

INFORME DE GESTIÓN 2021 - ESE MYC



PLANEACIÓN
ESE MORENO Y CLAVIJO

2022

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
 - 2.1 Misión
 - 2.2 Visión
 - 2.3 Principios
 - 2.4 Valores
 - 2.5 Objetivos Específicos
 - 2.6 Plan Operativo Anual
 - 2.7 Plan de Acción
 - 2.8 Mapa de Riesgos
 - 2.9 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC
 - 2.10 Furag
 - 2.11 Informe de Gestión Gerencial Res. 408
 - 2.12 Proyectos
 - 2.13 Otras Actividades
3. Servicios de Información y Atención al Usuario – SIAU
4. Sistemas de la Información
5. Comunicaciones
6. SUBGERENCIA EN SALUD
 - 6.1 Programa Ampliado de Inmunización – PAI
 - 6.2 Consulta Externa
 - 6.3 Vigilancia en Salud Pública
 - 6.4 Gestión Farmacia
7. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
 - 7.1 Subproceso de Gestión Talento Humano
 - 7.1.1 Seguridad y Salud en el Trabajo
 - 7.2 Proceso de Gestión Facturación
 - 7.3 Subproceso Gestión Cartera
 - 7.4 Subproceso Auditoria de Cuentas
 - 7.5 Subproceso Gestión Tesorería
 - 7.6 Subproceso Gestión Presupuesto
 - 7.7 Subproceso Gestión Contabilidad
 - 7.8 Subproceso Gestión de Recursos Físicos y Almacén
 - 7.9 Subproceso de Gestión Ambiental
 - 7.10 Subproceso de Gestión Sistemas y Tecnologías
 - 7.11 Subproceso de Gestión Documental
8. CALIDAD
 - 8.1 Sistema único de habilitación
 - 8.2 PAMEC
 - 8.3 Sistemas de la Información para la calidad
 - 8.4 Programa de seguridad del Paciente
 - 8.5 Sistema de Gestión de Calidad
9. CONTROL INTERNO
10. JURIDICA

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe, se elabora en función del análisis de la evaluación de la gestión de los diferentes procesos. Permite observar la gestión de las diferentes áreas de la ESE, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.

Los indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y de los procesos de la entidad, diseñados a partir del direccionamiento estratégico y de la caracterización de los procesos.

Se efectúan seguimientos trimestrales a la información y su respectivo análisis se enfoca en determinar los avances de la ejecución física de la Entidad y establecer las causas o impedimentos en el cumplimiento, con el fin de adelantar acciones correctivas, preventivas y de mejora que permitan alcanzar los resultados planificados.

A continuación, se presenta el resultado obtenido por cada uno de los procesos, correspondientes al periodo julio - septiembre de 2021 con su correspondiente resultado.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

2.1 MISIÓN

La ESE Departamental Moreno y Clavijo de Arauca, ofrece sus servicios a través de un Modelo de Prestación Integral en Salud, con énfasis en atención primaria, cumplimiento de atributos de calidad, eficiencia administrativa y financiera, logrando la afectación positiva de los determinantes sociales de nuestros usuarios.

2.2 VISIÓN

En el año 2031 seremos la Empresa Social del Estado líder en la Orinoquía en prestación de servicios integrales de salud con estándares superiores de calidad y un equipo interdisciplinario con sentido de pertenencia, garantizando una atención humanizada a los usuarios y sus familias, enmarcados en la sostenibilidad social, ambiental y económica.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

2.3 PRINCIPIOS

Son directrices fundamentales que orientan el pensamiento y rigen la conducta de todos los integrantes de una organización:

- Orientación a resultados
- Articulación interinstitucional
- Excelencia y Calidad
- Aprendizaje e Innovación
- Integridad, Transparencia y Confianza
- Toma de decisiones basada en evidencia
- Vocación de servicio

2.4 VALORES

Son cualidades necesarias en las personas para el cumplimiento de los principios y el logro de los objetivos organizacionales:

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Justicia
- Diligencia
- Resiliencia

2.5 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Posicionar la ESE como referente regional en salud
- Mejorar el estado de salud de la población objeto de la ESE.
- Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE.
- Incrementar fidelización de los usuarios
- Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios
- Alcanzar estándares superiores de calidad en salud
- Implementar sistemas integrales de gestión de la ESE.
- Fortalecer competencias del Talento Humano.
- Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

2.6 PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PLAN OPERATIVO ANUAL 2021			
OBJETIVO ESTRATEGICO	LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMA	METAS
<p>Prestar servicios de salud de salud en atención primaria articulada con las redes integrales ampliando y fortaleciendo la integralidad y la efectividad.</p> <p>Lograr los niveles de excelencia en los procesos organizacionales de la entidad a través de un sistema de gestión integral de calidad.</p>	<p>Construyendo Salud Confiable en la ESE Departamental Moreno y Clavijo</p>	<p>Construyendo calidad de servicio</p>	<p>Cumplimiento del PAMEC en un 90,31%.</p> <p>Seguimiento a las acciones de mejora en 100%.</p> <p>Ejecución del programa de seguimiento al SIG de 100%.</p> <p>Mejorar la adherencia de la documentación del SIG 15%.</p> <p>Realizar la evaluación por la dirección 100%.</p>
			<p>Cumplimiento del programa de auditoria en un 100%.</p> <p>Oportunidad en la entrega de los informes a los entes de control de 100%.</p> <p>Transición de NTC GP 1000:2009 a la ISO 9001:2015 dando cumplimiento al Decreto 1499 de 2017 de 20%.</p> <p>Reapertura los Reactivar los servicios de la especialidad de ginecología en el hospital san Antonio de Tame 100%</p> <p>Apertura del servicio de biopsia de Colposcopia en el hospital San Antonio de Tame 100%.</p>
<p>Establecer mecanismos de gestión administrativa y financiera que contribuyan a la competitividad y la sostenibilidad económica a corto, mediano y largo plazo.</p>	<p>Equilibrio Financiero</p>	<p>Gestión financiera</p>	<p>Lograr radicar una facturación por el valor de 25.128.560.372</p> <p>Lograr un recaudo del 85%.</p> <p>Disminuir los costos operativos de las compras de medicamentos.</p> <p>Lograr la evolución del gasto de la unidad del valor relativo producida menor a 0,90</p> <p>Mantener sin riesgo fiscal y financiero.</p> <p>Lograr equilibrio presupuestal con recaudo mayor o igual que 1.</p> <p>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.</p>
<p>Garantizar la infraestructura, equipamiento y sistemas de información adecuados con el fin de dar respuesta oportuna, segura y humanizada a las necesidades de los servicios de salud de la comunidad y población usuaria.</p> <p>Contar con talento humano competente con el sentido de pertenencia institucional y satisfechas con su trabajo.</p>	<p>Gestión y Desempeño Institucional</p>	<p>Fortalecimiento Institucional</p>	<p>Cumplir con los planes institucionales de talento Humano un 90%.</p> <p>Fortalecer la defensa jurídica de la entidad.</p> <p>Gestión de proyectos de dotación según necesidad de las sedes hospitalarias 100%.</p> <p>Gestión de proyectos de infraestructura física para el mejoramiento de la calidad de los servicios 100%.</p> <p>Lograr una gestión de ejecución del plan de Estratégico Institucional(plan de acción Anual) mayor o igual a 82%.</p> <p>Dar cumplimiento a la meta de los planes institucionales en 100%.</p>
<p>Mejorar la gestión y el desempeño institucional.</p>			<p>Mejorar la gestión y el desempeño institucional.</p>

2.7 PLAN DE ACCIÓN

El 20 de enero del 2021, fue publicado en la página web de la ESE Moreno y Clavijo, el Plan de acción para la vigencia 2021.

La elaboración del Plan de Acción se inició en diciembre del 2020 con el apoyo de los líderes de los procesos, en éstas mesas de trabajo algunas actividades se actualizaron otras de eliminaron y otras se agregaron. Lo conforman doscientas nueve (209) actividades, las cuales se mencionarán a continuación.

El proceso de monitoreo y evaluación se hará de manera cuatrimestral, tal y como lo indica la norma en función pública, en los meses de mayo, septiembre y enero del año inmediatamente siguiente.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

El soporte del Plan de Acción se evidencia en el siguiente link:
<https://esemorenoyclavijo.gov.co/plan-de-accion/>.

Procesos Estratégicos

Lo conforman seis (6) procesos, los cuales se resumen en la siguiente imagen:

PROCESOS ESTRATÉGICOS	Actividades Programadas	Total Actividades Programadas
Planeación	16	63
Jurídica	9	
Calidad	8	
SIAU	13	
Comunicaciones	12	
Sistemas de la Información	5	

Procesos Misionales

Lo conforman ocho (8) procesos, los cuales se resumen en la siguiente imagen:

PROCESOS MISIONALES	Actividades Programadas	Total, Actividades Programadas
Consulta Externa PAI	7	47
Consulta Externa PyP	9	
Atención al Parto	4	
Apoyo Terapéutico	11	
Traslado Asistencial	4	
Salud Pública	5	
Apoyo Diagnóstico	5	
Atención de Urgencias	2	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Procesos de Apoyo

Lo conforman doce (12) procesos, los cuales se resumen en la siguiente imagen.

PROCESOS DE APOYO	Actividades Programadas	Total Actividades Programadas
Archivo	5	84
Adquisiciones	7	
Ambiental	8	
Cartera	8	
Contabilidad	6	
Facturación	9	
Infraestructura	7	
Nuevas Tecnologías	1	
Presupuesto	4	
Sistemas y Tecnologías	7	
Tesorería	7	
Talento Humano	15	

Proceso de Evaluación

Está conformado por el Proceso de Control Interno, el cual se resume en la siguiente imagen.

PROCESO DE EVALUACIÓN	Actividades Programadas	Total Actividades Programadas
Control Interno	13	13

2.8 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El 30 de enero de 2021, fue publicado en la página web de la ESE Moreno y Clavijo el Mapa de Riesgos vigencia 2021.

La elaboración del Mapa de Riesgos se inició en diciembre del 2020 de manera directa, activa, participativa, donde cada uno de los líderes de los procesos es el responsable de las acciones que son producto de su trabajo. Como resultado de esta tarea se consolidaron los mapas de riesgos por procesos e institucional que

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

permiten hacer monitoreo, seguimiento y evaluación a todas nuestras actividades y poder así detectar alertas tempranas de riesgo a las acciones e impedir que los riesgos se materialicen.

La guía para la elaboración del mapa de riesgos, fue actualizada por la Función Pública en diciembre 2020, este cambio hace que el Mapa de Riesgos y la política del Riesgos se debe actualizar con fecha límite hasta el 31 de diciembre del 2021.

Se detectó que los procesos de facturación, sistema de la tecnología y planeación no tenía riesgos de corrupción registrados en el Mapa; y en el proceso de comunicaciones tampoco se le había formulado riesgos operativos, lo cual estos riesgos quedaron registrados para la vigencia 2021.

El proceso de monitoreo se hará de manera cuatrimestral en sincronía con el Plan de Acción.

El soporte del Mapa de Riesgos se evidencia en el siguiente link: <https://esemorenoyclavijo.gov.co/mapa-de-riesgos/>.

2.9 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

El 20 de enero de 2021, fue publicado en la página web de la Ese Moreno y Clavijo el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC vigencia 2021.

Hubo cambios y mejoras en las actividades que se van a realizar en la vigencia 2021.

El soporte del Mapa de Riesgos se evidencia en el siguiente link: <https://esemorenoyclavijo.gov.co/wp-content/uploads/2021/01/Plan-Anticorrupcion-y-Atencion-al-Ciudadano-2021-WEB.pdf>

2.10 FURAG

La Plataforma para la medición de desempeño institucional se abrió el 22 de febrero, se generaron las claves para ingreso a Planeación y Control Interno, cada uno con sus preguntas y respuestas.

Para el proceso de Planeación la plataforma generó 417 preguntas para la Ese Moreno y Clavijo las cuales se hicieron mesas de trabajo con los líderes de procesos

para dar respuesta a las preguntas y soportes de los mismos en los casos que fueron solicitados.

El 26 de febrero Planeación de la Gobernación, citó a los líderes de planeación y control interno de las diferentes entidades del departamento para capacitarnos en la plataforma FURAG, capacitación realizada por un funcionario de la Función Pública de Bogotá.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

El 26 de marzo se dio respuesta a todas las preguntas generadas en la plataforma y se generó el certificado del mismo.

El resultado de la evaluación se obtendrá a finales del mes de mayo 2021.

2.11 INFORME DE GESTIÓN GERENCIAL RESOLUCIÓN 408 DEL 2018

Se inició el proceso de recolección de información para la evaluación al Gerente en el mes de marzo. El 31 de marzo se presentó ante la Junta Directiva el informe y la evaluación para su revisión y aprobación.

Los resultados del informe fueron los siguientes:

TABLA DE RESULTADOS

La Resolución 710 del 2012, proyecta la siguiente escala de resultados la cual es tomada para la evaluación de la resolución 408 del 2018.

Anexo 5 Resolución 710 -2012 Escala de Resultados

Rango Calificación (0,0 - 5,0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje Total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor a 70%
Puntaje total entre 3,50 y 5,0	Satisfactoria	Igual o superior al 70%

INDICADORES

Dando cumplimiento a la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 408 de 2018, para la ESE Moreno y Clavijo aplican los siguientes indicadores por pertenecer a Nivel I.

Área de Gestión	Porcentaje	Total Indicadores
Dirección y Gerencia	20	3
Administrativa y Financiera	40	8
Gestión Clínica o Asistencial	40	6
Total	100	17

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Fuente: Resolución 408 de 2018

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Los resultados presentados en el presente informe de gestión, están soportados por el equipo de trabajo de la E.S.E. Moreno y Clavijo y la evaluación arrojó el siguiente resultado:

Área de Gestión		No.	Tipo de ESE	Resultado del periodo Evaluado	Estándar Propuesto	Calificación (ver instructivo de calificación)	Ponderación	Resultado ponderado
a	b	c	j	j	k	l	m=k*I	
DIRECCION Y GERENCIA	1	Nivel I	1,2	≥1,2	5	0,050	0,25	
	2	Nivel I	0,85	≥0,90	3	0,050	0,15	
	3	Nivel I	1,18	≥0,90	5	0,100	0,50	
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	5	Nivel I	1,11	<0,90	0	0,057	0,00	
	6	Nivel I	0	≥0,70	0	0,057	0,00	
	7	Nivel I	0	Cero (0) o variación negativa.	5	0,057	0,29	
	8	Nivel I	100%	4	5	0,057	0,29	
	9	Nivel I	0,98	≥1,00	3	0,057	0,17	
	10	Nivel I	100%	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	5	0,057	0,29	
	11	Nivel I	100%	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	5	0,057	0,29	
	12	Nivel I	0,86	≥0,85	5	0,080	0,40	
CLINICA Y ASISTENCIAL	13	Nivel I	5	0 Casos	0	0,080	0,00	
	14	Nivel I	0,97	≥0,90	5	0,070	0,35	
	15	Nivel I	0,98	≥0,70	5	0,060	0,30	
	16	Nivel I	0,005	≥0,03	5	0,050	0,25	
	17	Nivel I	0,0465	≥3	5	0,060	0,30	
TOTAL							3,81	

2.12 PROYECTOS PARA LA VIGENCIA 2021

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

ID MGA	Nombre del Proyecto	Municipio	Estado	VALOR	Fuente de Financiación
384216 321601	Fortalecimiento de los sistemas de información en salud mediante la adquisición de software integral y tecnología necesaria para su implementación en la ese Moreno y Clavijo en el departamento de Arauca	Sede Central	Formulación	\$ 8.556.713.813	SGP - Salud
346837	Dotación de autoclaves para el fortalecimiento de la ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO en el Departamento de Arauca enmarcado en la atención de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19 en el departamento de Arauca	Toda la Red Hospitalaria	Presentado	\$ 300.000.000	Gobernación
341239	Dotación de equipos biomédicos e industriales hospitalarios para fortalecer los servicios de salud de los hospitales y centros de salud de los municipios de Fortul, Tame y Arauquita del departamento de Arauca	Fortúl - Tame - Arauquita	Formulación	\$ 4.446.800.885	Asignación para la Paz
333854	Dotación de equipos biomédicos, equipos industriales, mobiliario asistencial, mobiliario administrativo y tecnologías para la salud para el Hospital San José, adscrito a la red hospitalaria de la Ese Moreno y Clavijo, del municipio Cravo Norte	Cravo Norte	Presentado	\$ 1.013.731.035	Asignaciones directas
330230	Fortalecimiento del servicio integral y gestión colectiva del riesgo en salud en derechos sexuales y reproductivos y la prevención y disminución de la morbimortalidad materno perinatal en los municipios de Arauquita, Fortul y Tame del departamento Arauca	Fortúl - Tame - Arauquita	Formulación	\$ 1.480.000.000	Fonpet - SGR para la implementación del Acuerdo Final para la paz

ID MGA	Nombre del Proyecto	Municipio	Estado	VALOR	Fuente de Financiación
313490	Mejoramiento y adecuación de las áreas de consulta externa, laboratorio y PAI del hospital San Juan de Dios del municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca	Puerto Rondón	Contratado – En proceso de inicio	\$ 754.000.000,00	Gobernación
284084	Construcción y terminación de la infraestructura física del hospital san José de Cravo norte del departamento de Arauca	Cravo Norte	Solicitud de Información MGA	\$ 5.000.000.000,00	Gobernación de Arauca
249686	Mantenimiento y adecuación de los puestos de salud de la red asistencial de la ese moreno y Clavijo del departamento de Arauca	Toda la Red Hospitalaria Puestos de Salud	En reestructuración	\$ 1.000.000.000,00	Gobernación

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Mejoramiento del servicio de transporte asistencial mediante la adquisición de una ambulancia medicalizada para el hospital San Antonio Ubicado en la Cra 30 No 14-354 del barrio Vergel del Municipio de Tame Departamento de Arauca	Tame	Revisado el 3- Abril-2021	\$ 296.789.000,00	Alcaldía de Tame - Recursos del Municipio - Plan Bienal
Fortalecimiento a la capacidad de técnica y logística para el transporte asistencial básico de pacientes mediante la dotación de ambulancias y unidad móvil de salud para los municipios de Arauquita, Fortul y Tame, departamento de Arauca	Fortul, Arauquita y Tame	Presentado	\$ 1.539.995.303	Fondo PAZ

ID MGA	Nombre del Proyecto	Municipio	Estado	VALOR	Fuente de Financiación
	Dotación de equipos médico e insumos de laboratorio para el fortalecimiento del Hospital San Antonio ubicado en la Cra 30 No 14-354 del barrio vergel del municipio de Tame departamento de Arauca	Tame	En Actualización	\$ 850.000.000,00	Alcaldía de Tame - Recursos del Municipio - SPG
305160	Estudios topográficos de los puestos de salud adscritos a la ESE Moreno y Clavijo del departamento de Arauca	Fortúl - Tame - Arauquita - Puerto Rondón - Cravo Norte	Ejecutado	\$ 70.000.000,00	Fonpet - SGR para la implementación del Acuerdo Final para la paz
250256	Mejoramiento y adecuación de la infraestructura física del Hospital antiguo San Antonio, adscrito a la ESE Moreno y Clavijo en el municipio de Tame, departamento de Arauca	Tame	Ejecutado	\$ 449.999.923,63	Gobernación
	Fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud con enfoque preventivo en el departamento de Arauca	Fortúl, Tame, Arauquita, Puerto Rondón y Cravo Norte	En ejecución	\$ 613.173.349	UAESA
	Construcción Del Hospital San Lorenzo En El Municipio De Arauquita, Departamentos De Arauca	Arauquita	En formulación	\$ 17.891.000.000	Min Salud - Alcaldía - Gobernación
	Dotación de equipos biomédicos, equipos industriales, mobiliario asistencial, mobiliario administrativo y tecnologías para la salud para el hospital San José adscrito a la red hospitalaria de la E.S.E. Moreno y Clavijo del municipio de Cravo Norte	Cravo Norte	En Actualización	\$ 1.093.000.000	Ministerio de Salud

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

2.13 OTRAS ACTIVIDADES

En el tercer trimestre la oficina de planeación ha participado en reuniones con el comité de gestión y desempeño Gerencial y otros, capacitaciones con función pública, reuniones con PDET, reuniones virtuales con funcionarios de Gesproy.

