores.

8.9 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

La ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, está comprometida a establecer los mecanismos necesarios para reducir, evitar y corregir los riesgos en el desarrollo de los procesos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, el desempeño de las personas, el funcionamiento de las instalaciones, los bienes y equipos; para tal efecto realizará la identificación, análisis, valoración e intervención de los riesgos aplicando acciones preventivas, controles efectivos y acciones correctivas que permitan contrarrestar éstos, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos y a la misión de la Empresa.

8.10 POLÍTICA DE GESTION DOCUMENTAL

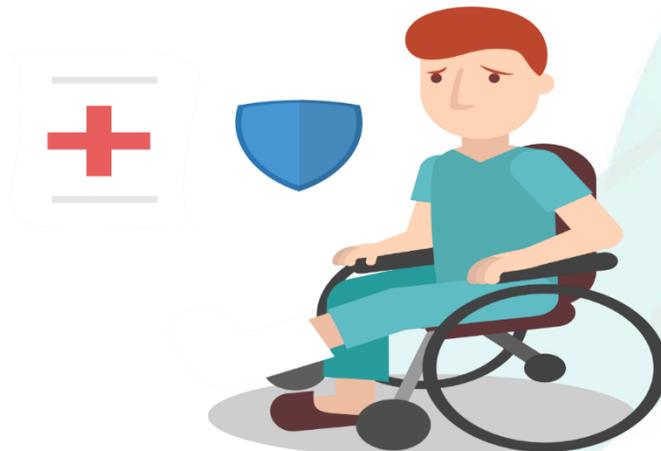
La ESE Departamental Moreno y Clavijo, se fundamenta en la siguiente política de Gestión Documental, la cual está orientada a la gestión de la información física y electrónica, la implementación de estándares para la información y la documentación en cualquier soporte; al uso de metodologías para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información; la implementación del Programa de Gestión Documental; y la cooperación, articulación y coordinación permanente entre las áreas, otros programas y sistemas a fines, y los productores de la información.

8.11 POLÍTICAS CONTABLES

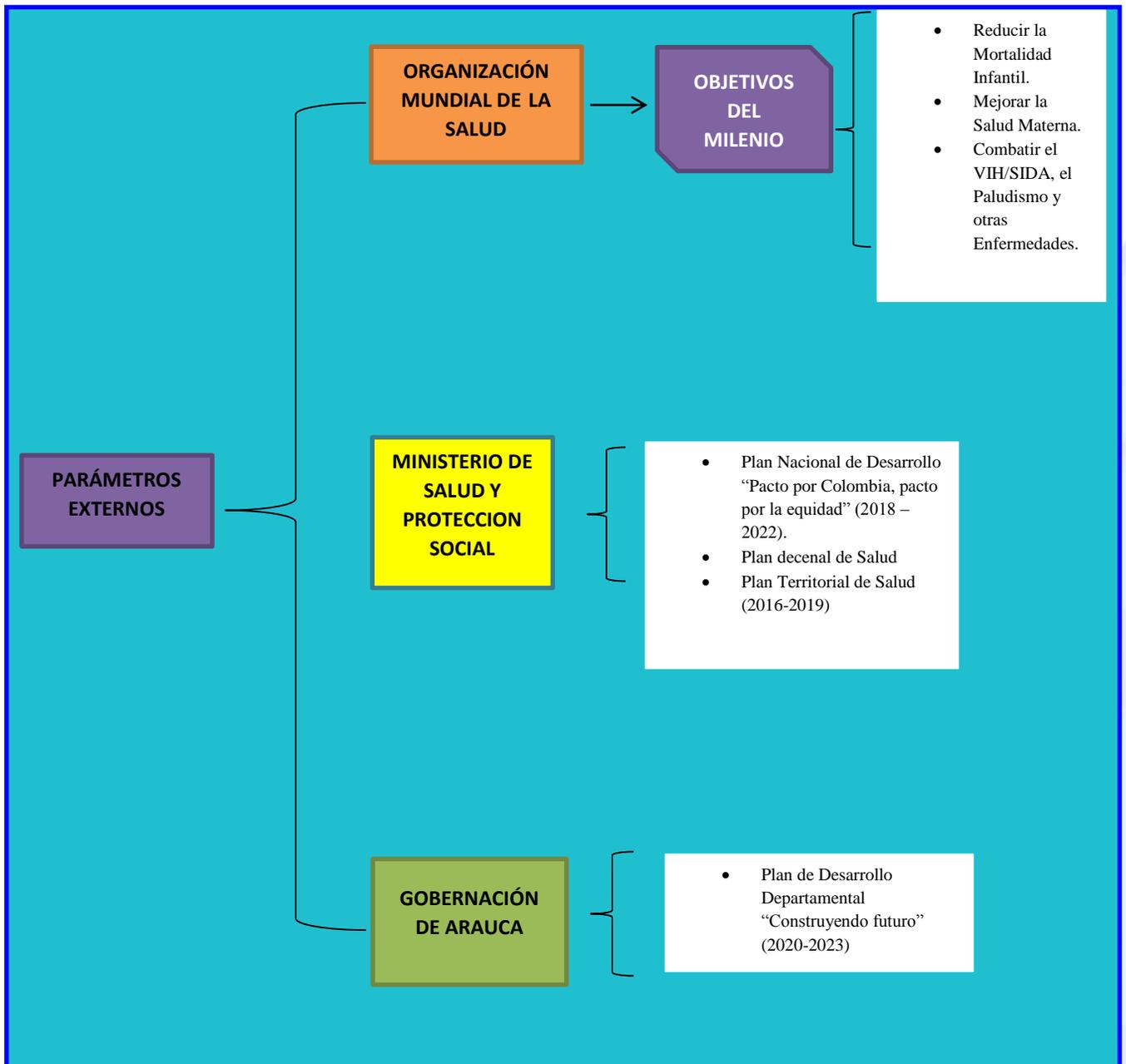
Corresponden al desarrollo de los elementos que caracterizan la política contable que se aplicará para cada uno de los elementos que conforman los estados financieros, en la cual se definen criterios específicos que las normas contables contenidas en el Marco Regulatorio no puntualizan o permiten tratamientos alternativos. Un elemento de mucha importancia a destacar en el MPC es la constante revisión y actualización que debe tener por parte de las personas que están involucradas en los diferentes procesos de la Empresa, especialmente en el proceso contable.

8.12 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En la ESE Departamental Moreno y Clavija, nos comprometemos a brindar una atención segura que minimice los riesgos y prevenga la ocurrencia de eventos adversos e incidentes durante el proceso de atención en salud del paciente; a través de un programa de seguridad basado en la gestión del riesgo, la promoción de la cultura justa de seguridad, la implementación de prácticas seguras y la gestión de eventos relacionados con la seguridad del paciente, que conlleve al aprendizaje organizacional y el mejoramiento continuo de los procesos; involucrando al paciente y su familia en el autocuidado de su seguridad y dando cumplimiento a los requisitos normativos vigentes.



9. OBJETIVOS A NIVEL MUNDIAL DE LA SALUD



10. PLANEACION DEL DEPARTAMENTO EN SALUD

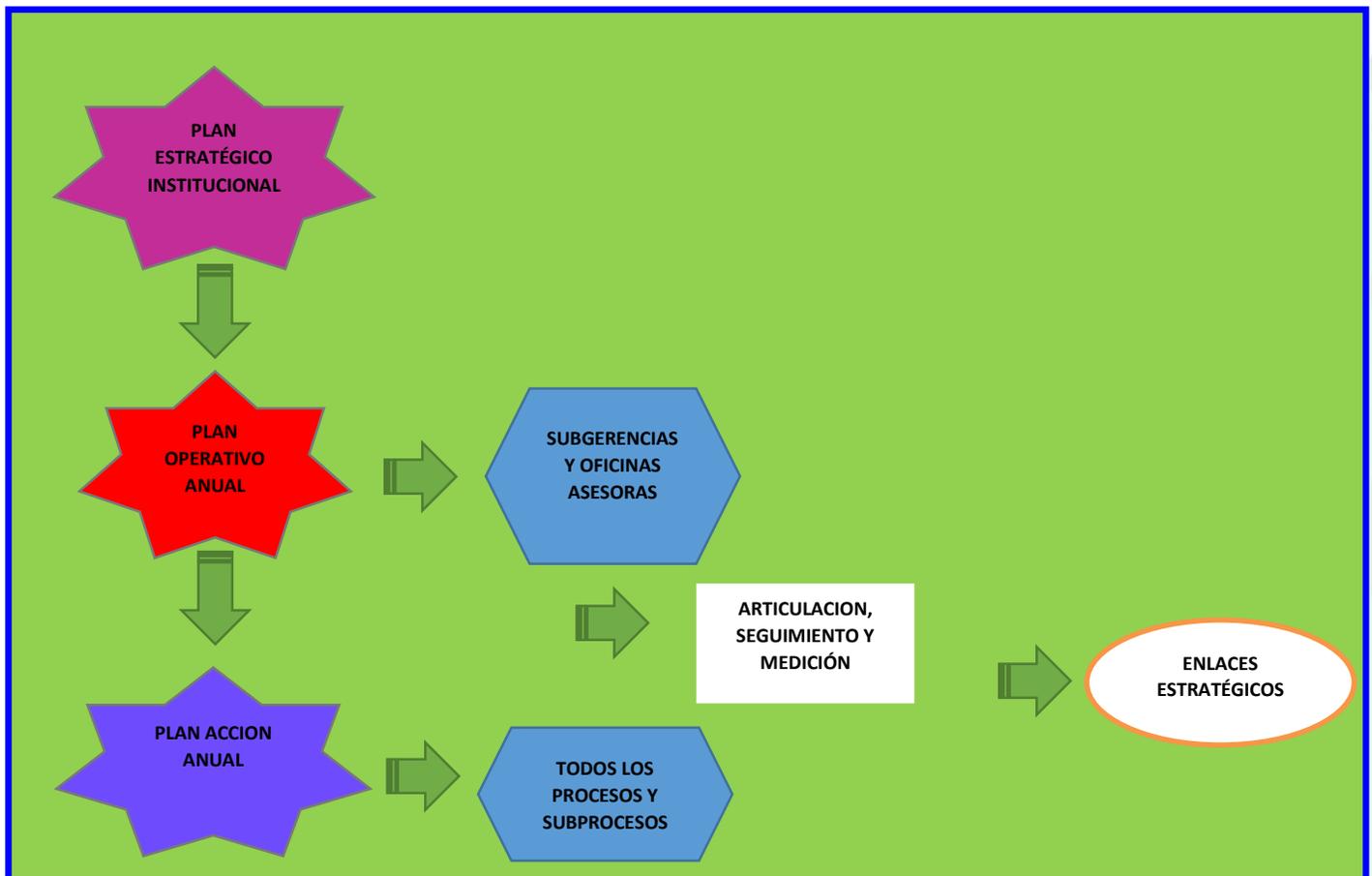


PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL CONSTRUYENDO FUTURO 2020-2023 LINEA ESTRATEGICA: ARAUCA CON SALUD CONFIABLE

11.OBJETIVOS ESTRATEGICOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL

Para cumplir la misión y alcanzar la visión antes descritas, se fijan 6 objetivos estratégicos ,3 programas y 3 estrategias para el periodo 2020-2023, los cuales constituyen en los pilares de actuación de la ESE Departamental Moreno y Clavijo en el ejercicio de sus competencias.

Los procesos de direccionamiento estratégico, misionales, apoyo y evaluación apuntan hacia el fortalecimiento y modernización de la entidad a través del plan operativo anual y plan de acción anual.





Para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad y las metas planteadas en el plan de desarrollo institucional 2020-2023 se hace el despliegue del presente plan a través del plan operativo anual, plan de acción anual, y acuerdos de gestión, con el apoyo técnico por cada uno de los procesos y subprocesos armonizados y consolidados por la oficina de planeación.

12. OBJETIVOS ESTRATEGICOS



13. DIAGNOSTICO:

La empresa social del estado Moreno y Clavijo es una empresa del orden departamental prestadora de servicios de salud de baja complejidad con algunas actividades de mediana complejidad, que busca brindar servicios de forma efectiva, eficiente y oportuna a la comunidad en general, en los municipios de Tame, Arauquita, Fortul, Cravo Norte y Puerto Rondón, a través de sus Hospitales, Centros de Salud y puestos de salud; con personal idóneo y comprometido, alta tecnología e infraestructura adecuada, que permitan satisfacer las necesidades en salud y contribuir a mejorar la calidad de vida, prestando especial importancia a la percepción de nuestros usuarios y comprometidos con la mejora continua de nuestros procesos. A continuación, se dará a conocer cada uno de los procesos, viendo a fondo las fortalezas y lo que debemos mejorar.

OFERTA DE SERVICIOS

GRUPO	SERVICIO
<p>Promoción y prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa ampliado de inmunización – PAI ✓ Programa de salud oral ✓ Programa de planificación familiar ✓ Atención de parto ✓ Atención del recién nacido ✓ Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 año ✓ Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años ✓ Detección temprana de las alteraciones del embarazo ✓ Detección de las alteraciones del adulto mayor de 45 años ✓ Detección temprana del cáncer de cuello uterino ✓ Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual ✓ Atención de pacientes hipertensos y diabéticos ✓ Fomento a la salud ✓ Demanda inducida
<p>Consulta externa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consulta externa general ✓ Consulta odontológica general
<p>Urgencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urgencias baja complejidad

Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicio farmacéutico baja complejidad ✓ Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad ✓ Toma de muestras de laboratorio clínico. ✓ Laboratorio clínico baja, mediana complejidad ✓ Tamización de cáncer de cuello uterino ✓ Laboratorio de citologías cérvico-uterinas ✓ Terapia respiratoria ✓ Fisioterapia ✓ Consulta psicología
Internación	✓ Hospitalización baja complejidad
Quirúrgicos	✓ Sala de Partos
Traslado pacientes	✓ Traslado asistencial básico
Otros servicios	✓ Consulta domiciliaria
Unidad Móvil Ginecológica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ecografías obstétricas ✓ Consulta ginecológica especializada ✓ Mamografías

Contratación con las EPS Comparta, Salud vida, Nueva EPS entre otras.

Según Artículo 16, Ley 1122 de 2007, que hace referencia a la contratación en el Régimen Subsidiado, se especifica que las EPS-S contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado, debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Por otra parte de acuerdo a lo expuesto en el Artículo 14, literal f, Ley 1122 de 2007, la prestación de los servicios para la atención de Promoción y Prevención se hará a través de la red pública contratada por las EPS del Régimen Subsidiado del respectivo municipio. Cuando las ESE's no tengan capacidad para prestar estos servicios de promoción y prevención o cuando los resultados pactados entre EPS del Régimen Subsidiado y las ESE's se incumplan, estos servicios podrán prestarse a través de otras entidades, previa autorización del Ministerio de la Protección social o en quien éste delegue.

El objetivo de esta norma es el de asegurar a las ESE unos ingresos de auto sostenibilidad, ya que somos los únicos que ofertamos servicios que incluso no generan mayor rentabilidad económica como son los servicios de urgencias y los puestos de salud, situación que los particulares no están dispuestos a realizar, ya que serían inversiones que tienen una alta probabilidad de pérdida. Los servicios ambulatorios y los de promoción y prevención, son servicios con una mayor rentabilidad, es por esto que en los municipios de Fortul, Arauquita y Tame se han habilitado un alto número de IPS privadas que ofertan estos servicios.

De acuerdo a lo anterior presentamos la siguiente tabla donde se evidencia la población asignada a la ESE Moreno y Clavijo, por las EPS subsidiadas en cada uno de los municipios de nuestra área de influencia; para la prestación de servicios ambulatorios, los cuales incluyen consulta médica general, odontología y laboratorio clínico durante la vigencia 2017.

CONTRATACION SUBSIDIADA- POBLACION ASIGNADA					
MUNICIPIO	NUEVA EPS	SALUD VIDA		COMPARTA	
		ASISTENCIAL	PYP	ASISTENCIAL	PYP
ARAUQUITA	5268	2284	5671	11751	19586
TAME	6327	30	1271	20687	25859
FORTUL	3084	3236	3236	10810	10810
CRAVO NORTE	0			2825	2825
PUERTO RONDON	0			3563	3563

PROTECCION ESPECÍFICA Y DETECCION TEMPRANA DEL AÑO 2019

La ESE Departamental Moreno y Clavijo realiza contratación por modalidad Cápita en los programas de Detección Temprana y Protección Específica en las diferentes EPS, siendo las más significativas por la cantidad de usuarios las EPS de Comparta, Nueva EPS y Salud Vida, de igual manera realiza contratación con modalidad Evento en las EPS de Capresoca, Foscal, Ejército Nacional, Policía Nacional, Nueva EPS y Medimas.

Los usuarios que se encuentran vinculados y que no tienen seguridad social en salud están contratados por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca por capitación, pero la población que se atiende vinculada en la Red de la ESE Moreno y Clavijo tiene un porcentaje bajo, comparado con la atención de usuarios de las demás EPS con modalidad de contratación cápita.

Uno de los objetivos fundamentales que se tiene para la vigencia 2019, es controlar la productividad en cada una de las matrices de pyp emitidas por las EPS para disminuir la supra-registros en algunos programas de pyp, es por ello que en el CUARTO trimestre de la vigencia 2019, se han desarrollado diferentes actividades para controlar cada uno de los programas, con el fin de dar cumplimiento a la matriz de contratación y disminuir sobre costos a nuestra entidad con respecto a gasto de insumos, deterioro de equipos biomédicos, y tiempo del talento humano en donde podría realizar otras actividades tendientes a mejorar el estado general de los programas de promoción y prevención, como lo es la revisión de la calidad del dato en las historias clínicas, capacitación continua al cliente interno y externo sobre las guías de atención adoptadas a través de la resolución 412 de 2000 y la búsqueda activa efectiva de la demanda inducida a los programas que no lleven cumplimiento de metas, dando cumplimiento a los objetivos corporativos establecidos para la entidad.

Actualmente se hace verificación y seguimiento continuo al cumplimiento de metas y a las sobre ejecuciones de los programas, se han realizado oficios a cada uno de los directores y coordinadores de los puestos de salud, para que conozcan y se realice seguimiento por cada hospital de la productividad que realizan mes a mes. Se establecieron los seguimientos de pyp semanales para realizar verificación junto con los coordinadores de procesos de facturación, sistemas de información y sispro, para que las consultas y procedimientos del área de promoción y prevención sean todos facturados, se encuentre bien facturados y sean ingresados al sistema sispro a la resolución 4505 de 2012, ya que es una de las herramientas por las cuales realizan los pagos de la prestación de los servicios de salud, es decir se realiza lo facturado VS registrado, este proceso se lleva a través del formato PYP-FO-104-105.

Teniendo en cuenta el compromiso de llevar a cabo cumplimiento de metas de promoción y prevención de acuerdo a las estimaciones presentadas por cada una de las EAPB para los diferentes municipios en donde ejerce actividad la Red ESE Departamental Moreno y

Clavijo en la vigencia 2019, las cuales fueron socializadas y emitidas previamente a cada uno de los correos institucionales de cada hospital y centro de salud, me permito presentar la evaluación pertinente al cumplimiento de las metas para el mes de julio, agosto y septiembre del año en curso por cada EAPB, las metas de compartía se trabajaron hasta el mes de agosto con las establecidas en la vigencia 2018, ya que hasta el día 02 de agosto se firmaron contratos para la vigencia 2019, el mes de septiembre se trabajaron por cursos de vida de acuerdo a la resolución 3280.

Se realiza presentación de cumplimiento de metas de promoción y prevención por cada una de las EPS:

1. EPS COMPARTA:

EVALUACION VIGENCIA PRIMER TRIMESTRE AÑO 2019															
PROGRAMA	TAME			FORTUL			ARAQUITA			RONDON			CRAVO NORTE		
	META	REALIZ ADO	%CUMP	META	REALIZ ADO	%CUMP	META	REALIZ ADO	%CUMP	META	REALIZ ADO	%CUMP	META	REALIZ ADO	%CUMP
HIGIENE ORAL	10366	10721	103%	4833	7398	153%	9019	13871	154%	1685	1642	97%	1284	1198	93%
PLANIFICACION FAMILIAR	694	749	108%	277	391	141%	438	508	116%	90	102	113%	65	79	121%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1220	1939	159%	510	915	179%	924	1361	147%	168	218	130%	133	190	143%
ALTERACION DEL JOVEN	286	371	130%	120	147	123%	217	297	137%	39	35	89%	8	17	219%
TOMA DE HEMOGLOBINA	40	55	138%	25	34	139%	50	46	92%	9	7	78%	2	5	286%
CONTROL PRENATAL	688	531	77%	523	247	47%	488	415	85%	100	87	87%	93	40	43%
ADULTO MAYOR	157	176	112%	85	87	102%	157	158	101%	29	29	102%	23	25	111%
TOMA DE CITOLOGIAS	273	517	190%	199	283	143%	360	402	112%	60	57	95%	44	43	98%
CONSULTA DE SENO	150	178	119%	60	45	75%	113	197	175%	19	6	32%	20	25	125%
TOMA DE AGUDEZA VISUAL	224	270	121%	94	152	163%	167	237	142%	31	33	107%	25	134	547%
CRONICOS	303	403	133%	325	230	71%	728	894	123%	188	262	140%	149	192	129%

Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

EVALUACION VIGENCIA SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2019															
PROGRAMA	TAME			FORTUL			ARAQUITA			RONDON			CRAVO NORTE		
	META	REALIZ ADO	%CUMP	META	REALIZ ADO	%CUMP	META	REALIZ ADO	%CUMP	META	REALIZ ADO	%CUMP	META	REALIZ ADO	%CUMP
HIGIENE ORAL	10366	9732	94%	4833	8693	180%	9019	11382	126%	1685	1362	81%	1284	1241	97%
PLANIFICACION FAMILIAR	694	740	107%	277	348	126%	438	437	100%	90	106	117%	65	72	110%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1220	1627	133%	510	831	163%	924	1199	130%	168	213	127%	133	188	141%
ALTERACION DEL JOVEN	286	437	153%	120	186	156%	217	168	78%	39	42	107%	8	11	142%
TOMA DE HEMOGLOBINA	40	76	190%	25	39	159%	50	52	105%	9	8	89%	2	3	171%
CONTROL PRENATAL	688	472	69%	523	291	56%	488	392	80%	100	79	79%	93	63	68%
ADULTO MAYOR	157	106	68%	85	74	87%	157	146	93%	29	28	98%	23	25	111%
TOMA DE CITOLOGIAS	273	469	172%	199	278	140%	360	411	114%	60	67	112%	44	48	110%
CONSULTA DE SENO	150	139	93%	60	41	68%	113	159	141%	19	25	133%	20	22	110%
TOMA DE AGUDEZA VISUAL	224	224	100%	94	223	239%	167	223	134%	31	32	104%	25	26	106%
CRONICOS	303	260	86%	325	388	119%	728	1060	146%	188	358	191%	149	250	168%

Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

EVALUACION VIGENCIA TERCER TRIMESTRE AÑO 2019															
PROGRAMA	TAME			FORTUL			ARAUQUITA			RONDON			CRAVO NORTE		
	META	REALIZADO	%CUMP	META	REALIZADO	%CUMP	META	REALIZADO	%CUMP	META	REALIZADO	%CUMP	META	REALIZADO	%CUMP
HIGIENE ORAL	6911	5163	75%	3222	3441	107%	6013	6092	101%	1123	987	88%	856	804	94%
PLANIFICACION FAMILIAR	463	419	91%	185	225	122%	292	248	85%	60	91	151%	44	63	145%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	813	951	117%	340	566	166%	616	670	109%	112	144	129%	89	150	169%
ALTERACION DEL JOVEN	191	95	50%	80	157	197%	144	143	99%	26	29	111%	5	9	174%
TOMA DE HEMOGLOBINA	27	19	71%	16	29	178%	33	32	96%	6	9	150%	1	1	86%
CONTROL PRENATAL	458	312	68%	349	152	44%	325	215	66%	67	48	72%	62	41	66%
ADULTO MAYOR	105	89	85%	57	46	81%	105	97	93%	19	19	100%	15	17	113%
TOMA DE CITOLOGIAS	182	326	179%	132	187	141%	240	223	93%	40	26	65%	29	30	103%
CONSULTA DE SEÑO	100	80	80%	40	49	123%	75	57	76%	13	12	96%	13	16	120%
TOMA DE AGUDEZA VISUAL	149	129	87%	62	130	209%	111	98	88%	21	27	132%	16	18	110%
CRONICOS	202	259	128%	217	138	64%	485	416	86%	125	205	164%	100	147	148%

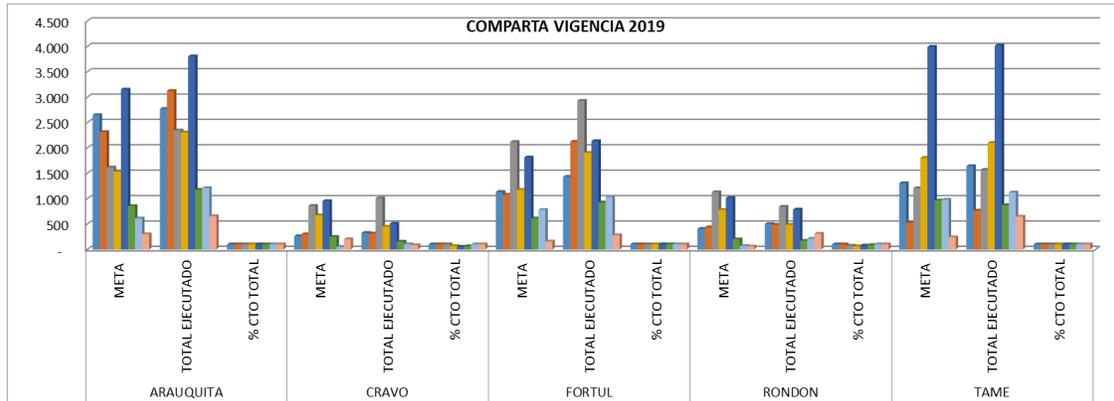
Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

COMPARTA

ESTRUCTURA DE SERVICIOS I NIVEL DE ATENCION	ARAUQUITA			CRAVO			FORTUL			RONDON			TAME		
	META	TOTAL EJECUTADO	% CTO TOTAL	META	TOTAL EJECUTADO	% CTO TOTAL	META	TOTAL EJECUTADO	% CTO TOTAL	META	TOTAL EJECUTADO	% CTO TOTAL	META	TOTAL EJECUTADO	% CTO TOTAL
PRIMERA INFANCIA (8 DIAS A 5 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	2.648	2.768	100	261	326	100	1.133	1.432	100	407	501	100	1.304	1.643	100
INFANCIA (6 A 11 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	2.312	3.124	100	301	312	100	1.079	2.123	100	434	487	100	525	765	100
ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	1.614	2.345	100	859	1.010	100	2.117	2.930	100	1.128	843	75	1.208	1.567	100
JUVENTUD (18 A 28 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	1.531	2.305	100	673	449	68	1.174	1.904	100	780	486	62	1.804	2.100	100
ADULTEZ (29 A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	3.152	3.804	100	952	509	53	1.813	2.135	100	1.013	787	78	3.993	4.015	100
VEJEZ (> 60 AÑOS)	855	1.177	100	249	154	62	611	924	100	200	172	86	964	872	100
ATENCION EN SALUD MATERNO PERINATAL	612	1.209	100	52	103	100	780	1.034	100	70	211	100	980	1.123	100
RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO	300	656	100	201	85	100	156	281	100	60	310	100	240	647	100

Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

La contratación por la EPS Comparta para el último trimestre del año 2019, se realizó de acuerdo a los parámetros establecidos por la resolución 3280, por lo cual se establece su evaluación a través de cursos de vida, gráficamente se puede observar:

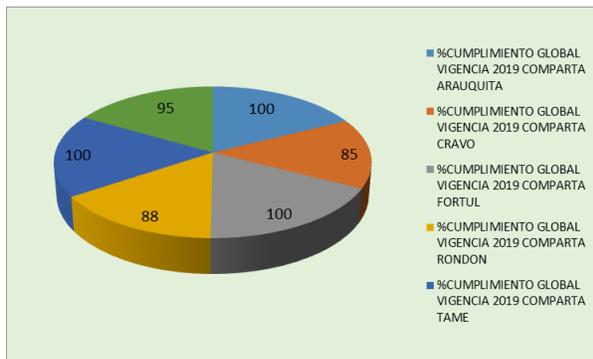


- En el municipio de Arauquita se observa que se llevó a cabo el cumplimiento de las metas en un 100% en todos los cursos de vida, en la atención en salud materno perinatal y el programa de Riesgo cardiovascular y metabólico.
- El comportamiento en el municipio de Cravo Norte se observa cumplimiento en los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, atención en salud materno perinatal y el programa de riesgo cardiovascular y metabólico en un 100%. En los cursos de vida de juventud, adultez y vejez no se cumplió la meta establecida por la EAPB.
- En el municipio Fortul se dio cumplimiento al 100% de las metas establecidas en cada uno de los cursos de vida.
- El comportamiento en el hospital san Juan de Dios de Puerto Rondón se observa cumplimiento en los cursos de vida de primera infancia, infancia, atención en salud materno perinatal y el programa de riesgo cardiovascular y metabólico en un 100%. En los cursos de vida de adolescencia, juventud, adultez y vejez no se cumplió la meta establecida por la EAPB.
- En el hospital de Tame se cumplió con la meta establecida para este municipio en un 100% de las actividades en cada uno de los cursos de vida.