Es importante informar que el 30 de abril, se liberó de responsabilidad ante la plataforma GESPROY el proyecto que estaba pendiente por liberación de recursos de equipos biomédicos para el Hospital San José de Cravo Norte y a la fecha no se está realizando ninguno por este tipo de financiación.

3. SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO (SIAU)

En el cumplimiento de su misión y de acuerdo con las diferentes normas, que van desde la misma Constitución Política Nacional, otras como la Ley 100 de 1993, Decreto 1757 de 1994, Decreto 1011 de 2006 y muy específicamente a la Ley 1474 de 2011 que se refiere al Estatuto Anticorrupción, la Oficina de Atención al Usuario tiene desde su hacer, un enfoque de atención centrado en el usuario, buscando responder a las necesidades y problemas que obstaculizan su acceso a la salud, facilitando mediante la orientación y aplicación del conocimiento de la normatividad Institucional y de la legislación vigente, el ejercicio de los derechos y los deberes de los usuarios para articular los recursos propios, los existentes en el sistema y activar las redes de apoyo institucionales.

La Empresa Social del Estado Departamental Moreno y Clavijo ha implementado herramientas de apoyo para mejorar la prestación de Servicios de Salud, la cual toma como fuente la información obtenida de las manifestaciones expresadas por los usuarios, su familia y/o partes interesadas, siendo estas presentadas como Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias o Felicitaciones. Esta herramienta es el Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU.

El presente informe es realizado con la información recolectada en el acompañamiento adelantado al personal de cada IPS que hace parte de entidad.

En el describe y relaciona los resultados obtenidos a través de las actividades desarrolladas por dicho personal entre el mes de julio a septiembre de 2021 más el análisis mensual realizado por la sede central.

La E.S.E DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO, junto a su equipo interdisciplinario de profesionales viene realizando diferentes actividades mensualmente las cuales hacen parte del procedimiento de Gestión y Atención al Usuario SIAU; cuyo objetivo principal es diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los derechos y deberes de

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

los usuarios además informar y orientar a los mismos sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios.

Para el desarrollo de estas actividades se hace uso de diferentes herramientas y estrategias como son la aplicación de la Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario, matriz Reporte Mensual SIAU, consolidado de las PQRSDf, la apertura de buzón semanalmente, la realización de capacitaciones sobre derechos y deberes a los usuarios, capacitaciones a los funcionarios, el desarrollo de reuniones con la Asociación de Usuarios, reuniones de seguimiento a las actividades de SIAU, el comité de Ética, el levantamiento de soportes de radicación de PQRSDf y respuestas dadas a los usuarios, la realización de un plan de mejoramiento y la generación del informe mensual SIAU.

Con base en su experiencia la E.S.E DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO viene efectuando acompañamiento a través del líder del procedimiento SIAU a cada una de las actividades realizadas por su equipo de trabajo, el cual se encuentra distribuido en los diferentes Hospitales y Centros de Salud de la Red hospitalaria de la ESE, observándose que se viene cumpliendo mes a mes con el desarrollo de las mismas.

Para el acompañamiento, verificación y monitoreo de actividades el procedimiento SIAU cuenta con una lista de chequeo en el cual se verifica el cumplimiento del envío de información mensual por parte de los funcionarios a la sede central, se realiza la revisión de la información con sus respectivos soportes y se lleva a cabo auditoría y las observaciones correspondientes para el mejoramiento del procedimiento. Una vez revisada y consolidada la información recibida se genera el pertinente informe mensual (Tablero de Indicadores), informe de gestión (trimestral, semestral y anual) y el informe semestral Resolución 256 (Registro Tipo 3) los cuales son presentados a las áreas correspondientes. Igualmente, el líder del procedimiento lleva a cabo de forma periódica actividades tales como la retroalimentación de las actividades realizadas, visita a los diferentes Hospitales y Centros de Salud e inducción al personal nuevo que ingresa a la ESE.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El procedimiento SIAU se materializa en las oficinas de Atención del Usuario en cada uno de los Hospitales y Centros de Salud de la Red hospitalaria de la ESE, lugar donde se promueven y desarrollan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios en el contexto del respeto por la persona y donde se tienen como acciones permanentes:

El acompañamiento y soporte de la Asociaciones de Usuarios de la Salud de la Red Hospitalaria ESE Moreno y Clavijo.

Fomento de espacios de participación.

Búsqueda activa de los Eventos Adversos.

Despliegue del procedimiento de SIAU en las Áreas y servicios, inducción al personal, Re inducción en jornadas de calidad, entre otras.

El procedimiento SIAU está conformado por tres grandes actividades:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Atención y Orientación al Usuario.
Trámite y Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones.

Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

1. ATENCION Y ORIENTACION AL USUARIO:

La actividad Atención y Orientación al Usuario, hace referencia a la escucha activa y atenta al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional si es necesario, con el fin de entregar la respuesta o el servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos disponibles, contactando funcionarios de otros servicios, personal, virtual o telefónicamente; buscando apoyo en otras entidades cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendo otras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.

Se informa a los usuarios de manera clara y veraz sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta cada uno de los hospitales, centros de salud y puestos de salud de la red hospitalaria de la ESE; se educa sobre los mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con tramites en caso especiales, se orienta sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se activan redes de apoyo interinstitucionales, entre otros.

Igualmente, cada coordinador SIAU de las diferentes IPS es encargado de dar a conocer a los usuarios sus derechos y deberes a través de la difusión de los mismos por medio de capacitaciones semanales, la emisión por medio de micrófono, la entrega de folletos y la publicación de los mismos en pendones y cartelera informativa. Para llevar a cabo el seguimiento a dicha actividad se implementan herramientas como son los listados de asistencia, la Matriz Reporte Mensual, registro fotográfico enviados por los Hospitales y Centros de Salud.

Para la ejecución de las actividades, las oficinas de Atención al Usuario cuentan con un funcionario en cada hospital y centro de salud y dispone de canales de comunicación directa que promueven y facilitan la participación de la comunidad.

A continuación, se relacionan los canales de comunicación establecidos en la entidad:

CANAL	MODO DE CONTACTO
Telefónico	8887049 ext. 136 (Tame), 8897224(Rondón), celular 3134733618(panamá),3142351082(Fortul), 3131720956(pampuri),

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

	3134742887(Araucuita), 3134737365 (Jordán) y 3134712067 (Cravo Norte)
físico	Toda correspondencia, documento escrito.
virtual(correo electrónico)	siautame@esemorenoyclavijo.gov.co siauhospitalfortul@gmail.com hospitalarauquita@esemorenoyclavijo.gov.co siauhsla.esemyc@gmail.com siauhospitalrondon@gmail.com siaucravo@esemorenoyclavijo.gov.co siaucspa.esemyc@gmail.com siaucsjc.esemyc@gmail.com siaupampuriesmyc@gmail.com hospitalrondon@esemorenoyclavijo.gov.co hospitalpampuri@esemorenoyclavijo.gov.co hospitalcravo@esemorenoyclavijo.gov.co centrosaludpanama@esemorenoyclavijo.gov.co centrosaludpuertojordan@esemorenoyclavijo.gov.co www.esemorenoyclavijo.gov.co
Presencial	Proceso personalizado en las oficinas de SIAU de cada unidad de salud.
Buzón de Sugerencia	En cada servicio de los hospitales o centro de salud se han dispuesto buzones y se facilitan los formatos donde el usuario puede consignar sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias o felicitaciones. Se hace la apertura de dichos buzones semanalmente en presencia de un miembro del comité de ética, un representante de los usuarios y un usuario como tal y se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos establecidos por ley.

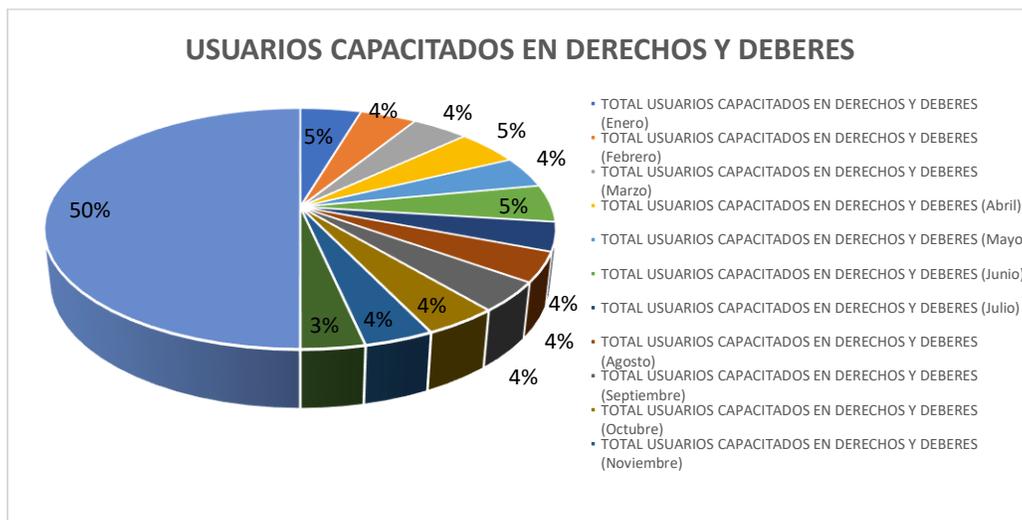
El indicador establecido para la medición de la difusión de los derechos y deberes de los usuarios es el “PORCENTAJE DE COBERTURA DE DIFUSIÓN DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS”; el cual nos permite medir el total de usuarios capacitados en Derechos y Deberes. La meta establecida para este indicador es del 10% y el límite de control es del 5%.

A continuación, se relaciona la cantidad de usuarios capacitados en el tema Derechos y Deberes:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:

TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Enero)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Febrero)	TOTAL, USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Marzo)	TOTAL, USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Abril)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Mayo)	TOTAL, USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Junio)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Julio)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Agosto)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Septiembre)	TOTAL, USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Octubre)	TOTAL, USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Noviembre)	TOTAL, USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (Diciembre)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES
1143	1058	1065	1181	1044	1253	965	994	996	995	931	855	12.480

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”



Fuente: Listado de asistencia - Matriz Reporte Mensual – Registro fotográfico generadas por los Hospitales y Centros de Salud.

En la gráfica anterior se puede observar que en el mes de Enero se le realizó divulgación de derechos y deberes a 1143 usuarios; durante el mes de Febrero se capacitaron 1058 y en el mes de Marzo se capacitaron 1065, en el mes de Abril 1181, en el mes de Mayo 1144 y durante el mes de Junio 1253; en el mes de Julio 965, en Agosto 994, en el mes de Septiembre 996, en Octubre 995, en Noviembre 931 y durante el mes de Diciembre 855 para un total de 12.480 usuarios capacitados a corte diciembre de 2021. Por otra parte se debe aclarar que las cantidades anteriormente expuestas son solamente los usuarios reportados mediante soportes como listados de asistencia y la Matriz Reporte Mensual.

Con el fin de llevar a cabo una mayor difusión de la información durante el año 2021 se implementó diferentes estrategias como son la difusión de los derechos y deberes se realizó traducción de los derechos y deberes de los usuarios al idioma Indígena (Saliva) de igual forma se realizó la adquisiciones de afiches con los derechos y deberes de los usuarios y estos fueron distribuidos en toda la Red Hospitalaria en los servicios de Hospitalización, urgencias, Consulta externa y Apoyo Diagnostico.

2- TRÁMITE Y GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF).

Para la realización de esta actividad en cada IPS se encuentra instalado un mínimo dos buzones de sugerencias ubicados en las áreas de consulta externa y urgencias y en algunos casos en los servicios de más flujos de pacientes.

En este buzón el usuario instaura o da a conocer sus respectivas peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias o felicitaciones según sea el caso; para el cual

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

es utilizado el formato de radicación PQRSDf que se encuentran ubicados en cada buzón respectivamente.

Semanalmente se lleva a cabo la apertura de buzón (De esta actividad se deja como soporte un acta de apertura de buzón y registro fotográfico) en presencia de la coordinadora SIAU, el representante del comité de Ética, la participación de un usuario que se encuentre en el momento de la apertura, realizando así el respectivo proceso de gestión de las manifestaciones que consiste en la recepción, lectura, análisis, tipificación, registro, envió al responsable, seguimiento y cierre de la misma.

Las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncia o felicitaciones que sean realizadas de forma personal, escritas, vía Web, fax, correo electrónico y Buzón de sugerencias, serán recibidos por el personal asignado para el manejo del procedimiento de atención al Usuario.

Para el seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad de las PQRSDf presentadas por los usuarios, se tienen implementadas distintas herramientas como son los informes semanales y mensuales que se envían a los responsables con manifestaciones abiertas, los informes mensuales para el Comité de Ética Hospitalaria, Asociación de Usuarios y el informe mensual para el seguimiento Plan de Acción.

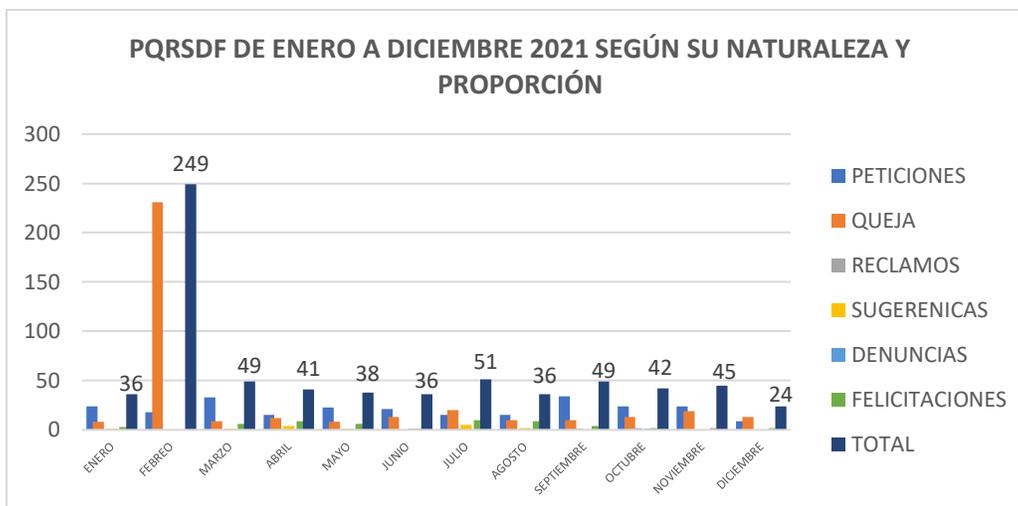
Para el caso de las quejas y peticiones anónimas se aplicó lo establecido en la Ley 962 de 2005, en su artículo 81 así: "Ninguna denuncia o queja anónima podrá promover acción jurisdiccional, penal, disciplinaria, fiscal, o actuación de la autoridad administrativa competente (excepto cuando se acredite, por lo menos sumariamente la veracidad de los hechos denunciados) o cuando se refiera en concreto a hechos o personas claramente identificadas"

El indicador establecido para la medición de la Proporción de Quejas resueltas antes de 8 días es el "PROPORCIÓN DE QUEJAS RESUELTAS ANTES DE 8 DIAS", el cual establece el número de días promedio transcurridos entre la radicación de la PQRSDf, la Gestión y Respuesta. Se trata de un indicador que se viene midiendo desde 2014 y que tiene como meta responder dentro de los 08 (ocho) días hábiles contados desde su recepción.

A continuación, se relaciona cantidad de PQRSDf recibidas según su naturaleza y proporcionalidad de las mismas.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario - Matriz Reporte Mensual- Actas de Apertura de Buzón generadas por los Hospitales y Centros de Salud, reporte correspondencia sede administrativa.

Conforme se evidencia de enero a diciembre de 2021 la Oficina de Atención al Usuario a través de los buzones de sugerencias y otros medios recibió un total de 696 PQRSDF o manifestaciones por parte de los usuarios, de las cuales el 37% corresponde a 255 Peticiones, el 53% pertenece a 336 Quejas, el 1% concierne a 5 Reclamos, el 2% a 14 Sugerencias, el 0% a 2 Denuncias y el 8% a 54 Felicitaciones. Igualmente se puede decir que la manifestación más recurrente durante este periodo fue la queja seguido de la Petición y en el mes en que más se presentaron manifestaciones fue el mes de febrero.

Por otra parte, los resultados obtenidos afirman que la manifestación más frecuente en toda la red hospitalaria y la sede administrativa continúa siendo la queja, aclarándose que esta registra toda solicitud y/o consulta requerida por el usuario.

Una vez verificado los soportes de radicación de las PQRSDF, se puede certificar que las manifestaciones presentadas como quejas siguen siendo motivadas por: Calidad técnica profesional (competencias del funcionario), Derechos de los usuarios, Hotelería (Comodidad para el paciente), Infraestructura y Equipamientos

(Televisor, ventilador, sillas- comodidad para los demás usuarios), Portafolio de Servicios, Satisfacción del usuario y Seguridad del Paciente. Igualmente se observa que las quejas radicadas generalmente también es producto de una mala relación entre el personal que hace parte de la red de salud y el usuario aclarándose que la cantidad de quejas radicadas por este motivo han venido disminuyendo. De igual forma se continúa realizando de manera periódica capacitaciones tanto a todo el personal en general y a los usuarios con el objeto de socializar los derechos y deberes de cada una de las partes y a mantener el respeto mutuo, y para el caso del personal, cada vez que se recibe una queja por este motivo se establecen compromisos de cambio de actitud por medio de actas con la persona implicada. A demás desde el año 2018 se viene aplicando diferentes estrategias como es la realización de capacitaciones en diferentes temáticas que logren sensibilizar a los colaboradores y mejorar el servicio prestado.

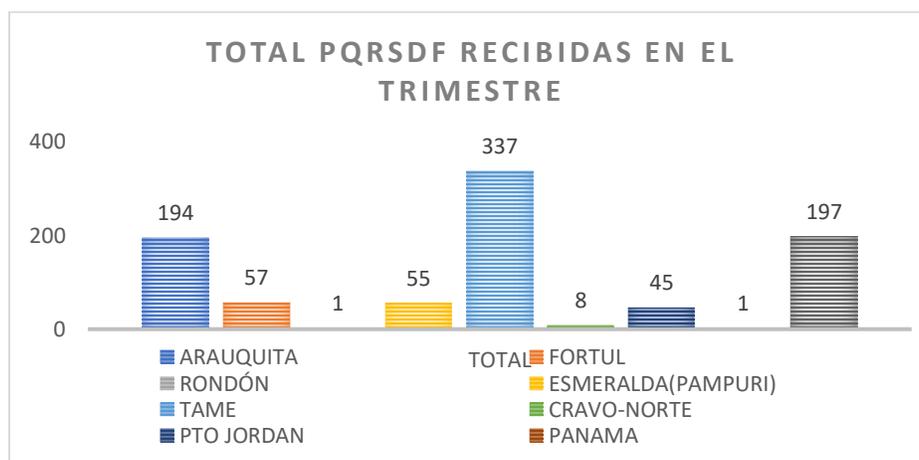
“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

CANTIDAD DE PQRSDF RECIBIDAS DURANTE DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021 EN CADA SEDE SEGÚN SU NATURALEZA:

A continuación, se detalla el total de PQRSDF recibidas tanto en la sede administrativa como en cada IPS durante el periodo analizado y discriminadas según su naturaleza

SEDE	TOTAL
ARAUQUITA	194
FORTUL	57
RONDÓN	1
ESMERALDA(PAMPURI)	55
TAME	337
CRAVO-NORTE	8
PTO JORDAN	45
PANAMA	1
SEDE ADMINISTRATIVA	197

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario - Matriz Reporte Mensual- Actas de Apertura de Buzón generadas por los Hospitales y Centros de Salud, reporte correspondencia sede administrativa.

Los datos anteriores reflejan que de las 895 PQRSDF o manifestaciones radicadas, 194 se presentaron en el Hospital San Lorenzo de Arauquita, 57 en el Hospital San Francisco de Fortul, 1 en el Hospital San Juan de Dios de Rondón, 55 en el Hospital

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, 337 en el Hospital San Antonio de Tame, 8 en el Hospital San José de Cravo-Norte, 45 en el Centro de Salud Juan Jesús Coronel de Puerto Jordán, 1 en el Centro de Salud Panamá de Arauca y 197 en la Sede Administrativa.

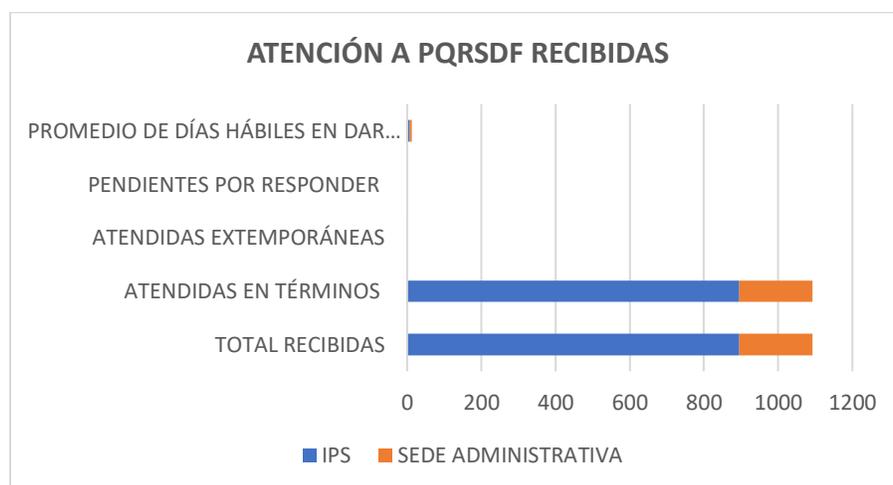
Como se puede observar, en el Hospital San Antonio de Tame es donde más se presentaron PQRSDf durante el periodo objeto de este análisis seguido de la sede Administrativa y el Hospital San Francisco de Fortul. Igualmente se puede decir que, según soportes recibidos por parte de los mismos, la manifestación más recurrente en fue la Petición.

ATENCIÓN A PQRSDf RECIBIDAS:

En la siguiente tabla se detalla la información correspondiente al trámite de respuesta de las PQRSDf recibidas tanto en la sede administrativa como en cada IPS durante el periodo objeto de análisis, discriminando el total recibidas, cuantas tuvieron respuesta dentro de los términos establecidos, cuantas fueron atendidas extemporáneamente, cuantas quedaron pendiente de trámite a la fecha de corte del informe y promedio de días transcurridos para dar respuesta a las mismas.

SEDE	TOTAL RECIBIDAS	ATENDIDAS EN TÉRMINOS	ATENDIDAS EXTEMPORÁNEAS	PENDIENTES POR RESPONDER	PROMEDIO DE DÍAS HÁBILES EN DAR RESPUESTA
IPS	895	895	0	0	7
SEDE ADMINISTRATIVA	197	197	0	0	5

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario - Matriz Reporte Mensual- Actas de Apertura de Buzón generadas por los Hospitales y Centros de Salud, reporte correspondencia sede administrativa.

En la información expuesta anteriormente se puede observar las PQRSDf recibidas tanto en la sede administrativa como en cada IPS en el periodo comprendido de Enero a Diciembre de 2021 las cuales tuvieron el siguiente trámite de respuesta: De

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

las 197 recibidas en la sede administrativa 105 tuvieron respuesta dentro de los términos establecidos, 0 fueron atendidas extemporáneamente, 0 quedaron pendiente de trámite a la fecha de corte del informe y el promedio de días utilizados para dar respuesta a las mismas fue de 5 días hábiles. Para el caso IPS, de las 895 recibidas, 895 tuvieron respuesta dentro de los términos establecidos, 0 fueron atendida extemporáneamente, 0 quedaron pendiente de trámite y el promedio de días utilizados para dar respuesta a las mismas fue de 7 días hábiles. En términos generales de las 895 recibidas durante el periodo analizado 895 tuvieron respuesta dentro de los términos establecidos, agradecimientos por parte de los usuarios.

COMPORTAMIENTO PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCIÓN DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021.

La medición de la Satisfacción del Usuario se entiende como el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud para conocer en forma técnica y objetiva la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido.

Esta actividad se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios y de acuerdo con los resultados obtenidos se implementan las acciones de mejora que sean necesarias para intervenirlos y finalmente, se convierten en otra fuente o insumo para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

Entendiendo la medición de la Satisfacción del Usuario como un tema de vital importancia en la gestión y evaluación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, La ESE Moreno y Clavijo busca permanentemente asegurarse que las necesidades de sus usuarios se identifiquen, se escuchen y se cumplan, lo cual facilita identificar oportunidades de mejora. Esto ha llevado a que se hayan construido dentro de la misma encuesta dos indicadores que evidencian el grado de percepción de sus usuarios. El primero es la percepción del usuario frente a la atención y el trato que recibe del personal administrativo y asistencial y el segundo es la percepción del usuario frente a la oportuna prestación de servicios y en general de las instalaciones en la que se prestan los servicios.

El indicador establecido para la medición y mejoramiento del índice de satisfacción de los usuarios es la “TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO”. Se llama tasa de Satisfacción a la relación que se establece entre las diferentes posiciones que asumen las manifestaciones de los usuarios con respecto a los servicios y al trato recibido en su interacción con la institución. También se viene midiendo desde 2014 y la meta es mantener el indicador por encima de 90%.

Es importante hacer claridad que dicha encuesta se aplica siguiendo las directrices de la Resolución N. 256, que indica que se debe tener en cuenta las preguntas de

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

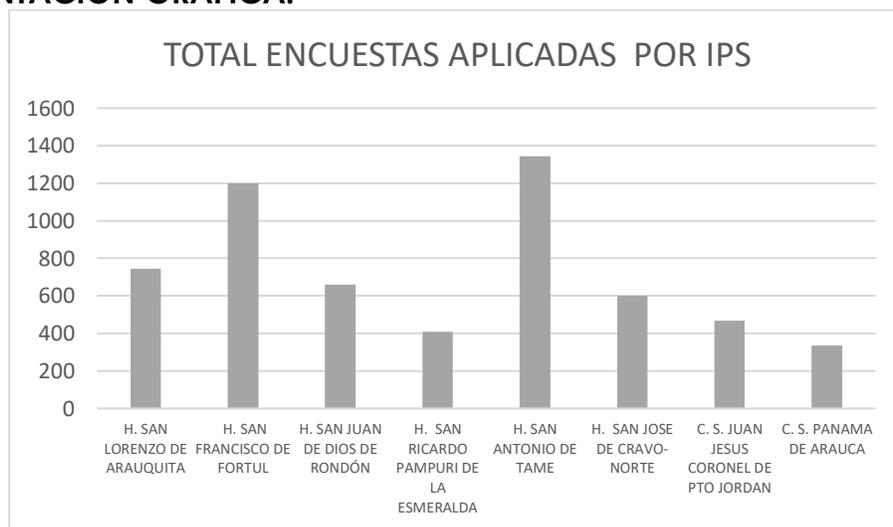
satisfacción, ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? Por esta razón se evidenciará siempre un cambio significativo en el porcentaje de satisfacción. Igualmente se aclara que la muestra asignada para las encuestas aplicadas en cada IPS se toma teniendo en cuenta la cantidad de usuarios atendidos en cada una de ella.

NÚMERO DE ENCUESTAS DE SATISFACION REALIZADAS POR CADA IPS EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021.

En cada IPS se realizaron un número determinado de encuesta de satisfacción, tal como se relaciona en la siguiente tabla, este número de encuestas a su vez fueron distribuidas en cada uno de los servicios que se presta.

HOSPITAL Y/O CENTRO DE SALUD	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS POR IPS
H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	744
H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	1200
H. SAN JUAN DE DIOS DE RONDÓN	660
H. SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA	408
H. SAN ANTONIO DE TAME	1344
H. SAN JOSE DE CRAVO-NORTE	600
C. S. JUAN JESUS CORONEL DE PTO JORDAN	468
C. S. PANAMA DE ARAUCA	336
TOTAL ENCUESTAS APLICADAS	5.760

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario.

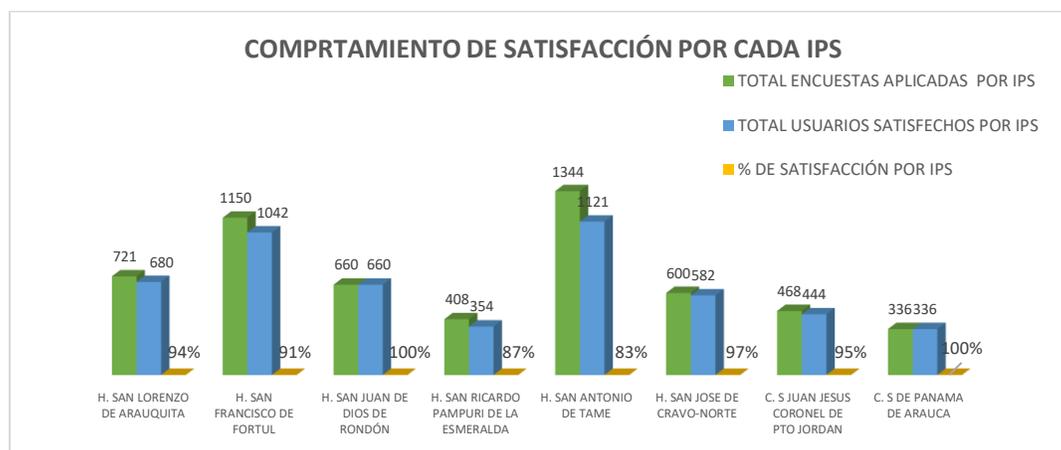
“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

En la gráfica se puede observar que durante el periodo analizado se aplicaron en total de 5.760 encuestas de satisfacción, distribuidas de la siguiente manera: 744 en el Hospital San Lorenzo de Arauquita, 1.200 en el Hospital San Francisco de Fortul, 660 en el Hospital San Juan de Dios de Rondón, 408 en el Hospital San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, 1.344 en el Hospital San Antonio de Tame, 600 en el Hospital San José de Cravo-Norte, 468 en el Centro de Salud Jesús Coronel de Puerto Jordán y 336 en el Centro de Salud Panamá de Arauca.

Seguidamente se grafica el comportamiento de satisfacción global por cada IPS:

HOSPITAL Y/O CENTRO DE SALUD	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS POR IPS	TOTAL USUARIOS SATISFECHOS POR IPS	% DE SATISFACCIÓN POR IPS
H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	721	680	94%
H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	1150	1042	91%
H. SAN JUAN DE DIOS DE RONDÓN	660	660	100%
H. SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA	408	354	87%
H. SAN ANTONIO DE TAME	1344	1121	83%
H. SAN JOSE DE CRAVO-NORTE	600	582	97%
C. S JUAN JESUS CORONEL DE PTO JORDAN	468	444	95%
C. S DE PANAMA DE ARAUCA	336	336	100%
TOTAL	5.687	5.219	95%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Se observa que las IPS adscritas a la red hospitalaria de la ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO obtuvieron resultados satisfactorios teniendo en cuenta que el porcentaje de satisfacción obtenido se encuentra por encima del 90%; meta establecida para este indicador.

PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCIÓN EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021:

TIEMPO (DE ENERO A DICIEMBRE 2021)	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	TOTAL USUARIOS SATISFECHOS	% DE SATISFACCIÓN GLOBAL
TOTAL	5.687	5.292	5.375	5.219	92%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario.

En la tabla y gráfica anterior observamos que durante el periodo objeto de análisis se aplicaron un total de 5.687 encuestas de satisfacción, en las cuales 5.292 usuarios

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

contestaron muy buena a la pregunta ¿Cómo califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? Y 5.375 usuarios contestaron buena a esta misma pregunta; para un total de 5.219 usuarios satisfecho, equivalente a un 92% de satisfacción. Haciendo un paralelo entre los dos semestres que comprende el periodo analizado; se puede concluir que el porcentaje de satisfacción se mantuvo durante los dos semestres del 2021 ya que tanto en el primer semestre como en el segundo se obtuvo un de porcentaje de satisfacción del 95%.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede establecer que durante el periodo comprendido de Enero a Diciembre de 2021 las IPS adscritas a la ese Moreno y Clavijo han generado una opinión positiva ante los usuarios y que se está cumpliendo con las expectativas de los mismos.

OTRA GESTIÓN REALIZADA DENTRO DEL PROCEDIMIENTO SIAU:

- Se Realizó el protocolo de atención al ciudadano
- Se realizó adquisición de afiches derechos y deberes de los usuarios en toda la red hospitalaria
- Se realizó adquisición de pendones personalizados en toda la red hospitalaria
- Se realizó adquisición de Buzones de sugerencia en toda la red hospitalaria
- Se coordinó y se verificó la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Acción (Incluido Mapa de Riesgos y Pamec) institucional las cuales estaban programadas para desarrollar en el año 2021.
- Se registró en la plataforma SUIT de las PQRSDf presentadas en toda la red hospitalaria durante el año 2021.
- Se coordinó la realización de capacitaciones dirigidas tanto al personal de toda la red hospitalaria como a los usuarios en diferentes temáticas con el propósito de mejorar el servicio prestado al usuario y fomentar el respeto mutuo.
- Se realizó auditoría mensual a las actividades desarrolladas por las coordinadoras SIAU de toda la red hospitalaria y que hacen parte del procedimiento (Informe mensual).
- Se realizó informe mensual correspondiente al reporte de indicadores de gestión.
- Se presentó informe de satisfacción de los usuarios de la ESE MORENO Y CLAVIJO correspondiente a cada trimestre de 2021 ante la Unidad de Salud.
- Se realizó plan y seguimiento a la política de participación social en salud año 2021
- Se realizó la resolución interna 280 del 2021 por el cual se reglamenta la respuesta del trámite de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.
- Se realiza video institucional en el cual menciona los derechos y deberes de los usuarios, proyectándose en toda la Red Hospitalaria
- Se establece en la página de la E.S.E Moreno y Clavijo la opción de radicar PQR de forma digital.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

- Se realiza acto administrativo en el cual se formaliza la declaración de los derechos y deberes de los usuarios.

CONCLUSIONES

Como se mencionó inicialmente la E.S.E DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO viene realizando acompañamiento a través del líder del procedimiento SIAU a cada una de las actividades realizadas por su equipo de trabajo, el cual se encuentra distribuido en los diferentes Hospitales y Centros de Salud de la Red hospitalaria de la ESE observándose que se viene cumpliendo mes a mes con el desarrollo de las mismas.

En el informe proyectado se describió y se relacionó los resultados obtenidos a través de las actividades desarrolladas por las coordinadoras SIAU en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021, más el análisis mensual realizado por la sede central.

Como resultados pudimos observar que durante este periodo se realizó divulgación de derechos y deberes a 8.905 usuarios en toda la red hospitalaria aclarándose que las cantidades anteriormente expuestas son los usuarios reportados mediante soportes como listados de asistencia y la Matriz Reporte Mensual. Con el fin de que haya una mayor difusión de la información se implementó diferentes estrategias el cual se realizó la compra y adquisición de afiches de derechos y deberes como video institucional el cual se observan en toda la Red Hospitalaria.