El porcentaje de cumplimiento global para la el cuarto trimestre de 2019 de la EAPB Comparta fue:

%CUMPLIMIENTO GLOBAL VIGENCIA 2019 COMPARTA					
ARAUQUITA	CRAVO	FORTUL	RONDON	TAME	TOTAL GLOBAL
100	85	100	88	100	95

Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención



El porcentaje de cumplimiento global para las metas de Promoción y Prevención durante el último contrato con la EAPB Comparta fue del 95% en la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo, teniendo en cuenta cada uno de los cursos de vida establecidos por la resolución 3280 de 2018.

2. EPS SALUD VIDA:

PROGRAMA	EVALUACION VIGENCIA PRIMER TRIMESTRE AÑO 2019								
	TAME			FORTUL			ARAUQUITA		
	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO
HIGIENE ORAL	3702	1108	30%	3297	2991	91%	6785	10243	151%
PLANIFICACION FAMILIAR	205	32	16%	158	89	57%	315	214	68%
CYD 1 VEZ	39	3	8%	18	14	78%	33	26	79%
ALTERACION DEL JOVEN	114	30	26%	78	137	176%	155	233	150%
TOMA DE HEMOGLOBINA	16	4	25%	9	16	178%	18	23	128%
CONTROL PRENATAL 1 VEZ	16	5	31%	12	14	117%	24	29	121%
ADULTO MAYOR	30	5	17%	30	38	127%	85	117	138%
TOMA DE CITOLOGIAS	108	16	15%	90	54	60%	201	228	113%
TOMA DE AGUDEZA VISUAL	108	11	10%	63	69	110%	120	176	147%

Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

EVALUACION VIGENCIA SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2019									
PROGRAMA	TAME			FORTUL			ARAUQUITA		
	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO
HIGIENE ORAL	3702	2456	66%	3297	4048	123%	6785	6988	103%
PLANIFICACION FAMILIAR	205	156	76%	158	107	68%	315	217	69%
CYD 1 VEZ	39	6	15%	18	25	139%	33	29	88%
ALTERACION DEL JOVEN	114	66	58%	78	168	215%	155	228	147%
TOMA DE HEMOGLOBINA	16	9	56%	9	20	222%	18	24	133%
CONTROL PRENATAL 1 VEZ	16	5	31%	12	12	100%	24	21	88%
ADULTO MAYOR	30	8	27%	30	41	137%	85	123	146%
TOMA DE CITOLOGIAS	108	16	15%	90	69	77%	201	250	124%
TOMA DE AGUDEZA VISUAL	108	9	8%	63	74	117%	120	174	145%

Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

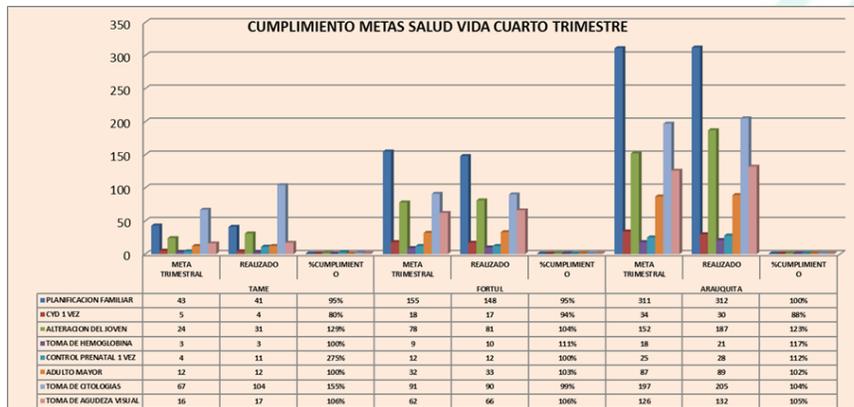
EVALUACION VIGENCIA TERCER TRIMESTRE AÑO 2019									
PROGRAMA	TAME			FORTUL			ARAUQUITA		
	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO
HIGIENE ORAL	1107	801	72%	3264	3450	106%	6679	13461	202%
PLANIFICACION FAMILIAR	43	41	95%	155	76	49%	311	274	88%
CYD 1 VEZ	5	39	780%	18	23	128%	34	34	100%
ALTERACION DEL JOVEN	24	39	163%	78	122	156%	152	235	155%
TOMA DE HEMOGLOBINA	3	3	100%	9	12	133%	18	36	200%
CONTROL PRENATAL 1 VEZ	4	17	425%	12	17	142%	25	21	84%
ADULTO MAYOR	12	11	92%	32	37	116%	87	119	137%
TOMA DE CITOLOGIAS	67	7	10%	91	49	54%	197	260	132%
TOMA DE AGUDEZA VISUAL	16	20	125%	62	73	118%	126	184	146%

Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

EVALUACION VIGENCIA CUARTO TRIMESTRE AÑO 2019									
PROGRAMA	TAME			FORTUL			ARAQUITA		
	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO	META TRIMESTRAL	REALIZADO	%CUMPLIMIENTO
HIGIENE ORAL	1107	1234	111%	3264	3266	100%	6679	9876	148%
PLANIFICACION FAMILIAR	43	41	95%	155	148	95%	311	312	100%
CYD 1 VEZ	5	4	80%	18	17	94%	34	30	88%
ALTERACION DEL JOVEN	24	31	129%	78	81	104%	152	187	123%
TOMA DE HEMOGLOBINA	3	3	100%	9	10	111%	18	21	117%
CONTROL PRENATAL 1 VEZ	4	11	275%	12	12	100%	25	28	112%
ADULTO MAYOR	12	12	100%	32	33	103%	87	89	102%
TOMA DE CITOLOGIAS	67	104	155%	91	90	99%	197	205	104%
TOMA DE AGUDEZA VISUAL	16	17	106%	62	66	106%	126	132	105%

Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

De acuerdo a la tabla, dentro de los cumplimientos de metas de PyP establecidos por la EPS Salud Vida se puede decir que, durante el cuarto trimestre de la vigente obtuvo el siguiente comportamiento:



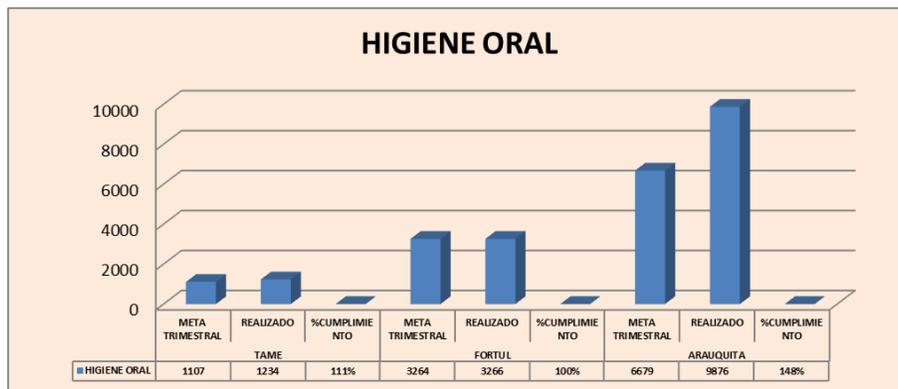
Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

MUNICIPIO DE TAME: Se observa una mejora en el cumplimiento de metas comparado con los trimestres anteriores, el hospital cumplió al 100% de las metas establecidas para este periodo en todos los programas, a excepción del programa

de Planificación familiar que cumplió con un 95% de la meta establecida por la EAPB.

- ✚ **MUNICIPIO DE FORTUL:** El hospital cumplió al 100% de las metas establecidas para este periodo en todos los programas, a excepción de los programas de Planificación familiar que cumplió con un 95% de la meta, el programa de detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo que cumple con el 94% y el programa de detección temprana de las alteraciones del Ca de Cérvix con el 99%.
- ✚ **MUNICIPIO DE ARAUQUITA:** Cumple con el 100% de todos los programas, excepto el programa de crecimiento y desarrollo con un cumplimiento del 88% de acuerdo a las metas establecidas.

En el programa de higiene oral, su comportamiento en el cuarto trimestre fue el siguiente:



Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

- ✚ El programa de higiene oral cumple coberturas en el municipio de Tame, Fortul y Arauquita durante el cuarto trimestre del año.
- ✚ Llevando a cabo el comparativo con el segundo trimestre, el municipio de Tame incremento un 28% del cumplimiento de la meta en Higiene oral.
- ✚ Mensualmente se envían oficios de usuarios inasistentes para que la EAPB realice la búsqueda activa de los mismos y sean enviados a la IPS.
- ✚ La demanda inducida extramural no está contratada con nuestra institución, pero se lleva a cabo de forma general para todas las EPS, con el equipo interdisciplinario extramural encargado de realizar las brigadas de salud en cada uno de los 10 puestos de salud habilitados en el municipio de Tame, colegios, escuelas y brigadas

realizas en las zonas más vulnerables del municipio de Tame y en los demás municipios.

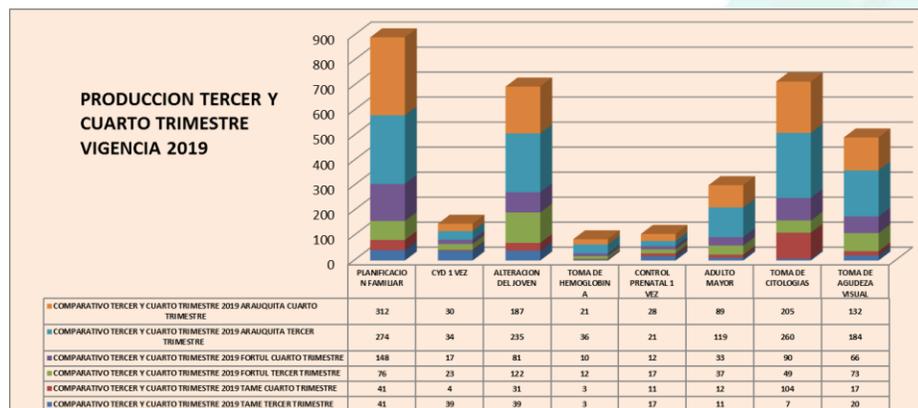
- Dentro de las dificultades presentadas con esta entidad esta que las bases de datos entregadas son incompletas, impidiendo la búsqueda del usuario.
- El porcentaje global de los programas de PyP para la EPS Salud Vida fue del 98% para el cuarto trimestre, obteniendo una mejora ya que para el segundo trimestre el cumplimiento fue del 90% en toda la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo.
- Una de las fallas más significativas presentadas para el cumplimiento de metas de esta entidad ha sido las bases de datos enviadas por la EPS de forma incompleta y además de forma tardía.

Comparativo del tercer y cuarto trimestre de la vigencia 2019:

COMPARATIVO TERCER Y CUARTO TRIMESTRE 2019						
PROGRAMA	TAME		FORTUL		ARAUQUITA	
	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
HIGIENE ORAL	801	1234	3450	3266	13461	9876
PLANIFICACION FAMILIAR	41	41	76	148	274	312
CYD 1 VEZ	39	4	23	17	34	30
ALTERACION DEL JOVEN	39	31	122	81	235	187
TOMA DE HEMOGLOBINA	3	3	12	10	36	21
CONTROL PRENATAL 1 VEZ	17	11	17	12	21	28
ADULTO MAYOR	11	12	37	33	119	89
TOMA DE CITOLOGIAS	7	104	49	90	260	205
TOMA DE AGUDEZA VISUAL	20	17	73	66	184	132

Fuente: Registros diarios del programa de Promoción y Prevención

Gráficamente se puede observar:



- **MUNICIPIO DE TAME:** Se observa que en el cuarto trimestre se presentó disminución en las actividades de los programas de Crecimiento y Desarrollo, alteración del joven, control prenatal y agudeza visual, se incrementó notoriamente la toma de citologías, permitiendo cumplir con este indicador, de igual manera se incrementó los procedimientos de higiene oral.

- **MUNICIPIO DE FORTUL:** Llevando a cabo la comparación en la productividad del tercer y cuarto trimestre de la vigencia 2019, se observa que el hospital presentó disminución en todos los programas de pyp, excepto en el programa de citologías que incremento en un 84%, pese a ello las metas fueron cumplibles para el cuarto periodo evaluado.

- **MUNICIPIO DE ARAUQUITA:** Se puede observar en el comparativo todas las actividades de PyP presentaron una leve disminución en la productividad, a excepción de los programas de planificación familiar y control prenatal.

3. NUEVA EPS

La EPS evalúa el programa de PyP a través de 62 indicadores que se encuentran en su Sistema PROCEX, software de esta entidad, esta herramienta permite evaluar mes a mes el comportamiento y cumplimiento de las metas establecidas; y la calificación se da a través de la siguiente tabla:

Óptimo	90% al 100%
Deficiente	80% al 89%
Muy deficiente	60% al 79%
No aceptable	Menor al 60%
No reportó	0%
No aplica	N/A

Fuente: sistema PROCEX software de Nueva EPS.

De igual forma el porcentaje de evaluación se realiza por programas, teniendo en cuenta que la mayor puntuación pertenece a los programas trazadores de la Nueva EPS:

Programa	Total	%
DT cervix	70	13%
DT mama	65	12%
Vacunación	65	12%
Prenatal	60	11%
Cto y Dilo	50	9%
Adulto	45	8%
Joven	45	8%
Planificación familiar	40	7%
Salud visual	30	5%
Salud Oral	20	4%
DI	20	4%
Información	10	2%
Menor y mujer maltratados	10	2%
Parto	10	2%
TBC	10	2%
Alt nutricionales	5	1%
ITS	5	1%
Total general	560	100%

Fuente: sistema PROCEX software de Nueva EPS.

Cabe resaltar que con esta entidad se manejan dos modalidades de contratación que son cápita y evento. El comportamiento durante el CUARTO trimestre del año 2019, en cumplimiento de metas de PyP en la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo fue:

CONTRATACION MODALIDAD CAPITA:

➤ MUNICIPIO DE ARAUQUITA

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Vacunación	E1	Cobertura de vacunación en menores de 1 año (0 a 11 meses 29 días)	95	111	85.5%	90%	Deficiente
Vacunación	E2	Cobertura de vacunación en menores de 12 a 24 meses (de 1 año)	150	166	90.3%	90%	Óptimo
Vacunación	E3	Cobertura de vacunación en menores de 6 años	515	598	86.1%	90%	Deficiente
Vacunación	E4	Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)	231	662	34.8%	30%	Óptimo
Vacunación	E5	Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil	626	1,924	32.5%	30%	Óptimo
Vacunación	E6	Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	10	12	83.3%	90%	Deficiente
Vacunación	E7	Cobertura de vacunación en adultos	184	1,075	17.1%	20%	Deficiente
Cto y Dilo	E8	Cobertura de consulta de crecimiento y desarrollo al menos una vez en la vida	594	714	83.1%	75%	Óptimo
Cto y Dilo	E9	Cumplimiento en las consultas de crecimiento y desarrollo de primera vez en la vida	112	232	48.2%	80%	Muy deficiente
Cto y Dilo	E10	Cumplimiento en las consultas de crecimiento y desarrollo de 0 a 9 años en el año	536	714	75%	60%	Óptimo
Cto y Dilo	E11	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera menor de un año	92	111	82.8%	90%	Deficiente
Cto y Dilo	E12	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera 12 a 23 meses	145	166	87.3%	80%	Óptimo
Cto y Dilo	E13	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera niños 2 a 7 años	286	382	74.8%	60%	Óptimo
Cto y Dilo	E14	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera niños 8 a 9 años	13	55	23.6%	40%	No aceptable
Cto y Dilo	E15	% de niños con suministro de sulfato ferroso en consulta del menor de 10 años	270	536	50.3%	30%	No aplica
Cto y Dilo	E16	% de niños con suministro de vit A en consulta del menor de 10 años	276	536	51.4%	30%	No aplica
Cto y Dilo	E17	% de niños en consulta de cy d que registran peso y talla	512	536	95.5%	90%	Óptimo

Joven	E18	Cobertura en la consulta de detección temprana de alteraciones del joven	2,039	2,564	79.5%	50%	Optimo
Joven	E19	Cumplimiento en la consulta del joven de 10 a 29 años	839	2,564	32.7%	25%	Optimo
Joven	E20	Cumplimiento en la consulta del joven de 10 a 13 años	156	397	39.2%	30%	Optimo
Joven	E21	Cumplimiento en la consulta del joven de 14 a 16 años	240	734	32.6%	30%	Optimo
Joven	E22	Cumplimiento en la consulta del joven de 17 a 21 años	201	730	27.5%	25%	Optimo
Joven	E23	Cumplimiento en la consulta del joven de 22 a 24 años	76	170	44.7%	25%	Optimo
Joven	E24	Cumplimiento en la consulta del joven de 25 a 29 años	166	533	31.1%	25%	Optimo
Joven	E25	% de niñas de 10 a 13 años con toma de hemoglobina	50	196	25.5%	20%	Optimo
Adulto	E26	Cumplimiento en la realización de consulta del quinquenio	185	404	45.7%	40%	Optimo
Adulto	E27	% de personas en quinquenio con toma de creatinina	151	404	37.3%	40%	Deficiente
Adulto	E28	% de personas en quinquenio con toma de glicemia	135	404	33.4%	40%	Deficiente
Adulto	E29	% de personas en quinquenio con toma de HDL	156	404	38.6%	40%	Deficiente
Adulto	E30	% de personas en quinquenio con toma de glicemia, HDL y creatinina	130	404	32.1%	40%	Deficiente
Planificación familiar	E31	Cobertura en la realización de consulta planificación familiar de primera vez en mujeres de 15 a 49 años	1,151	1,924	59.8%	50%	Optimo
Planificación familiar	E32	Cumplimiento de la consulta de planificación familiar	682	1,924	35.4%	30%	Optimo
Prenatal	E33	% gestantes con consulta de control prenatal de primera vez	42	52	80.7%	90%	Deficiente
Prenatal	E34	% de gestantes con resultado de serología	39	0	0%	90%	No aplica
Prenatal	E35	% de gestantes con resultado de Hemoglobina	38	52	73%	90%	Deficiente
Prenatal	E36	% de gestantes con resultado de glicemia	30	52	57.6%	90%	Muy deficiente
Prenatal	E37	% de gestantes con resultado de antígeno para Hep B	25	52	48%	90%	No aplica
Prenatal	E38	% gestantes con toma de VIH	37	52	71.1%	90%	No aplica
Prenatal	E39	% de gestantes con suministro de micronutrientes	48	52	92.3%	60%	Optimo
Prenatal	E40	% de gestantes con asesoría en Lactancia materna	42	52	80.7%	80%	Optimo
Prenatal	E41	% de gestantes con registro de peso y talla	50	52	96.1%	90%	Optimo
Prenatal	E42	% gestantes con consulta de nutrición	33	52	63.4%	50%	No aplica
Prenatal	E43	% gestantes con consulta de psicología	43	52	82.6%	45%	No aplica
Prenatal	E44	% gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento	0	0	0%	90%	No aplica
Parto	E45	% RN con control del recién nacido	0	0	0%	90%	No aplica
Parto	E46	% de recién nacidos tamizados con TSH	2	0	0%	90%	No aplica
DT cervix	E47	Cobertura de citología cervico uterina por lo menos una vez en la vida	1,279	1,560	81.9%	80%	Optimo
DT cervix	E48	Cumplimiento en la toma de citología cervico uterina en el año	1,107	1,560	70.9%	60%	Optimo
DT cervix	E49	Calidad de la muestra (ZTP)	1,087	1,097	99%	90%	Optimo
DT cervix	E50	Cumplimiento en la toma de colposcopia	1	2	50%	90%	No aplica
DT cervix	E51	Cumplimiento en la toma de biopsia de cuello uterino	1	1	100%	90%	No aplica
DT mama	E52	Cobertura de tamizaje para cancer de mama al menos una vez en la vida	102	444	22.9%	55%	No aplica
DT mama	E53	Cumplimiento en el tamizaje para cáncer de mama en el año	48	444	10.8%	20%	No aplica
DT mama	E54	% de Mamografías con toma adecuada	57	87	65.5%	90%	No aplica
DT mama	E55	Cumplimiento en la toma de biopsia de mama en mujeres reporte de birads 4 y 5	0	2	0%	90%	No aplica
Salud Oral	E56	Cumplimiento de aplicación de fluor	455	1,969	23.1%	25%	Deficiente
Salud Oral	E57	Cumplimiento de aplicación de sellantes	398	1,215	32.7%	25%	Optimo
Salud Oral	E58	Cumplimiento en el control de placa bacteriana	1,555	6,414	24.2%	25%	Deficiente
Salud Oral	E59	Cumplimiento en la realización de Detartraje supragingival	945	5,835	16.1%	25%	Muy deficiente
Salud visual	E60	Cumplimiento del tamizaje de agudeza visual	233	457	50.9%	30%	Optimo
Salud visual	E61	Cumplimiento en la consulta de oftalmología	0	220	0%	20%	No aplica
TBC	E62	% de Captación de SR	13	134	9.7%	40%	No aceptable
TBC	E63	% de SR con toma de baciloscofia	13	13	100%	50%	Optimo
Alt nutricionales	E64	% de usuarios con alteraciones nutricionales que tiene consulta de nutrición	23	391	5.8%	40%	No aplica
ITS	E65	% de personas con ITS a quien se entrega preservativos	0	1	0%	50%	No aplica
Menor y mujer maltrados	E66	% víctimas de maltrato que han asistido a consulta de psicología	0	0	0%	30%	No aplica
Menor y mujer maltrados	E67	% víctimas de violencia sexual que han asistido a consulta de psicología	0	0	0%	50%	No aplica
Demanda inducida	E68	Cobertura de los programas de promoción y prevención	6,321	6,691	94.4%	80%	Optimo
Información	E69	IPS con cargue oportuno de la Resolución 4505	0	0	0%	95%	No aplica
Información	E70	Cumplimiento en la entrega de informes	8	8	100%	90%	Optimo

Fuente: sistema PROCEX software de Nueva EPS.

- En el cuarto trimestre del año presenta un indicador optimo en la cobertura con cumplimiento del 91.4%.
- Las consultas de control de crecimiento y desarrollo en los niños de 8 a 9 años y los sintomáticos respiratorios quedaron en muy deficientes, no se cumplieron pese a la demanda inducida realizada en el municipio.

- El indicador muy deficiente durante la vigencia se encuentra en la consulta de primera vez en el programa de crecimiento y desarrollo, en los procedimientos de toma de glicemia para las mujeres gestantes y la realización del detraje en higiene oral.
- Dentro de los indicadores deficientes se encuentran los siguientes, los cuales no alcanzaron a tener porcentajes óptimos, a saber:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Activado
Cobertura de vacunación en menores de 1 año (0 a 11 meses 29 días)	95	111	85.5%	90%	Deficiente
Cobertura de vacunación en menores de 6 años	515	598	86.1%	90%	Deficiente
Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	10	12	83.3%	90%	Deficiente
Cobertura de vacunación en adultos	184	1,075	17.1%	20%	Deficiente
Consultas de control de crecimiento y desarrollo médico-enfermera menor de un año	92	111	82.8%	90%	Deficiente
% de personas en quinquenio con toma de creatinina	151	404	37.3%	40%	Deficiente
% de personas en quinquenio con toma de glicemia	135	404	33.4%	40%	Deficiente
% de personas en quinquenio con toma de HDL	156	404	38.6%	40%	Deficiente
% de personas en quinquenio con toma de glicemia, HDL y creatinina	130	404	32.1%	40%	Deficiente
% gestantes con consulta de control prenatal de primera vez	42	52	80.7%	90%	Deficiente
% de gestantes con resultado de Hemoglobina	38	52	73%	90%	Deficiente
Cumplimiento de aplicación de fluor	455	1,969	23.1%	25%	Deficiente
Cumplimiento en el control de placa bacteriana	1,555	6,414	24.2%	25%	Deficiente

- Los demás indicadores se encuentran en porcentajes óptimos, es decir con coberturas que oscilan entre el 90 al 100%.

MUNICIPIO DE FORTUL

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Activid.
Vacunación	E1	Cobertura de vacunación en menores de 1 año (0 a 11 meses 29 días)	106	115	92.1%	90%	Optimo
Vacunación	E2	Cobertura de vacunación en menores de 12 a 24 meses (de 1 año)	102	109	93.5%	90%	Optimo
Vacunación	E3	Cobertura de vacunación en menores de 6 años	598	456	87.2%	90%	Deficiente
Vacunación	E4	Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)	329	474	69.4%	30%	Optimo
Vacunación	E5	Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil	656	1,285	51%	30%	Optimo
Vacunación	E6	Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	6	6	62.5%	90%	Muy deficiente
Vacunación	E7	Cobertura de vacunación en adultos	74	461	16%	20%	Deficiente
Cto y DHo	E8	Cobertura de consulta de crecimiento y desarrollo al menos una vez en la vida	470	569	82.6%	75%	Optimo
Cto y DHo	E9	Cumplimiento en las consultas de crecimiento y desarrollo de primera vez en la vida	135	234	57.6%	80%	Muy deficiente
Cto y DHo	E10	Cumplimiento en las consultas de crecimiento y desarrollo de 0 a 9 años en el año	433	569	76%	60%	Optimo
Cto y DHo	E11	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera menor de un año	101	115	87.8%	90%	Deficiente
Cto y DHo	E12	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera 12 a 23 meses	100	109	91.7%	80%	Optimo
Cto y DHo	E14	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera niños 8 a 9 años	12	53	22.6%	40%	No aceptable
Cto y DHo	E17	% de niños en consulta de cy d que registran peso y talla	406	433	93.7%	90%	Optimo
Joven	E18	Cobertura en la consulta de detección temprana de alteraciones del joven	1,453	1,769	82.1%	50%	Optimo
Joven	E19	Cumplimiento en la consulta del joven de 10 a 29 años	763	1,769	43.1%	25%	Optimo
Joven	E20	Cumplimiento en la consulta del joven de 10 a 13 años	140	299	46.8%	30%	Optimo
Joven	E21	Cumplimiento en la consulta del joven de 14 a 16 años	221	453	48.7%	30%	Optimo
Joven	E22	Cumplimiento en la consulta del joven de 17 a 21 años	175	477	36.6%	25%	Optimo
Joven	E23	Cumplimiento en la consulta del joven de 22 a 24 años	76	134	56.7%	25%	Optimo
Joven	E24	Cumplimiento en la consulta del joven de 25 a 29 años	151	406	37.1%	25%	Optimo
Joven	E25	% de niñas de 10 a 13 años con toma de hemoglobina	49	150	32.6%	20%	Optimo
Adulto	E26	Cumplimiento en la realización de consulta del quinquenio	159	224	70.9%	40%	Optimo
Adulto	E27	% de personas en quinquenio con toma de creatinina	156	224	69.6%	40%	Optimo
Adulto	E28	% de personas en quinquenio con toma de glicemia	156	224	69.6%	40%	Optimo
Adulto	E29	% de personas en quinquenio con toma de HDL	156	224	69.6%	40%	Optimo
Adulto	E30	% de personas en quinquenio con toma de glicemia, HDL y creatinina	156	224	69.6%	40%	Optimo
Planificación familiar	E31	Cobertura en la realización de consulta planificación familiar de primera vez en mujeres de 15 a 49 años	644	1,285	50.1%	50%	Optimo
Planificación familiar	E32	Cumplimiento de la consulta de planificación familiar	403	1,285	31.3%	30%	Optimo
Prenatal	E33	% gestantes con consulta de control prenatal de primera vez	33	42	78.5%	90%	Deficiente
Prenatal	E35	% de gestantes con resultado de Hemoglobina	32	42	76.1%	90%	Deficiente
Prenatal	E36	% de gestantes con resultado de glicemia	32	42	76.1%	90%	Deficiente
Prenatal	E39	% de gestantes con suministro de micronutrientes	38	42	90.4%	60%	Optimo
Prenatal	E40	% de gestantes con asesoría en Lactancia materna	34	42	80.9%	80%	Optimo
Prenatal	E41	% de gestantes con registro de peso y talla	37	42	88%	90%	Deficiente
Prenatal	E44	% gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento	1	1	100%	90%	Optimo
DT cervix	E47	Cobertura de citología cervico uterina por lo menos una vez en la vida	569	948	60%	80%	Muy deficiente
DT cervix	E48	Cumplimiento en la toma de citología cervico uterina en el año	308	948	32.4%	60%	No aceptable
DT cervix	E49	Calidad de la muestra (ZTP)	356	356	100%	90%	Optimo
DT mama	E52	Cobertura de tamizaje para cancer de mama al menos una vez en la vida	67	195	34.3%	55%	Muy deficiente
Salud Oral	E56	Cumplimiento de aplicación de fluor	533	1,320	40.3%	25%	Optimo
Salud Oral	E57	Cumplimiento de aplicación de sellantes	364	844	43.1%	25%	Optimo
Salud Oral	E58	Cumplimiento en el control de placa bacteriana	1,363	4,009	33.9%	25%	Optimo
Salud Oral	E59	Cumplimiento en la realización de Detartraje supragingival	817	3,545	23%	25%	Deficiente
Salud visual	E60	Cumplimiento del tamizaje de agudeza visual	252	324	77.7%	30%	Optimo
TBC	E62	% de Captación de SR	3	81	3.7%	40%	No aceptable
TBC	E63	% de SR con toma de baciloscopia	3	3	100%	50%	Optimo
Demanda inducida	E68	Cobertura de los programas de promoción y prevención	3,907	4,233	92.2%	80%	Optimo
Información	E70	Cumplimiento en la entrega de informes	8	8	100%	90%	Optimo

Fuente: sistema PROCES software de Nueva EPS.

El municipio de Fortul presenta un cumplimiento en el indicador global del 85.4%, quedando en Deficiente.

Dentro del indicador no aceptable se encuentran:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Activid.
Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera niños 8 a 9 años	12	53	22.6%	40%	No aceptable
Cumplimiento en la toma de citología cervico uterina en el año	308	948	32.4%	60%	No aceptable
% de Captación de SR	3	81	3.7%	40%	No aceptable

📌 Dentro de los indicadores muy deficientes se encuentran:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	5	8	62.5%	90%	Muy deficiente
Cumplimiento en las consultas de crecimiento y desarrollo de primera vez en la vida	135	234	57.6%	80%	Muy deficiente
Cobertura de citología cervico uterina por lo menos una vez en la vida	569	948	60%	80%	Muy deficiente
Cobertura de tamizaje para cancer de mama al menos una vez en la vida	67	195	34.3%	55%	Muy deficiente

📌 Dentro de los indicadores que quedaron deficientes durante la vigencia se encuentran:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Cobertura de vacunación en menores de 6 años	398	456	87.2%	90%	Deficiente
Cobertura de vacunación en adultos	74	461	16%	20%	Deficiente
Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera menor de un año	101	115	87.8%	90%	Deficiente
% gestantes con consulta de control prenatal de primera vez	33	42	78.5%	90%	Deficiente
% de gestantes con resultado de Hemoglobina	32	42	76.1%	90%	Deficiente
% de gestantes con resultado de glicemia	32	42	76.1%	90%	Deficiente
% de gestantes con registro de peso y talla	37	42	88%	90%	Deficiente

📌 Los demás indicadores presentaron un porcentaje de cumplimiento optimo, es decir por encima del 90% de cumplimiento.

➤ **MUNICIPIO DE TAME**

Programa	Código Indicador	Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Vacunación	E1	Cobertura de vacunación en menores de 1 año (0 a 11 meses 29 días)	208	229	90.8%	90%	Óptimo
Vacunación	E2	Cobertura de vacunación en menores de 12 a 24 meses (de 1 año)	211	237	89%	90%	Deficiente
Vacunación	E3	Cobertura de vacunación en menores de 6 años	936	1,022	91.5%	90%	Óptimo
Vacunación	E4	Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)	139	973	14.2%	30%	No aceptable
Vacunación	E5	Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil	723	3,019	23.9%	30%	Muy deficiente
Vacunación	E6	Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	21	29	72.4%	90%	Deficiente
Vacunación	E7	Cobertura de vacunación en adultos	193	1,199	16%	20%	Deficiente
Cto y Dilo	E8	Cobertura de consulta de crecimiento y desarrollo al menos una vez en la vida	1,048	1,288	81.3%	75%	Óptimo
Cto y Dilo	E9	Cumplimiento en las consultas de crecimiento y desarrollo de primera vez en la vida	236	476	49.5%	80%	Muy deficiente
Cto y Dilo	E10	Cumplimiento en las consultas de crecimiento y desarrollo de 0 a 9 años en el año	920	1,288	71.4%	60%	Óptimo
Cto y Dilo	E11	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera menor de un año	195	229	85.1%	90%	Deficiente
Cto y Dilo	E12	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera 12 a 23 meses	192	237	81%	80%	Óptimo
Cto y Dilo	E13	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera niños 2 a 7 años	518	692	74.8%	60%	Óptimo
Cto y Dilo	E14	Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera niños 8 a 9 años	15	130	11.5%	40%	No aceptable
Cto y Dilo	E17	% de niños en consulta de cy d que registran peso y talla	898	920	97.6%	90%	Óptimo
Joven	E18	Cobertura en la consulta de detección temprana de alteraciones del joven	3,015	4,051	74.4%	50%	Óptimo
Joven	E19	Cumplimiento en la consulta del joven de 10 a 29 años	853	4,051	21%	25%	Deficiente
Joven	E20	Cumplimiento en la consulta del joven de 10 a 13 años	144	551	26.1%	30%	Deficiente
Joven	E21	Cumplimiento en la consulta del joven de 14 a 16 años	215	1,037	20.7%	30%	Muy deficiente
Joven	E22	Cumplimiento en la consulta del joven de 17 a 21 años	213	1,222	17.4%	25%	Muy deficiente
Joven	E23	Cumplimiento en la consulta del joven de 22 a 24 años	75	331	22.6%	25%	Deficiente
Joven	E24	Cumplimiento en la consulta del joven de 25 a 29 años	206	910	22.6%	25%	Deficiente
Joven	E25	% de niñas de 10 a 13 años con toma de hemoglobina	33	269	12.2%	20%	Muy deficiente
Adulto	E26	Cumplimiento en la realización de consulta del quinquenio	117	494	23.6%	40%	No aceptable
Adulto	E27	% de personas en quinquenio con toma de creatinina	114	494	23%	40%	No aceptable
Adulto	E28	% de personas en quinquenio con toma de glicemia	117	494	23.6%	40%	No aceptable
Adulto	E29	% de personas en quinquenio con toma de HDL	113	494	22.8%	40%	No aceptable
Adulto	E30	% de personas en quinquenio con toma de glicemia, HDL y creatinina	112	494	22.6%	40%	No aceptable

Planificación familiar	E31	Cobertura en la realización de consulta planificación familiar de primera vez en mujeres de 15 a 49 años	2,181	3,019	72.2%	50%	Óptimo
Planificación familiar	E32	Cumplimiento de la consulta de planificación familiar	926	3,019	30.6%	30%	Óptimo
Prenatal	E33	% gestantes con consulta de control prenatal de primera vez	70	87	80.4%	90%	Deficiente
Prenatal	E35	% de gestantes con resultado de Hemoglobina	68	87	78.1%	90%	Deficiente
Prenatal	E36	% de gestantes con resultado de glicemia	68	87	78.1%	90%	Deficiente
Prenatal	E39	% de gestantes con suministro de micronutrientes	74	87	85%	60%	Óptimo
Prenatal	E40	% de gestantes con asesoría en Lactancia materna	70	87	80.4%	80%	Óptimo
Prenatal	E41	% de gestantes con registro de peso y talla	83	87	95.4%	90%	Óptimo
DT cervix	E47	Cobertura de citología cervico uterina por lo menos una vez en la vida	1,226	2,257	54.3%	80%	Muy deficiente
DT cervix	E48	Cumplimiento en la toma de citología cervico uterina en el año	689	2,257	30.5%	60%	No aceptable
DT cervix	E49	Calidad de la muestra (ZTP)	695	775	89.6%	90%	Deficiente
DT mama	E53	Cumplimiento en el tamizaje para cáncer de mama en el año	69	497	13.8%	20%	Muy deficiente
Salud Oral	E56	Cumplimiento de aplicación de fluor	865	2,989	28.9%	25%	Óptimo
Salud Oral	E57	Cumplimiento de aplicación de sellantes	479	1,846	25.9%	25%	Óptimo
Salud Oral	E58	Cumplimiento en el control de placa bacteriana	2,030	9,207	22%	25%	Deficiente
Salud Oral	E59	Cumplimiento en la realización de Detartraje supragingival	1,215	8,153	14.9%	25%	No aceptable
Salud visual	E60	Cumplimiento del tamizaje de agudeza visual	959	683	52.5%	30%	Óptimo
TBC	E62	% de Captación de SR	25	187	13.3%	40%	No aceptable
TBC	E63	% de SR con toma de baciloscopia	24	25	96%	50%	Óptimo
Demanda inducida	E68	Cobertura de los programas de promoción y prevención	8,101	9,673	83.7%	80%	Óptimo
Información	E70	Cumplimiento en la entrega de informes	8	8	100%	90%	Óptimo

Fuente: sistema PROCES software de Nueva EPS.

📌 Tame presenta un indicador Muy deficiente con un cumplimiento del 71.2% de la meta global en los programas de promoción y prevención.

📌 Dentro de los indicadores muy deficientes se encuentran:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)	139	973	14.2%	30%	No aceptable
Consultas de control de crecimiento y desarrollo medico-enfermera niños 8 a 9 años	15	130	11.5%	40%	No aceptable
Cumplimiento en la realización de consulta del quinquenio	117	494	23.6%	40%	No aceptable
% de personas en quinquenio con toma de creatinina	114	494	23%	40%	No aceptable
% de personas en quinquenio con toma de glicemia	117	494	23.6%	40%	No aceptable
% de personas en quinquenio con toma de HDL	113	494	22.8%	40%	No aceptable
% de personas en quinquenio con toma de glicemia, HDL y creatinina	112	494	22.6%	40%	No aceptable
Cumplimiento en la toma de citología cervico uterina en el año	689	2,257	30.5%	60%	No aceptable
Cumplimiento en la realización de Detartraje supragingival	1,215	8,153	14.9%	25%	No aceptable
% de Captación de SR	25	187	13.3%	40%	No aceptable

Fuente: sistema PROCES software de Nueva EPS.

📌 Dentro de los indicadores que no se cumplieron durante la vigencia 2019 y se encuentran en muy deficiente, se encuentran:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil	723	3,019	23.9%	30%	Muy deficiente
Cumplimiento en las consultas de crecimiento y desarrollo de primera vez en la vida	236	476	49.5%	80%	Muy deficiente
Cumplimiento en la consulta del joven de 14 a 16 años	215	1,037	20.7%	30%	Muy deficiente
Cumplimiento en la consulta del joven de 17 a 21 años	213	1,222	17.4%	25%	Muy deficiente
% de niñas de 10 a 13 años con toma de hemoglobina	33	269	12.2%	20%	Muy deficiente
Cobertura de citología cervico uterina por lo menos una vez en la vida	1,226	2,257	54.3%	80%	Muy deficiente
Cumplimiento en el tamizaje para cáncer de mama en el año	69	497	13.8%	20%	Muy deficiente

Fuente: sistema PROCES software de Nueva EPS.

🚦 Dentro de los indicadores que se encuentran en deficientes, es decir en porcentaje de cumplimiento del 80 al 89%, se encuentran:

Nombre Indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Estimación	Indicador Actividad
Cobertura de vacunación en menores de 12 a 24 meses (de 1 año)	211	237	89%	90%	Deficiente
Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)	21	29	72.4%	90%	Deficiente
Cobertura de vacunación en adultos	193	1,199	16%	20%	Deficiente
Consultas de control de crecimiento y desarrollo médico-enfermera menor de un año	195	229	85.1%	90%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta del joven de 10 a 29 años	853	4,051	21%	25%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta del joven de 10 a 13 años	144	551	26.1%	30%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta del joven de 22 a 24 años	75	331	22.6%	25%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta del joven de 25 a 29 años	206	910	22.6%	25%	Deficiente
% gestantes con consulta de control prenatal de primera vez	70	87	80.4%	90%	Deficiente
% de gestantes con resultado de Hemoglobina	68	87	78.1%	90%	Deficiente
% de gestantes con resultado de glicemia	68	87	78.1%	90%	Deficiente
Calidad de la muestra (ZTP)	695	775	89.6%	90%	Deficiente
Cumplimiento en el control de placa bacteriana	2,030	9,207	22%	25%	Deficiente

Fuente: sistema PROCES software de Nueva EPS.

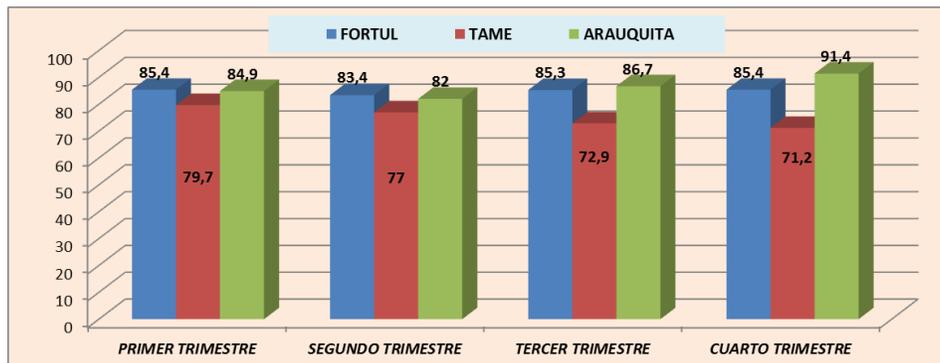
🚦 Los demás indicadores en el municipio de Tame se encuentran en porcentajes Óptimos.

Llevando a cabo el comparativo del tercer y cuarto trimestre de la vigencia 2019, se puede observar que:

MUNICIPIO	COMPARATIVO POR TRIMESTRE 2019			
	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
FORTUL	85,4	83,4	85,3	85,4
TAME	79,7	77	72,9	71,2
ARAUQUITA	84,9	82	86,7	91,4

Fuente: sistema PROCEX software de Nueva EPS.

- El municipio de Arauquita incremento 4.7% en los cumplimientos de los indicadores evaluados, posicionando al hospital en cumplimiento óptimo.
- El municipio de Fortul incremento en 0.1 el indicador de 85.3% paso en el cuarto trimestre al 85.4%, observando una leve mejora.
- En el municipio de Tame se observa una disminución notoria en el cumplimiento de los indicadores con respecto al tercer trimestre en un 4.7% menos, quedando durante el cuarto trimestre con un 71.2% de cumplimiento.



- El porcentaje global de cumplimiento en las metas de PyP para el cuarto trimestre de la vigencia 2019 fue del 83% de cumplimiento, posicionando el indicador como Deficiente de acuerdo a los parámetros evaluativos de la herramienta que utiliza la EAPB.

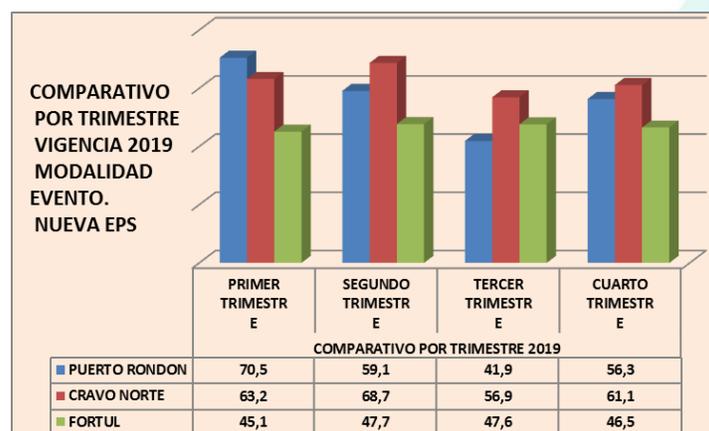
CONTRATACION MODALIDAD EVENTO:

Esta modalidad se encuentra en el municipio de Puerto Rondón, Cravo Norte y Fortul, los pagos se realizan de acuerdo a las actividades realizadas a la población asignada y son pagos con tarifa SOAT vigente; esta población cuenta con una matriz asignada por la EAPB para cumplimiento de actividades, pero no se realiza descuento alguno por el No cumplimiento, teniendo en cuenta que es un servicio contratado por EVENTO. Estos municipios presentaron el siguiente comportamiento por trimestre en la vigencia 2019:

MUNICIPIO	COMPARATIVO POR TRIMESTRE 2019			
	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
PUERTO RONDON	70,5	59,1	41,9	56,3
CRAVO NORTE	63,2	68,7	56,9	61,1
FORTUL	45,1	47,7	47,6	46,5

De acuerdo al cuadro comparativo se puede observar que:

- ✚ El hospital de Puerto Rondón cumplió con un 56.3% de indicador en la modalidad evento, el hospital de Cravo Norte cumplió con un 61.1% de los indicadores y el hospital de Fortul cumplió con un 46.5% de los indicadores establecidos en esta modalidad.



- ✚ Gráficamente se observa que se presentó un mayor cumplimiento durante el primer trimestre del año, excepto con el hospital de Fortul, que presentó incremento en el segundo trimestre.
- ✚ Durante el segundo, tercer y cuarto trimestre Fortul disminuyó su productividad en estas actividades por evento, culminando en un 56.3%.
- ✚ Cravo Norte incrementó en el segundo trimestre su producción por evento alcanzando un 68.7%, pero durante el tercer y cuarto trimestre disminuyó su cumplimiento.
- ✚ Fortul se observa que la mayor productividad fue en el segundo trimestre alcanzando un 47.7%, pero en todos los trimestres su cumplimiento está por debajo del 50%.
- ✚ El cumplimiento global de las actividades de PyP modalidad evento con la Nueva EPS se encuentra en un 55% para el cuarto trimestre del año 2019, incrementando en un 6% con respecto a la productividad del tercer trimestre que quedó en 49%.

CUMPLIMIENTO DE METAS DE PYP:

Se da continuidad a los planes de mejoramiento realizados por parte de la ESE Departamental Moreno y Clavijo para el cumplimiento de coberturas establecidas por las EPS, como son:

- ✚ Todo usuario que ingrese al hospital debe ser captado para los programas de pyp.
- ✚ Realizar demanda inducida efectiva Intramural en todos los servicios hospitalarios.
- ✚ Verificar diariamente la agenda médica y realizar cruce en la base de datos para saber si todos los usuarios atendidos tienen su pyp completo.
- ✚ Verificar diariamente base de datos de cada uno de los registros diarios y realizar llamada telefónica a los pacientes inasistentes.
- ✚ Dar a conocer la lista de inasistentes a la EPS y vacunadores móviles para que realicen la demanda inducida.
- ✚ Realizar brigadas de salud en sitios estratégicos, trabajando de la mano con las juntas de acción comunal.
- ✚ Trabajar mancomunadamente con los programas liderados por el ente municipal, como lo es el programa de familias en acción, adulto mayor, ancianitos, liderazgos juveniles, coldeportes etc., para atraer los usuarios a los programas de pyp.
- ✚ Solicitar constantemente actualización de las caracterizaciones realizadas por las auxiliares de enfermería de los puestos de salud y verificar datos.

- ✚ Cumplir con las programaciones realizadas a la población.
- ✚ Realizar trabajo mancomunado con los colegios, aplicando el programa de servicios amigables en salud.
- ✚ Búsqueda activa comunitaria casa a casa.
- ✚ Hacer uso de los medios radiales municipales para realizar educación, en los estilos de vida saludables y la importancia de acudir a los programas de pyp.
- ✚ Brindar servicios humanizados para que el usuario quiera volver a buscarnos, prestándole la debida atención e importancia que se merece el cliente.

PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION EN EL CUARTO TRIMESTRE DEL AÑO 2019

La ESE Moreno y Clavijo a través de su Red Prestadora de Servicios de Salud, ofrece los servicios asistenciales en las consultas de control prenatal, aplicando la guía de atención en salud normada en la resolución 412 del 2000 y las Guías Prácticas Clínicas basadas en la evidencia científica emitidas por el Ministerio de la Protección Social, llevando a cabo estrategias y planes de mejoramiento continuo para cumplir con este indicador, que es la captación de las gestantes antes de las 12 semanas y con esto contribuir con las recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, detección temprana y atención de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio, con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorando la salud materno-fetal y reducir la morbimortalidad materna y perinatal presentada en los municipios donde opera la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo.

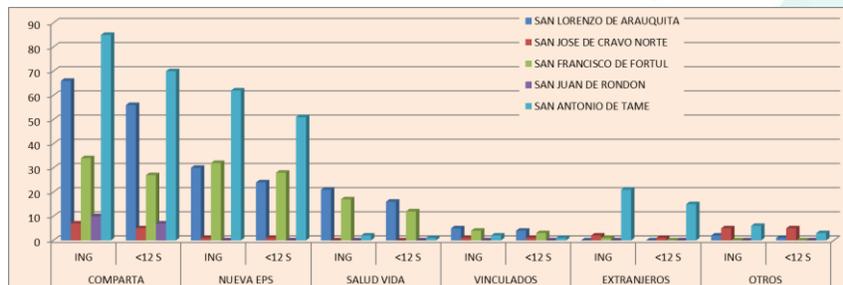
El comportamiento durante el cuarto trimestre del año 2019, en el ingreso de las gestantes al programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo en la Red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo fue el siguiente:

HOSPITALES	COMPARTA		NUEVA EPS		SALUD VIDA		VINCULADOS		EXTRANJEROS		OTROS	
	ING	<12 S	ING	<12 S	ING	<12 S	ING	<12 S	ING	<12 S	ING	<12 S
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	66	56	30	24	21	16	5	4	0	0	2	1
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	7	5	1	1	0	0	1	1	2	1	5	5
SAN FRANCISCO DE FORTUL	34	27	32	28	17	12	4	3	1	0	0	0
SAN JUAN DE RONDON	10	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN ANTONIO DE TAME	85	70	62	51	2	1	2	1	21	15	6	3
TOTAL	202	165	125	104	40	29	12	9	24	16	13	9

Fuente: Formato Gestantes antes de las 12 semanas PYP-FO-106 enviados por hospitales y Centros de Salud

Se observa que la EPS comparta es la que presenta mayor ingresos al programa de detección temprana para las alteraciones del embarazo con 202 ingresos en el CUARTO trimestre, disminuyendo en un 26% que equivale a 71 ingresos con respecto al segundo trimestre que fueron 273 ingresos; seguida de la Nueva EPS con 125 ingresos aumentando en 22 ingresos con respecto al segundo trimestre que fueron 103 ingresos y el CUARTO lugar lo ocupa salud vida con 40 ingresos en el CUARTO trimestre, incrementando en 3 gestantes de primera vez con respecto al segundo trimestre que fueron 37. Las personas extranjeras ocupan el cuarto lugar con 24 ingresos de gestantes, disminuyendo notoriamente con el comportamiento del segundo trimestre que había presentado 59 ingresos de primera vez, con una disminución de 35 ingresos de usuarias venezolanas al programa de control prenatal.

Gráficamente se puede observar:



Fuente: Formato Gestantes antes de las 12 semanas PYP-FO-106 enviados por hospitales y Centros de Salud

- ✚ El total de ingresos al programa de control prenatal en la red hospitalaria fue de 392 usuarias disminuyendo en un 14% el ingreso de usuarias con respecto al segundo trimestre que fueron 455 gestantes de primera vez.
- ✚ Del total de las mujeres que ingresaron por primera vez al programa antes de las 12 semanas de gestación fueron 317 usuarias durante el CUARTO trimestre, disminuyendo el número de usuarias en 55 usuarias con respecto al segundo trimestre, teniendo en cuenta que fueron 372 usuarias.
- ✚ Dando cumplimiento al objetivo de la GPC basada en la evidencia científica, que busca la prevención, detección temprana y atención de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio, con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbimortalidad materno-perinatal, el porcentaje de ingresos al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación fue del 81% durante el CUARTO trimestre, disminuyendo en un 1% el indicador con respecto al segundo trimestre; durante el CUARTO trimestre es notorio el descenso de las usuarias gestantes venezolanas a la red hospitalaria y las que ingresan lo hacen con tiempos mayores a las 12 semanas de gestación.
- ✚ El cumplimiento global de la red hospitalaria durante el CUARTO trimestre es del 81%.
- ✚ Un 51.53% corresponden a la EAPB Comparta, es decir más de la mitad del total de gestantes que ingresan por primera vez al programa de control prenatal, seguida de las gestantes de nueva Eps que corresponden al 32%, salud vida le corresponden 10.2% y las gestantes venezolanas le corresponde un porcentaje del 6.12%, disminuyendo durante el trimestre el ingreso de gestantes extranjeras.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LAS 12 SEMANAS EN LA RED HOSPITALARIA DE LA ESE

GESTANTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN LOS MUNICIPIOS DE AREA DE INFLUENCIA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO VIGENCIA												
AÑO 2019												
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
123	204	268	137	129	189	107	146	139	132	173	102	1849

Fuente: Registros de atención diaria de PyP de hospitales y Centros de Salud

Durante la vigencia en la ESE ingresaron mil ochocientos cuarenta y nueve (1849) gestantes al programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo en algún trimestre de su gestación, gráficamente se puede observar:

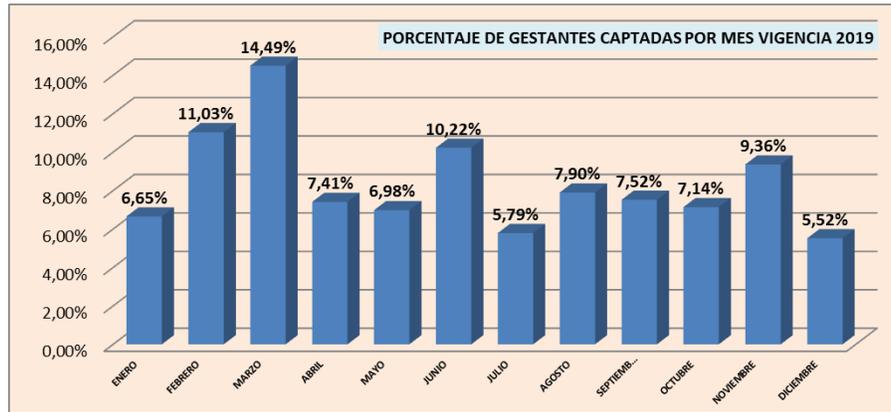


- Que durante el primer trimestre hubo un ingreso de 595 gestantes, obteniendo el mayor ingreso durante la vigencia 2019, de igual forma el mes que presentó más ingreso de gestantes al programa fue el mes de marzo con 268 gestantes.
- El segundo lugar lo ocupa el segundo trimestre de la vigencia, observando un ingreso de 455 gestantes.
- El tercer lugar lo ocupa el cuarto trimestre de la vigencia con un ingreso de 407 gestantes.
- El cuarto lugar lo ocupa el tercer trimestre de la vigencia con 392 ingresos de gestantes al programa de control prenatal.
- Uno de los meses más bajos de los ingresos al programa de control prenatal fue el mes de diciembre con 102 gestantes, seguido del mes de julio con 107 gestantes.
- El total general de los ingresos fue de 1.849 gestantes.

PORCENTAJE DE GESTANTES INGRESADAS AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EN LOS MUNICIPIOS DE AREA DE INFLUENCIA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO												
VIGENCIA AÑO 2019												
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
6,65%	11,03%	14,49%	7,41%	6,98%	10,22%	5,79%	7,90%	7,52%	7,14%	9,36%	5,52%	100,00%

Fuente: Registros de atención diaria de PyP de hospitales y Centros de Salud

De acuerdo a los porcentajes equivalentes mes de ingreso de gestantes al programa de control prenatal, se puede decir gráficamente que:



- En los meses de enero y mayo hubo un comportamiento muy similar de ingresos con porcentajes de 6.65% y 6.98% respectivamente.
- Los meses de Abril, agosto, septiembre y octubre de igual forma obtuvieron ingresos similares al programa de control prenatal, oscilando desde un 7.14% a un 7,90%.
- El mes más elevado de ingreso de gestantes fue en marzo con un 14.49%.