Por otro lado podemos mencionar que para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido; la ESE MORENO Y CLAVIJO realiza la aplicación de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios y de acuerdo con los resultados obtenidos se implementan las acciones de mejora que sean necesarias para intervenirlos y finalmente se convierten en otra fuente o insumo para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

Durante el periodo objeto de análisis se aplicaron un total de 5.760 encuestas de satisfacción, en las cuales 1.612 usuarios contestaron muy buena a la pregunta ¿Cómo califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? Y 3.864 usuarios contestaron buena a esta misma pregunta; para un total de 5.476 usuarios satisfecho, equivalente a un 95% de satisfacción. Haciendo un paralelo entre los dos semestres que comprende el periodo analizado; se puede concluir que el porcentaje de satisfacción se mantuvo durante los dos semestres del 2021 ya que tanto en el primer semestre como en el segundo se obtuvo un de porcentaje de satisfacción del 95%. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede establecer que durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021 las IPS adscritas a la ese Moreno y Clavijo han generado una opinión positiva ante los usuarios y que se está cumpliendo con las expectativas de los mismos.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Con base en toda la información obtenida más el análisis de los factores internos y externos, la ESE lleva a cabo la planeación de sus lineamientos, trabajando en la búsqueda de estrategias que hagan de cada momento de verdad una experiencia satisfactoria, buscando minimizar todas las situaciones identificadas y caracterizadas al interior de la Institución, especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos, manteniendo siempre el horizonte: “Atención humanizada y Atención con calidad”.

Por su parte, de la mano de la normatividad vigente desde el procedimiento SIAU se continuará educando a los usuarios, promoviendo la participación ciudadana, se hará la revisión de los determinantes sociales, participando en espacios interinstitucionales para la creación de redes de apoyo, se buscará referenciación con prácticas exitosas en otros servicios e instituciones y se aprovechará toda oportunidad que permita el mejoramiento continuo del procedimiento.

RECOMENDACIONES:

- Teniendo en cuenta que el personal asignado como coordinadoras del procedimiento SIAU en cada IPS a su vez tienen bajo su responsabilidad otras actividades como son consultas, para el caso de las psicólogas y actividades asistenciales en los diferentes servicios para las auxiliares de enfermería. Se sigue recomendando la asignación de una persona única y exclusivamente para el procedimiento de SIAU que cuente con un espacio debidamente adecuado y las herramientas necesarias para el desarrollo de sus funciones.
- Incluir en el presupuesto la adquisición de digitarnos para el área de consulta externa de las unidades asistenciales.
- Incluir en el presupuesto la adquisición y dotación de un Computador para la oficina de SIAU en el Hospital San José de Cravo Norte, San Ricardo Pampuri, San Juan de Dios y Centro de Salud Juan Jesús Coronel.
- Incluir en el presupuesto recursos económicos para llevar a cabo compra del material o insumos necesarios para el mejoramiento de las diferentes actividades programadas por la sede central y los coordinadores SIAU de cada Hospital y Centro de Salud de la red hospitalaria.

4. SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN

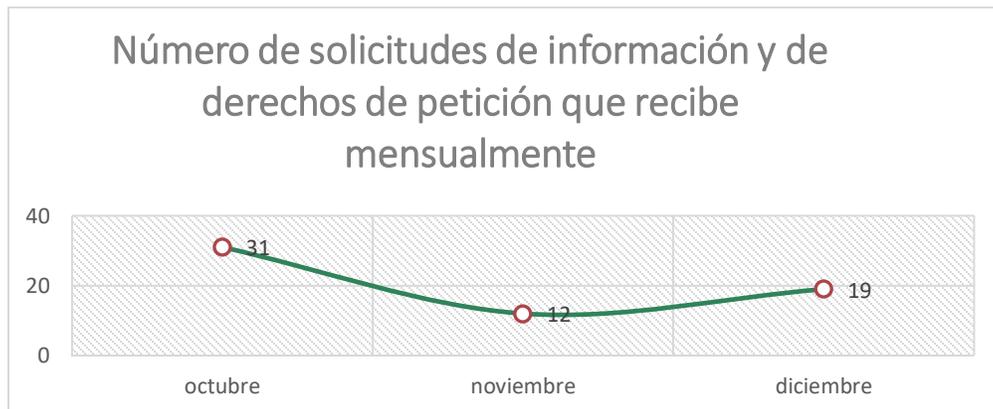
SEGUIMIENTO A LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Número de solicitudes recibidas mensualmente:

Octubre	31
Noviembre	12
Diciembre	19

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

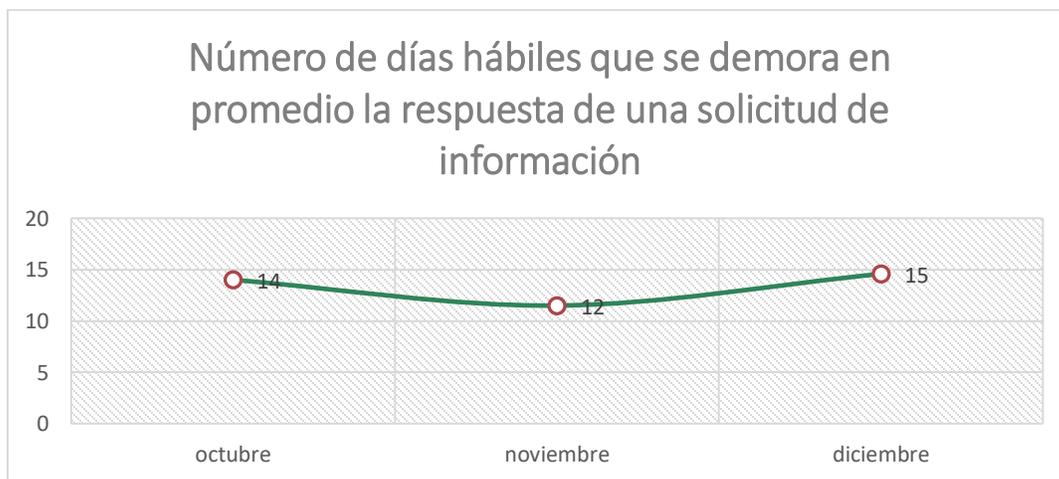
Total, Trimestre: 62



Número de días hábiles que se demora en promedio mensualmente:

Octubre	14
Noviembre	12
Diciembre	15

Promedio Trimestre: 13 días hábiles.



Número de solicitudes de información que ha contestado de manera negativa:

Octubre	0
Noviembre	0
Diciembre	0

Total, Trimestre: 0

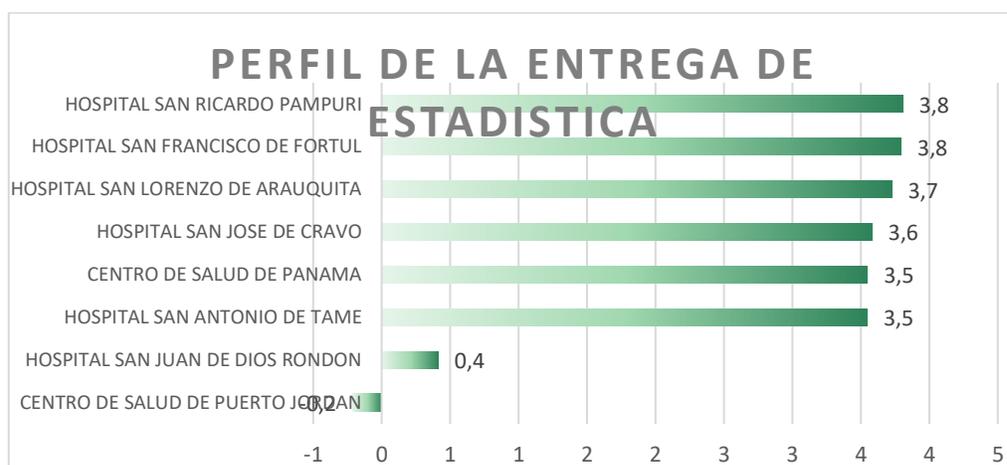
Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Octubre 0
 Noviembre 0
 Diciembre 0

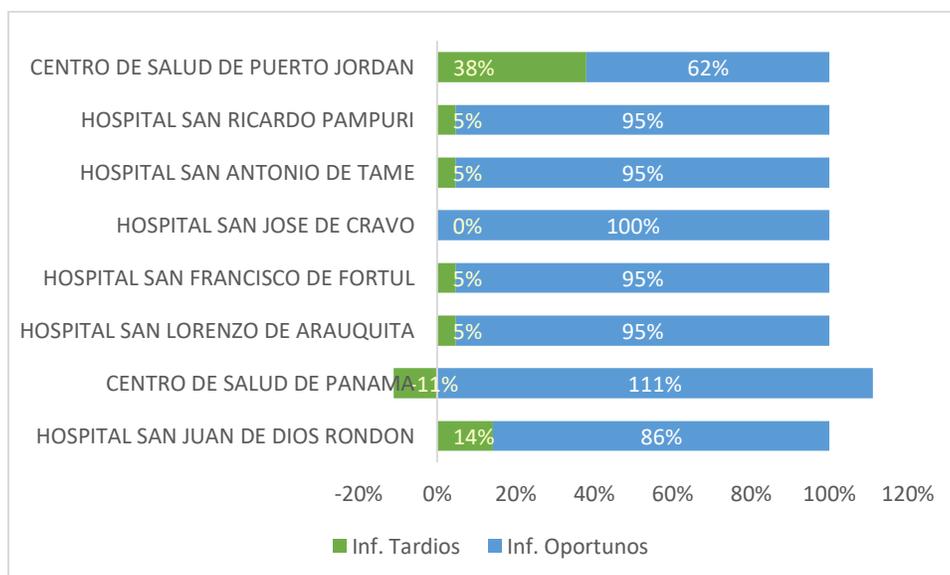
Total, Trimestre: 0

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACION



Base de Datos de Sistemas de Información

El promedio de días de anticipación de entrega de información de las unidades asistenciales ha sido elaborado teniendo en cuenta el día y la hora de entrega de cada reporte. A pesar que en algunas ocasiones el reporte tiene demoras en la entrega, al tener otros informes con mejor tiempo el promedio de entrega estuvo por debajo del 4 día de anticipación.



Base de Datos de Sistemas de Información

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Del mismo modo se puede observar que el Hospital de Cravo Norte fue el único que en el trimestre entregó todos los informes en el tiempo oportuno, sin embargo, a pesar de ellos se ha podido dar cumplimiento con los tiempos acordados.

En Promedio la ESE Moreno y Clavijo Entrega Información con 3 días de anticipación a lo esperado.

En el mes de diciembre el promedio de días de las unidades asistenciales fue:

- 1 El Hospital San Ricardo Pampuri envió en promedio 4 días antes de la fecha esperada.
- 2 El Hospital San Francisco De Fortul envió en promedio 4 días antes de la fecha esperada.
- 3 El Hospital San Lorenzo De Arauquita envió en promedio 4 días antes de la fecha esperada.
- 4 El Hospital San José De Cravo envió en promedio 4 días antes de la fecha esperada.
- 5 El Centro De Salud De Panamá envió en promedio 4 días antes de la fecha esperada.
- 6 El Hospital San Antonio De Tame envió en promedio 4 días antes de la fecha esperada.
- 7 El Hospital San Juan De Dios Rondón envió en promedio JUSTO en la fecha esperada.
- 8 El Centro De Salud De Puerto Jordán envió en promedio JUSTO en la fecha esperada.

5. COMUNICACIONES

La comunicación es un aspecto esencial en la vida del ser humano y en su relación con las organizaciones. Una buena comunicación, fortalece enormemente a las entidades y su capacidad para interactuar con su público.

POLÍTICA DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

La entidad promueve canales de comunicación interna y externa, enfocados en sus valores y principios institucionales, garantizando una adecuada interacción entre usuarios y trabajadores.

PLAN DE COMUNICACIÓN

Dentro de la ESE Departamental Moreno y Clavijo es de gran importancia implementar el plan de comunicaciones que defina los medios de comunicación de carácter permanente para que la ciudadanía y partes interesadas mantengan una comunicación asertiva con el fin que conozcan que se planea y se ejecuta, realizando de esta forma el seguimiento correspondiente.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Además, en este plan se establecerán los responsables, tiempos, manejo de los sistemas y los medios que se utilizarán para comunicar tanto a los usuarios internos como los externos, la información que la entidad desee publicar.

EJECUCIÓN INDICADORES DE CALIDAD - COMUNICACIONES

Indicador 1: Formular y presentar para aprobación al comité institucional de gestión y desempeño el Plan de Comunicaciones

Meta: 4 Informes de Gestión (Informe trimestral)

Se realizó plan de comunicaciones y fue aprobado por el comité institucional. Asimismo, este informe trimestral es parte de las evidencias a entregar.

Link Evidencia: <https://esemorenoyclavijo.gov.co/wp-content/uploads/2021/03/Plan-de-Comunicacion-ESE-MORENO-y-CLAVIJO-2021.pdf>

Indicador 2: Realizar campañas de difusión sobre trámites, servicios o procesos que realiza la institución con sus usuarios.

Meta: Dos (2) campañas anuales Vídeos Institucionales, Presentaciones, Cubrimiento fotográfico y audiovisual

1. Videoclip sobre la vacunación contra el COVID-19 - GINECÓLOGO
2. Se actualizó el portafolio de servicios de la entidad
3. Diseño para jornada de pomeroy Hospital San Lorenzo de Arauquita
4. Diseño sobre vacunación COVID-19
5. Diseño Jornada ginecológico Hospital San Antonio de Tame
6. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo expuso portafolio de servicios ante el concejo municipal de Tame.
7. Jornada ginecológica en el Hospital San José de Cravo Norte
8. Diseño sobre jornada ginecológica Hospital San Antonio de Tame
9. Diseño jornadas de vacunación contra el COVID-19 para mayores de 80 años
10. Videoclip sobre jornada de vacunación contra el COVID-19 en Tame
11. Diseño sobre vacunación contra el COVID-19 para mayores de 75 años.
12. Diseño de campaña de visibilizarían de los vacunadores de la red hospitalaria.
13. Cubrimiento vacunación de primera línea en salud, HSLA.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

14. Diseño sobre vacunación contra el COVID-19 para mayores de 70 años.
15. Videoclip sobre la labor de los vacunadores de la ESE
16. Cubrimiento al proceso de vacunación de adultos mayores en el Hospital San Antonio de Tame
17. Cubrimiento vacunación de funcionarios de primera línea de salud
18. Cubrimiento a jornada de vacunación contra el COVID-19 en Tame.
19. Cubrimiento mesa departamental de salud en Arauca, Arauca
20. Cubrimiento a lanzamiento de la jornada de operación sonrisa
21. Cubrimiento entrega de equipos biomédicos en la sede administrativa
22. Cubrimiento a jornada quirúrgica en Hospital de Fortul
23. Cubrimiento a entrega de equipos biomédicos en el Municipio de Puerto Rondón
24. Cubrimiento jornada quirúrgica Hospital Cravo Norte
25. Cubrimiento entrega de equipos biomédicos al Hospital de Cravo
26. Cubrimiento de entrega de equipos Biomédicos en Hospital de Fortul
27. Cubrimiento a mesa departamental de salud – Nueva EPS
28. Cubrimiento jornada de mamografía en Hospital de Puerto Rondón.
29. Cubrimiento jornada construyendo gobernanza en Cravo Norte
30. Cubrimiento y diseño exposición ante la asamblea departamental del proceso de vacunación contra la COVID-19
31. Cubrimiento entrega de insumos de OIM a la ESE MyC
32. Cubrimiento jornada “construyendo gobernanza” en Puerto Rondón.
33. Cubrimiento a jornada quirúrgica en Hospital de Fortul
34. Cubrimiento a entrega de equipos biomédicos en el Municipio de Puerto Rondón
35. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo participa en reunión con la consejería presidencial.
36. ESE Moreno y Clavijo Conmemoró sus 16 años de fundación
37. Cubrimiento jornada de vacunación en el parque de Tame
38. Cubrimiento jornada de vacunación Hospital San José de Cravo Norte
39. Cubrimiento vacunación COVID-19 en el Hospital de Puerto Rondón
40. Cubrimiento a jornada de salud en la vereda Puna Puna de Tame
41. Cubrimiento a gestión ante el Ministerio de salud de recursos para la red Hospitalaria
42. Diseño de Flayer sobre brigada de vasectomía
43. Videoclip sobre jornada quirúrgica en el Hospital San José de Cravo Norte.
44. Flayer sobre jornada de intensificación de la vacunación
45. Diseño Flayer jornada medico quirúrgica con especialistas en Cravo Norte.
46. Videoclip de resumen sobre las II Olimpiadas de la ESE Moreno y Clavijo.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

47. Flayer sobre jornada de vacunación para niños de 3 a 17 años.
48. Flayer sobre servicio de pediatría en el Hospital San Antonio.
49. Flayer sobre vacunas seguras en todos los puntos de nuestra red.
50. Diseño sobre esquema de vacunación con Astrazeneca.
51. Flayer sobre servicio de pediatría en el Hospital san Lorenzo de Arauquita.
52. Diseño de Flayer sobre vacunación en niños mayores de 3 años.
53. Diseño jornada quirúrgica ginecológica en el Hospital san Antonio.
54. Diseño solicitud de médico rural, general y técnico en RX.

Indicador 3: Realizar una Matriz DAFO con las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la institución.

Meta: 1 Matriz.

Se realizó matriz DAFO basada en los públicos:

- **Internos:** Personal hospitales, centros y puestos de salud, sede central.
- **Externos:** Población del departamento de Arauca, UAESA, Gobernación y entidades del departamento.

Matriz DOFA

	Internos	Externos	
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Carteleras informativas sin uso - Televisores informativos insuficientes y los que existen no tienen uso informativo - Proceso de comunicación interna inexistente o desconocido - Poco reconocimiento de la marca - No existe material POP en hospitales y centros de atención - Plan y política de comunicación desactualizada y no ejecutadas - Mala imagen de los servicios de salud a nivel nacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceder a donaciones y convenios con diversas entidades para fortalecer la red hospitalaria - Prestar nuevos servicios mediante teletrabajo es una nueva tendencia en el mercado de la salud - El gobierno departamental actual considera importante el tema de la salud, por lo que es una oportunidad para los operadores de este servicio. 	Oportunidades
Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> - Buenas relaciones con el gobierno departamental y en los municipios - Posibilidad de ofrecer nuevos servicios en el Hospital San Antonio de Tame - Es una entidad pública de orden departamental financiada por el Estado. - Más de 15 años de trayectoria en la región. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un mal procedimiento médico que genere una crisis de marca - Posibles riesgos financieros por falta de pagos de EPS. - Nuevos competidores privados en la región 	Amenazas

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

- Presencia en 5 municipios de los 7 del departamento.

Indicador 4: Actualizar Base de Datos de los medios de comunicación del departamento.

Meta: 1 Actualización al año.