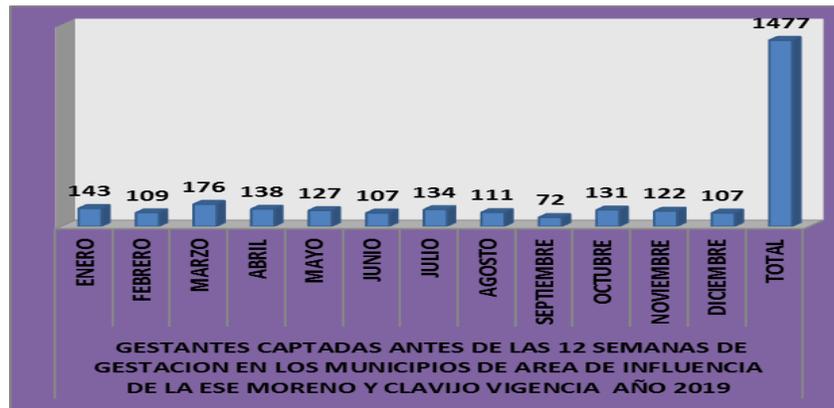
De acuerdo a este comportamiento general de las gestantes al programa de detección temprana, se ingresaron las siguientes gestantes con hasta 12 semanas de gestación; es decir durante su primer trimestre del embarazo, disminuyendo de esta manera el riesgo de morbimortalidad materna perinatal, teniendo en cuenta que se puede realizar diagnóstico y tratamiento con mayor efectividad durante esta etapa del embarazo:

PORCENTAJE DE GESTANTES CAPTADAS AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACION:

GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACION EN LOS MUNICIPIOS DE AREA DE INFLUENCIA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO VIGENCIA AÑO 2019												
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
143	109	176	138	127	107	134	111	72	131	122	107	1477

Fuente: Registros de atención diaria de PyP de hospitales y Centros de Salud

El total de ingresos antes de las 12 semanas de gestación durante la vigencia fue de mil cuatrocientos setenta y siete gestantes (1477), es decir un porcentaje de cumplimiento del 80%. Se puede observar gráficamente que:



- El trimestre de mayor ingreso de gestantes antes de las 12 semanas de gestación fue el primer trimestre con 428 gestantes, con un cumplimiento del 72% de acuerdo a los ingresos totales.
- El segundo lugar lo ocupó el segundo trimestre de la vigencia con 372 ingresos de gestantes antes de las 12 semanas para un cumplimiento del 82%.
- El tercer lugar lo ocupó el cuarto trimestre de la vigencia con 336 ingresos de gestantes antes de las 12 semanas de gestación por un porcentaje de cumplimiento del 82.5%.
- El último lugar lo ocupó el tercer trimestre de la vigencia con 317 ingresos de gestantes antes de las 12 semanas de gestación con un 81% de cumplimiento.

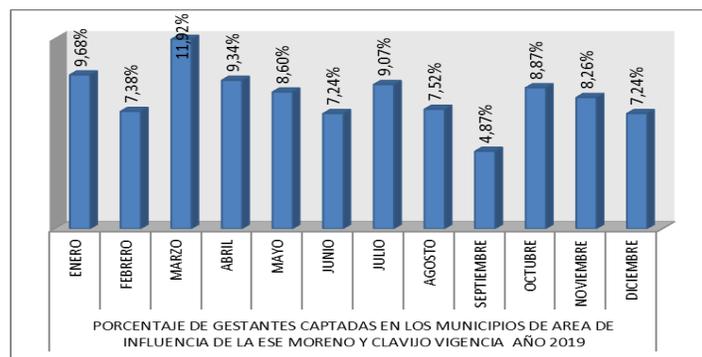
Porcentualmente se puede decir:

PORCENTAJE DE GESTANTES CAPTADAS EN LOS MUNICIPIOS DE AREA DE INFLUENCIA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO VIGENCIA AÑO 2019												
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
9,68%	7,38%	11,92%	9,34%	8,60%	7,24%	9,07%	7,52%	4,87%	8,87%	8,26%	7,24%	100,00%

Fuente: Registros de atención diaria de PyP de hospitales y Centros de Salud

- El mayor porcentaje durante los meses de la vigencia fue para el mes de marzo con un 11.92%.
- Durante los meses de Febrero, junio, agosto y diciembre el porcentaje de cumplimiento oscilo entre el 7,24% al 7,52%.
- El mes más bajo de cumplimiento del indicador de gestantes ingresadas antes de las 12 semanas de gestación fue septiembre con un cumplimiento del 4.87%.

Gráficamente se puede observar los cumplimientos porcentuales así:



Los porcentajes más representativos se presentaron en los meses de enero y marzo y abril, siendo estos porcentajes los más representativos durante la vigencia 2019, para un total de cumplimiento del 80%, indicador por debajo de los estimado que es de mayor o igual a 0.85%.

Dentro de las dificultades presentadas para llevar a cabo el cumplimiento de este indicador se encuentra:

- **EMBARAZO EN ADOLESCENTES A TEMPRANA EDAD:** Esta población se observa de difícil acceso oportuno al programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo, en la mayoría de los casos este grupo poblacional oculta su embarazo hasta donde le sea posible por su señalamiento con la sociedad, por temor a sus padres, por evitar el bulín en el colegio, etc.

- **CONTRATACION POR PARTE DE LAS EAPB:** La Red ESE Moreno y Clavijo NO cuenta con el 100% de la contratación del proceso misional de consulta externa (medio por el cual se realiza la captación de los embarazos), un alto porcentaje de los embarazos es diagnosticado por parte de las IPS Privadas de los municipios; a pesar de las diferentes estrategias y trabajo mancomunado con estas IPS para que se realice el reporte oportuno de la población que se diagnostique en estado de embarazo, esto no se cumple a cabalidad, afectando este indicador para que toda mujer en estado de gestación sea intervenida a través de los controles prenatales en el primer trimestre del embarazo y de este modo evitar las causas de morbilidad perinatal.
- **CONTRATACION DE LA DEMANDA INDUCIDA:** Pese a que no todas las EAPB contratan la demanda inducida en nuestra Red Prestadora de Servicios, perjudicando en gran proporción al indicador para la captación oportuna de las gestantes a los controles prenatales durante el primer trimestre del embarazo; sin embargo como valor agregado, contamos con talento humano idóneo para esta actividad (Auxiliares de Enfermería capacitadas en demanda inducida efectiva) la cual es realizada en el área urbana y rural de cada uno de los municipios que conforman la Red ESE Moreno y Clavijo.
- **INCREMENTO DE GESTANTES EN LA POBLACION VENEZOLANA:** Se ha incrementado la atención de gestantes en la población venezolana, muchas de ellas al inicio sin ningún tipo de seguridad social colombiano que acobije el ingreso a los controles prenatales, sino a través de su carnet de permanencia se asegura la atención inicial de urgencias y la remisión correspondiente a su lugar de procedencia; cuando ya se encuentran afiliadas las usuarias, tienen un tiempo mayor de las 12 semanas de gestación, afectando el indicador por lo cual no se ha logrado la proporción esperada de captación de gestantes durante la vigencia, teniendo en cuenta que la meta esperada es mayor o igual a 0.85.

AUDITORIA HISTORIAS CLINICAS EN EL CUARTO TRIMESTRE DEL AÑO 2019

La ESE Departamental Moreno y Clavijo, realiza auditorías internas de Historias Clínicas en cada hospital y centro de salud, con el propósito de verificar el correcto diligenciamiento, la aplicabilidad en las guías de atención basadas en las Guías Prácticas Clínicas emitidas por el Ministerio de Salud y la calidad del dato. La herramienta establecida por la institución

y aprobada por calidad, se encuentra parametrizada por ítems a los cuales se les otorga una puntuación, que al final realiza sumatoria por cada programa, este a su vez tiene unos criterios para calificar la calidad de la historia clínica, que se encuentran demarcados por colores, de la siguiente manera:

CRITERIOS PARA CALIFICAR LA CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA		
CALIFICACIÓN	TOTAL %	ACCIÓN A TOMAR
EXCELENTE	95 - 100	FELICITACIONES !!!
BUENO	81 - 94	SE LE SOLICITA PROPONER PLAN DE MEJORA Y
ACEPTABLE	71 - 80	ENVIAR AL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS
DEFICIENTE	0 - 70	CON COPIA A GESTIÓN GARANTÍA DE CALIDAD

Estas Auditorias son realizadas de forma mensual por el director(a), Coordinador(a) de Promoción y Prevención, coordinador medico(a) de cada hospital y Centro de Salud, una vez diligenciada la herramienta, es analizada en el Comité de Historias clínicas, implementado los planes de mejoramiento a que haya lugar.

➤ **AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA, DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DEL AÑO 2019**

El comportamiento en la evaluación de los programas de Atención de pacientes con Hipertensión arterial y Diabetes, durante la vigencia del año 2019 en la red de la ESE Moreno y Clavijo fue el siguiente:

➤ **SUMATORIA POR TRIMESTRES DEL AÑO 2019:**

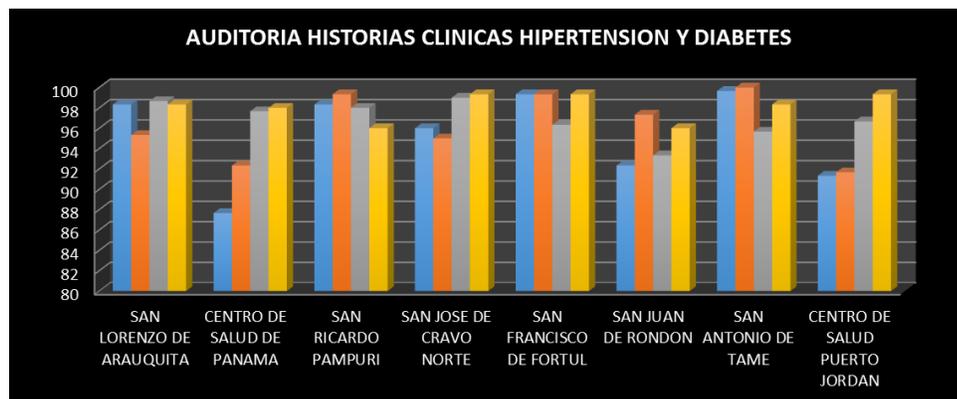
ATENCION DE PACIENTES CON HIPERTENSOS Y DIABETES				
MUNICIPIO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	98	95	99	98
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	88	92	98	98
SAN RICARDO PAMPURI	98	99	98	96
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	96	95	99	99
SAN FRANCISCO DE FORTUL	99	99	96	99
SAN JUAN DE RONDON	92	97	93	96
SAN ANTONIO DE TAME	100	100	96	98
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	91	92	97	99

Fuente: Formato Evaluacion de Historia Clínica de Promoción y Prevención PYP-FO-059 versión 01 de hospitales y Centros de Salud

De acuerdo a la evaluación de la herramienta diseñada para la auditoria de historias clínicas, se puede observar su comportamiento por trimestre de acuerdo a la vigencia 2019, a saber:

- Se observa un mejoramiento continuo en la evaluación de las auditorias de historias clínicas, la cual evalúa los parámetros establecidos en la guía de manejo de atención hipertensiva.
- Durante la vigencia 2019 el comportamiento de cumplimiento por trimestre fue para el cuarto trimestre del 98% siendo el porcentaje más alto, para el tercer trimestre del 97% de cumplimiento, para el segundo trimestre fue del 96% y para el primer trimestre del 95% de cumplimiento quedando calificada la ESE con la herramienta diseñada como EXCELENTE para la vigencia 2019.

Gráficamente se puede observar por hospital y centro de salud su comportamiento:



- Se puede observar que durante el primer trimestre el porcentaje más bajo presentado en la auditoria de historias clínicas fue para el centro de salud de panamá con un 88% de cumplimiento y el porcentaje más alto fue para el hospital san Antonio de Tame con un cumplimiento del 100% en sus auditorías de historias clínicas.
- En el segundo trimestre el porcentaje más bajo fue para el centro de salud de Panamá y Puerto Jordan con un 92% de cumplimiento y el más alto fue para el Hospital san Antonio de Tame con cumplimiento del 100%.

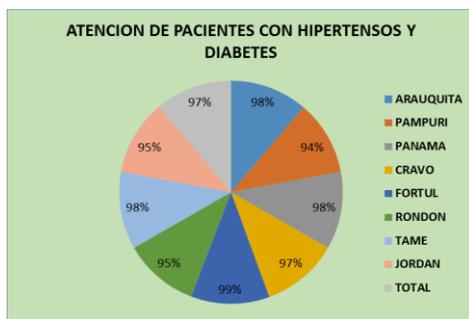
- En el tercer trimestre el porcentaje más bajo fue para el Hospital de Puerto Rondón con un 93% de cumplimiento y el más alto para el Hospital San Lorenzo de Arauquita y el Hospital San José de Cravo Norte con cumplimiento del 99%.
- En el cuarto trimestre el porcentaje más bajo fue para el hospital de Puerto Rondón con cumplimiento del 96% y el más alto para el hospital de Cravo Norte y el centro de salud de Puerto Jordan con 99% de cumplimiento.

RESULTADO PORCENTUAL DE LA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS:

PORCENTAJE DEL RESULTADO DE LAS AUDITORIAS DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PROGRAMAS DE PYP VIGENCIA 2019									
PROGRAMAS	ARAQUITA	PAMPURI	PANAMA	CRAVO	FORTUL	RONDON	TAME	JORDAN	TOTAL
ATENCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSOS Y DIABETES	98%	94%	98%	97%	99%	95%	98%	95%	97%

Fuente: Formato Evaluación de Historia Clínica de Promoción y Prevención PYP-FO-059 versión 01 de hospitales y Centros de Salud

Gráficamente observamos que:



- El hospital San Francisco de Fortul cumplió con el 99% de las auditorías de historias clínicas de acuerdo a los parámetros establecidos durante la vigencia 2019, siendo el mejor hospital evaluado.
- El Hospital San Ricardo Pampuri obtuvo una calificación del 94%, durante la vigencia 2019, con calificación Buena.

La adherencia a la guía de atención en los pacientes de hipertensión y diabetes ha sido con calificación EXCELENTE en la Red de la ESE Moreno y Clavijo, EXCEPTO el Hospital San Ricardo Pampuri que obtuvo calificación BUENA de acuerdo a los porcentajes emitidos por la herramienta aplicada para este fin, teniendo un porcentaje total del 97% para la vigencia del año 2019, de igual forma dentro del comité de historias clínicas se dejaron estipulados los planes de mejoramiento para alcanzar de acuerdo a los criterios de calificación un porcentaje Excelente en la calidad del dato.

En la red de la ESE Moreno y Clavijo se realiza capacitaciones continuas en los manuales y guías adoptadas como lo es la guía para el manejo y tratamiento de pacientes crónicos. Las guías de atención de este programa fueron socializadas al personal de salud de cada uno de los hospitales y Centros de salud.

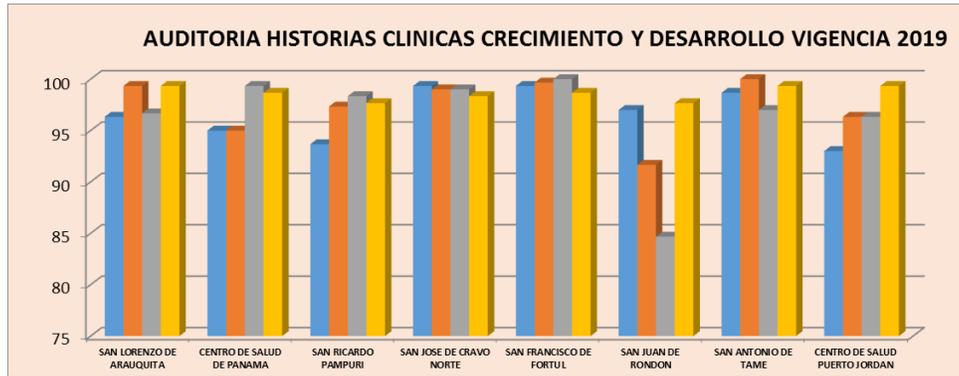
➤ **AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CUARTO TRIMESTRE DEL AÑO 2019**

Se realiza auditoria del programa de detección temprana para las alteraciones de crecimiento y desarrollo a través del Formato Evaluación de Historia Clínica de Promoción y Prevención PYP-FO-059 versión 01 en cada uno de los hospitales y centros de salud, tomando una muestra de historias clínicas aleatoriamente de forma mensual, las cuales son revisadas y auditadas por el equipo responsable, durante la vigencia del CUARTO Trimestre del año 2019 el comportamiento fue:

SUMATORIA POR TRIMESTRES DEL AÑO 2019:

DETECCION DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO				
MUNICIPIO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	96	99	97	99
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	95	95	99	99
SAN RICARDO PAMPURI	94	97	98	98
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	99	99	99	98
SAN FRANCISCO DE FORTUL	99	100	100	99
SAN JUAN DE RONDON	97	92	85	98
SAN ANTONIO DE TAME	99	100	97	99
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	93	96	96	99

Gráficamente se observa:

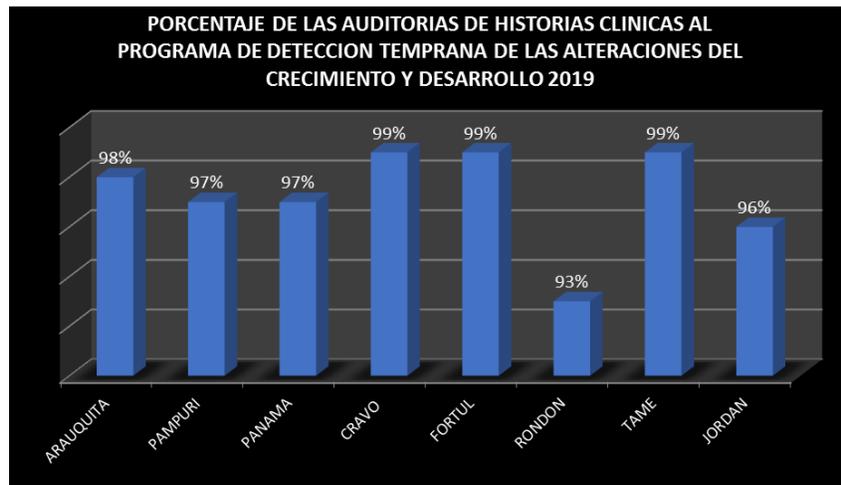


- El mejor hospital dentro de las auditorias de historias clínicas durante el primer trimestre fueron los hospitales de Tame, Fortul y Cravo Norte, con un cumplimiento del 99%, el porcentaje de cumplimiento más bajo se presentó en el centro de salud de Puerto Jordan con cumplimiento del 93%.
- En el segundo trimestre el porcentaje de cumplimiento más alto fue para los hospitales de Fortul y Tame con cumplimiento al 100% y el de menor rendimiento fue del 95% para el Centro de salud de Panamá.
- En el tercer trimestre el mayor cumplimiento lo realizó el hospital de Fortul con el 100% y el porcentaje más bajo lo presentó el hospital de Puerto Rondón con un cumplimiento del 85%.
- En el cuarto trimestre los hospitales de mejor cumplimiento fueron Arauquita, Fortul, Tame, Centros de salud de Panamá y Puerto Jordan con cumplimiento del 99%.

RESULTADO PORCENTUAL DE LA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS:

PORCENTAJE DEL RESULTADO DE LAS AUDITORIAS DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PROGRAMAS DE PYP VIGENCIA 2019									
PROGRAMAS	ARAUQUITA	PAMPURI	PANAMA	CRAVO	FORTUL	RONDON	TAME	JORDAN	TOTAL
DETECCION DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	98%	97%	97%	99%	99%	93%	99%	96%	97%

De acuerdo a la evaluación general de la vigencia 2019, se puede decir que:



Fuente: Herramienta de auditoria de Historias clínicas de PyP de cada uno de los Hospitales y Centros de Salud

Se observa que la guía de atención para la Detección Temprana de las Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo aplicadas a los niños desde su nacimiento hasta los diez años de edad tiene adherencia en toda la Red de la ESE Moreno y Clavijo con un porcentaje de evaluación total del 97%.

Gráficamente observamos que:

- El hospital de Cravo Norte, Fortul y Tame presentan un cumplimiento de la guía en un 99%.
- El hospital de Arauquita presenta cumplimiento del 98%.
- El hospital san Ricardo Pampuri y centro de Salud de Panamá presenta un cumplimiento del 97%.
- El centro de salud de Puerto Jordán presentan un cumplimiento del 96%.
- El hospital de Puerto Rondón presento durante toda la vigencia la calificación más baja, aun quedando como Buena con porcentaje de cumplimiento del 93%.

Las guías de atención de este programa fueron socializadas al personal de salud de cada uno de los hospitales y Centros de salud.

EVALUACION DE INDICADORES DE PROMOCION Y PREVENCION DURANTE EL AÑO 2019

De acuerdo a la resolución 256 de 2016 y la resolución 408 de 2018, se organizaron los indicadores básicos en salud medibles en el área de Detección Temprana y Protección Específica para la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo, con el fin de proporcionar información sobre la situación de salud de los araucanos donde tiene jurisdicción la red hospitalaria, llevando a cabo monitoreo y planes de acción continuos, que permitan mejorar los procesos de toma de decisiones en salud. Estos indicadores se llevan a través de la Ficha técnica de Análisis de Indicadores PYP-OD-001-008 versión 02; su seguimiento se realiza de forma mensual en cada una de las IPS que conforman la red hospitalaria.

En el siguiente cuadro se realiza presentación global de cada indicador de PyP evaluado y su respectivo comportamiento durante el cuarto trimestre de la vigencia evaluada:

Nº PROCESO / SUBPROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META	MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y PUBLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN											PROMEDIO ACUMULADO	TENDENCIA DEL INDICADOR	ANÁLISIS GENERAL		
				SAN LUIS DE ARAUCA	SAN ANTONIO TAME	SAN FRANCISCO FORTUL	SAN JUAN DE LOS RIOS PUEBLO BONON	SAN JOSE CRAVOFFE	SAN VICENTE PAMPURI	PANAMA	PTO JORDÁN	PROMEDIO RED HOSPITALARIA	PROMEDIO TRIMESTRAL						
				TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4								
ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de Gestación	Mensual	85%	94%	83%	90%	86%	88%	84%	82%	90%	87%	70%	82%	81%	87%	80%	Decrementa	Continuar con la captación de gestantes e ingreso a los que antes de las 10 semanas de gestación, realizar trabajo intersectorial en el municipio.
	Proporción de gestantes con valoración por obstetricia	Mensual	90%	100%	98%	100%	90%	98%	100%	90%	92%	98%	94%	91%	98%	98%	94%	Incrementa	Toda gestante ingresada a con-dato pasar por el servicio de obstetricia, la atención de demanda inducida se van a ser garantizada que la consulta pueda este servicio.
	Proporción de personas con hipertensión arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un periodo determinado.	Anual	90%	95%	98%	100%	100%	97%	94%	90%	94%	98%	95%	99%	97%	98%	97%	Incrementa	Realización permanente, de esta manera con los informes recientes para un mejor diagnóstico se debe actuar que el municipio cuenta con zona digna de este servicio.
	Proporción de personas con diabetes mellitus a quienes se les realiza medición de LDL.	Anual	90%	100%	95%	98%	95%	100%	94%	98%	95%	97%	95%	100%	97%	97%	97%	Incrementa	Disponibilizar a la comunidad en la adherencia a los programas de PYP.
	Proporción de mujeres entre los 35 y 45 años con toma de mamografía en los últimos dos años	Anual	90%	90%	80%	84%	90%	90%	90%	98%	98%	98%	82%	83%	75%	90%	78%	Decrementa	Incrementar las jornadas de las mamografías en las IPS que contratan con la ESE Moreno y Clavijo.
	Proporción de mujeres entre los 35 y 45 años con toma de citología en el último año.	Anual	90%	95%	94%	90%	90%	96%	92%	98%	90%	93%	91%	100%	89%	93%	93%	Incrementa	Sensibilizar a las mujeres en la adherencia a la toma de citología para prevención del Cáncer de Cervice.
	Realización de aplicación de Guía de Manejo específica Guía de atención de enfermedades hipertensivas	Mensual	90%	98%	98%	99%	96%	99%	96%	98%	99%	98%	95%	97%	97%	98%	97%	Incrementa	Auditólas de historias clínicas permanente en el programa de riesgo cardiovascular y metabólico.
	Evaluación de aplicación de guía de Manejo de Coagulación y trombosis	Mensual	90%	99%	99%	99%	98%	98%	98%	99%	99%	98%	97%	97%	98%	99%	97%	Incrementa	Continuar con la auditoría de las historias clínicas del programa de Coagulación y trombosis para evaluar la aplicabilidad de la norma.

Ficha técnica de Análisis de Indicadores PYP-OD-001-008 versión 02

- El indicador de Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de Gestación presenta un promedio del 87% para el cuarto trimestre del año, el cual aumento en 6% con respecto al tercer trimestre que fue del 81%, quedando con tendencia del indicador ascendente para el trimestre, pero en el promedio acumulado de la vigencia fue del 80%.

- ✚ Proporción de gestantes con valoración por odontología para el cuarto semestre presenta un 96% de cumplimiento, permaneciendo igual con respecto al tercer trimestre y su tendencia es ascendente.
- ✚ Proporción de personas con hipertensión arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un periodo determinado, presento un cumplimiento del 97% en el cuarto trimestre de la vigencia evaluada, quedando con un cumplimiento global del 96% con tendencia ascendente, pero disminuyendo un 1% con respecto al tercer trimestre.
- ✚ Proporción de personas con diabetes mellitus a quienes se les realiza medición de LDL, presento un porcentaje de cumplimiento del 97%, aumentando su comportamiento de acuerdo al tercer trimestre que presento un acumulado del 95%. Su porcentaje global presenta un acumulado del 97% de cumplimiento. Tendencia del indicador Ascendente.
- ✚ El indicador Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos dos años, presento un promedio acumulado del 90% para el cuarto trimestre del año; aumentando en 15% con respecto al tercer trimestre donde el cumplimiento fue del 75%, quedando con tendencia del indicador descendente, con porcentaje acumulado del 78%.
- ✚ Proporción de mujeres entre los 25 y 69 años con toma de citología en el último año disminuyo durante el cuarto trimestre alcanzando un 93% de cumplimiento, aumentando 4% de la productividad presentada en el tercer trimestre del año. El porcentaje acumulativo durante los cuatro trimestres es del 93%, se lleva a cabo evaluación continua del indicador, se encuentra con tendencia ascendente.
- ✚ Evaluación de aplicación de Guía de Manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva aumento con respecto al tercer trimestre quedando en un 98% de cumplimiento, con un acumulativo del 97% de cumplimiento con tendencia del indicador de forma ascendente.
- ✚ Evaluación de aplicación de guía de Manejo de Crecimiento y desarrollo durante el cuarto trimestre aumento en un 3% con respecto al tercer trimestre quedando en un 99%. El porcentaje acumulativo total se encuentra en un 97% de cumplimiento, con tendencia ascendente.

Se anexa:

1. Formato de la matriz de seguimiento y publicación de indicadores de gestión del proceso ambulatoria de consulta externa: Promoción y Prevención.
2. Formato de Auditoria de Historias clínicas de Enfermedad Hipertensiva y Programa de Crecimiento y desarrollo.
3. Formato evaluación del indicador de gestantes ingresadas antes de las 12 semanas de gestación.
4. Formato cumplimiento de metas de PyP por EPS.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Para la vigencia del año 2019 se adoptan los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social teniendo como la finalidad orientar el proceso de planeación, organización, gestión, monitoreo y evaluación, de manera concertada con los cinco municipios en los que hace presencia la ESE y todos los actores del sistema, para garantizar la atención de la población y el cumplimiento de las metas y objetivos del PAI, esperando con ello impactar positivamente en la salud de la población de los municipios de Arauquita, Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón y Tame, ofertando el servicio de manera integral, dentro del curso de vida del individuo.

MUNICIPIO DE ARAUQUITA

CUMPLIMIENTO DE METAS PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION 2019.

- ✓ Para el municipio de Arauquita se observa cumplimiento en la cobertura asignada para el cuarto trimestre del año 2019; se evidencia un cumplimiento general superior al **95 %** que es el porcentaje de cobertura asignada por el ministerio de salud y de la protección social a cohorte del diciembre; en cada biológico del esquema regular para niños de 0 a 5 años de edad.
- ✓ El municipio de Arauquita cuenta con una coordinadora PAI, 11 vacunadoras, una persona en red de frío, una persona encargada de facturación y verificación de historial Paiweb y un apoyo a Paiweb; cabe destacar que este municipio cuenta con un incremento de la población por ser frontera asume la carga de población migrante y población colombiana retornada en cuanto a temas de Salud Pública; pese a este fenómeno migratorio se ha logrado conseguir coberturas en vacunación que nos permite estar libres de enfermedades inmunoprevenibles como sarampión.

COMPARATIVO CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS PAI TRIMESTRES 2019

Para el municipio de Arauquita se observa en el primer trimestre del año 2019 un cumplimiento general de 21,0%; para el segundo un 35.0% y al tercero un porcentaje de cobertura de 32% y el cuarto trimestre con una cobertura del 20% cumpliendo y superando la meta asignada por el ministerio de salud para el año del 94,8%.

MUNICIPIO DE CRAVO NORTE

Para el municipio de Cravo Norte se observa cumplimiento en todos los biológicos del esquema regular con un porcentaje de cumplimiento superior al 94.8% que es el porcentaje que se debe lograr a cohorte de 31 de Diciembre.

Por otro lado se han venido presentando inconvenientes para el buen funcionamiento del programa debido a que la infraestructura del punto de vacunación presenta fallas, las cuales no se han logrado subsanar puesto que el municipio no presenta una oferta considerable de unas instalaciones que puedan cumplir con los requisitos físicos y contractuales que nos permitan cumplir con lo que exige la norma, cabe destacar que esta medida se mantiene de forma temporal; se tiene prevista la entrega del hospital para el mes de septiembre y de esta forma se trasladaría el punto de vacunación y se podrá levantar el hallazgo.

COMPARATIVO CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS PAI 2019

Para el municipio de Cravo Norte se observa en el primer trimestre del año 2019 un cumplimiento general de 29%; para el segundo un 31.0% y al tercero un cumplimiento del 27% para el cuarto trimestre un 10.9% para cumpliendo con la meta final para el año del 94,8%.

MUNICIPIO DE FORTUL

Para el municipio de Fortul se observa un cumplimiento en casi todos los biológicos del esquema regular de general superior **71.7%** a cohorte del 30 de septiembre del presente año y se evidencia que en niños de 5 años queda un 3.0% para cumplir con la cobertura del tercer trimestre; cabe resaltar que en esta población de niños hay una brecha de varios años desde la aplicación de las vacunas del año y medio pasan tres años y medio para el segundo refuerzo y en este tiempo se dispersan los niños; por lo general se presentan cambios de residencia y resulta difícil alcanzar o mantener la cobertura que se evidencia hasta los 18 meses de edad.

El Hospital San Francisco de Fortul cuenta en el momento con una coordinadora, una persona en red de frío y punto institucional y siete vacunadores rurales y urbanos.

El Programa Ampliado de Inmunización en el municipio de Fortul se destaca por su organización y buena administración.

COMPARATIVO CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS PAI 2019

Para el municipio de Fortul se observa en el primer trimestre del año 2019 un cumplimiento general de 29,0%; para el segundo un 33.1% y al tercero un porcentaje de cobertura acumulada de 90.1% faltando solo un 4.7% para llegar a la meta final para el año del 94,8%; quedando un 5% por cumplir para el cuarto trimestre.

MUNICIPIO DE PUERTO RONDON

Para el municipio de Puerto Rondón observamos que se mantiene la tendencia de otros municipios en los cuales se alcanza la cobertura en todos los biológicos hasta los 18 meses y en el refuerzo de 5 años no cumplimos con la meta; este municipio tiene la particularidad de tener una población que está afiliada en Puerto Rondón, tiene Sisben de puerto rondón pero viven al otro lado del río que ya es territorio de Casanare y este departamento asignó este año un vacunador exclusivo para esta zona el cual capta principalmente esta población; entonces por lo anterior tenemos una meta muy alta para la población.

El Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón cuenta en el momento con una profesional en enfermería a cargo de la coordinación del programa y un vacunador urbano y rural.

COMPARATIVO CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS PAI 2019

Para el municipio de Puerto Rondón se observa en el primer trimestre del año 2019 un cumplimiento general de 21,8%; para el segundo un 26% y al tercero un porcentaje de 24% y un cuarto trimestre con un 16.8% para llegar a la meta final para el año del 88.6%.

MUNICIPIO DE TAME

Para el municipio de cumple con la meta asignada para la vigencia **2019**; en el primer semestre del año se logró alcanzar la cobertura con niños de 5 años que no se lograba desde el 2017. Para este tercer trimestre falta por cumplir un 1.8% de la cobertura en esta misma población se espera que al finalizar a vigencia 2019 logre una cobertura superior a la asignada.

COMPARATIVO CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS PAI 2019

Para el municipio de Tame se observa en el primer trimestre del año 2019 un cumplimiento general de 25%; para el segundo un 27% para el tercero una cobertura 25.0% y el cuarto

REGENCIA DE FARMACIA (APOYO TERAPÉUTICO)

Con el objeto de asegurar, proteger y mantener la calidad de los medicamentos y dispositivos médicos, dando oportuna entrega al servicio que lo requiere con el fin de brindar un eficaz tratamiento a los usuarios/pacientes de la ESE Departamental Moreno y Clavijo. Al igual que cumplir con la normatividad que le aplique a los servicios farmacéuticos adscritos a la Institución. El presente Informe tiene como fin dar a conocer la gestión realizada durante el año 2019, con cada uno de los servicios farmacéuticos que se encuentran en los hospitales y centros de salud adscritos a la entidad.

1. Comparativo de los contratos recibidos y liquidados para la vigencia 2019; los cuales cumplieron con las especificaciones requeridas, condiciones físicas y técnicas solicitadas por los fabricantes y los diferentes entes de control. Se realizaron adicionales en valor a los dos (2) últimos Contratos con el fin de garantizar una atención oportuna y efectiva a los usuarios, debido al aumento de pacientes atendidos durante el último trimestre en la Red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo, evidenciándose por el registro de atenciones de urgencias y hospitalización, generando un incremento en el consumo de algunos medicamentos y dispositivos médicos.
2. Las gráficas No 1 y 2 muestran la Distribución en valor (\$) y porcentaje (%) que se realizó de Medicamentos, Medicamentos de Planificación y Dispositivos médicos por parte de la sede central, para los Servicios Farmacéuticos de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a la entidad según solicitud de pedido mensual, durante el año 2019.

Se puede observar que el Hospital San Antonio de Tame es quien mayor volumen poblacional maneja, además de brindar el servicio especializado de ginecología, teniendo un 29% del consumo requerido en las adquisiciones realizadas de manera trimestral por la entidad. Seguidamente los Hospitales de Arauquita y Fortul.

Para el II trimestre la ESE Moreno y Clavijo realizó contratación de prestación de servicios; con la EPS Comparta, quien actualmente es quien mayor Población en afiliados a nivel Departamental tiene.

Para el 2019, los Servicios de Farmacia adscritos a la red hospitalaria, recibieron visitas por parte del proceso Gestión en Salud Pública del Programa IVC de Medicamentos-FRE y el grupo de Habilitadores (SGOCS) de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, con el fin de verificar los requisitos de cumplimiento del Decreto 780 de 2016 (capítulo X), Resolución 1403 de 2007, Resolución 1478 de 2006, Resolución 2003 de 2014 y demás resoluciones reglamentarias. Recibiendo un concepto favorable.

Para el 2019, los Servicios de Farmacia adscritos a la red hospitalaria, recibieron visitas por parte del proceso Gestión en Salud Pública del Programa IVC de Medicamentos-FRE y el grupo de Habilitadores (SGOCS) de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, con el fin de verificar los requisitos de cumplimiento del Decreto 780 de 2016 (capítulo X),

Resolución 1403 de 2007, Resolución 1478 de 2006, Resolución 2003 de 2014 y demás resoluciones reglamentarias. Recibiendo un concepto favorable.

Se recibe capacitación para la realización de reportes de eventos adversos a medicamentos en la plataforma del INVIMA, se socializaron conceptos, tiempos de reporte y normatividad del Programa de Farmacovigilancia liderado y dirigido por la Q.F Brenda Colina y la Regente Martha Leal de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca. Ambas realizan énfasis en la importancia que tiene la realización de la Farmacovigilancia activa y pasiva en los Hospitales y Centros de Salud y los reportes de la misma.

Luego de la capacitación por parte de la Unidad Administrativa Especial de salud de Arauca y su énfasis en la importancia e impacto que tiene el Programa de Farmacovigilancia, sus reportes y la necesidad de sensibilización del mismo, se obtuvo como resultado un incremento en el reporte de eventos y reacciones adversas relacionadas con medicamentos, siendo la ESE Departamental Moreno y Clavijo, una de las mayores IPS en reportar ante el INVIMA, los PRUM Y RAM ocurridos durante el II semestre del 2019.

La Bodega de la Sede Central, Cuenta con un Inventario total a corte de Diciembre de 2019, Por un valor de **\$ 657.632.818** en Medicamentos y Dispositivos Médicos. Dicho inventario se encuentran sistematizado en el software de Dinamica.Net, se realiza salidas de manera mensual.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 2019

En base al Decreto 3518 del 2006 que busca crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Tabla 1. Consolidado de eventos presentados en la ese Moreno y Clavijo durante la vigencia 2019; semana epidemiológica 1 a 52 y periodos Epidemiológicos 1 a 7.

EVENTO						
	ARAUQUITA	FORTUL	TAME	PUERTO RONDON	CRAVO NORTE	ESE MORENO Y CLAVIJO
MORBILIDAD POR EDA	1.166	1.071	2.597	54	55	4.943
MORBILIDAD POR IRA	4.831	1.787	6.137	133	97	12.958
ACCIDENTE OFIDICO	29	6	33	7	6	81
BAJO PESO AL NACER	5	8	9	0	1	23
DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	27	37	84	1	23	172
CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	0	1	0	0	1
CANCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	0	0	2	0	0	2
COLERA	0	0	0	0	0	0
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTADAS	0	0	0	0	0	0
CHAGAS AGUDO	0	0	0	0	0	0
CHAGAS CRONICO	4	2	54	15	0	75
DENGUE	506	162	225	20	2	915
DENGUE GRAVE	0	1	0	0	0	1
VIGILANCIA CENTINELA DEL SINDROME FEBRIL/ ICTERICO/ HEMORRAGICO	0	0	0	0	0	0
DEFECTOS CONGENITOS	1	2	3	0	0	6
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0
EXPOSICION A FLUOR	0	46	0	0	0	46
DIFTERIA	0	0	0	0	0	0
CARBUNCO	0	0	0	0	0	0
ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS	0	0	0	0	0	0
ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS	0	0	0	0	0	0
ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS	0	0	0	0	0	4
ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO	0	0	0	0	0	0

EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	0	0	0	0	0	0
TRACOMA	0	0	0	0	0	0
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	95	45	167	17	5	329
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS A	2	0	10	0	0	12
HEPATITIS B, C Y CONFECCION B-D	0	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS	1	0	0	0	0	1
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA ESI-IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	0	0	0	0	0	0
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADO	0	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS (BROTOS)	0	2	66	3	0	71
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA - ETAS	0	2	12	0	0	14
ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	0	0	0	0
INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	0	0	0	0	0	0
CAB - INFECCIONES ASOCIADAS A CONSUMO DE ANTIBIOTICOS - COLECTIVA	0	0	0	0	0	0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI - INDIVIDUAL	0	0	0	0	0	0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - COLECTIVA	0	0	0	0	0	0
INTENTO DE SUICIDIO	15	16	41	3	0	75
INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS	17	6	33	1	0	57
LEISHMANIASIS CUTANEA	2	1	16	0	0	19
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	0	0	0	0	0
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0

LEPRA	0	0	2	0	0	2
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	7	6	2	1	0	16
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	1	4	0	0	0	5
MALARIA	40	6	11	1	3	61
MENINGITIS BACTERIANA Y ENF. MENINGOCOCCICA	0	0	0	0	0	0
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1	0	0	0	0	1
MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD PERI NATAL Y NEONATAL TARDIA	2	0	3	0	1	6
MORTALIDAD POR COLERA	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD POR DENGUE	1	0	0	0	0	1
MORTALIDAD POR IRA, EDA Y DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	2	0	0	2
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	0	0	0	0	0	0
EBOLA	0	0	0	0	0	0
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	0	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS	2	6	6	0	1	15
PESTE (BUBONICA/NEUMONICA)	0	0	0	0	0	0
RABIA ANIMAL EN PERROS O GATOS	0	0	0	0	0	0
VIGILANCIA DE LA RABIA POR LABORATORIO	0	0	0	0	0	0
RABIA HUMANA	0	0	0	0	0	0
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	0	0	0	0	0	0
SARAMPION	0	0	1	0	0	1
SIFILIS CONGENITA	2	0	1	0	1	4
SIFILIS GESTACIONAL	22	20	19	0	1	62

TETANOS ACCIDENTAL	0	0	0	0	0	0
TETANOS NEONATAL	0	0	0	0	0	0
TIFUS EPIDEMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	0	0	0	0
TIFUS ENDEMIKO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	0	0	0	0
TOS FERINA	0	0	1	0	0	1
TUBERCULOSIS	8	9	15	1	4	37
VARICELA COLECTIVO	0	37	84	63	0	184
VARICELA INDIVIDUAL	28	39	84	43	2	196
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	9	0	8	0	2	19
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	167	36	114	2	4	323
ZIKA	0	0	0	0	0	0
ZIKA COLECTIVO	0	0	0	0	0	0
BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0
CONJUNTIVITIS	40	29	29	0	0	98

Fuente: SIVIGILA 2019 Elaboro Gloria Mayerli Ruiz Cabezas, Bacterióloga

Tabla 2. Comparativo de eventos notificados al Sivigila de 2019.

En las UPGD de la ese Moreno y Clavijo se reportaron 20.839 Eventos de interés en salud pública de reporte individual y 17.901 reportes de MORBILIDAD POR IRA Y EDA y eventos de notificación colectiva en los periodos comprendidos del 1 al 13 del 2019.

EVENTO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRES
MORBILIDAD POR IRA	1.716	5470	3168	2604
MORBILIDAD POR EDA	1.930	869	1135	1009

DENGUE	21	591	234	69
VSP VIOLENCIAS DE GENERO	40	107	101	75
CONJUNTIVITIS	91	0	0	7
AGRESIONES X ANIMALES PTR	96	30	118	85
VARICELA	22	116	51	7
DESNUTRICION AGUDA < 5 AÑO	15	54	53	50
MALARIA	25	22	6	8
INTENTO DE SUICIDIO	16	33	13	13
EXPOSICION A FLUOR	6	22	8	10
SIFILIS GESTACIONAL	9	22	17	14
ACCIDENTE OFIDICO	11	27	18	25
HEPATITIS A	4	4	2	2
TUBERCULOSIS	4	12	16	5
INTOXICACIONES X SUST QUIM	5	18	15	19
VIH/SIDA/MORTALIDAD	4	7	3	5
DEFECTOS CONGENITOS	3	1	1	1
BAJO PESO AL NACER	2	10	8	3

Fuente: SIVIGILA 2019 Elaboro Gloria Mayerli Ruiz Cabezas, Bacterióloga

Tabla 3. PRIMEROS 20 EVENTOS REPORTADOS EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 52 AÑO 2019.

EVENTO	ARAUQUITA	FORTUL	TAME	RONDON	CRAVO	TOTAL
MORBILIDAD POR EDA	1.166	1.071	2.597	54	55	4.943

MORBILIDAD POR IRA	4.831	1.787	6.137	133	97	12.958
ACCIDENTE OFIDICO	29	6	33	7	6	81
BAJO PESO AL NACER	5	8	9	0	1	23
DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	27	37	84	1	23	172
CHAGAS CRONICO	4	2	54	15	0	75
DENGUE	506	162	225	20	2	915
EXPOSICION A FLUOR	0	46	0	0	0	46
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	95	45	167	17	5	329
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS (BROTOS)	0	2	66	3	0	71
INTENTO DE SUICIDIO	15	16	41	3	0	75
INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS	17	6	33	1	0	57
LEISHMANIASIS CUTANEA	2	1	16	0	0	19
MALARIA	40	6	11	1	3	61
SIFILIS GESTACIONAL	22	20	19	0	1	62
TUBERCULOSIS	8	9	15	1	4	37
VARICELA COLECTIVO	0	37	84	63	0	184
VARICELA INDIVIDUAL	28	39	84	43	2	196
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	9	0	8	0	2	19
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	167	36	114	2	4	323
CONJUNTIVITIS	40	29	29	0	0	98

Fuente: SIVIGILA 2019 Elaboro Gloria Mayerli Ruiz Cabezas, Bacterióloga

Dentro de los primeros eventos reportados a sivigila se puede observar que se mantiene la tendencia durante todo el año teniendo el evento DENGUE como el primero en notificación acorde con el nivel nacional debido a la alerta a nivel Colombia; en segundo lugar tenemos el evento AGRESION POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA; en tercer lugar tenemos VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA A LAS VIOLENCIAS DE

GENERO; cuarto evento VARICELA INDIVIDUAL y en quinto lugar tenemos DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS

Tabla 4. NOTIFICACION DE EVENTOS DE MORBILIDAD POR IRA, EDA y EVENTOS COLECTIVOS

EVENTO	ARAQUITA	FORTUL	TAME	RONDON	CRAVO	TOTAL
MORBILIDAD POR EDA	1.166	1.071	2.597	54	55	4.943
MORBILIDAD POR IRA	4.831	1.787	6.137	133	97	12.958
VARICELA COLECTIVO	0	37	84	63	0	184
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS (BROTOS)	0	2	66	3	0	71

Fuente: SIVIGILA 2019 Elaboro Gloria Mayerli Ruiz Cabezas, Bacterióloga

Para estos eventos que son la causa más común de consulta en la ESE Moreno y Clavijo principalmente en población de niños menores de 5 años y adultos mayores; tenemos 14.519 eventos notificados a cohorte de la semana epidemiológica 40.

Tabla 5. Comparativo MORBILIDAD POR IRA y EDA de eventos notificados de 2019.

EVENTO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRES
MORBILIDAD POR IRA	1.716	5470	3168	2604
MORBILIDAD POR EDA	1.930	869	1135	1009

Fuente: SIVIGILA 2019 Elaboro Gloria Mayerli Ruiz Cabezas, Bacterióloga

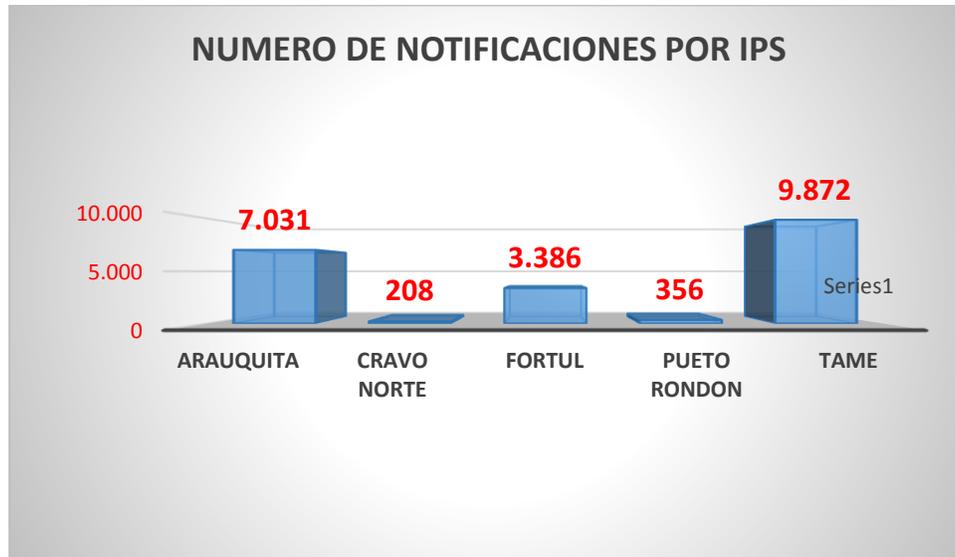
En los eventos Morbilibades por IRA y EDA se mantiene la tendencia que en el reporte de los eventos generales de la observándose que los meses de Abril, Mayo y Junio son en los que más se presentó notificación para el evento MORBILIDAD POR IRA coincide con los meses de temporada invernal del año y para el evento MORBILIDAD POR EDA observamos más reportes en el primer trimestre del año.

Tabla 5. TOTAL DE REPORTES POR IPS

MUNICIPIOS	TOTAL DE REPORTES
ARAUQUITA	7.031
CRAVO NORTE	208
FORTUL	3.386
PUETO RONDON	356
TAME	9.872

Fuente: SIVIGILA 2019 Elaboro Gloria Mayerli Ruiz Cabezas, Bacterióloga.

Grafica 5. TOTAL DE REPORTES POR IPS



Fuente: SIVIGILA 2019 Elaboro Gloria Mayerli Ruiz Cabezas, Bacterióloga.

PRODUCCION SERVICIOS RESOLUTIVOS

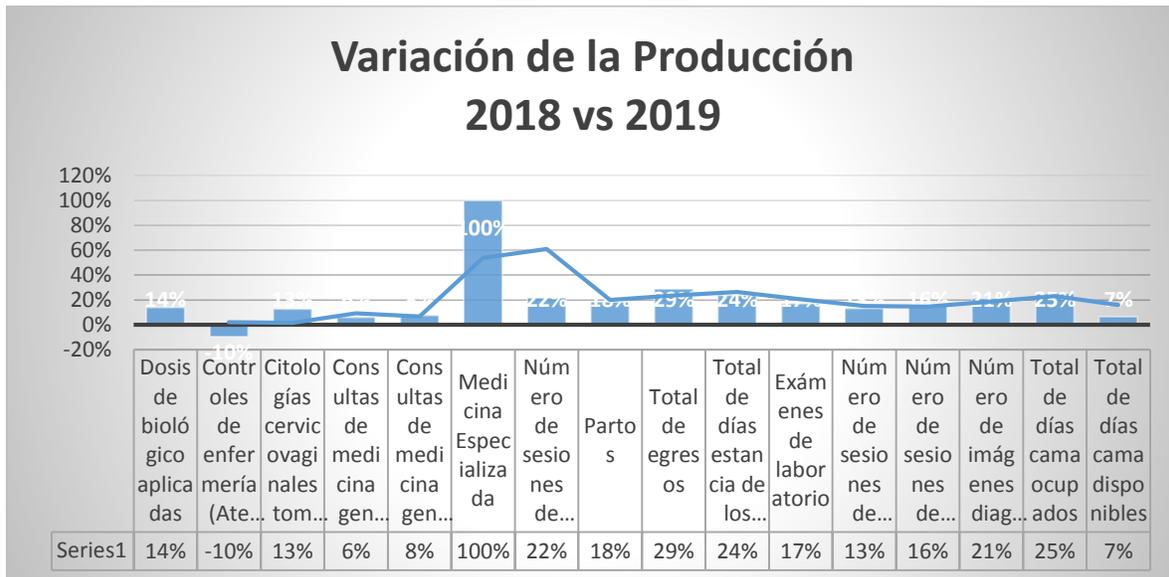
<i>Informe de Gestión - 2019</i>					
		2018	2019	Comportamiento	Variación
1	Dosis de biológico aplicadas	69.366	80.594	Aumento	14%
2	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	24.480	22.340	Disminuyó	-10%
3	Citologías cervicovaginales tomadas	9.302	10.657	Aumento	13%
4	Consultas de medicina general electivas realizadas	103.304	109.972	Aumento	6%
5	Consultas de medicina general urgentes realizadas	22.790	24.688	Aumento	8%
6	Medicina Especializada	-	657	Aumento	100%
7	Número de sesiones de odontología realizadas	20.588	26.286	Aumento	22%

8	Partos	616	755	Aumento	18%
9	Total de egresos	2.297	3.228	Aumento	29%
10	Total de días estancia de los egresos	5.859	7.692	Aumento	24%
11	Exámenes de laboratorio	221.686	267.521	Aumento	17%
12	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	3.978	4.583	Aumento	13%
13	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	7.695	9.176	Aumento	16%
14	Número de imágenes diagnósticas tomadas	11.882	15.073	Aumento	21%
15	Total de días cama ocupados	6.982	9.339	Aumento	25%
16	Total de días cama disponibles	27.388	29.330	Aumento	7%

De acuerdo a lo observado en la tabla anterior y realizando el comparativo con el año anterior el 99% de los servicios mejoraron en cuanto a su producción.

Esto debido a que se revisaron constantemente la ejecución y prestación de los servicios, además de contar con el personal requerido para la ejecución de las actividades.

Por otra parte, cumplimiento con la contratación planteada para la vigencia, seguimiento a cada uno de los procesos y su respectiva variación, implementado planes de choque en los momentos requeridos, optimizando las agendas y la prestación de los servicios.



GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

GESTIÓN PRESUPUESTO

El balance presupuestal del año 2019, presenta una apropiación inicial de \$22.965.597.889, con unas Adiciones totales de \$9.251.654.982,56, reducciones por valor de \$26.937.723,3 para un presupuesto definitivo de \$32.190.315.148,26.

Cuadro 1 Modificaciones y traslados al presupuesto

APROPIACION INICIAL	ADICIONES	REDUCCIONES	CREDITOS	DEBITOS	DEFINITIVO
22,965,598	9,251,655	26,938	3,021,942	3,021,942	32,190,315

Las adiciones al presupuesto están asociadas con recursos del balance de la vigencia anterior, adiciones de recursos por recuperación de cartera, recursos de la Nación para prestación de servicios de salud, adiciones por ventas de servicios de salud y adición de convenios de salud pública suscritos con la Unidad de Salud.

Cuadro2 Balance de Ejecución de Ingresos

Vales en miles

CONCEPTO	P	APROPIADO	RECONOCIDO	% EJE	RECAUDO	% EJE	CXC
DISPONIBILIDA INICIAL	4%	1,351,649	1,351,649	100%	1,351,649	100%	-
..DI R. PROPIOS	1	464,299	464,299	100%	464,299	100%	-
..D.I DESTINACION ESPECIFICA	2	887,350	887,350	100%	887,350	100%	-
INGRESOS CORRIENTES	74%	23,704,940	27,224,232	115%	22,351,017	82%	4,873,216
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	1	23,027,461	26,564,527	115%	21,691,311	82%	4,873,216
OTROS INGRESOS PROPIOS	1	69,990	63,851	91%	63,851	100%	-
APORTES MPIO S DPTO O NACION	+2	607,489	595,855	98%	595,855	100%	-
RECURSOS DE CAPITAL	1	7,133,726	6,452,761	90%	5,295,490	82%	1,157,271
RECUPERACION DE CARTERA	6	7,133,726	6,452,761	90%	5,295,490	82%	1,157,271
INGRESOS TOTALES	100%	32,190,315	35,028,643	109%	28,998,156	83%	6,030,486
SUBTOTAL R PROPIOS	1	30,991,565	33,829,893	109%	27,799,406	82%	6,030,486
SUBTOTAL DESTINACION ESPECIFICA	2	1,198,750	1,198,750	100%	1,198,750	100%	-

Del total de los ingresos apropiados un 4% corresponde a la disponibilidad inicial un 74% a ingresos corrientes y un 22% a recursos de capital por recuperación de cartera.

Del total de la disponibilidad inicial \$464 millones corresponden a recursos propios y \$887 millones a recursos de destinación específica para inversión en la construcción del Hospital San José de Cravo y aportes de la nación para inversión en salud.

Los ingresos corrientes de la ESE Moreno y Clavijo están representados por las ventas de servicios directas a las diferentes EPS y los rendimientos generados en el ejercicio fiscal.

Los recursos de capital están asociados generalmente a la recuperación de cartera por venta de servicios.

La distribución por recurso muestra una participación del 96% para los ingresos propios y un 4% para los ingresos de destinación específica.

Ejecución de Ingresos

El balance de ejecución presupuestal del reconocimiento presenta un acumulado total del 109% con un recaudo efectivo del 83%.