Link evidencia: https://drive.google.com/file/d/1-tHMQkkjJUtr5odduhBitMp-XCT_jaqs/view?usp=sharing

Indicador 5: Boletines de prensa

Meta: Mínimo dos (2) Boletines de prensa por mes. 24 Informes al año

Se realizaron un total de 19 boletines de prensa en el primer semestre del 2021

1. Nacimiento de bebé en Hospital San José de Cravo Norte.
2. ESE Moreno y Clavijo trabaja en ruta perinatal con Comparta EPS
3. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo expuso portafolio de servicios ante el concejo municipal de Tame.
4. ESE Moreno y Clavijo se prepara para iniciar la vacunación contra el COVID-19
5. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo se reunió con el Ministro de Salud durante visita institucional.
6. En el Hospital San Antonio de #Tame se realizaría jornada quirúrgica de labio leporino y paladar hendido
7. Se inauguró la nueva sede administrativa de la ESE Moreno y Clavijo
8. ESE Moreno y Clavijo participó desde Arauquita en #ContruyendoGobernanza
9. Operación sonrisa regresa a Arauca
10. ESE Moreno y Clavijo recibió equipos biomédicos para su red hospitalaria
11. Comunicado a la opinión pública sobre paciente en Tame
12. Gerente anuncia jornadas con especialistas en Cravo Norte
13. Primer caso de Chagas agudo en el departamento es Reportado desde el San Ricardo Pampuri
14. ESE Moreno y Clavijo recibió equipos biomédicos para su red hospitalaria
15. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo participa en reunión con la consejería presidencial.
16. ESE Moreno y Clavijo Conmemoró sus 16 años de fundación

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

17. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo gestiona recursos para la red Hospitalaria
18. Primer caso de Chagas agudo en el departamento es Reportado desde el San Ricardo Pampuri
19. ESE Moreno y Clavijo recibió equipos biomédicos para su red hospitalaria
20. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo se reunión con el gobernador y diputados del departamento para tratar el tema de la liquidación de Comparta EPS
21. Funcionarios de la ESE Moreno y Clavijo se reunieron con el superintendente nacional de salud
22. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo, Wilder Ortiz, participó en la mesa de salud que presidió el gobernador del Departamento
23. ESE Moreno y Clavijo realizó jornada quirúrgica en Arauquita
24. Gracias a Save The Children inauguramos una sala de lactancia materna el Hospital de Tame
25. Gobernador del departamento da inicio a jornadas medico quirúrgicas en Fortul
26. ESE Moreno y Clavijo ahora presta los servicios de pediatría y medicina interna
27. Se realiza con éxito la jornada medico quirúrgica del Hospital San Antonio de Tame.
28. Gobernador del departamento participa en socialización de obra de mejoramiento y adecuación del Hospital San Juan de dios de Puerto Rondón.
29. "La ART entrega equipos biomédicos para la ese Moreno y Clavijo".
30. "Hoy recibimos las obras de recuperación de nuestro puesto de salud de la vereda el oasis en #Arauquita"
31. ESE Moreno y Clavijo inaugura sus II Olimpiadas.
32. ESE Moreno y Clavijo presenta balance de gestión ante la asamblea departamental.
33. ESE Moreno y Clavijo acompañó visita de consejera presidencial, Gheidy Gallo.
34. Parex entrega dotación de equipos biomédicos al Hospital San Antonio de Tame"
35. ESE Moreno y Clavijo realiza jornada de vasectomías en su red hospitalaria.

Indicador 6: Cubrimiento Fotográfico o audiovisual

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Meta: 20 Cubrimientos al año.

Se realizó cubrimiento fotográfico y audiovisual a diversas actividades realizadas por la entidad, entre ellas

1. Cubrimiento de reunión con Comparta EPS sobre negociación de facturación
2. Cubrimiento a reunión con Operación sonrisa desde la Alta dirección
3. Cubrimiento a brigada de salud en el municipio de Fortul
4. Visita Institucional del gobierno departamental en la vereda Corozo en Cravo norte
5. Cubrimiento al nacimiento de “5 tameños natos” en el hospital San Antonio de Tame
6. Cubrimiento a visita institucional al Hospital San Antonio de Tame
7. Cubrimiento inauguración nueva sede administrativa ESE Moreno y Clavijo
8. Cubrimiento vacunación de primera línea en salud, HSLA.
9. ESE Moreno y Clavijo participó desde Arauquita en #ContruyendoGobernanza
10. Cubrimiento al proceso de vacunación de adultos mayores en el Hospital San Antonio de Tame
11. Cubrimiento actividad de recuperación y limpieza del Hospital San Ricardo pampuri
12. Cubrimiento a reunión institucional entre la alcaldía municipal de Tame y directivos de la ESE Moreno y Clavijo
13. Cubrimiento donación de la Cruz Roja al centro de salud de Puerto Jordán.
14. Cubrimiento de jornada quirúrgica Hospital san Ricardo Pampuri
15. Cubrimiento a visita institucional de funcionarios del PDET
16. Cubrimiento vacunación de funcionarios de primera línea de salud
17. Cubrimiento a jornada de vacunación contra el COVID-19 en Tame
18. Cubrimiento mesa departamental de salud en Arauca, Arauca
19. Cubrimiento a lanzamiento de la jornada de operación sonrisa
20. Cubrimiento entrega de equipos biomédicos en la sede administrativa
21. Cubrimiento a jornada quirúrgica en Hospital de Fortul
22. Cubrimiento a entrega de equipos biomédicos en el Municipio de Puerto rondón
23. Cubrimiento jornada quirúrgica Hospital Cravo Norte
24. Cubrimiento entrega de equipos biomédicos al Hospital de Cravo
25. Cubrimiento de entrega de equipos Biomédicos en Hospital de Fortul
26. Cubrimiento a mesa departamental de salud – Nueva EPS
27. Cubrimiento jornada de mamografía en Hospital de Puerto Rondón.
28. Cubrimiento jornada construyendo gobernanza en Cravo Norte

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

29. Cubrimiento y diseño exposición ante la asamblea departamental del proceso de vacunación contra la COVID-19
30. Cubrimiento entrega de insumos de OIM a la ESE MyC
31. Cubrimiento jornada "construyendo gobernanza" en Puerto Rondón.
32. Cubrimiento a jornada quirúrgica en Hospital de Fortul
33. Cubrimiento a entrega de equipos biomédicos en el Municipio de Puerto Rondón
34. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo participa en reunión con la consejería presidencial.
35. ESE Moreno y Clavijo Conmemoró sus 16 años de fundación
36. Cubrimiento jornada de vacunación en el parque de Tame
37. Cubrimiento jornada de vacunación Hospital San José de Cravo Norte
38. Cubrimiento vacunación COVID-19 en el Hospital de Puerto Rondón
39. Cubrimiento a jornada de salud en la vereda Puna Puna de Tame
40. Cubrimiento a gestión ante el Ministerio de salud de recursos para la red Hospitalaria.
41. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo participa en reunión con la consejería presidencial.
42. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo se reunión con el gobernador y diputados del departamento para tratar el tema de la liquidación de Comparta EPS
43. Funcionarios de la ESE Moreno y Clavijo se reunieron con el superintendente nacional de salud
44. Gerente de la ESE Moreno y Clavijo, Wilder Ortiz, participó en la mesa de salud que presidió el gobernador del Departamento
45. Cubrimiento a sesión PDET en el municipio de Arauca.
46. Cubrimiento a tercera jornada de vacunación esquema regular sarampión - rubeola
47. Cubrimiento a jornadas de vacunación en la red hospitalaria
48. Cubrimiento a jornada de vacunación a miembros de Jóvenes en acción en Tame.
49. Videoclip sobre jornada quirúrgica en el hospital San Ricardo Pampuri de la Esmeralda..
50. Cubrimiento a jornada quirúrgica de Pomeroy en el Hospital San Francisco de Fortul
51. Cubrimiento a jornada de conferencias y asesorías personalizadas en diversas especialidades en el Hospital San Francisco
52. Cubrimiento a jornada de vacunación en el parque principal de Tame
53. Cubrimiento a mesa municipal de salud del Municipio de Tame.
54. Cubrimiento a caminata por la paz con participación de la ESE Moreno y Clavijo
55. Cubrimiento a Inauguración sala de lactancia materna en Hospital San Antonio
56. Videoclip sobre inauguración de sala de lactancia materna.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

57. Cubrimiento a entrega de reconocimiento a equipo PAI
58. ESE Moreno y Clavijo adelanta jornada de vacunación en sectores rurales.
59. Apertura del servicio de medicina interna y pediatría en la red hospitalaria.
60. Omar Eduardo Matos es designado como nuevo director del Hospital San Ricardo Pampuri
61. Cubrimiento a jornada de vacunación en el barrio brisas de satena de Tame
62. Cubrimiento jornada de vacunación en el Municipio de Arauquita
63. Cubrimiento a jornada medico quirúrgica en el Hospital san Antonio de Tame.
64. Video clip sobre jornada de socialización de obra en el Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón.
65. Videoclip sobre proceso de vacunación en los diversos puntos de la red.
66. Cubrimiento jornada de vacunación en el parque principal de Cravo Norte.
67. Cubrimiento donación de un sistema de ultrasonido Doppler portátil en el hospital san Ricardo Pampuri.
68. Cubrimiento a evento “La ART entrega equipos biomédicos para la ese Moreno y Clavijo”.
69. Cubrimiento a actividad: “Hoy recibimos las obras de recuperación de nuestro puesto de salud de la vereda el oasis en #Arauquita”
70. Cubrimiento del segundo día de las II Olimpiadas de la ESE Moreno y Clavijo.
71. Cubrimiento a la inauguración a las II Olimpiadas de la ESE Moreno y Clavijo.
72. Cubrimiento a balance de gestión ante asamblea departamental.
73. Cubrimiento a jornada quirúrgica en el Hospital San Juan de dios de Puerto Rondón.
74. Cubrimiento jornada de aseo y embellecimiento en la sede administrativa
75. Cubrimiento a visita de la asesora presidencial para la mujer, Gheidy Gallo.
76. Cubrimiento recibimiento dotación de equipos biomédicos por parte de Parex.
77. Cubrimiento jornada de vasectomías en el Hospital San Antonio de Tame

Indicador 7: Videoclips Institucionales o sobre nuestros colaboradores

Meta: 12 productos al año.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Se realizaron videoclips institucionales:

1. Proceso de vacunación en la ESE Moreno y Clavijo
2. Nueva sede de la ESE Moreno y Clavijo en Tame
3. Videoclip primer vacunado de la red hospitalaria
4. Inauguración nueva sede ESE Moreno y Clavijo
5. Videoclip sobre vacunación a médicos de la red
6. Videoclip jornada de vacunación en Tame
7. Clip sobre el trabajo de los vacunadores
8. Videoclip de testimonio de vacunado en Fortul
9. Videoclip sobre el proceso de vacunación en Hospital de Fortul
10. Video clip sobre jornada de socialización de obra en el Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón.
11. Videoclip sobre jornada quirurgica en el hospital San Ricardo Pampuri de la Esmeralda..
12. Videoclip sobre inauguración de sala de lactancia materna.

Indicador 8: Piezas visuales – área de salud

Meta: 40 Piezas visuales al año.

Se realizaron diversas piezas visuales como:

1. Diseño avisos urgencias Hospital san Francisco de Fortul
2. Diseño sobre nacimiento de bebé Hospital de Cravo Norte
3. Diseño e impresión de carnés del personal de la ESE Moreno y Clavijo
4. Diseño sobre jornada ginecológica en el Hospital san Antonio de Tame
5. Diseño de presentación del plan de acción 2021
6. Diseño de nuevas plantillas de la entidad (Documentos y presentaciones)
7. Diseño de nueva portada de la entidad 2021 en redes sociales
8. Actualización del portafolio de servicios
9. Aporte en rediseño de PAAC 2021
10. Diseño e impresión de reconocimientos a personal de PAI
11. Diseño sobre vacantes médicas
12. Diseño sobre vacunación COVID-19
13. Diseño invitación inauguración sede administrativa de la entidad en Tame, Arauca.
14. Diseño sobre vacante médica en Hospital de Puerto Rondón
15. Diseño e impresión de carnés del personal de la ESE Moreno y Clavijo
16. Diseño sobre bienvenida al ingreso de la ESE.
17. Diseño para camillas de hospitales con estado de salud de pacientes.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

18. Diseño vacante médico rural para el Hospital San Antonio de Tame
19. Diseño Presentación del Manual de identidad corporativa de la entidad
20. Diseños para espacios de vacunación
21. Diseño para jornada de pomeroy Hospital San Lorenzo de Arauquita
22. Diseño sobre vacunación COVID-19
23. Diseño Jornada ginecológico Hospital San Antonio de Tame
24. Diseño conmemoración día del contado.
25. Diseño sobre jornada ginecológica Hospital San Antonio de Tame
26. Diseño e impresión de carnés del personal de la ESE Moreno y Clavijo
27. Diseño canales de contacto HSAT.
28. Diseño de mensaje de condolencias institucional.
29. Diseño sobre el día de la mujer
30. Diseño sobre vacante médica
31. Diseños sobre jornada de operación sonrisa
32. Diseño jornadas de vacunación contra el COVID-19 para mayores de 80 años
33. Diseño sobre vacunación COVID-19
34. Diseño Jornada ginecológico Hospital San Antonio de Tame
35. Diseño conmemoración día del hombre
36. Videoclip sobre la vacunación contra el COVID-19 - GINECÓLOGO
37. Diseños sobre vacante de funcionarios de salud
38. Videoclip sobre jornada de vacunación contra el COVID-19 en Tame
39. Diseño sobre vacunación contra el COVID-19 para mayores de 75 años.
40. Diseño de campaña de visibilización de los vacunadores de la red hospitalaria.
41. Diseño sobre vacunación contra el COVID-19 para mayores de 70 años.
42. Videoclip sobre la labor de los vacunadores de la ESE
43. Campaña de visibilización de vacunadores de la red hospitalaria
44. Diseño vacunación en el municipio de Arauquita
45. Diseño vacante para jefe de enfermería
46. Diseño vacunación jornada en Tame, Arauca
47. Diseño sobre avance en la vacunación Municipio de Puesto Rondón
48. Diseño sobre vacunación Municipio de Fortul
49. Diseño para transmisión de jornada de "operación sonrisa" Hospital San Antonio
50. Diseño sobre vacunación en Cravo Norte
51. Diseño Jornada ginecológica en Hospital San Antonio
52. Flayer del día mundial de la salud
53. Diseño sobre jornada ginecológica en Hospital de Cravo Norte
54. Diseño sobre avances de vacunación en municipios
55. Diseño jornada de vacunación en Tame

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

56. Diseño vacunación en el municipio de Puerto rondón
57. Diseño sobre puntos de vacunación en Tame
58. Diseño sobre resolución de cumplimiento de metas de vacunación
59. Diseño sobre vacunación a mayores de 65 años
60. Videoclip sobre el proceso de vacunación en Hospital de Fortul
61. Diseño de condolencias institucionales
62. Diseño sobre vacunación en Hospital San Antonio de Tame
63. Diseños de mensaje de condolencias
64. Videoclip sobre el proceso de vacunación ESE MyC
65. Diseño publicación evento sobre rendición de cuentas MyC
66. Producción Rendición de cuentas ESE MyC vigencia 2020
67. Videoclip Informativo sobre “todos con el gordito”.
68. Videoclip sobre “10 reglas de oro” para atender a nuestros pacientes
69. Diseño sobre vacunación en nuestra red
70. Diseño sobre vacunación en la red hospitalaria para mayores de 45 años
71. Publicación sobre la vacunación en nuestros municipios – Historia vacunadores
72. Publicación estado de emergencia ESE MyC
73. Diseño sobre estado de emergencia en Hospitales de la red
74. Videoclip sobre estado de emergencia MyC
75. Diseño sobre emergencia hospitalaria MyC
76. Diseño sobre día del padre
77. Diseño sobre vacunación en el municipio de Arauquita
78. Diseño sobre solicitud de pruebas COVID-19 en EPS
79. Diseño vacunación COVID-19 Hospital San Lorenzo
80. Diseño sobre proceso de vacunación sede administrativa
81. Videoclip sobre reparaciones en el Hospital san Ricardo Pampuri
82. Diseño entrega de camas hospitalarias en el Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón
83. Diseño Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón
84. Publicación sobre protocolos de bioseguridad en aplicación de la Vacuna contra el COVID-19
85. Diseño sobre el día del servidor público
86. Publicación sobre la labor de los vacunadores de la red hospitalaria
87. Diseños de mensaje de condolencias
88. Videoclip sobre el proceso de vacunación ESE MyC
89. Diseño publicación evento sobre rendición de cuentas MyC
90. Producción Rendición de cuentas ESE MyC vigencia 2020
91. Videoclip Informativo sobre “todos con el gordito”.
92. Videoclip sobre “10 reglas de oro” para atender a nuestros pacientes
93. Diseño sobre vacunación en nuestra red
94. Diseño sobre vacunación en la red hospitalaria para mayores de 45 años

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

95. Publicación sobre la vacunación en nuestros municipios – Historia vacunadores
96. Publicación estado de emergencia ESE MyC
97. Diseño sobre estado de emergencia en Hospitales de la red
98. Videoclip sobre estado de emergencia MyC
99. Diseño sobre emergencia hospitalaria MyC
100. Diseño sobre día del padre
101. Diseño sobre vacunación en el municipio de Arauquita
102. Diseño sobre solicitud de pruebas COVID-19 en EPS
103. Diseño vacunación COVID-19 Hospital San Lorenzo
104. Diseño sobre proceso de vacunación sede administrativa
105. Videoclip sobre reparaciones en el Hospital san Ricardo Pampuri
106. Diseño entrega de camas hospitalarias en el Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón
107. Diseño Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón
108. Publicación sobre protocolos de bioseguridad en aplicación de la Vacuna contra el COVID-19
109. Diseño sobre el día del servidor público
110. Publicación sobre la labor de los vacunadores de la red hospitalaria
111. Diseños Sobre oferta laboral para el centro de salud de Panamá
112. Diseño sobre el día de independencia de Colombia
113. Diseño sobre la conmemoración de los 16 años de la empresa
114. Producción, grabación y realización de videoclip sobre la conmemoración de los 16 años de la ESE Moreno y Clavijo
115. Diseño sobre condolencias del mes de Julio
116. Diseño sobre horario de vacunación para el mes de julio
117. Diseño sobre vacunación de mayores de 18 años en nuestra Hospital de Fortul
118. Diseño sobre oferta laboral en el hospital de Arauquita
119. Diseño sobre la entrega de resultados de exámenes de laboratorio en la red hospitalaria.
120. Diseño sobre vacunación en mayores de 35 años contra el COVID
121. Proceso de vacunación en Hospital San José de Cravo Norte
122. Diseño sobre jornada ginecológica en Hospital de Tame
123. Diseño sobre jornada de vacunación en Puerto Rondón
124. Diseño sobre vacunación de mayores de 40 años contra el COVID
125. Diseño de flayer para vacunación contra el COVID-19
126. Produce videoclip sobre derechos y deberes junto a la oficina de SIAU
127. Se realizó cubrimiento a jornada de vacunación en el municipio de Tame