En lo que respecta a la ejecución por tipo de recurso los ingresos propios alcanzan una ejecución del 109%, con un recaudo efectivo del 82% y los recursos de destinación específica un \$100% con un recaudo efectivo del 100%.

En cuanto a las metas de equilibrio previstas para venta de servicios, la entidad presenta una ejecución del 115%, con un recaudo efectivo del 82%, lográndose la meta tanto en el reconocimiento como en el recaudo, ya que, para este último, la meta estimada era del 75%, según lo establecido en el Plan de Gestión Gerencial para la vigencia 2019. Es importante aclarar que, aunque se logró la meta esperada de recaudo, estos ingresos no fueron suficientes para cubrir el total de los gastos adquiridos durante el año.

VARIACION ANUAL DE LOS INGRESOS

El reconocimiento de los ingresos por recursos propios presenta una variación positiva del 22% respecto de la vigencia 2018, esta variación está relacionada especialmente con la recuperación de cartera y los otros ingresos corrientes.

Cuadro 2 Variación Anual de los reconocimientos x Recursos Propios Val en miles

INGRESOS PROPIOS	2018	2019	VAR
Disonibilidad Inicial	787,986	464,299	-41%
Ventas de Servicio	23,801,012	26,564,527	12%
Recuperación de Cartera	2,919,754	6,452,761	121%
Otros Ingresos Ctes	20,973	63,851	204%
Totales	27,529,725	33,545,438	22%

El recaudo de los ingresos creció en un 21% respecto de la vigencia anterior, este crecimiento estuvo asociado especialmente a la gestión de recaudo por recuperación de cartera y otros ingresos corrientes.

Cuadro 3 Variación Anual recaudo de los Recursos Propios Val en miles

INGRESOS PROPIOS	2018	2019	VAR
Disonibilidad Inicial	787,986	464,299	-41%
Ventas de Servicio	19,071,250	21,691,311	14%
Recuperación de Cartera	2,919,754	5,295,490	81%
Otros Ingresos Ctes	20,973	63,851	204%
Totales	22,799,963	27,514,952	21%

Ejecución de Gastos

El presupuesto de gastos al igual que el ingreso, presenta una apropiación definitiva de \$32.190.315.148.26, con una participación del 77% para gastos de funcionamiento, un 20% para gastos de operación y un 3%, para gastos de inversión.

Cuadro 5 Balance Ejecución de gastos

Vales en miles

CONCEPTO	P	APROPIADO	COMPROM	% EJE	PAGOS	% EJE	CXP
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1	24,771,356	24,236,814	98%	21,590,416	89%	2,646,398
..Gastos de Personal		16,963,342	16,833,994	99%	15,496,209	92%	1,337,786
..Gastos Generales		6,778,399	6,396,891	94%	5,273,462	82%	1,123,429
..Transferencias		1,029,615	1,005,929	98%	820,746	82%	185,183
GASTOS DE OPERACIÓN CTE	1	6,351,609	5,464,496	86%	4,928,319	90%	536,177
..Compra de Bienes y Servicios para la venta		6,351,609	5,464,496	86%	4,928,319	90%	536,177
GASTOS DE INVERSIÓN	2	1,067,350	1,067,350	100%	794,666	74%	272,683
TOTALES		32,190,315	30,768,660	96%	27,313,402	89%	3,455,258
SUBTOTAL R PROPIOS	1	30,991,565	29,669,554	96%	26,491,517	89%	3,178,038
SUBTOTAL DESTINACIÓN ESPECÍFICA	2	1,198,750	1,099,106	0%	821,886	0%	277,220

Los gastos de funcionamiento están relacionados con las erogaciones tanto administrativas como asistenciales para las labores de apoyo y asistencia en la prestación del servicio.

En los gastos de funcionamiento, se encuentran los gastos de personal, los cuales concentran la mayor participación debido a que sobre estos recae más del 50% del objeto social de la empresa.

Los gastos Operacionales están relacionados con la adquisición de bienes y servicios directos para la prestación del servicio (insumos médicos, alimentación a pacientes y compra de servicios para la prestación incluida la adquisición de bienes y servicios para la ejecución de convenios interadministrativos suscritos con las entidades territoriales para las actividades de salud pública.

El balance de gastos tal como se refleja en el cuadro 5, arroja una ejecución total del 96%, respecto de la apropiación definitiva, a su vez los compromisos reflejan una ejecución en pagos del 89%.

Los gastos de funcionamiento presentan una ejecución del 98% con una ejecución en pagos del 89%. Los gastos de Operación presentan una ejecución del 86% con una ejecución en pagos del 90%.

Los gastos de inversión presentan una ejecución del 100% con una ejecución en pagos del 74%. El balance final arroja unas cuentas por pagar totales por valor de \$3.455 millones, de los cuales, un 84% corresponden a recursos propios y un 16% a destinación específica tal como se detalla a continuación.

Detalle de las Cuentas por pagar Valores en Miles

CONCEPTO CXP	Sin Legalizar	Causadas	Total CXP	Fuente de Financiación	
	Reserva	Tesorería		Propios	D Especifica
Gastos de Personal de Planta	-	249,059	249,059	249,059	
Gastos Personal Contrato	57,030	967,928	1,024,958	1,024,958	
Proveedores de Bienes y Servicios	98,500	777,122	875,622	871,085	4,537
Servicios Públicos	-	19,698	19,698	19,698	
Sentencias y Conciliaciones y Transferencias	-	160,648	160,648	160,648	
Tasas contribuciones y gastos bancarios	-	-	-	-	
Rezago Vigencia Anterior Gastos de Personal	58,448	5,320	63,769	63,769	
Rezago Vigencia Anterior Proveedores ByS	44,184	720,102	764,286	491,603	272,683
Rezago Vigencia Anterior Sentencias y Conciliaciones	-	24,535	24,535	24,535	
Rezago Vigencia Anterior Proveedores - Cons HSI/C	206,305	66,378	272,683	-	272,683
Totales	464,468	2,990,790	3,455,258	2,905,355	549,903

Las cuentas por pagar de personal de planta corresponden a la nómina del mes de diciembre de 2019, los gastos de personal contratado corresponde a saldos pendiente de diciembre de 2019.

Las deudas por concepto de rezago de vigencias anteriores están asociadas proveedores de bienes y servicios, los cuales no han legalizado el trámite de cuenta o que aún se encuentran en tesorería por falta de efectivo para el pago.

Variación Anual de los Gastos

Cuadro 6 Variación Anual Gastos comprometidos Recursos Propios Val en miles

Gastos	2019	2018	VAR
Gastos de Funcionamiento	24,771,356	19,113,922	30%
Gastos de Operación	6,351,609	4,984,064	27%
Gastos de Inversión	-	-	0%
Totales	31,122,965	24,097,986	29%

La ejecución de los gastos comprometidos por recursos propios comparados con el año anterior, presentan un crecimiento del 29%, este incremento está relacionado directamente con los recursos de operación para la ejecución de los convenios interadministrativos de salud pública y la afectación del rezago presupuestal de la vigencia anterior.

Evaluación de Indicadores de Equilibrio Presupuestal

Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento

Cuadro 7 Equilibrio presupuestal con reconocimiento

Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento	Valores	Resultado	Equilibrio
Total Reconocimientos (ingreso)	35,028,643	4,259,982	1.14
Total Compromisos (gastos)	30,768,660		

El equilibrio presupuestal con reconocimiento, es decir la comparación del valor total reconocido vs el valor total comprometido, muestra que la entidad genera equilibrio presupuestal, hasta producir ingresos suficientes para atender la totalidad de sus costos con una rentabilidad del 14%.

Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Cuadro 8 Equilibrio presupuestal con recaudo

Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor	Resultado	Equilibrio
Total Recaudos (ingreso)	28,998,156	- 1,770,504	0.94
Total Compromisos (gastos)	30,768,660		

Este indicador muestra déficit fiscal del 6%, pues aunque los ingresos por concepto de recaudo aumentaron en el 2019 con respecto de la vigencia anterior, los compromisos también se incrementaron significativamente, por lo que no fue posible cubrirlos en su totalidad

En conclusión, de la parte presupuestal se mantiene un indicador de equilibrio por reconocimiento por encima de la meta proyectada para este año y con respecto al recaudo por debajo de la meta esperada, lo que implica un incremento leve en el riesgo financiero de la entidad.

La gestión de recaudo en los Regímenes Contributivo, Población Pobre no asegurada, salud pública y Soat, estuvo por debajo de lo esperado, razón por la cual no se alcanzó a recibir los ingresos esperados al final de la vigencia por estos conceptos.

GESTIÓN CONTABLE

Activo

El activo de la ESE Moreno y Clavijo está representado por el efectivo, los deudores, los inventarios, la propiedad planta y equipo y los otros activos, que representan los bienes y derechos tangibles e intangibles de la entidad contable pública, que surgen como consecuencia de transacciones que implican, el incremento de pasivos, el patrimonio o realización de ingresos.

GRAFICO No. 1.

COMPOSICION DEL ACTIVO



Según el Grafico No. 1, las cuentas más representativas del activo son la cuenta 16 Propiedades Planta y Equipo con un 66.2% y la cuenta 13 Cuentas por Cobrar con un 25%.

CUADRO N° 1 ANALISIS HORIZONTAL DEL ACTIVO A NIVEL GRUPO					
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/12/2018	SALDO 31/12/2019	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
1	ACTIVO	44,125,504,509.56	43,785,329,695.65	- 340,174,813.91	-0.77%
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	1,751,448,549.48	730,758,594.58	- 1,020,689,954.90	-58.28%
13	CUENTAS POR COBRAR	11,684,474,422.08	10,924,960,003.99	- 759,514,418.09	-6.50%
15	INVENTARIOS	765,816,001.28	1,134,117,756.29	368,301,755.01	48.09%
16	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	27,861,189,631.58	28,984,687,504.74	1,123,497,873.16	4.03%
19	OTROS ACTIVOS	2,062,575,905.14	2,010,805,836.05	- 51,770,069.09	-2.51%

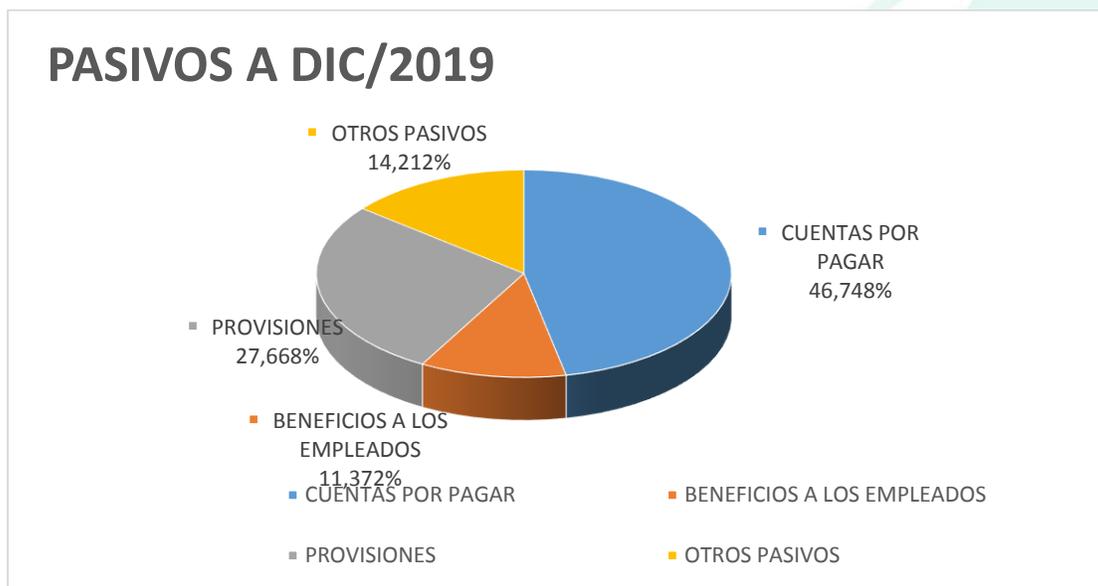
Según el gráfico No.1 y el cuadro N. 1, existe una variación absoluta negativa del total ACTIVOS en \$ -340.174.813, y una variación relativa del -0.77%.

Se observa en el Cuadro No. 1 que las variaciones más representativas están en el grupo CUENTAS POR COBRAR con 6.50%, resultado de mayor radicación de la facturación en los diferentes Hospitales adscritos a la ESE.

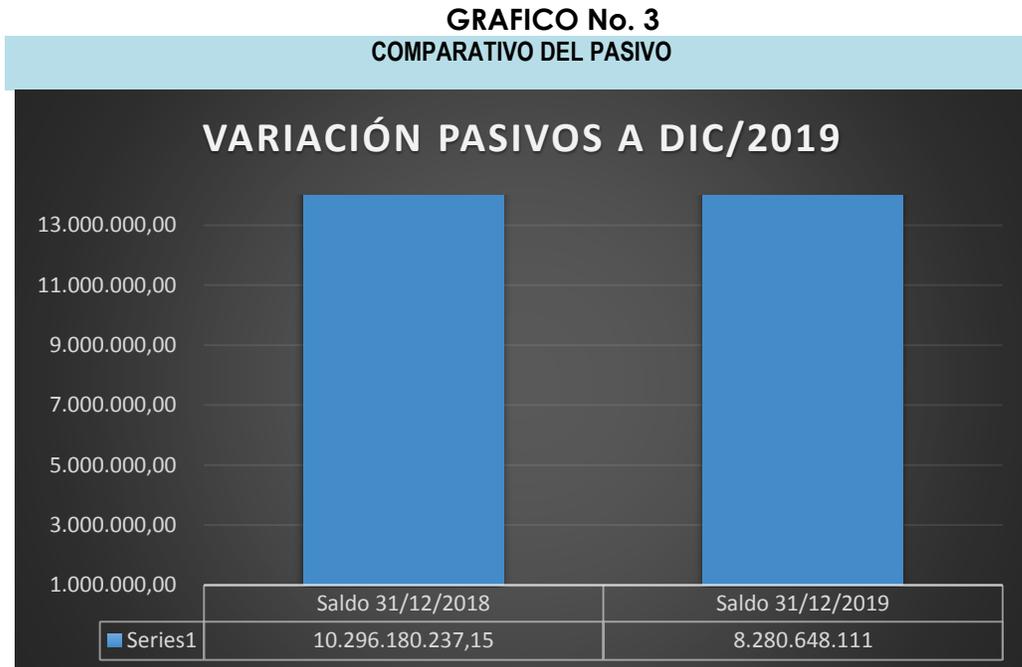
Pasivo

El pasivo de la ESE Moreno y Clavijo está representado por las obligaciones ciertas o estimadas como consecuencia de hechos pasados en desarrollo de sus funciones de cometido estatal.

GRAFICO No 2



Según el Grafico No. 2 las cuentas más representativas del Pasivo son las grupos 24 correspondiente a Cuentas por Pagar con 46.7% y Provisiones correspondiente a 27.7 %.



El Grafico No. 3 muestra una disminución de pasivos entre los periodos comparados, equivalente a \$ -2.015.532.126 millones de pesos.

CUADRO N° 2 ANALISIS HORIZONTAL DEL PASIVO A NIVEL GRUPO					
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/12/2018	SALDO 31/12/2019	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
2	PASIVOS	10,296,180,237.15	8,280,648,111.11	- 2,015,532,126.04	-19.58%
24	CUENTAS POR PAGAR	6,381,520,048.27	3,871,051,995.83	- 2,510,468,052.44	-39.34%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	901,698,037.00	941,644,453.00	39,946,416.00	4.43%
27	PROVISIONES	2,581,640,949.00	2,291,108,013.00	- 290,532,936.00	-11.25%
29	OTROS PASIVOS	431,321,202.88	1,176,843,649.28	745,522,446.40	172.85%

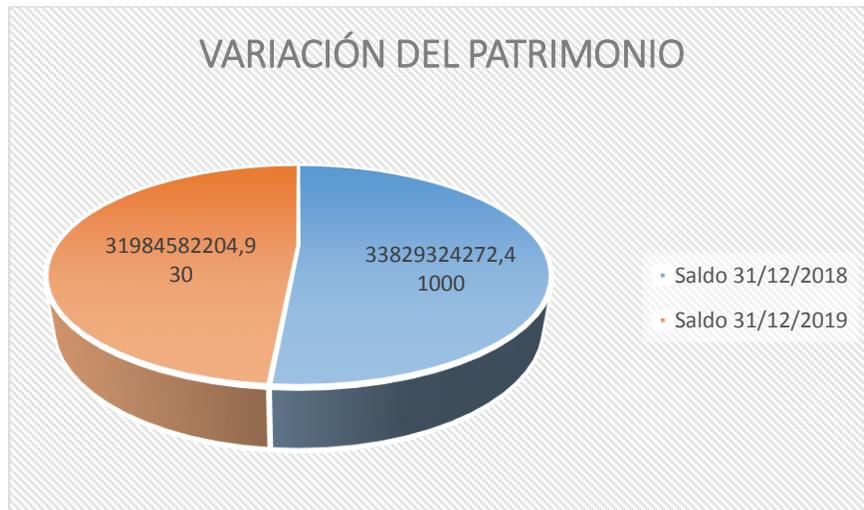
En el Cuadro No. 2 se observa un análisis horizontal a nivel de grupo de las cuentas que componen el pasivo de la ESE Moreno y Clavijo, donde existe una disminución alta en

cuentas por pagar, el aumento se debe a mayor pago y gestión de recursos por el gerente de la entidad.

Patrimonio

El patrimonio de la ESE Moreno y Clavijo está representado por los bienes y derechos, deducidas las obligaciones para cumplir con las funciones de su cometido estatal.

En el siguiente se observa un análisis horizontal a nivel de cuentas que componen el Patrimonio de la ESE Moreno y Clavijo.



CUADRO N° 3 ANALISIS HORIZONTAL DEL PATRIMONIO A NIVEL GRUPO					
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/12/2018	SALDO 31/12/2019	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
3	PATRIMONIO	33,829,324,272.41	31,984,582,204.93	- 1,844,742,067.48	-5.45%
32	PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	33,829,324,272.41	31,984,582,204.93	- 1,844,742,067.48	-5.45%

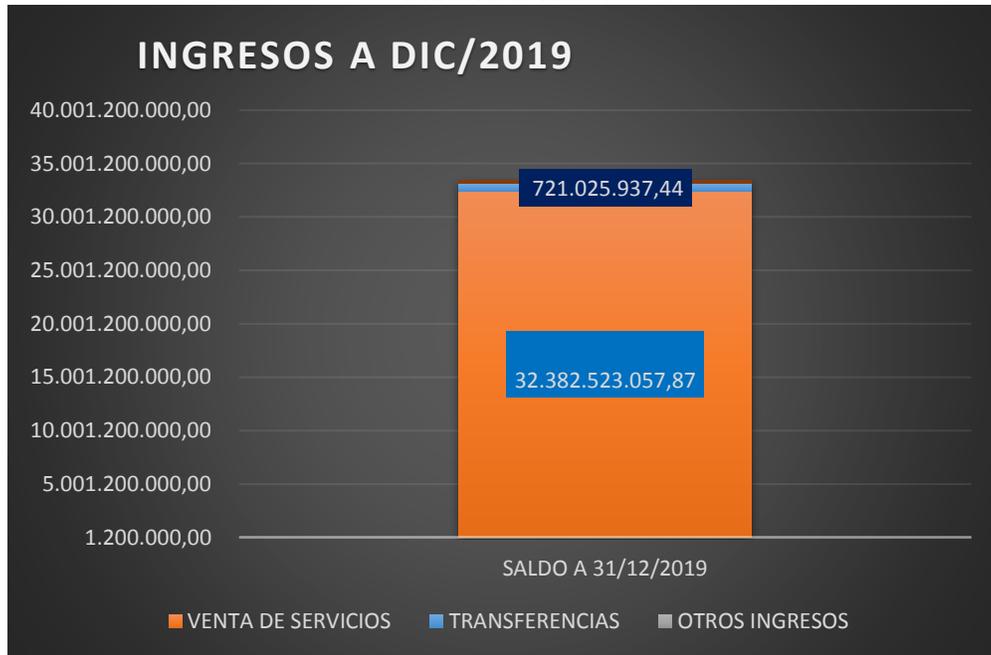
El patrimonio con respecto al periodo comparado, presenta un disminuyo de \$ - 1.844.742.067 millones esto se debe al reconocimiento de pérdida del margen de facturación.

Ingresos

Los ingresos de la ESE Moreno y Clavijo están representados por la venta de servicios de salud, las transferencias departamentales y nacionales y los otros ingresos, los cuales representan los flujos de entradas de recursos susceptibles de incrementar el patrimonio

público durante el periodo contable, bien sea por aumentos de activos y disminución de pasivos.

GRAFICO No. 4



CUADRO N° 4 ANALISIS HORIZONTAL DEL INGRESO A NIVEL GRUPO					
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/12/2018	SALDO 31/12/2019	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
4	INGRESOS	31,063,287,838.73	33,424,757,269.87	2,361,469,431.14	7.60%
43	VENTA DE SERVICIOS	28,300,484,282.13	32,382,523,057.87	4,082,038,775.74	14.42%
44	TRANSFERENCIAS	2,182,573,227.04	721,025,937.44	- 1,461,547,289.60	-66.96%
48	OTROS INGRESOS	580,230,329.56	321,208,274.56	- 259,022,055.00	-44.64%

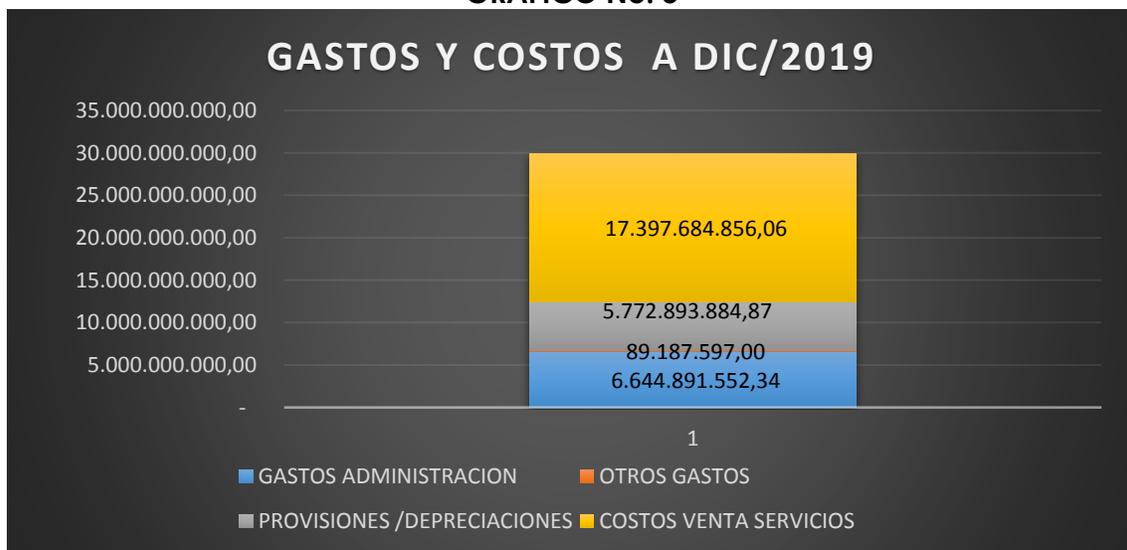
Según el cuadro No. 4 Los ingresos principales de la ESE, son por concepto de Ventas de servicios de salud, Los Otros ingresos agrupan recaudos por Transferencias de giros realizado por el ministerio de protección social para aportes patronales, rendimientos financieros, ajustes de años anteriores y otros extraordinarios.

Gastos y Costos

Los gastos de la ESE Moreno y Clavijo representan los flujos de salida de recursos de la entidad pública, susceptibles de reducir el patrimonio público durante el periodo contable, bien sea por disminución de activos o aumento de pasivos, de los cuales se tiene los gastos administrativos, de operación, las provisiones y los otros gastos ordinarios y extraordinarios.

Los costos de la ESE Moreno y Clavijo están representados por las erogaciones y cargos asociados con la adquisición o producción de bienes y la prestación de los servicios vendidos por la entidad en un periodo contable, además constituyen los valores reconocidos como resultado del desarrollo de la operación principal o básica.

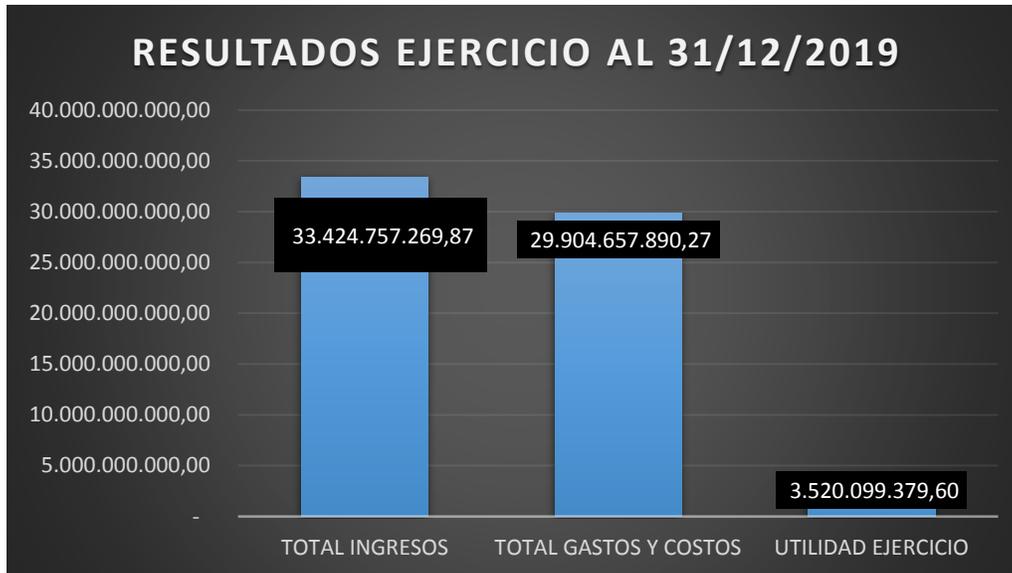
GRAFICO No. 5



CUADRO N° 5 ANALISIS HORIZONTAL DEL COSTO Y GASTO A NIVEL GRUPO					
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/12/2018	SALDO 31/12/2019	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
5	GASTOS	15,656,067,263.19	12,506,973,034.21	- 3,149,094,228.98	-20.11%
51	ADMINISTRACION N	5,992,518,266.42	6,644,891,552.34	652,373,285.92	10.89%
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AM	1,830,293,525.05	89,187,597.00	- 1,741,105,928.05	-95.13%
58	OTROS GASTOS	5,206,921,143.21	5,772,893,884.87	565,972,741.66	10.87%
6	COSTOS DE VENTAS	15,407,220,575.54	17,397,684,856.06	1,990,464,280.52	12.92%
63	COSTOS DE VENTAS DE SERVICIOS	15,407,220,575.54	17,397,684,856.06	1,990,464,280.52	12.92%

Según el Cuadro No. 5, las cuentas más representativas entre el costo y gasto son las cuentas 63 Costo venta de servicios, Gastos Cabe aclarar que el aumento de otros gastos se debe al margen de contratación en salud.

RESULTADOS DE ACTIVIDAD FINANCIERA DEL 31/12/2018 AL 31/12/2019
GRAFICO No. 6
(Cifras en miles \$)



El resultado al cuarto trimestre del año 2019, indica una utilidad de \$3.520.099.379 (Cifra en miles \$) con respecto al comparar el total Ingresos menos Total Costos y Gastos del periodo.

Saneamiento Contable

Se realizó un avance sobre legalización de bienes, en cuanto a las ambulancias se legalizaron 4 las cuales se encontraban a nombre la Unidad de salud, y ya fueron legalizadas a nombre de la Ese Moreno y Clavijo.

En cuanto las Hospitales de Tame y Fortul mediante derecho de petición de fecha 18 de febrero de 2019 se solicitó a los alcaldes una mesa trabajo lo cual no se obtuvo respuesta; por tal razón se reiteró el día 9 de abril de 2019, y a la fecha no ha sido respondido, por tal razón este proceso está a la espera de iniciar acciones judiciales ante los respectivos municipios.

El día 11 de abril se reunió el comité de planeación y gestión, el cual tiene a cargo la toma de decisiones del proceso de baja de los bienes de la ese moreno y Clavijo donde se socializo la visita que se realizó a los diferentes municipios, y se informó sobre el proceso

que se deba dar para dar de baja definitiva los a los elementos que ya cumplieron su vida útil o están totalmente deteriorados.