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

128. Flayer sobre oferta laboral: médico rural
129. Produce videoclip sobre paciente recuperado de COVID en Hospital de Cravo Norte
130. Apoyé la producción audiovisual de "Todos con el gordito" en el PIC departamental
131. Cubrimiento a jornadas de vacunación en la red hospitalaria
132. Cubrimiento a jornada de vacunación a miembros de Jóvenes en acción en Tame.
133. Apoyo en videoclip final estrategia "todos con el gordito" PIC departamental
134. Flayer sobre oferta laboral: Técnico en RX – Hospital San José de Cravo Norte
135. Diseño flayer jornada de médicos especialistas en Arauquita
136. Si diseñó pieza gráfica (pendón) sobre jornada con médicos especialistas en Arauquita.
137. Cubrimiento a sesión PDET en el municipio de Arauca.
138. Cubrimiento a tercera jornada de vacunación esquema regular sarampión - rubeola
139. Flayer de condolencias fallecimiento de funcionaria UAESA
140. Diseño de flayer sobre la aplicación de segunda dosis de vacuna Pfizer y Moderna
141. Diseño sobre condolencias institucionales
142. Diseño sobre la semana de la prevención del suicidio
143. Diseño sobre jornada quirúrgica en el Municipio de Fortul
144. Flayer sobre jornada de vacunación en el municipio de Tame
145. Diseño de condolencias institucionales "Anselmo Moreno Martínez"
146. Diseño sobre jornada quirúrgica en el Hospital San Antonio de Tame
147. Diseño flayer sobre conferencias y asesorías con especialistas en el Hospital san Francisco.
148. Diseño sobre vacante laboral
149. Flayer sobre vacunación a menores entre los 12 y 17 años.
150. Diseño flayer sobre vacunación en mayores de 18 años
151. Diseño de flayer sobre vacunación en la red
152. Diseño de flayer sobre el servicio de Pediatría en el Hospital de Arauquita.
153. Flayer sobre jornada ginecológica en el Hospital San Antonio
154. Diseño flayer sobre vacunación en mayores de 18 años.
155. Diseño sobre jornada de pediatría en el Hospital San Ricardo Pampurí.
156. Flayer sobre jornada medico quirúrgica en el Hospital de Tame.
157. Flayer sobre jornada en Hospital San Antonio de Tame.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

158. Flayer sobre jornada de asesorías y conferencias con especialistas en ginecología en los hospitales de Fortul y Tame
159. Diseño sobre vacunación en comunadades indígenas.
160. Flayer sobre vacunación en comunidades indígenas del Municipio de Tame
161. Diseño de flayer sobre la navidad.
162. Diseño Solicitud de médico Rural y jefe Rural.
163. Diseño sobre jornada ginecológica Hospital San Antonio de Tame.
164. Videoclip conmemoración día del médico.
165. Diseño sobre servicios médicos para migrantes
166. Diseño conmemoración día de velitas

Indicador 9: Spots radiales ofertando los servicios de la ESE, información de promoción y prevención

Meta: 12 Spots al año.

1. Spot Vacunación en el Hospital San Antonio de Tame
2. Spot Vacunación mayores de 70 años en hospitales
3. Spot Vacunación mayores de 70 años de centros de salud
4. Spot Vacunación 35 años - General
5. Spot vacunación 35 años - Tame
6. Spot vacunación para Unidad de Salud – 40 años
7. Spot vacunación 40 años ESE MyC
8. Spot vacunación mayores de 55 años ESE MyC
9. Spot vacunación mayores de 60 años

Indicador 10: Diseño de materiales impresos institucionales

Meta: Diseñar materiales impresos para carnets, afiches, volantes, Diseño de portafolios, libretas, pendones.

1. Se actualizaron los carnets institucionales del personal de la institución.
2. Se diseñaron materiales impresos para hospitales de la red.
3. Se diseñaron e imprimieron volantes informativos
4. Se diseñaron e imprimieron los layer para CD institucionales
5. Se realizaron diseños de fachadas para la Sede Administrativa en Tame.
6. Se diseñó layer publicitario para el Hospital San Francisco de Fortul.
7. Se realizó diseño para nueva buseta institucional.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Indicador 11: Actualizar contenidos en la página web institucional

Meta: Actualizar la página web para cumplir con la normatividad ITA.

Actualmente se han publicado todos los documentos enviados para exposición en la página. Evidencia último reporte realizado: <https://drive.google.com/file/d/17S9WDMt8JOVFE4QCUhlgwln2MXdWKimH/view?usp=sharing>

Indicador 12: Publicar la información según normatividad en el marco de transparencia y acceso a la información pública.

Meta: Un informe anual Informe de las publicaciones realizadas en la vigencia 2021.

Se realizó reporte ITA y se está a espera de revisión por parte de la contraloría:

<https://drive.google.com/file/d/17S9WDMt8JOVFE4QCUhlgwln2MXdWKimH/view?usp=sharing>.

6. SUBGERENCIA EN SALUD

Este informe de gestión corresponde al área de Detección Temprana y Protección Específica, se basa en la productividad realizada por la red de la ESE Moreno y Clavijo durante el cuarto trimestre del año 2020, donde se incluye los meses de octubre, noviembre y diciembre del año en curso. Se identifica el cumplimiento que se lleva en los planes de cobertura de las empresas que se tienen contratadas por cápita, las cuales son Comparta y Nueva EPS, incluyendo los porcentajes de cumplimiento con corte al mes de diciembre del año en curso.

Cabe resaltar la importancia de evaluar los porcentajes de cumplimiento en cada uno de los planes de cobertura, para llevar a cabo planes de mejora en cada una de las IPS donde opera la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo y de este modo, dar cumplimiento a las contrataciones realizadas con las EPS y a su vez mitigar al mínimo las glosas presentadas en la vigencia.

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS: DESARROLLO ACTIVIDADES

Los indicadores del programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud se realizan de acuerdo a lo establecido por cada una de las entidades contratantes, de la siguiente manera:

Para la vigencia 2021 Comparta se base en el anexo técnico N° 12 para el pago por capitación de las coberturas de esta entidad, donde se evalúan 15 indicadores que se encuentran dentro de los indicadores fénix, los cuales están establecidos

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

como de alto riesgo para esta entidad, que se encuentra intervenida por la Supersalud. (Adjunto Anexo técnico N° 12).

Con Nueva EPS las actividades se evalúan de acuerdo a los indicadores establecidos por el procex de su entidad, en donde arroja los porcentajes de cumplimiento de cada una de las actividades, el archivo evaluativo para la vigencia es el ANX 2021 evaluación indicadores según resolución 3280. (Adjunto archivo ANX_2_Fichas_Técnicas_Indicadores_RIAS_PYMS-MSPS Nueva EPS_2021).

Con Sanitas, a corte del mes de octubre aún no se tiene plantillas ni software establecidos por la entidad, para llevar a cabo la evaluación de las atenciones por los diferentes cursos de vida según la normatividad. Se contrató el régimen subsidiado donde ingresa todo lo relacionado con PyM, excepto los exámenes de segundo nivel para dar complementariedad a las Rutas de atención, las cuales quedaron contratadas por evento, pero no se ha finiquitado el proceso contractual de las mismas, ya que Sanitas aún está en proceso de adecuación del personal para llevar seguimiento a los contratos establecidos.

NUEVA EPS

Esta EPS presenta programación mensual para el cumplimiento de metas establecidas en la vigencia 2021, la cual debe descargarse del procex de forma mensual después del día 16 de cada mes. El cumplimiento de estas actividades es evaluado por los indicadores de la entidad. Cabe resaltar que en el municipio de Cravo Norte, Puerto Rondón y Fortul se presta la venta de servicios de manera contributiva y subsidiada.

Las metas contributivas no presentan ningún descuento, ya que cancelan de acuerdo a las actividades ejecutadas; pero las metas subsidiadas si pueden ser motivo de glosa por no cumplimiento, por lo cual son las que se les realiza seguimiento estricto de manera mensual. Así mismo se debe recalcar que esta entidad recibió usuarios de la EPS Comparta liquidada, incrementando las metas de manera significativa en cada uno de los municipios, razón por la cual también se ven afectados los indicadores de cumplimiento.

Cabe resaltar que se está llevando a cabo el cargue de lo RIPS de comparta al software de Nueva EPS para poder ajustar y dar cumplimiento a los indicadores programados por la entidad, según su población actual en cada uno de los municipios. El comportamiento presentado hasta el Tercer trimestre de la vigencia actual, es el siguiente:

Es de resaltar el trabajo realizado por el municipio de Tame y Fortul que han logrado mantener su cumplimiento de metas por encima del 86%:

Llevando a cabo análisis a nivel global de la red hospitalaria, la ESE tuvo un cumplimiento general para la EPS de la siguiente manera:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

INDICADORES NUEVA EPS		
HOSPITALES ESE MORENO Y CLAVIJO	INDICADOR REGIMEN SUBSIDIADO	INDICADOR REGIMEN CONTRIBUTIVO
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	74.8%	
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	87.7%	
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	86.8%	75.1%
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS RONDON	82.9%	80.5%
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	69.2%	72.7%

El cumplimiento en la red de la ESE fue del 80.3% para la vigencia evaluada del 2021 en cuanto a cumplimiento de indicadores con la Nueva EPS para el régimen subsidiado y para el régimen contributivo en los municipios de Fortul, Rondón y Cravo Norte fue del 76.1%.

EPS SANITAS

Se inicia contratación con esta EPS a partir del 10 de agosto del año en curso, a partir del mes de octubre del 2021 se implementó el software del procex, pero aún no se encuentran la evaluación de todos los indicadores; por tal motivo el cumplimiento de las metas establecidas por la resolución 3280 de 2018 de acuerdo a la base de datos establecida por SANITAS y que fue emitida a cada uno de los hospitales de la red por cursos de vida, se evalúan a través de los formatos de la red hospitalaria. Para la vigencia 2021 las actividades desarrolladas por municipio fueron:

ARAUQUITA					CRAVO NORTE				
PROGRAMAS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PROGRAMAS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PRIMERA INFANCIA	122	140	119	381	PRIMERA INFANCIA	48	58	23	129
INFANCIA	42	28	19	89	INFANCIA	5	0	0	5
ADOLESCENCIA	40	10	24	74	ADOLESCENCIA	0	0	0	0
JUVENTUD	19	31	36	86	JUVENTUD	1	0	0	1
ADULTEZ	57	48	47	152	ADULTEZ	8	1	1	10
VEJEZ	12	6	10	28	VEJEZ	3	1	2	6
RUTA MATERNO	15	57	48	120	RUTA MATERNO	21	16	9	46
CUIDADO PRECONCEPCIONAL	0	0	0	0	CUIDADO PRECONCEPCIONAL	0	0	0	0
RIESGO CARDIOVASCULAR	73	78	106	257	RIESGO CARDIOVASCULAR	33	40	27	100
PLANIFICACION FAMILIAR	9	66	84	159	PLANIFICACION FAMILIAR	2	1	70	73
SALUD BUCAL	199	1224	937	2360	SALUD BUCAL	144	80	123	347
CONSULTA DE MAMA	21	11	25	57	CONSULTA DE MAMA	0	0	0	0
CITOLOGIAS	14	76	62	152	CITOLOGIAS	21	22	1	44
PARTOS	1	0	0	1	PARTOS	4	0	0	4
TOTAL SERVICIOS ATENDIDOS				3916	TOTAL SERVICIOS ATENDIDOS				765

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

PUERTO RONDON					FORTUL				
PROGRAMAS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PROGRAMAS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PRIMERA INFANCIA	45	47	36	128	PRIMERA INFANCIA	78	77	67	222
INFANCIA	17	4	6	27	INFANCIA	50	29	31	110
ADOLESCENCIA	15	2	8	25	ADOLESCENCIA	43	36	36	115
JUVENTUD	3	2	2	7	JUVENTUD	34	34	29	97
ADULTEZ	2	1	5	8	ADULTEZ	35	35	25	95
VEJEZ	9	2	11	22	VEJEZ	18	19	12	49
RUTA MATERNO	28	28	28	84	RUTA MATERNO	37	43	35	115
CUIDADO PRECONCEPCIONAL	1	0	0	1	CUIDADO PRECONCEPCIONAL	0	1	0	1
RIESGO CARDIOVASCULAR	59	61	63	183	RIESGO CARDIOVASCULAR	82	91	79	252
PLANIFICACION FAMILIAR	27	8	16	51	PLANIFICACION FAMILIAR	124	122	139	385
SALUD BUCAL	140	148	108	396	SALUD BUCAL	117	333	283	733
CONSULTA DE MAMA		19	43	62	CONSULTA DE MAMA	34	24	23	81
CITOLOGIAS	39	15	3	57	CITOLOGIAS	53	51	39	143
PARTOS	1	3	2	6	PARTOS			2	2
TOTAL SERVICIOS ATENDIDOS				1057	TOTAL SERVICIOS ATENDIDOS				2400

TAME				
PROGRAMAS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PRIMERA INFANCIA	166	142	92	400
INFANCIA	105	122	114	341
ADOLESCENCIA	155	182	183	520
JUVENTUD	75	54	91	220
ADULTEZ	67	47	109	223
VEJEZ	26	18	48	92
RUTA MATERNO	126	80	52	258
CUIDADO PRECONCEPCIONAL	0	0	0	0
RIESGO CARDIOVASCULAR	70	82	78	230
PLANIFICACION FAMILIAR	121	198	112	431
SALUD BUCAL	299	294	188	781
CONSULTA DE MAMA	41	27	55	123
CITOLOGIAS	116	69	51	236
PARTOS	6	5	5	16
TOTAL SERVICIOS ATENDIDOS				3871

En el municipio de Tame, Arauquita y Fortul se realizaron mayor cantidad de consultas y procedimientos a la población de esta EPS.

Seguidos de las atenciones realizadas en Cravo Norte y Puerto Rondón, en donde este último presenta mayor cantidad de consultas y procedimientos realizados a la población de nueva EPS.

OTRAS EPS CONTRATADAS:

La ESE Moreno y Clavijo cuenta con contratos establecidos con prórroga automática y por modalidad evento con las entidades de sanitas, Coosalud, policía nacional, ejército nacional, foscil y Capresoca, de igual forma con estas entidades no se cumplen metas establecidas, sino se presta el servicio de acuerdo a las autorizaciones expedidas por cada EPS.

PRODUCTOS ENTREGADOS

VISITAS DE ASISTENCIA A LOS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

Durante el Cuarto trimestre del año se llevó visita presencial al hospital de Arauquita, Fortul, Cravo Norte y Puerto Rondón. Se continúa el seguimiento y

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

direccionamiento a través de la plataforma Zoom, es decir de manera virtual; dentro de esta visita desarrollada virtualmente se dio a conocer los hallazgos presentados en las auditorias de historias clínicas, las cuales fueron solicitadas teniendo en cuenta los números de identificación registradas en los formatos de registros diarios, de igual manera se compartió la evaluación de los indicadores de gestantes, en donde presentamos como red un indicador por debajo de lo programado. Se compartió acta de auditoría realizada por la nueva EPS, Sanitas y Foscal.

PLANES DE MEJORAMIENTO REALIZADOS POR EL PROGRAMA DE PYM

- Mensualmente se cumple con la elaboración de los planes de mejoramiento, para cumplir con la adherencia de las guías prácticas clínicas, protocolos y procedimientos establecidos por norma en cada uno de los programas ofertados, los cuales se pueden evidenciar en el formato de auditoria de historias clínicas PYM- FO-059.
- Dentro de los comités de PyM se desarrollan planes de mejora en cada uno de los hospitales y centros de salud, donde se plasman estrategias para dar cumplimiento a cada uno de los indicadores medibles, estas se pueden evidenciar en el comité de PyM.
- Mejorar en toda la red la búsqueda activa y demanda inducida efectiva de los usuarios.