Durante el periodo del 18 de junio al 17 de julio de 2019, Se depuraron las cuentas de activos entre ella las anticipos por viáticos encontrando los siguientes saldo pendiente por legalizar los cuales en este momento se están realizado la consolidación de la información para realizar los respectivos ajustes.

En cumplimiento a las actividades del contrato se realizó revisión y seguimiento a los diferentes compromisos que existe en almacén para mejoramiento continuo de esta dependencia, se revisó el software dinámica gerencial en el módulo de inventarios.

Gestión Tesorería

Ingresos

Los recursos ingresados a la entidad en la vigencia 2019, corresponden a la venta de salud a crédito y de contado lo cual ascendió a un valor de \$ 27.914.417.744.29, los cuales están registrados en 1002 Recibos de Caja.

Es importante resaltar que durante esta vigencia, a través de las gestiones realizadas por la gerencia se logró el ingreso del recurso de COMPARTA E.S.P. modalidad capitado del Régimen Subsidiado, vigencias anteriores según Resolución 14654/2016 por un valor de \$1.874.615.092.

Con dicho recursos la administración logro cancelar los meses atrasados del personal vinculado a través de Contrato de Prestación de Servicios en los diferentes Hospitales adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.

Con el ingreso de los Recursos del Plan Nacional de Salud Rural según Resolución 00178/2019, del Ministerio de Protección Social, se garantizó el personal para la Atención en Salud de los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación – ETCR Filipinas – Tame.

En cuanto a los Contratos Interadministrativos firmados con los diferentes municipios del Departamento por concepto de Plan de Intervención Colectiva se logró liquidar en su totalidad, los recursos de las liquidaciones se reflejaron en la presente vigencia a excepción del municipio de Arauquita

Egresos

Durante este trimestre, se registraron 9.933 egresos correspondientes a obligaciones de la entidad con clientes internos y externos por un valor de \$ 28.410.315.991,50. Durante la vigencia 2019, se logró disminuir las cuentas por pagar de vigencias anteriores, tanto de proveedores como de personal vinculado a través de Contrato de Prestación de Servicios.

En cuanto a las Cuentas por pagar de Personal al cierre de la presente vigencia solo quedo pendiente de pago el mes de diciembre de 2019. Es importante resaltar el compromiso de la administración con el pago de sentencias y conciliaciones logrando realizar pagos significativos por este concepto.

Considerando que la ESE Moreno y Clavijo viene arrastrando deuda de vigencias anteriores por concepto de Energía, firmo acuerdo de pago con ENELAR. En cuanto al Servicio de Energía, la ESE Moreno y Clavijo considerando que tiene una deuda de vigencias anteriores por este concepto, firmo acuerdo de pago con la Empresa de Energía ENELAR, pagándose en el transcurso de la vigencia un recurso muy significativo por un valor total de \$ 779.664.970.

Conciliaciones Bancarias

Cada una de las Cuentas bancarias con las que cuenta la entidad están debidamente conciliadas de manera mensual con los respectivos ajustes realizados a través de Notas Bancaria. Por otra parte se realiza de manera mensual conciliaciones entre el área de Contabilidad y Cartera.

GESTIÓN FACTURACIÓN

A continuación se evidencia la facturación generada durante la vigencia 2019, tal como se muestra en la siguiente tabla:

ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO			
FACTURACION GENERADA POR HOSPITAL Y MES 2019			
CODIGO	HOSPITAL	TOTAL FACTURACION GENERADA	%
1	SAN ANTONIO DE TAME	8,059,420,822	24.89%
2	SAN LORENZO DE ARAUQUITA	8,018,701,281	24.76%
3	SAN FRANCISCO DE FORTUL	5,746,618,775	17.74%
4	SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	1,446,323,618	4.47%

5	SAN JOSE DE CRAVO NORTE	1,180,550,373	3.65%
6	SAN RICARDO PAMPURI	2,505,282,509	7.74%
7	CENTRO DE SALUD DE PANAMA DE ARAUCA	655,994,909	2.03%
8	CENTRO DE SALUD JUAN JESUS CORONEL	1,575,260,794	4.86%
9	ESE MORENO Y CLAVIJO	3,198,068,768	9.87%
TOTAL		32,386,221,848	100.00%

Consolidado Facturación Generada por Régimen corte 31 de diciembre 2019

A continuación se presenta el consolidado de la facturación generada hasta el 31 de diciembre de 2019:

Tabla 1. Facturación Generada durante la vigencia 2019

ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO		
FACTURACION GENERADA POR REGIMENES VIGENCIA 2019		
DEPARTAMENTO DE FACTURACION		
REGIMEN	TOTAL	%
IPS PRIVADAS	207,958,460.00	0.64%
CONTRIBUTIVO	1,053,816,245.50	3.25%
SUBSIDIADO	25,204,610,370.00	77.83%
VINCULADO	1,936,962,835.00	5.98%
SOAT	444,552,270.00	1.37%
ESPECIAL	205,467,590.00	0.63%
ARL	32,312,103.00	0.10%
SALUD PÚBLICA	3,198,068,768.00	9.87%
RECLAMACIONES FOSYGA	6,856,406.00	0.02%
OTRAS ASEGURADORAS	1,126,402.00	0.00%
MEDICINA PREPAGADA	1,571,741.00	0.00%
PARTICULARES	92,918,658.00	0.29%
TOTAL	32,386,221,848.50	100.00%

El consolidado de toda la vigencia 2019, es de \$32.386.221.848,50 donde el régimen subsidiado representa el 77.83% sobre el total de la facturación generada, seguido de salud pública correspondiente a los PIC con un 9.87%, y régimen vinculado con un 5.98%.

Comparativo Facturación Generada Vigencias 2018 y 2019

ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO				
COMPARATIVO FACTURACION 2018 Y 2019				
DEPARTAMENTO DE FACTURACION				
REGIMEN	FACTUTACION 2018	TOTAL	DIFERENCIA	VARIACION %
IPS PRIVADAS	173,222,828	207,958,460	34,735,632	17%
CONTRIBUTIVO	742,654,009	1,053,816,246	311,162,237	30%
SUBSIDIADO	22,625,885,474	25,204,610,370	2,578,724,896	10%
VINCULADO	1,076,691,539	1,936,962,835	860,271,296	44%
SOAT	443,124,399	444,552,270	1,427,871	0%
ESPECIAL	132,104,717	205,467,590	73,362,873	36%
ARL	30,478,875	32,312,103	1,833,228	6%
SALUD PUBLICA	2,982,193,092	3,198,068,768	215,875,676	7%
RECLAMACIONES FOSYGA	3,604,618	6,856,406	3,251,788	47%
OTRAS ASEGURADORAS	5,750,769	1,126,402	(4,624,367)	-411%
MEDICINA PREPAGADA	3,004,983	1,571,741	(1,433,242)	-91%
PARTICULARES	85,602,666	92,918,658	7,315,992	8%
TOTAL	28,304,317,968	32,386,221,848	4,081,903,880	13%

De acuerdo a la tabla, muestra que para la vigencia 2019 incremento en un 13% frente a la Facturación generada de la vigencia inmediatamente anterior, que corresponde en \$4.081.903.880, evidenciando que el régimen subsidiado mostro un incremento del 44% frente al régimen de la vigencia 2018, representando en \$2.578.724.896, seguido por el régimen especial que un incremento del 36%, seguidamente del régimen contributivo en un 30% y el régimen de Salud pública incremento en un 7%.

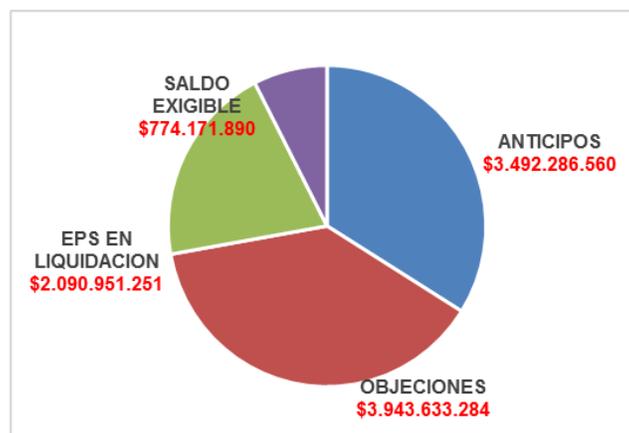
GESTIÓN CARTERA

El consolidado de cartera a corte 30 de diciembre de 2019 por deudas de servicios de salud asciende a la suma de \$10.301.042.985 con unos anticipos realizados por las ERP por valor de \$3.492.286.560 y un saldo de cartera de entidades en proceso de liquidación ya reconocido por valor de \$2.090.951.251 lo que ubicaría un saldo de cartera exigible por la suma de \$6.808.756.424.

CONSOLIDADO ESTADO DE CARTERA DICIEMBRE 2019			
ENTIDADES	NETO	(-) ANTICIPOS	SALDO
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 6,650,586,121	\$ 3,199,602,696	\$ 3,450,983,425
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 2,231,720,829	\$ 175,812,257	\$ 2,055,908,572
ENT. MEDICINA PREPAGADA	\$ 3,280,053	\$ -	\$ 3,280,053
SOAT - ECAT	\$ 717,860,012	\$ 54,690,330	\$ 663,169,682
ARL	\$ 35,885,344	\$ 3,618,106	\$ 32,267,238
IPS PRIVADAS	\$ 174,974,019	\$ 56,006,720	\$ 118,967,299
POBLACION VULNERABLE	\$ 410,531,376	\$ -	\$ 410,531,376
ENTIDADES DEL REGIMEN ESPECIAL	\$ 28,981,092	\$ 2,556,452	\$ 26,424,640
CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS	\$ 47,224,139	\$ -	\$ 47,224,139
TOTALES	\$ 10,301,042,985	\$ 3,492,286,560	\$ 6,808,756,424

FUENTE: ARCHIVO CARTERA

El régimen subsidiado continua siendo el de mayor participación con un saldo de cartera por valor de \$3.450.983.425 que corresponde al 64.56% del total de la cartera, el régimen contributivo representa un 21.66% con \$2.055.908.572; las aseguradoras representan un 6.97% con un saldo de cartera por valor de \$663.169.682, las entidades que atienden a la PPNA con un 3.99% con un saldo de \$410.531.376, IPS privadas con un saldo de cartera \$118.967.299 que corresponde al 1.70% de participación, las otras entidades que corresponden a otros deudores por ventas de servicios de salud representan en promedio un 0.59% de participación.



ANALISIS ESTADO DE CARTERA POR EDADES

CARTERA POR EDADES CIERRE VIGENCIA 2019					TOTAL CARTERA BRUTA
ENTIDADES	CORRIENTE	DE 91 A 180 DIAS	DE 181 A 360 DIAS	> A 361 DIAS	
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 1,895,812,475	\$ 1,069,819,132	\$ 1,655,008,575	\$ 2,029,945,940	\$ 6,650,586,121
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 392,437,089	\$ 132,958,068	\$ 206,512,743	\$ 1,499,812,929	\$ 2,231,720,829
MEDICINA PREPAGADA	\$ 257,700	\$ 115,000	\$ 1,293,572	\$ 1,613,781	\$ 3,280,053
SOAT - ECAT	\$ 112,052,913	\$ 41,353,689	\$ 78,244,598	\$ 486,208,812	\$ 717,860,012
ADM. RIESGOS LABORALES	\$ 10,648,381	\$ 3,221,175	\$ 438,600	\$ 21,577,188	\$ 35,885,344
IPS PRIVADAS	\$ 56,172,076	\$ 57,374,949	\$ 17,842,752	\$ 43,584,242	\$ 174,974,019
POBLACION VULNERABLE	\$ 364,447,223	\$ 2,137,385	\$ 2,084,079	\$ 41,862,689	\$ 410,531,376
REGIMEN ESPECIAL	\$ 14,752,788	\$ 4,491,872	\$ 5,615,911	\$ 4,120,521	\$ 28,981,092
CONVENIOS INTERADM.	\$ 12,475,173	\$ 55,000	\$ 31,259,886	\$ 3,434,080	\$ 47,224,139
TOTALES	\$ 2,859,055,818	\$ 1,311,526,270	\$ 1,998,300,716	\$ 4,132,160,181	\$ 10,301,042,985

FUENTE: ARCHIVO CARTERA

El saldo de cartera de 0 a 90 días se encuentra en la suma de \$2.859.055.818 el cual representa un 27.76% de participación siendo esta cartera catalogada como corriente dado que aún se encuentra en los tiempos normativos de auditoría, el saldo de cartera entre 91 y 180 días se encuentra en la suma de \$1.311.526.270 el cual representa un 12.73%, un saldo de cartera entre 181 y 360 días por valor de \$1.998.300.716 que representa un 19.40% y un saldo de la cartera > a 360 días por la suma de \$4.132.160.181 que representa un 40.11% del total de la facturación. En comparación con la vigencia anterior se presentó una disminución significativa de \$3.568.654.639 en los saldos de cartera con mora superior a 360 días esto teniendo en cuenta ingreso de los recursos de la liquidada Caprecom reconocidos en la vigencia 2016, recuperación de cartera Soat y acuerdo de pago suscrito con la Eps Comparta.

REGIMEN	CIERRE 2018	CIERRE 2019	VR. ABSOLUTA	VR. RELATIVA
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 10,925,744,926	\$ 3,450,983,425	\$ (7,474,761,501)	31.59%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 2,186,659,979	\$ 2,055,908,572	\$ (130,751,407)	94.02%
MEDICINA PREPAGADA	\$ 1,310,532	\$ 3,280,053	\$ 1,969,521	250.28%
SOAT - ECAT	\$ 901,002,527	\$ 663,169,682	\$ (237,832,845)	73.60%
ADM. RIESGOS LABORALES	\$ 29,481,046	\$ 32,267,238	\$ 2,786,192	109.45%
IPS PRIVADAS	\$ 184,616,433	\$ 118,967,299	\$ (65,649,134)	64.44%
POBLACION VULNERABLE	\$ 337,413,688	\$ 410,531,376	\$ 73,117,688	121.67%
REGIMEN ESPECIAL	\$ 56,291,089	\$ 26,424,640	\$ (29,866,449)	46.94%
CONVENIOS SALUD PUBLICA	\$ 47,224,139	\$ 47,224,139	\$ -	
TOTALES	\$ 14,669,744,360	\$ 6,808,756,424	\$ (7,860,987,935)	

CONSOLIDADO ENTIDADES EN PROCESO DE LIQUIDACIÓN

ENTIDADES	SALDO	ANTICIPOS	NETO	%
SALUDVIDA	\$ 1,274,008,350	\$ 303,229,683	\$ 970,778,667	14.26%
SALUDCOOP	\$ 724,728,709	\$ -	\$ 724,728,709	10.64%
CAFESALUD CONTRIBUTIVO	\$ 284,149,291	\$ -	\$ 284,149,291	4.17%
CAFESALUD SUBSIDIADO	\$ 65,908,090	\$ -	\$ 65,908,090	0.97%
EMPRESA MUT. PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD - EMDISALUD	\$ 32,700,506	\$ -	\$ 32,700,506	0.48%
CAJA DE COMP. FAM. DE CORDOBA - COMFACOR	\$ 10,470,949	\$ 2,402,928	\$ 8,068,021	0.12%
CAJA DE COMP. FAM. DE BOYACA - COMFABOY	\$ 3,095,839	\$ 216,709	\$ 2,879,130	0.04%
CRUZ BLANCA	\$ 1,738,837	\$ -	\$ 1,738,837	0.03%
TOTALES	\$ 2,396,800,571	\$ 305,849,320	\$ 2,090,951,251	30.71%

SALUDVIDA: Mediante Resolución No. 8896 del 1 de Octubre de 2.019 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a SALUD VIDA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Se realizó la presentación oportuna de acreencias de prestadores de servicios de salud por valor de \$1.387.767.076.

SALUDCOOP: Mediante resolución No 002414 se ordenó la intervención forzosa administrativa de SALUDCOOP EPS y según resolución No 001 del 25 de noviembre del 2015 que estableció que el término para la presentación de las acreencias sería el día 18 de enero del 2016, dando cumplimiento se realizó la oportuna presentación de la acreencia según radicado No 24632 por valor de \$1.200.518.565 (en donde se relacionó facturación devuelta) por parte de la liquidadora se reconoció según Resolución 1960 de 06 de marzo del 2017 la suma de \$410.881.050 y un valor reconocido en recurso de reposición según Resolución 1974 del 14 de Julio del 2017 \$351.472.754 lo que da a lugar a reconocer en favor del acreedor el valor definitivo de \$762.353.804.

RESOLUCION	DETALLE ACREENCIA	VALOR RECLAMADO	VALOR APROBADO	VALOR PAGADO	SALDO
1960 DEL 06/03/2017	EVENTO CONTRIBUTIVO	\$ 1,200,518,565	\$ 410,881,050	\$ 37,625,095	\$ 373,255,955
AL -14608 DE 2016	RECURSO REPOSICION	\$ 789,624,315	\$ 351,472,754	\$ -	\$ 351,472,754
TOTAL APROBADO		\$ 1,200,518,565	\$ 762,353,804	\$ 37,625,095	\$ 724,728,709

CAFESALUD Mediante resolución No 2426 del 19 de Julio del 2017 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud se ordenó la liquidación de CAFESALUD EPS; se presentó por parte de la ESE MYC un saldo de cartera por valor de \$386.418.253 de los cuales fueron reconocidos \$284.149.291 correspondientes al régimen contributivo y \$65.908.090 al régimen subsidiado para un valor total reconocido por la suma de \$350.057.381 aceptándose un valor de \$36.360.872 correspondiente a un 9.4% del total de la cartera presentada.

Sin embargo, mediante resolución No 7172 del 22 de julio de 2019 la liquidadora solicitó NUEVAMENTE la presentación de reclamaciones, dejando sin piso actas de reconocimiento de acreencias y certificado de deuda; las cuales fueron radicadas a la liquidadora el 27/09/2019 por lo cual se está a la espera del acta de reconocimiento y graduación de créditos.

EMDISALUD El proceso de radicación de acreencias se encuentra SUSPENDIDO hasta nuevo aviso en razón a que en el Juzgado Penal del Circuito de Loricá resuelve “Ordenar de forma provisional hasta que se adopte el fallo de tutela levantar las medidas cautelares de funcionamiento ordenados mediante la resolución 008929 de 2019 sobre EMDISALUD quedando en estado inicial antes de su aplicación, continuando con la prestación del servicio a los afiliados

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA Según resolución No 007184 del 23 de julio de 2019, se ordenó la toma de bienes e intervención administrativa forzosa de COMFACOR, atendiendo aviso emplazatorio se realizó la presentación oportuna de acreencias el día 25/09/2019 en 570 folios útiles por valor de \$10.470.949, se está a la espera del acta de reconocimiento y graduación de créditos

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA En cumplimiento de la Resolución 2916 del 26/08/2017 que ordeno la liquidación de la EPS Caja de Compensación Familiar de Boyacá – COMFABOY - se realizó presentación OPORTUNA de acreencias en 220 folios por valor de \$4.994.229, mediante Circular 047 fueron reconocidos valores por \$3.095.839.

CRUZ BLANCA Mediante resolución 0002599 de 2016 se dispuso la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes e intervención forzosa de CRUZ BLANCA S.A, por lo cual se realizó la radicación oportuna de acreencias el día 26/11/2019 por valor de \$2.466.807 en 216 folios útiles. Se está a la espera del acta de reconocimiento y graduación de créditos.

Régimen Subsidiado

La cartera total de las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado a cierre vigencia 2019 es de \$6.650.586.121 la cual representa un 64.56% del total de la cartera (-

) saldos de entidades en proceso de liquidación (Salud vida, Cafesalud subsidiado, Caja de compensación familiar de Córdoba – Comfacor - Caja de compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy, Emdisalud) por valor de \$1.386.183.735 (-) anticipos por \$3.199.602.696 (-) glosa por conciliar que generan un monto de deuda real de \$678.127.515. Los saldos de cartera con mora a 90 días (cartera corriente) representa un 28.51% por valor de \$1.895.812.475, entre 91 y 180 días representa un 16.09% con un saldo de \$1.069.812.132 entre 181 y 360 días un saldo de cartera por \$1.655.008.575 con el 24.89% y la cartera con mora superior a 360 días pese a que presenta una significativa disminución frente al año inmediatamente con un saldo de cartera de \$2.029.945.940 que representa el 30.52% de participación.

Régimen Contributivo

La cartera total de las Empresas Promotoras de Salud del Régimen contributivo a cierre vigencia 2019 es de \$2.055.908.572 la cual representa un 30.20% del total de la cartera (-) saldos de entidades en proceso de liquidación (Cafesalud contributivo, Saludcoop y Cruz Blanca) por valor de \$1.010.616.837 (-) anticipos por \$175.812.257 (-) glosa por conciliar que generan un monto de deuda real de \$436.354.444. Los saldos de cartera con mora a 90 días (cartera corriente) representa un 19.09% por valor de \$392.437.089, entre 91 y 180 días representa un 6.47% con un saldo de \$132.958.068 entre 181 y 360 días un saldo de cartera por \$206.512.743 con el 10.04% y la cartera con mora superior a 360 días representa un 64.40% con un saldo de \$1.499.812.929.

Aseguradoras – SOAT –

El saldo de cartera de las entidades aseguradoras al cierre vigencia 2019 es de \$663.169.682 la cual representa un 9.74% del total de la cartera (-) anticipos por \$54.690.330 (-) glosa por conciliar que generan un monto de deuda real de \$194.077.294.

Los saldos de cartera con mora a 90 días (cartera corriente) representa un 16.90% por valor de \$112.052.913, entre 91 y 180 días representa un 6.24% con un saldo de \$41.353.689 entre 181 y 360 días un saldo de cartera por \$78.244.598 con el 11.80% y la cartera con mora superior a 360 días representa un 73.32% con un saldo de \$486.208.812.

En relación al contrato No 609- 2019 suscrito para la “Prestación de servicios profesionales para la recuperación de cartera prescrita de las aseguradoras SOAT” con outsourcing de la ciudad de Bogotá cuyo vencimiento fue el día 31 de diciembre de 2019, se resume gestión realizada, así:

Se realizó entrega de actas de conciliación No 1329847, 1393740, 1393744, 1393738, 1393741, 1393742, 1393743 a las áreas de contabilidad y auditoría de cuentas médicas

para los correspondientes ajustes, culmina así el proceso de depuración y conciliación de objeciones con QBE SEGUROS en donde se evidencia el avance del recaudo con un cumplimiento del 100%, a cierre de la vigencia no existe saldo vigente con esta entidad. Con Suramericana de Seguros se realiza conciliación de saldos según actas No 1342903, 1442930, 1443923 en donde sobre un valor conciliado de \$25.829.637 se recupera a favor de la ESE MYC la suma de \$15.024.988, valores ya recaudados. Con la Equidad se realizó acta de cierre de vigencia No DSC-AC-EQUI-181206-194. Con SEGUROS DEL ESTADO no se llegó a acuerdo alguno sobre saldos anteriores a 2014 que la aseguradora manifiesto caducados y prescritos por lo que se levantó acta de depuración de saldos.

Con La previsora CIA de Seguros se realizaron mesas de trabajo para revisión de cartera a fin de lograr un cierre definitivo a corte diciembre de 2017, sin acuerdo entre las partes, ya que la aseguradora alega no reconocer valor alguno por cuentas radicadas calificadas como prescritas según artículo 1081 del CC.

Otras Ventas por Servicios de Salud

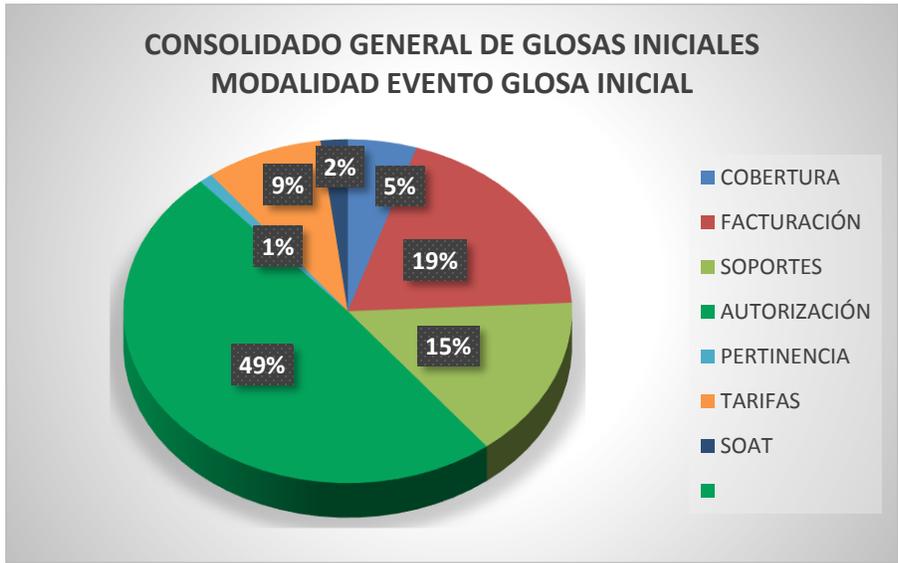
El saldo de cartera que consolida las entidades que pertenecen a otras ventas por servicios de salud a cierre de la vigencia se ubica en la suma de \$591.470.606 que representa un 6.35% del total de la cartera de la ESEMYC. Las entidades que atienden la Población vulnerable representan el 3.99% con un saldo de cartera de \$410.531.376, las IPS privadas representan el 1.70% con un saldo de cartera \$118.967.299, las entidades del régimen especial con un 0.28% por \$26.424.640 y las entidades de medicina prepagada con 0.03% con un saldo por \$3.280.053

Auditoría de Cuentas Médicas

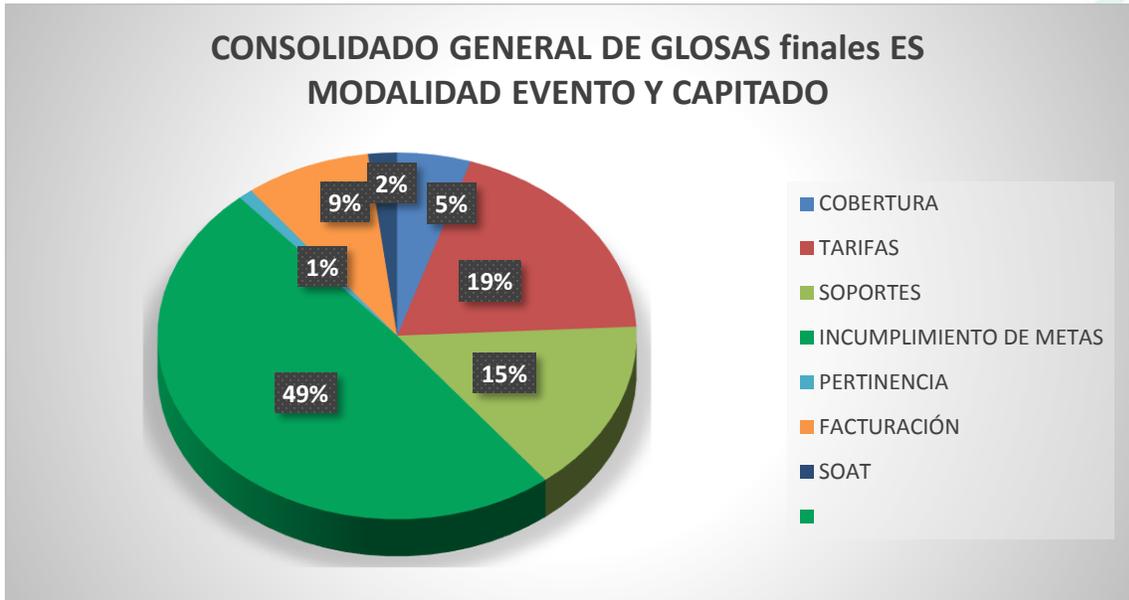
De acuerdo al periodo comprendido entre 01 de Enero de 2019 al 31 de Diciembre de 2019, hemos recibido objeciones por un valor de \$ 308.890.981 correspondiente a la radicación de las cuentas por prestación de servicios de salud en los diferentes hospitales, bajo la modalidad evento, se evidencia disminución de las mismas frente a la vigencia anterior en un 40%.