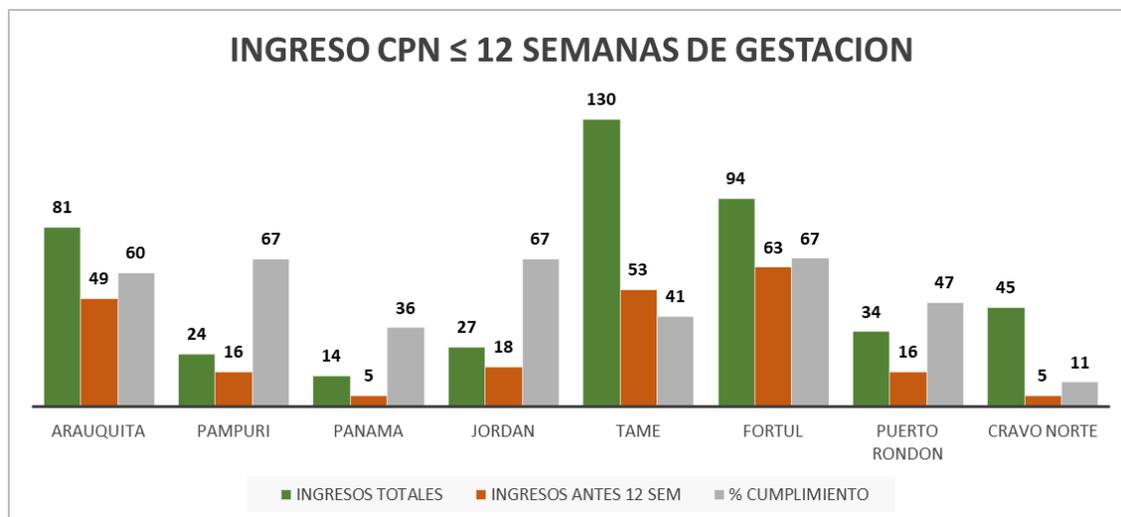
INDICADORES DE GESTION

❖ PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION EN EL CUARTO TRIMESTRE DEL AÑO 2021

Este indicador es evaluado mensualmente a través del formato CÓDIGO: PYM-FO-106. El comportamiento fue el siguiente:

INDICADOR GESTANTES	ARAUQUITA	PAMPURI	PANAMA	JORDAN	TAME	FORTUL	PUERTO RONDON	CRAVO NORTE
INGRESOS TOTALES	81	24	14	27	130	94	34	45
INGRESOS ANTES 12 SEM	49	16	5	18	53	63	16	5
% CUMPLIMIENTO	60	67	36	67	41	67	47	11

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”



Fuente: Formato Gestantes antes de las 10 semanas PYM-FO-106 enviados por hospitales y Centros de Salud

- El total de ingresos al programa de control prenatal en la red hospitalaria durante el cuarto trimestre fue de 449 gestantes de primera vez.
- Del total de las mujeres que ingresaron de primera vez al programa antes de las 12 semanas de gestación fueron 255.
- 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 morbilidad materno-perinatal, el porcentaje de ingresos al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación fue del 50,11%, teniendo en cuenta el ingreso de usuarias extranjeras y particulares (ya que este tipo de gestantes siempre ingresan tardíamente a la ruta materno perinatal, una de las razones es por no contar con una EPS que cubra sus gastos en salud).
- Se observa que aun el tema del Covid 19, pese al proceso vacunal que se lleva en el departamento ha afectado de gran manera en el cumplimiento de este indicador.
- Se trabaja mancomunadamente con los líderes sociales, pero pese a esto se observa poca aceptación de la ruta en la comunidad, ya sea por costumbre, por temor al Covid.
- Dentro de la mejora para la captación de este indicador se llevó a cabo ajuste al formato de captación de gestantes por laboratorio clínico, ampliando la posibilidad de realizar este proceso desde cualquier servicio que solicite la prueba de embarazo.
- Se incrementó las salidas extramurales en algunas zonas del departamento donde opera la red hospitalaria, así como se trabaja mancomunadamente con la demanda inducida efectiva con los auxiliares de enfermería de los puestos de salud, adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

□ **AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA, DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021**

Estas Auditorias son realizadas de forma mensual por el director(a), Coordinador(a) de Promoción y Prevención, coordinador médico(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, de acuerdo a los criterios de evaluación de la siguiente tabla:

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 ENVIAR AL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS CON COPIA A GESTIÓN GARANTÍA DE CALIDAD
ACEPTABLE	71 - 80	
DEFICIENTE	0 - 70	

El comportamiento en la evaluación de los programas de Atención de pacientes con Enfermedad Hipertensiva, durante el Tercer trimestre del año 2021 en la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo fue el siguiente:

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA				
HOSPITAL	TERCER SEMESTRE 2021			
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	% CUMPL.
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	100	90	100	97
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	90	86	86	87
SAN RICARDO PAMPURI	99	99	97	98
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	98	98	98	98
SAN FRANCISCO DE FORTUL	99	97	98	98
SAN JUAN DE RONDON	95	95	95	95
SAN ANTONIO DE TAME	93	91	90	91
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	91	74	91	85
TOTAL	765	730	755	94

- Se observa buena adherencia a las valoraciones realizadas, observando cumplimiento de manera global se observa un cumplimiento del 94% en la red hospitalaria de la ESE, quedando con calificación BUENA.
- El comportamiento de las auditorias de historias clínicas hipertensivas desmejoro en un 3% con respecto al segundo trimestre del año que estaba en calificación EXCELENTE con un 97%.
- Se llevaron a cabo los planes de mejora en cada una de las IPS de la red hospitalaria para incrementar el porcentaje de cumplimiento en estas auditorías, realizadas de manera mensual.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

- Se puede observar que la IPS que mantuvo siempre su nivel de EXCELENTE fue Cravo Norte, Pampuri, Fortul, San Lorenzo y Puerto rondón.
- Las demás IPS obtuvieron siempre calificación BUENA.
- De acuerdo a los planes de mejora realizados por cada una de las IPS, se observa que una de las falencias en el desmejoramiento del diligenciamiento de las historias clínicas, se debe a la alta rotación de personal médico, generando traumatismo en el diligenciamiento de los formatos establecidos por la ESE.

□ **AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021**

Estas Auditorias son realizadas de forma mensual por el director(a), Coordinador(a) de Promoción y Prevención, coordinador médico(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, de acuerdo a los criterios de evaluación de la siguiente tabla:

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 ENVIAR AL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS CON COPIA A GESTIÓN GARANTÍA DE CALIDAD
ACEPTABLE	71 - 80	
DEFICIENTE	0 - 70	

El comportamiento en la evaluación de los programas de Atención de pacientes con Enfermedad Hipertensiva, durante el cuarto trimestre del año 2021 en la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo fue el siguiente:

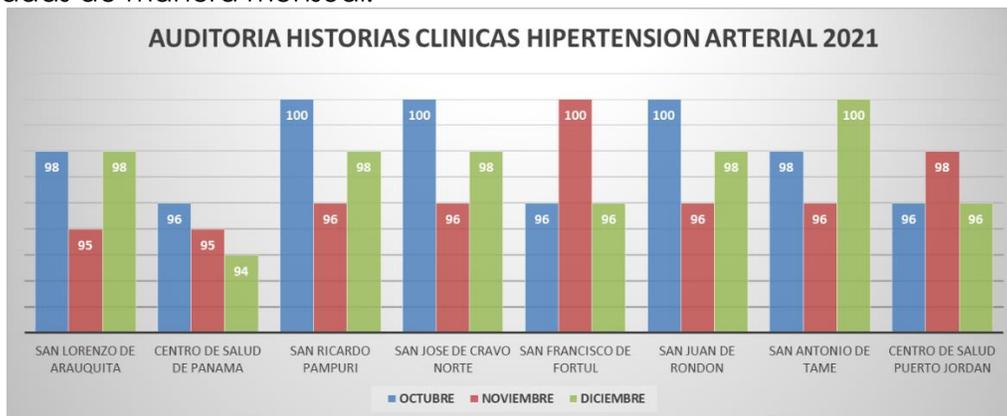
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA				
HOSPITAL	CUARTO TRIMESTRE 2021			
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPL.
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	98	95	98	97
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	96	95	94	95
SAN RICARDO PAMPURI	100	96	98	98
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	100	96	98	98
SAN FRANCISCO DE FORTUL	96	100	96	97
SAN JUAN DE RONDON	100	96	98	98
SAN ANTONIO DE TAME	98	96	100	98
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	96	98	96	97
TOTAL	784	772	778	97

Se observa buena adherencia a las valoraciones realizadas, observando cumplimiento de manera global del 97% en la red hospitalaria de la ESE, quedando con calificación EXCELENTE e incrementando 3% más de acuerdo al tercer trimestre evaluado.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

El comportamiento de las auditorías de historias clínicas hipertensivas mejoro en un 3% con respecto al tercer trimestre del año que estaba en calificación BUENA con un 94%.

Se llevaron a cabo los planes de mejora en cada una de las IPS de la red hospitalaria para incrementar el porcentaje de cumplimiento en estas auditorías, realizadas de manera mensual.



Se puede observar que toda la red hospitalaria de la ESE durante el cuarto trimestre del año mantuvo una calificación EXCELENTE, ya que todos se encontraron por encima del 95%.

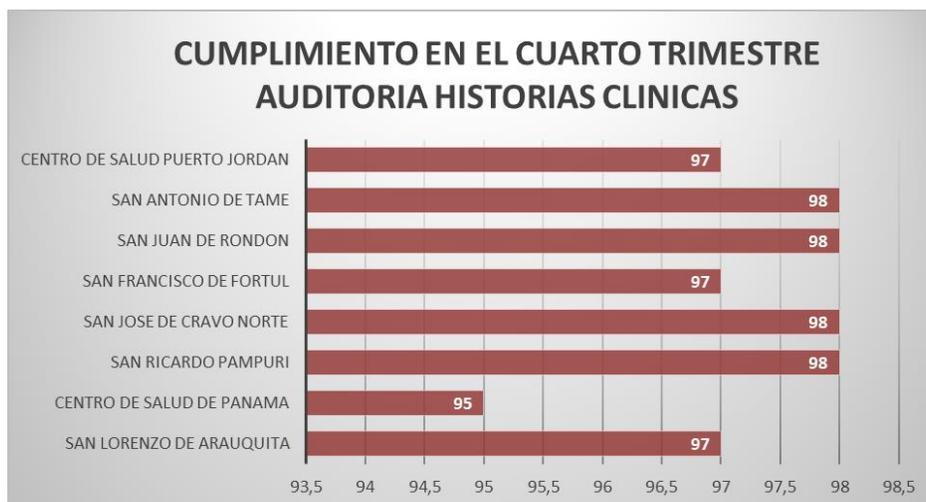
De acuerdo a los planes de mejora realizados por cada una de las IPS, se observa que una de las falencias en el desmejoramiento del diligenciamiento de las historias clínicas, se debe a la alta rotación de personal médico, generando traumatismo en el diligenciamiento de los formatos establecidos por la ESE.

El porcentaje presentado por cada uno de los municipios en la elaboración del ítem de historia clínica de hipertensión fue:

HOSPITAL	%CUMPLIM
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	97
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	95
SAN RICARDO PAMPURI	98
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	98
SAN FRANCISCO DE FORTUL	97
SAN JUAN DE RONDON	98
SAN ANTONIO DE TAME	98
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	97

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Gráficamente podemos observar:



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

- En la red hospitalaria se tomó una muestra aleatoria de ciento veinte (120) historias clínicas durante el trimestre, evaluando mensualmente cinco historias clínicas por IPS con usuarios que presentaron diagnósticos positivos para Hipertensión Arterial.
- Se observa que durante el trimestre el porcentaje global de cumplimiento en las auditorías de estas historias clínicas fue del 97% de cumplimiento obteniendo una calificación EXCELENTE.
- Ningún hospital presentó cumplimiento al 100%, pero toda la red se encuentra con cumplimiento superiores al 95%.
- El hospital San Lorenzo de Arauquita con un porcentaje de cumplimiento del 97%.

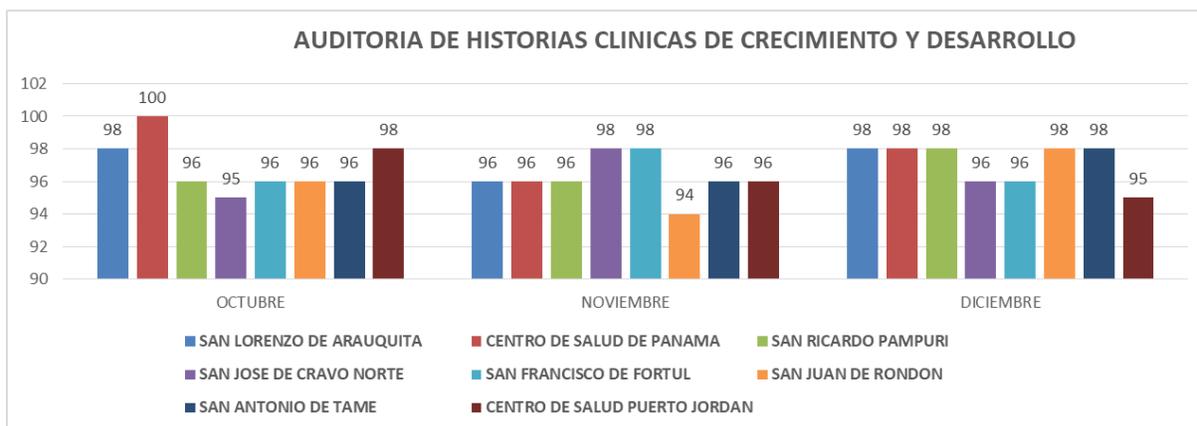
□ **AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021**

Se realiza auditoría del programa de detección temprana para las alteraciones de crecimiento y desarrollo a través del Formato Evaluación de Historia Clínica de Promoción y Prevención PYM-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 2021, el total de muestras estudiadas en la red hospitalaria fue de ciento veinte (120) historias clínicas, que arrojaron los siguientes resultados:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

CRECIMIENTO Y DESARROLLO				
HOSPITAL	CUARTO TRIMESTRE 2021			
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPL.
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	98	96	98	97
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	100	96	98	98
SAN RICARDO PAMPURI	96	96	98	97
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	95	98	96	97
SAN FRANCISCO DE FORTUL	96	98	96	97
SAN JUAN DE RONDON	96	94	98	96
SAN ANTONIO DE TAME	96	96	98	97
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	98	96	95	96
TOTAL	775	770	777	97

A nivel global el cumplimiento fue del 97%, quedando cada una de nuestras IPS con el siguiente cumplimiento:

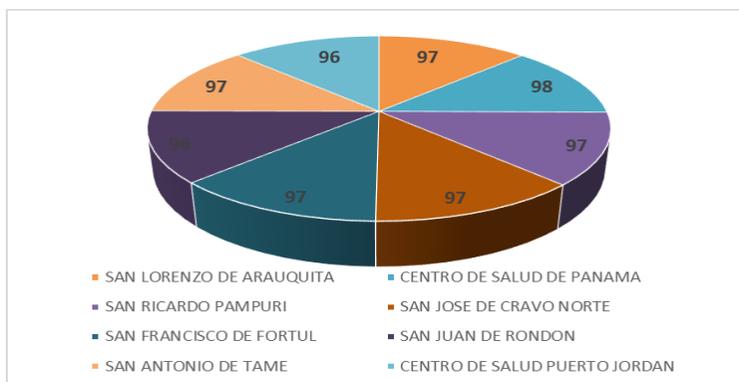


Los porcentajes de cumplimiento por cada una de las IPS y centros de salud que conforman la red hospitalaria durante el cuarto cuatrimestre presentaron la siguiente calificación:

AUDITORIA HISTORIAS CRECIMIENTO Y DESARROLLO	% CUMPL.
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	97
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	98
SAN RICARDO PAMPURI	97
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	97
SAN FRANCISCO DE FORTUL	97
SAN JUAN DE RONDON	96
SAN ANTONIO DE TAME	97
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	96

Gráficamente podemos observar que:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”



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

- Todos los hospitales de la red hospitalaria se encuentran con calificación EXCELENTE ya que están por encima del 96% de cumplimiento.

IMPACTO

- Se continúan las brigadas de salud extramural de manera periódica en toda la red hospitalaria de la ESE.
- El municipio de Tame junto con Fortul continúan en los primeros lugares de cumplimiento de indicadores con Nueva EPS.
- Se continúa siendo pioneros con el cumplimiento de la toma de coloscopias + biopsias en toda la red hospitalaria.
- Se logró posesionar el servicio de Ginecoobstetricia en toda la red hospitalaria de la ESE.
- Se fortaleció contractualmente la toma de los laboratorios clínicos de segundo nivel de atención, que complementan las rutas integrales de atención en salud.
- Durante el último trimestre se logra mantener continuidad con los servicios de Pediatría en la red hospitalaria.

Se anexa:

1. Formato de la matriz de seguimiento por EPS del régimen subsidiado.
2. Indicadores de seguimiento de Nueva EPS y Comparta con corte al mes de septiembre del año en curso.
3. Formato de Auditoria de Historias clínicas de Enfermedad Hipertensiva y Programa de Crecimiento y desarrollo.
4. Formato evaluación del indicador de gestantes ingresadas antes de las 12 semanas de gestación.

6.1 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

Para la vigencia del año 2021 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

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

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.

El PAI se enfrenta a grandes retos durante la vigencia 2021, por esta razón representa el año de la vacunación en Colombia:

Desarrollar una Campaña de Vacunación de Alta Calidad (CVC) en el marco de la sostenibilidad del plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

Plan de Vacunación Nacional contra el COVID-19; aunque las vacunas contra esta enfermedad no hacen parte del programa nacional de vacunación; con sujeción a la Ley 2064 del 9 de diciembre de 2020 “por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones” el Estado garantizará el proceso de inmunización de acuerdo a lo establecido en la presente ley para las poblaciones priorizadas, de manera escalonada y conforme a las etapas de la implementación y a la vacuna recibida, a través de los actores de SGSSS.

Intensificar las acciones de vacunación del programa permanente para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en la población objeto del programa, con el fin de reducir el acúmulo de susceptibles en el territorio nacional y que impacte en el logro de los indicadores de coberturas.

- Jornada de búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla.
- Vacunación contra Influenza Estacional.
- Semana de la Vacunación de las Américas (SVA) y demás jornadas nacionales.

OBJETIVO

Orientar a las IPS y equipos PAI de cada uno de los municipios, para el desarrollo de las acciones que impacten en el logro de las metas y objetivos del programa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar las acciones de los hospitales y puestos de salud de nuestra red para que el servicio de PAI den el cumplimiento a la legislación nacional vigente.
- Dar continuidad a la aplicación de estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de acciones en el PAI.
- Planificar, programar y organizar actividades, recursos y tiempo para el logro de las metas del programa.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

- Garantizar el talento humano competente, idóneo, suficiente, para el desarrollo del programa e incluir información del PAI en los espacios académicos y científicos.
- Proporcionar apoyo a los municipios, en el fortalecimiento de las capacidades técnicas del talento humano en cada uno de los niveles.
- Orientar, planificar, monitorear y evaluar las acciones estratégicas y tácticas del programa a nivel de la red hospitalaria de la ESEMORENO Y CLAVIJO.
- Asegurar la conservación, almacenamiento y transporte de vacunas, bajo estándares de calidad.
- Garantizar el abastecimiento permanente de vacunas e insumos del PAI.
- Fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud.
- Garantizar la oportunidad, calidad e integralidad de la información generada por el PAI por parte de nuestra red hospitalaria.
- Coordinar las acciones con el grupo de vigilancia epidemiológica para el seguimiento de las enfermedades Inmunoprevenibles.
- Evaluar el PAI durante la vigencia 2021 acorde a los indicadores descritos en el componente de evaluación.

METAS

- ✓ Alcanzar en todos los cinco municipios en los cuales hace presencia la ESE el 95% y más de cobertura, con todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.
- ✓ Mantener la erradicación de la poliomielitis; consolidar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; controlar la incidencia de casos de tétanos neonatal y accidental, las enfermedades como fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenza tipo b, diarreas producidas por rotavirus, tosferina, parotiditis e influenza, varicela, al igual que disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano, en la población objeto.
- ✓ Dar cumplimiento a las nuevas metas y estrategias planteadas en la campaña de Alta Calidad (CVS) para el mantenimiento del plan de sostenibilidad de la eliminación de SR en población de 1 a 10 años.
- ✓ Disponer de un Sistema de Información Nominal PAI WEB 2.0. en la red hospitalaria para poder ofertar el servicio de vacunación.
- ✓ Garantizar una red de frio de calidad mediante el seguimiento permanente y oportuno de los procedimientos que hacen parte de este componente.
- ✓ Desarrollar el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

ESTRATEGIAS

- Participar en la realización del monitoreo y evaluación al comportamiento de las enfermedades Inmunoprevenibles y al impacto de la vacunación a nivel local.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

- Establecer herramientas a implementar con las Coordinadoras y equipo PAI y demás actores del SGSSS responsables de la vacunación hacia la población objeto del esquema nacional de vacunación gratuito, con participación de la comunidad.
- Desarrollo de capacidades del Talento Humano en los diferentes niveles de atención dentro del territorio del ESE acorde a sus competencias, funciones y retos del programa.
- Mantenimiento de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- Garantizar la implementación y el mantenimiento del Sistema de Información Nominal del PAI WEB 2.0 en todo el territorio de la ESE.
- Garantizar la suficiencia y disponibilidad con oportunidad, calidad de los insumos y red de frío en todo el territorio de la ESE.
- Garantizar del control del programa en las 5 entidades municipales.
- Dar Cumplimiento al Plan para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla en Colombia 2017 – 2022.