Para el caso de la modalidad de capitado, las glosas ascienden a los \$2.300.000 millones, de los cuales estamos a la espera de la auditoria del mes de diciembre para iniciar trámite de conciliación.

Dicho valor de glosas corresponde a diferentes motivos clasificados en Objeción Administrativas y pertinencia médica, cabe resaltar que dichas objeciones fueron respondidas y soportadas según los tiempos estipulados en la normatividad vigente.



Principales motivos de acuerdo con las actas realizadas durante la vigencia 2019.



Conciliación de Glosas

Es de valorar la gestión gerencial para el apoyo de las conciliaciones de glosas realizadas, gestión realizada ante la procuraduría por la cual se adelantaron valiosos aportes para la conclusión de las actas con las EPS COMPARTA y NUEVA EPS.

Las glosas de la EPS COMPARTA se presentan por incumplimiento de metas, duplicidad en el servicio, y errores de facturación por códigos pactados previamente.

Por lo cual se ha realizado trabajo mancomunado con las áreas de Facturación y PYP.

El plan de trabajo Realizado, se continua insistiendo que es necesario con las entidades responsables de pago que vienen incumpliendo citas y acuerdos de conciliaciones de glosas, iniciar acciones de procesos disciplinarios por incumplimiento y radicarlos ante los medios legales como la Supersalud, o comités jurídico de vigilancia por el incumplimiento de contratos.

Por otro lado se estudió la información reportada por errores de los facturadores y se realizaron actividades encaminadas al mejoramiento de nuestras funciones en la entidad, con el ánimo de contribuir al cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados y así garantizar más recursos para la institución.

Se trabajó de la mano con el área de facturación con el ánimo de identificar falencias y así fortalecer la facturación de cada hospital, de la misma manera con el área de cartera realizar depuraciones entre de las diferentes Entidades Responsables de Pago, con el fin de determinar los valores reales por conciliar de cada empresa y definir los no recuperables por los diferentes motivos presentados por parte de las ERP. Se realizó trámite de respuestas de las glosas en los tiempos establecidos normativos.

Como es evidente la Institución, se ve afectada económicamente, por diferentes factores según lo que respecta al tema de glosas; razón por la que durante la vigencia 2019 se fortaleció el proceso de facturación, mediante seguimiento a las actividades en cuanto al manejo de manuales tarifarios por parte del personal de facturación, con capacitaciones al personal con el fin de reducir errores e implementando seguimientos en los mismos en aras de mejora continua, se evalúa la aplicabilidad de la normatividad vigente en el tema de facturación y de la contratación realizada, manejo de indicadores de gestión que por supuesto deben ir de la mano de un excelente sistema de información que permita medir los procesos para la toma de decisiones por parte de los directivos.

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

La ESE MORENO Y CLAVIJO, para la vigencia 2019, mantuvo su planta de personal e incorporo en su talento humano dos profesionales de carrera administrativa, así mismo, por

inconvenientes ajenos a nuestra voluntad, se suspendieron plazas de los profesionales de servicio social obligatorio, lo que se reflejó en el valor de la nómina.

Es importante resaltar que la administración deja al día los pagos salariales y prestaciones sociales de los empleados de planta, así como los honorarios de los contratistas vinculados en la ESE.

Planta de Personal

ITEM	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN	Nº DE FUNCIONARIOS
1	GERENTE	Resolución legal y Reglamentaria	1
2	SUBG. SALUD		1
3	SUBG. ADMINISTRATIVO		1
4	ASESOR JURIDICO		1
5	ASESOR DE PLANEACIÓN		1
6	ASESOR CONTROL INTERNO		1
7	ASESOR CALIDAD		1
8	TESORERA GENERAL		1
9	PROF.UNIV.SISTEMAS INFORMACION		1
10	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		1
11	DIRECTOR HOSPITAL		6
12	MEDICO SERVICIO SOCIAL		23
13	BACTERIOLOGO (A)		4
14	ENFERMERA SSO		10
15	ODONTOLOGIA SSO		6
	TOTAL	59	

Concepto	2019
Sueldo de personal	\$1.992.870.101
Disponibilidades	\$ 64.436.000
Bonificación Por servicios	\$19.823.000
Prima de vacaciones	\$162.401500
Bonificación por recreación	\$ 9.453,000
Prima de navidad	\$ 166.490.500
Prima de Servicios	\$ 72.365.500
Contribuciones parafiscales y patronales	\$ 617.728.423

Personal por Prestación de servicios

En el área del personal vinculado mediante la modalidad de PRESTACION DE SERVICIOS, se vio un aumento significativo en el valor del personal de contrato de la sede Central, por cuanto nos vimos en la necesidad de vincular personal para el saneamiento contable la baja de bienes inservibles, archivo, SIA y planeación mediante la vinculación de diferentes ramos del área de la construcción, para realizar los proyectos de remodelación de los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE, un profesional para el seguimiento para la terminación del hospital de Cravo Norte, se fortaleció el área de saneamiento de aportes patronales.

Cantidad de personas

Concepto	2019	
Hospital San Antonio de Tame (, Puesto de Salud Filipina)	132	
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	24	
Hospital San Lorenzo	88	
Centro de Salud de Panamá	17	

Hospital San Ricardo de Pampuri	45	
Hospital San Francisco	75	
Hospital San Juan de Dios	30	
Hospital San José de Cravo Norte	31	
Sede Central	52	
TOTAL	494	

Costo financiero de personal vinculado.

Concepto	2019
Hospital San Antonio de Tame (Centro de Salud Juan de Jesús Coronel, Puesto de Salud Filipina)	\$ 3.020.792.737
Hospital San Lorenzo de Arauquita (Centro de Salud de Panamá)	\$ 2.034.103.152
Hospital San Ricardo de Pampuri	\$ 737.616.000
Hospital San Francisco de Fortul	\$ 1.435.564.200
Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón	\$ 503.145.696
Hospital San José de Cravo Norte	\$ 592.404.144
MEDICOS	\$ 1.826.705.250
Sede Central	\$ 1.480.196.928
Total	\$ 11.629.705.200

Uno de los objetivos de esta administración fue la reducción del Gasto, pero sin descuidar el fin último de la empresa, nuestros usuarios, en razón a ello y por necesidades del servicio, se dio la vinculación de mayor número de profesionales a la entidad que se tradujo en mayor calidad y más oportunidad, en la prestación de los servicios, sin que se desbordara de una manera significativa el gasto.

En la administración pública se mide la eficiencia por el costo beneficio y cuando se analiza el comportamiento de financiero que se ve reflejado en los ingresos, por mayor venta de servicios o cumplimiento de metas en los contratos capitados, mayor recuperación de cartera e ingreso de recursos por cualquier otro factor, se demuestra que fue útil y necesaria la ejecución de recursos en la vinculación e personal de OPS, que redundo en mayores ingresos de la ESE.

GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO

ALMACEN

La pretensión del presente informe es dar cuenta sobre el impacto que el área de almacén ha generado en la red hospitalaria de la E.S.E Moreno y Clavijo hasta el cuarto (IV) trimestre de 2019, en el informe se abordan aspectos relacionados con el manejo, control y seguimiento a los inventarios de la ESE, reporte de necesidades de insumos (medicamentos, dispositivos médicos, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, equipos médicos, papelería y útiles de oficina, aseo general, bienes e insumos para el PGIRHS), respuestas a las solicitudes de insumos, realizar los procedimientos de depuración de inventarios, elementos y equipos inservibles e inutilizables de acuerdo a las bajas realizadas por la entidad, conocer el estado actual y vida útil de los equipos biomédicos e industriales de los hospitales y puestos de salud para el respectivo mantenimiento cuando este se requiera o para su reemplazo.

Ejecución PAA 2019

Una vez aprobado el PAA vigencia 2019 de la ESE MORENO Y CLAVIJO, se comenzó con la ejecución del mismo y seguimiento, para poder brindar un debido proceso permitiendo realizar adquisiciones de forma controlada en la ejecución del PAA 2019 de la ESE MORENO Y CLAVIJO. El porcentaje de ejecución del PAA 2019 a corte DICIEMBRE es del 100%.

En el año 2019 el sub proceso de ambiente físico y tecnológico recibió y verifico la entrega de todos los elementos e insumos, equipos necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades para brindar un servicio oportuno y eficiente enfatizado en la misión de la empresa.

Inventario Consumo 2019

Respecto al manejo y control de inventarios de la vigencia 2019 se solicitó el reporte de los consumos a cada hospital y centro de salud con el fin de revisar, analizar la información reportada de acuerdo a los insumos despachados por el área de almacén. Estos inventarios fueron auditados por la oficina asesora de control interno revisando la información reportada en físico y magnético, dando a conocer las auditorías a la red hospitalaria con el fin de aplicar las mejoras pertinentes en los siguientes reportes de estos inventarios.

En el 2019, hasta el corte del mes de Diciembre el hospital San Antonio de Tame fue el que mayor consumo de insumos tales como; medicamentos, dispositivos médicos y hospitalarios, insumos de aseo y limpieza general, papelería y materiales, debido al aumento de usuarios de salud pública, consultas y el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención para la disminución de mujeres embarazadas a temprana edad, también aumento la rotación de insumos de laboratorio clínico por el aumento en la demanda de usuarios que se realizaron exámenes clínicos, en este orden de ideas el hospital San Lorenzo fue el segundo en rotación y consumo, San Francisco el tercero los cuales se observa un equilibrio en los costos de consumo en comparación al último trimestre de la vigencia anterior, Hospital San Ricardo Pampuri aumento en un 3% el consumo de medicamentos debido a que aumento la asistencia de usuarios de este centro asistencial, los Hospitales San Juan de Dios, San José y centros de salud de Panamá y Juan de Jesús Coronel representan un consumo equilibrado sin tener picos altos y bajos en los costos de los consumos de acuerdo a las necesidades presentadas durante la vigencia.

Actualización y Depuración de Inventarios

Actualmente la ESE Moreno y Clavijo actualizo la depuración y levantamiento del inventario físico de la propiedad, planta y equipo e intangibles en los Hospitales de mayor capacidad de propiedad planta y equipos tales como; Hospital San Antonio de Tame, Hospital San Lorenzo de Arauquita y Hospital San Francisco de Fortul, Hospital San José de Cravo Norte, Hospital San Juan de Dios de Pto. Rondón, hospital San Ricardo Pampuri, centro de salud de Panamá, centro de salud Juan de Jesús Coronel.

En la actualidad el proceso de depuración se encuentra en la etapa de realizar el procedimiento legal al que haya lugar para el debido proceso de la baja de activos de acuerdo a las actualizaciones realizadas.

GESTIÓN AMBIENTAL

La E.S.E Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo genera residuos de características peligrosas producto del desarrollo de sus actividades, los cuales presentan riesgo para la salud pública y el medio ambiente. Es por ello, que la E.S.E Moreno y Clavijo, cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) –

Componente Interno, con el fin de lograr un manejo integral en toda su red hospitalaria, asegurando la minimización de los efectos que pueden generar las diversas clases de residuos sobre la salud y el medio ambiente.

De acuerdo a lo anterior, se describe lo desarrollado por el subproceso de gestión ambiental en la vigencia 2019 donde se tuvo prioridad en las actividades de seguimiento y control al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) el cual es la carta de navegación de la empresa para lograr un adecuado manejo de los residuos hospitalarios.

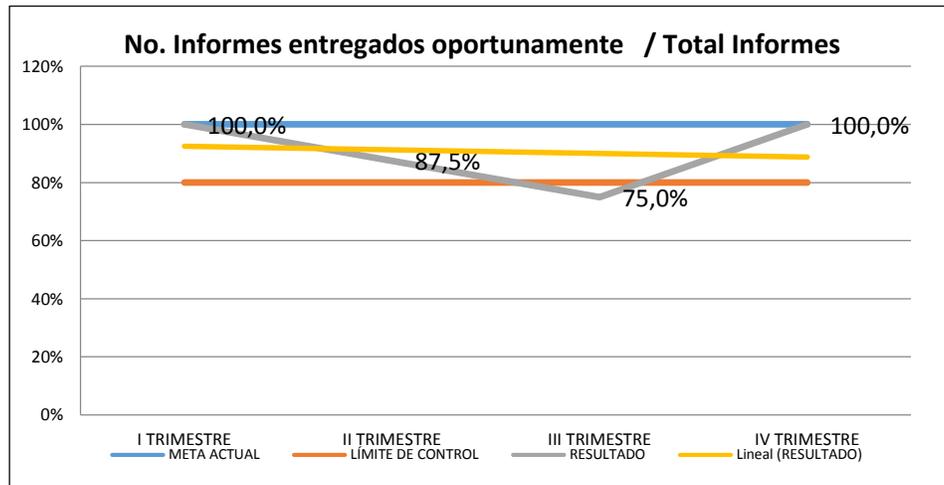
Para dar cumplimiento a lo estipulado por la normatividad ambiental vigente, la ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo celebro los contratos N° 004-0008 del 2019, 004-0030 del 2019 y el contrato N° 004-0037 del mismo año con la empresa de servicios públicos EDEPSA Soluciones E.S.P. S.A.S, estos contratos tiene como objeto realizar los servicios de recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios peligrosos tales como biosanitarios, anatomo- patológicos, corto punzantes, fármacos y reactivos generados por los hospitales San Antonio de Tame, San Lorenzo de Arauquita, San Francisco de Fortul, San Ricardo de Pampuri, San Juan de Dios de Puerto Rondón, San José de Cravo Norte y los centros de Salud Juan de Jesús Coronel en Puerto Jordán y el de Panamá de Arauca, los cuales se encuentran adscritos a la ESE departamental de primer nivel Moreno y Clavijo.

Los residuos no peligrosos se vienen manejando en conjunto con las empresas de servicios públicos de aseo de cada uno de los municipios donde la ESE tiene incidencia, se realiza la entrega para su posterior disposición final.

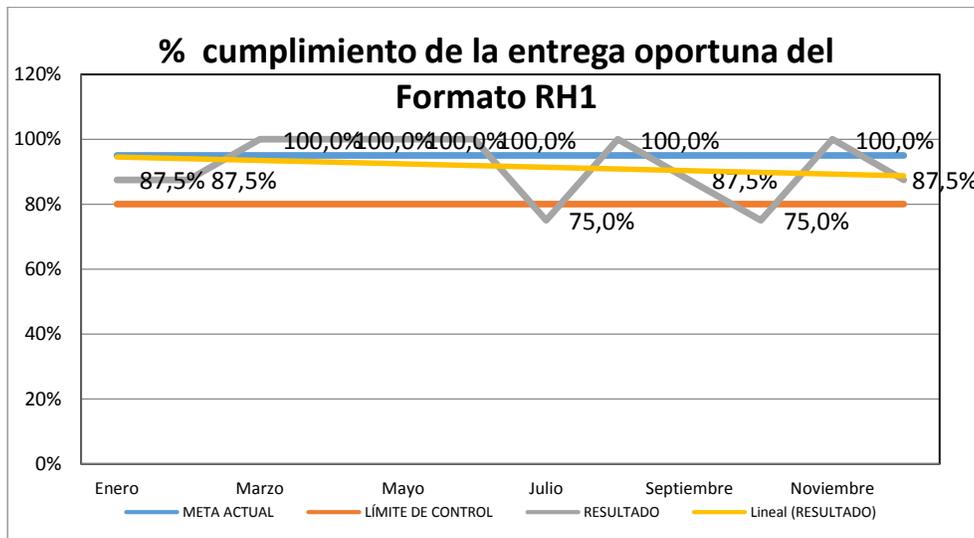
Además de eso el subproceso de gestión ambiental realiza seguimiento y control a cada una de las sedes con el apoyo de la gerencia para cumplir con las metas propuestas en los indicadores de gestión, los cuales se exponen a continuación.

INDICADOR 1: Oportunidad en la entrega de informes.

Se evidencia el cumplimiento de la meta establecida en el tablero de indicadores en relación a la entrega oportuna de los informes presentados por el subproceso de gestión ambiental a los diferentes entes de control, obteniéndose un resultado de eficacia.

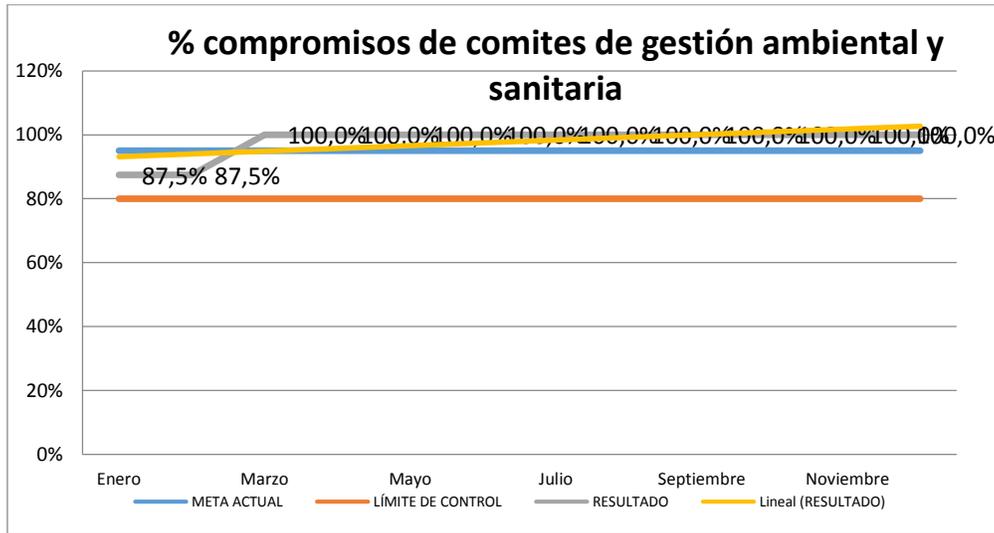


INDICADOR 2: Formato RH1 entregados oportunamente por toda la red hospitalaria adscrita a la E.S.E Moreno y Clavijo



Se evidencia que el indicador se encuentra por encima del límite de control, se requiere fortalecer la entrega oportuna de este indicador por parte de toda la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo para llegar a la meta establecida en el tablero de indicadores en relación.

INDICADOR 3: Número de comités de gestión ambiental y sanitaria entregados oportunamente.



Para el año 2019 el indicador se mantuvo por encima del límite de control gracias a que en cada una de las sedes cuenta con un profesional encargado del levantamiento de los comités y actas necesarias para reportar necesidades y las diferentes actividades de gestión ambiental.

SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS

Servicio de Internet

La Ese Moreno y Clavijo considerando la necesidad de la entidad de realizar consultas a las plataformas de las Eps para procesos de verificación de derechos, validación de Rips, radicación de cuentas, envío de información a través de correo electrónico, realizar reporte de informes a entes de vigilancia y control contrató el servicio de internet de canales de banda ancha, semi dedicados y dedicados para el 100% de las sedes de la entidad (6 hospitales, 2 centros de salud, sede PAI de Tame y sede administrativa).

Con el objetivo de brindar un servicio óptimo de internet a todas las sedes la Ese Moreno y Clavijo para el año 2019 llevo a cabo las siguientes acciones:

- Contratación de internet con la empresa Avidtel E.U identificada con el Nit no. 900.291.713-5 según contrato no. 04-001 de 2019. Este proceso permite garantizar el servicio durante toda la vigencia 2019 y comprende los hospitales San Antonio de Tame, San Francisco de Fortul, San Juan de Dios de Puerto Rondón, San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, Centro de Salud Panamá de Arauca y el Centro de Salud Juan Jesús Coronel de Puerto Jordan mejorando en un 100% los anchos de banda en relación con la vigencia 2018 y adicionalmente una reducción del costo del servicio.
- Los canales dedicados contratados con Movistar para los hospitales San Lorenzo de Arauquita (6 Mbps) , San José de Cravo Norte (2 Mbps) y la sede administrativa (8 Mbps) se mantienen y se realizó la gestión para un aumento de ancho de banda en el canal del Hospital de Cravo Norte a 6 Mbps.
- El canal de banda ancha del área de PAI de Tame continua con el mismo ancho de banda (1 Mbps)

Mantenimiento de los Recursos Tecnológicos

La ESE Moreno y Clavijo con el objetivo de realizar el mantenimiento correctivo al recurso tecnológico (computadores, impresoras, escáneres, ups, plantas telefónicas, suministro de accesorios de computadores e impresoras) celebró el contrato no. 04-0010 DE 2019 por valor de \$25.000.000 por un plazo de 6 meses y/o hasta agotar el recurso.

En el mes de septiembre de 2019 se realizó el contrato 04-0026-2019 por valor de \$12.500.000 con el objetivo de garantizar el servicio de mantenimiento correctivo y de partes para los equipos tecnológicos de la ESE Moreno y Clavijo; con un plazo de ejecución de 3 meses y/o hasta agotar el recurso.

En diciembre de 2019 se realizó un último contrato 04-0026-2019 por valor de \$30.000.000 con el objetivo de garantizar el servicio de mantenimiento correctivo y de partes para los equipos tecnológicos de la ESE Moreno y Clavijo; con un plazo de ejecución de 20 días y/o hasta agotar el recurso.

En el desarrollo del mantenimiento del recurso tecnológico se han desarrollado en el período de Enero a junio de la vigencia 2019 las siguientes actividades:

- Mantenimiento correctivo a impresoras LaserJet m602 y m604 (7 impresoras). Se realizó el cambio del kit de mantenimiento y mantenimiento general.
- Mantenimiento correctivo a impresoras LaserJet p1102 y Samsung 1860 (4). Cambio de acetato fusor y mantenimiento general.
- Mantenimiento correctivo a escáneres hp Enterprise flow 7500 (sede administrativa áreas de talento humano y correspondencia). Cambio de kit de mantenimiento (rodillos), mantenimiento general y restauración de partes dañadas.
- Mantenimiento correctivo y general a impresoras de tinta Epson l555, l575.

- Mantenimiento correctivo impresoras Kyocera FS4200 (2). Cambio de corona de impresión (Tame y Puerto Rondón). Cambio de unidad fusora para impresora Kyocera FS4200 de Hospital San Juan de Dios Puerto Rondón y Mantenimiento y limpieza de unidad fusora Impresora de Hospital San Francisco de Fortul.
- Mantenimiento correctivo pc de escritorio. Cambio de boards, memorias, discos duros, tarjetas de video.
- Cambio de teclados y mouse para equipos de los hospitales, centros de salud y sede administrativa.
- Adquisición de elementos (Patch panel) para terminación de red de datos del hospital San Lorenzo de Arauquita.
- Realización de recargas de tóner para los hospitales adscritos a la ESE Moreno y Clavijo y la sede administrativa.
- Adicionalmente, la oficina de sistemas realizó mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo de la sede central (Administrativa) dando cumplimiento al cronograma de mantenimiento de la vigencia 2019.

GESTIÓN DOCUMENTAL

En el proceso de Gestión Documental avanzó en documentar los siguientes instrumentos archivísticos:

- Índice de Información Clasificada y Reservada
- Registro de Activos de la Información
- Esquema de Publicación de la Información

Aprobados mediante resolución No. 121 del 30 de abril de 2019

Programa de Gestión Documental – Aprobado mediante resolución No. 197 del 22 de agosto de 2019.

Se avanzó en la ejecución del -Plan institucional de archivos, aprobado mediante resolución No.240 del 19 de septiembre del 2018. Elaboración del Sistema Integrado de Conservación de la entidad en su componente Plan de Gestión Documental y Plan de Preservación a largo plazo. Pendiente socialización y aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y desempeño.

Se elaboró la Política de Cero Papel. Pendiente socialización y aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y desempeño. En el Archivo Central, Deposito No.1, de adelantaron gestiones de clasificación, organización y descripción, puntualmente en los archivos correspondientes a la oficina Jurídica (series: contratos) y Tesorería (Comprobantes de egresos). Se recibieron transferencias documentales primarias de la Oficina de Jurídica, sistemas, gerencia.

Fuente: Procesos y subproceso de la ESE Moreno y Clavijo

En conclusión, se puede resumir el estado de la entidad de la siguiente manera:

ESTADO (Datos vigencia 2019)



- Riesgos por la modalidad de contratación de personal por OPS.
- Ausencia de un software integrado que permita la interacción en tiempo real entre los procesos misionales con los procesos administrativos.
- No tiene un sistema de costos
- Riesgo por la forma como prolongan los tiempos de negociación las EPS con las ESES bajo la modalidad capitado.
- El Costos de operación de puestos de salud supera la producción del mismo
- Alto costo de Parque automotor con vida útil cumplida en operación.
- Debilidades en el proceso de facturación.
- Carencia de equipos biomédico y equipamiento hospitalario
- Necesidad de adecuación y mejoramiento de la Infraestructura
- Mala imagen antes los medios de comunicación por noticias negativas
- Debilidad en la vigilancia del ente rector ante las EPS por el incumplimiento de pago.
- Debilidades en la adherencia de S.O.G.C y SIG.

14. LINEAS ESTRATEGICAS:

Para el plan de desarrollo institucional se implementan 3 Líneas estratégicas que serán fuente para lograr dar cumplimiento a nuestros objetivos estratégicos.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

- ◆ Construyendo Salud Confiable
- ◆ Equilibrio Financiero
- ◆ Gestión y desempeño institucional

15. PROGRAMAS DEL PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL “CONSTRUYENDO SALUD CONFIABLE EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO” 2020-2023”

PROGRAMA

- ◆ Construyendo calidad de servicio
- ◆ Gestión financiera
- ◆ Fortalecimiento Institucional

16. Línea estratégica 1: CONSTRUYENDO SALUD CONFIABLE EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO

Programa: Construyendo calidad de servicio

META DEL CUATRIENIO

- Cumplimiento del PAMEC en un 93%.
- Seguimiento a las acciones de mejora en 100%.
- Ejecución del programa de seguimiento al SIG de 100%.
- Mejorar la adherencia de la documentación del SIG 15%.
- Realizar la evaluación por la dirección 100%
- Cumplimiento del programa de auditoría en un 100%.
- Oportunidad en la entrega de los informes a los entes de control de 100%.
- Transición de NTC GP 1000:2009 a la ISO 9001:2015 dando cumplimiento al Decreto 1499 de 2017 de 20%.
- Reapertura los Reactivar los servicios de la especialidad de ginecología en el hospital san Antonio de Tame 100%
- Apertura del servicio de biopsia de Colposcopia en el hospital San Antonio de Tame 100%.

17. Línea estratégica 2: EQUILIBRIO FINANCIERO

Programa: Gestión financiera

META DEL CUATRIENIO

- Cumplir con la meta de facturación radicada en 100%.
- Lograr la meta recaudo en 100%.
- Disminuir los costos operativos en 6%.
- Lograr la evolución del gasto de la unidad del valor relativo producida menor a 0.90
- Mantener sin riesgo fiscal y financiero.
- Lograr equilibrio presupuestal con recaudo mayor o igual que 1.

- Lograr que la variación sea 0 o negativa con respecto del Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.

18. Línea estratégica 3: GESTION Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Programa: **Fortalecimiento Institucional**

META DEL CUATRIENIO

- Cumplir con las metas de los planes institucionales de talento Humano en 100%
- Fortalecer la defensa jurídica de la entidad.
- Gestionar de proyectos de dotación según necesidad de las sedes hospitalarias del 100%.
- Gestionar de proyectos de infraestructura física para el mejoramiento de la calidad de los servicios del 100%
- Lograr la meta de gestión de ejecución del plan de Estratégico Institucional 93%
- Cumplimiento de la meta de los planes institucionales del 100%.
- Cumplimiento del programa de auditoria del 100%

19. PLAN DE INVERSIONES 2020-2023

A continuación, se citan los proyectos de inversión planteados a desarrollarse en el periodo 2020-2023, con un valor aproximado del costo de ejecución.

VIGENCIA	PROYECTO	VALOR
2020	Fortalecimiento al área de servicio al cliente en la ESE Departamental Moreno y Clavijo.	42 MILLONES
2021	Fortalecimiento del proceso de facturación en los hospitales San Francisco de Fortul, San Lorenzo de Arauquita y San Antonio de Tame.	60 MILLONES
2022	Fortalecimiento al proceso de mejoramiento continuo con enfoque a la acreditación para brindar servicios de salud con calidad	59 MILLONES
2023	Adquisición de equipos cómputos para el mejoramiento de las herramientas tecnológicas de los procesos.	45 MILLONES

JOSE FACUNDO CASTILLO CISNEROS
PRESIDENTE

WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
SECRETARIO

Proyecto: Isley Duperly Bermudez-Asesor planeación