META PROGRAMATICA DEL DANE DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO DEL 2021

Según lo establecido por el ministerio existe una cobertura estipulada por el DANE el cual busca garantizar que cada municipio en donde la ESE MORENO Y CLAVIJO brinda sus servicios del programa de Vacunación sea de un 94.8% garantizando así que toda la población se encuentre cubierta y evitar las enfermedades de interés en salud pública.

La cobertura mensual a alcanzar por mes es de 7.9 % al mes de DICIEMBRE para un total anual de 94.8%.

MUNICIPIO	META POB. < 1 AÑO	META CUMPLIDA	META FALTANTE	META POB.<1 AÑO	META CUMPLIDA	META FALTANTE	META POB.5 AÑO	META CUMPLIDA	META FALTANTE	META POBLACION GENERAL	POBLACION VACUNADA	POBLACION FALTANTE
ARAUQUITA	1001	936	65	1014	1011	3	976	836	140	2991	2738	253
CRAVO NORTE	81	89	0	87	83	4	85	81	4	253	253	8
FORTUL	435	412	23	435	410	25	416	406	10	1286	1228	58
PUERTO RONDON	87	87	0	87	92	0	94	75	19	268	254	19
TAME	1025	963	62	1070	971	99	1015	391	84	3110	2325	245

En la tabla anterior se puede observar que hay una faltante de gran consideración en las metas de la población de 5 años ya que los menores se encuentran en

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

desplazamiento hacia las fincas o diferentes municipios del departamento por la no asistencia a los centros educativos.

Se presentan dificultades en tanto a la BCG que es la primera dosis que se debe inyectar a los menores recién nacidos, pero cabe resaltar en los municipios con baja meta poblacional no se presentan partos dentro de la institución motivo por el cual se observa caído el indicador.

Los niños de 1 año presentan bajo coberturas dando no cumplimiento a las coberturas establecidas por el ministerio de salud.

A nivel general se puede observar que el municipio de Cravo norte y Puerto Rondón presenta un bajo porcentaje en una sola meta trazadora en las demás presentan un porcentaje de cumplimiento adecuado.

Según la meta programática del año 2021 establecida por el ministerio de salud se deben obtener un porcentaje a nivel mensual para dar una determinar un cumplimiento por cada uno de los municipios:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ASIGNADO POR MES

META MENSUAL= 7.9%	
ENERO	7,9
FEBRERO	15,8
MARZO	23,7
ABRIL	31,6
MAYO	39,5
JUNIO	47,4
JULIO	55,3
AGOSTO	63,2
SEPTIEMBRE	71,1
OCTUBRE	79,0
NOVIEMBRE	86,9
DICIEMBRE	94,8
META ANUAL =94.8%	

MUNICIPIO DE ARAUQUITA

El municipio de Arauquita a nivel general queda con una cobertura de un 90.2% quedando con una cobertura faltante de un 4,6 % para alcanzar la meta establecida para el año 2021 la cual es de 94.8 % a nivel nacional.

Para la vacunación en el municipio de Arauquita en la vigencia del 2021, la población objeto es la siguiente de acuerdo a la distribución por edad: En menores de un año es de 1001 niños y niñas con los biológicos BCG y Hepatitis B, 1ra, 2da, y 3ra dosis, Pentavalente y polio, 1era, 2da dosis Rotavirus y Neumococo. De un año

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

1014 niños y niñas con los biológicos, Triple viral, Fiebre amarilla, Neumococo, Varicela y Hepatitis A.



Acorde a lo que se observa en la siguiente tabla podemos referenciar que durante todo el año 2021 el municipio de Arauquita y los centros de salud aliados a este municipio presentando una cobertura en los niños que son menores de un año de un 1002 teniendo un 101% de cumplimiento ya que su objetivo su población objeto para esta edad era del 1001 menor entre las vacunas trazadoras a pesar de que no se presentaron tantos nacidos vivos en el municipio de Arauquita.

En los niños de un año de edad se observa que presentaban un objetivo poblacional de 1014 y su cumplimiento fue de 1028 el cual se sobrepasó a la cobertura establecida para el año 2021.

En los menores de 5 años de edad se tenía meta programática de 976 menores y no se cumplió dado que se realizó una aplicación de biológico dentro de los rangos de edad establecido para ser válido ya que los menores no se encontraban en sus casas, se desplazaban para las áreas rurales, cambiaron las direcciones en sus viviendas o simplemente se fueron del municipio a vivir en otro lado.

BIOLOGICOS	POBLACION MENOR DE AÑO	B.C.G	ROTAVIRUS 2DA	NEUMOCOCCO 2DA	POLIOVIP	DPT<1 AÑO 3A	POBLACION DE UN AÑO	TRIPLE VIRAL UN AÑO	VARICELA UN AÑO	HEPATITIS A UN AÑO	POLIO R1	DPT R1	POBLACION DE CINCO AÑOS	POLIO R2	DPT R2	TRIPLE VIRAL R2	VARICELA R2
ENERO	83	76	93	97	96	87	85	111	115	115	81	81	82	99	99	100	99
FEBRERO	83	48	81	82	83	88	85	89	90	90	59	59	82	78	78	81	78
MARZO	83	66	102	104	104	92	85	90	91	91	81	82	82	63	63	63	63
ABRIL	83	70	79	81	80	73	85	83	84	84	78	78	82	63	63	63	63
MAYO	84	65	77	77	77	100	85	94	93	94	67	67	81	59	59	59	59
JUNIO	84	61	63	64	65	60	85	68	68	68	60	59	81	59	59	59	59
JULIO	84	57	58	59	61	61	84	70	68	71	72	72	81	59	59	59	59
AGOSTO	84	50	78	82	84	79	84	80	81	82	77	77	81	59	59	59	59
SEPTIEMBRE	84	59	72	84	75	68	84	81	83	83	71	71	81	79	79	79	79
OCTUBRE	83	58	103	105	103	79	84	90	92	94	90	90	81	90	89	91	89
NOVIEMBRE	83	51	92	97	98	78	84	96	96	96	78	78	81	77	77	77	77
DICIEMBRE	83	9	66	70	70	71	84	59	16	60	49	49	81	52	52	53	52
TOTAL	1.001	670	964	1002	996	936	1.014	1011	977	1028	863	863	976	837	836	843	837

MUNICIPIO DE CRAVO NORTE

El municipio de Cravo norte quedo con una cobertura cumplimiento a las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante el año 2021: de 94.8.

	VACUNADOR RURAL	VACUNADOR URBANO	RED DE FRIO	COORDINADOR PAI
CRAVO NORTE	1	1	1	1

CRAVO NORTE	DICIEMBRE
META	COBERTURA ALCANZADA
META ANUAL	94.8
BCG < 1año Única	75,3%
VOP< 1año 3ra	109,9%
DPT< 1año 3ra	109,9%
2da NEUMOCOCO	112,3%
2da ROTAVIRUS	108,6%
SRP(TV) AÑO EDAD Única	95,4%
FIEBRE AMARILLA	52,9%
HEPATITIS A	95,4%
VOP 1 RF 18 MESES	88,5%
DPT 1 RF 18 MESES	88,5%
VOP 2 RF 5 AÑOS	95,3%
DPT 2 RF 5 AÑOS	95,3%
SRP(TV) 2 RF 5 AÑOS	95,3%

Al realizar seguimiento de las coberturas con el ente territorial y la EPS, me permito informar que las coberturas de vacunación alcanzadas por el municipio de acuerdo a la población y meta asignada siendo está a nivel general del 94.8%, con corte al 30 de diciembre del 2021 fue del 94% quedando a nivel general por debajo del valor de meta en el mes.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

El municipio de Cravo norte a nivel general queda con una cobertura de un 94 % quedando con una cobertura inferior a la meta establecida para el año 2021. Para el municipio de Cravo norte a cohorte de diciembre se observa un buen desempeño en cuanto a cumplimiento de coberturas en cada uno de los biológicos; cabe destacar la evidente afectación del programa debido a la pandemia, adicionalmente contamos con una meta elevada para el numero de vacunadores que tiene el municipio, además que se observa el porcentaje más bajo fue el de BCG teniendo en cuenta de que el municipio no cuenta con tantos nacimientos, refuerzo de 18 meses.

Acorde a lo que se observa en la siguiente tabla podemos referenciar que durante todo el año 2021 el municipio de Cravo norte presenta una cobertura en los niños que son menores de un año de un 84 teniendo un 102% de cumplimiento ya que su objetivo su población objeto para esta edad era del 81 % menores entre las vacunas trazadoras a pesar de que no se presentaron tantos nacidos vivos en el municipio de Cravo norte.

En los niños de un año de edad se observa que presentaban un objetivo poblacional de 87 y su cumplimiento fue de 80.6 el cual se sobrepasó a la cobertura establecida para el año 2021.

En los menores de 5 años de edad se tenía meta programática de 85 menores y no se cumplió dado que se realizó una aplicación de biológico ya que fue del 81 menores dentro de los rangos de edad establecido para ser válido ya que los menores no se encontraban en sus casa, se desplazaban para las áreas rurales, cambiaron las direcciones en sus viviendas o simplemente se fueron del municipio a vivir en otro lado.

BIOLOGICOS	POBLACION MENOR DE AÑO	B.C.G	ROTA VIRUS 2DA	NEUMO COCCO 2DA	POLIO VIP	DPT<1 AÑO 3A	POBLACION DE UN AÑO	TRIPLE VIRAL UN AÑO	VARICELA UN AÑO	HEPATITISA UN AÑO	POLIO R1	DPT R1	POBLACION DE CINCO AÑOS	POLIO R2	DPT R2	TRIPLE VIRAL R2	VARICELA R2
ENERO	7	10	8	8	8	9	8	6	6	6	6	6	8	7	7	7	7
FEBRERO	7	5	7	7	7	2	8	6	6	6	5	5	7	6	6	6	6
MARZO	7	4	5	5	5	9	8	6	6	6	12	12	7	9	9	9	9
ABRIL	7	7	11	11	11	9	7	4	4	4	4	4	7	6	6	6	6
MAYO	7	5	6	6	6	6	7	7	7	7	11	11	7	6	6	6	6
JUNIO	7	7	10	10	10	8	7	9	9	9	5	5	7	11	11	11	11
JULIO	7	3	8	8	8	7	7	8	8	8	3	3	7	8	8	8	8
AGOSTO	7	4	6	7	7	13	7	7	7	7	4	4	7	5	5	5	5
SEPTIEMBRE	7	5	11	13	13	8	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
OCTUBRE	6	5	4	4	4	9	7	8	8	8	3	3	7	7	7	7	7
NOVIEMBRE	6	2	5	5	5	7	7	6	6	6	8	8	7	6	6	6	6
DICIEMBRE	6	4	7	7	7	2	7	10	10	10	9	9	7	3	3	3	3
TOTAL	81	61	88	91	91	89	87	83	83	83	77	77	85	81	81	81	81

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

MUNICIPIO DE PUERTO RONDON

El municipio de Puerto Rondón quedo con un cumplimiento a las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante el año 2021: 100.

MUNICIPIO	VACUNADOR RURAL	VACUNADOR URBANO	RED DE FRIO	COORDINADOR PAI
PUERTO RONDON	1	1	0	1

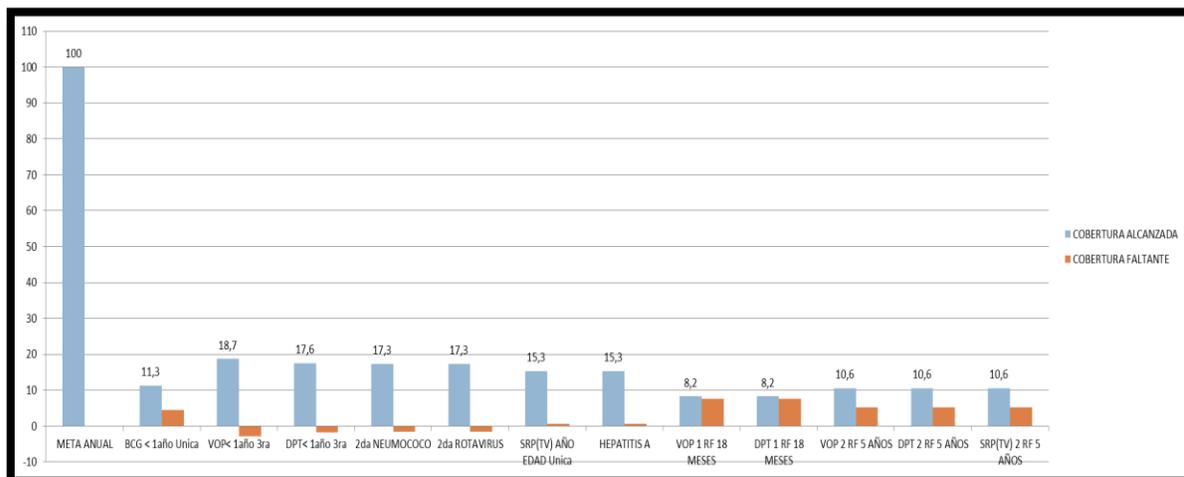
RONDON	DICIEMBRE	2021
META	ALCANZADA	COBERTURA FALTANTE
META ANUAL	100	0
BCG < 1año Un	42,6	52,2
VOP< 1año 3ra	91,9	2,9
DPT< 1año 3ra	90,8	4,0
2da NEUMOCO	91,6	3,2
2da ROTAVIRU	91,6	3,2
SRP(TV) AÑO E	94,0	0,8
HEPATITIS A	94,0	0,8
VOP 1 RF 18 ME	90,1	4,7
DPT 1 RF 18 ME	90,1	4,7
VOP 2 RF 5 AÑOS	82,2	12,6
DPT 2 RF 5 AÑOS	80,1	14,7
SRP(TV) 2 RF 5	79,0	15,8

Al realizar seguimiento de las coberturas con el ente territorial y la EPS, me permito informar que las coberturas de vacunacion alcanzadas por el municipio de acuerdo a la poblacion y meta asignada siendo esta a nivel general del 94.8%, con corte al 30 de diciembre del 2021 fue del 84.8% quedando como cobertura faltante un 9,4%.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

COBERTURAS DE PUERTO RONDON



Para el municipio de Puerto Rondón a cohorte de DICIEMBRE se observa un bajo desempeño en cuanto a cumplimiento de coberturas en cada uno de los biológicos; cabe destacar la evidente afectación del programa debido a la pandemia, adicionalmente contamos con una meta elevada para el numero de vacunadores que tiene el municipio, además que se observa el porcentaje más bajo fue el de BCG teniendo en cuenta de que el municipio no cuenta con tantos nacimientos, Además de ellos se observa el incumplimiento de refuerzo de 18 meses y 5 años a lo cual se solicita plan de mejoramiento con acciones de manera urgente para poder realizar planes de choque acerca del aumento de las coberturas faltantes.

Acorde a lo que se observa en la siguiente tabla podemos referenciar que durante todo el año 2021 el municipio de Puerto Rondón presenta una cobertura en los niños que son menores de un año de un 97 teniendo un cumplimiento ya que su objetivo su población objeto para esta edad era del 79.4 menores entre las vacunas trazadoras a pesar de que no se presentaron tantos nacidos vivos en el municipio de Puerto Rondón. En los niños de un año de edad se observa que presentaban un objetivo poblacional de 99 y su cumplimiento fue de 90.8 el cual no alcanzo a cumplir a la cobertura establecida para el año 2021.

En los menores de 5 años de edad se tenía meta programática de 95 menores y no se cumplió dado que se realizó una aplicación de biológico ya que fue del 75 menor dentro de los rangos de edad establecido para ser válido ya que los menores no se encontraban en sus casas, se desplazaban para las áreas rurales, cambiaron las direcciones en sus viviendas o simplemente se fueron del municipio a vivir en otro lado.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

ESQUEMA REGULAR 2021 MUNICIPIO DE PUERTO RONDON

BIOLOGICOS	POBLACION MENOR DE AÑO	B.C.G	ROTA VIRUS 2DA	NEUMOCOCCO 2DA	POLIO VIP	DPT<1 AÑO 3A	POBLACION DE UN AÑO	TRIPLE VIRAL UN AÑO	VARICEL A UN AÑO	HEPATITIS A UN AÑO	POLIO R1	DPT R1	POBLACION DE CINCO AÑOS	POLIO R2	DPT R2	TRIPLE VIRAL R2	VARICELA R2
ENERO	9	3	7	7	4	9	7	8	8	8	3	3	7	7	7	7	7
FEBRERO	8	2	9	9	12	7	7	6	6	6	5	5	8	3	3	3	3
MARZO	8	1	3	3	10	7	7	6	6	6	9	9	8	9	9	9	9
ABRIL	8	6	12	6	8	6	7	5	5	5	10	10	8	7	6	6	6
MAYO	8	0	8	8	7	4	8	10	10	10	8	8	8	1	1	1	1
JUNIO	8	2	9	9	12	9	9	8	8	8	5	5	8	4	4	4	4
JULIO	8	6	9	9	5	12	9	9	9	9	10	10	8	8	6	6	6
AGOSTO	8	4	12	12	1	9	9	9	9	9	9	9	8	9	9	9	9
SEPTIEMBRE	8	7	4	4	8	8	9	10	10	10	5	5	8	7	7	7	7
OCTUBRE	8	1	1	7	7	11	9	7	7	7	8	8	8	10	10	10	10
NOVIEMBRE	8	4	7	7	12	4	9	4	4	4	9	9	8	3	3	3	3
DICIEMBRE	8	5	7	7	7	1	9	10	10	10	8	8	8	10	10	10	10
TOTAL	97	41	88	88	93	87	99	92	92	92	89	89	95	78	75	75	75

MUNICIPIO DE TAME

El municipio de Tame conto con el siguiente personal para dar cumplimiento a las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante el año 2021:

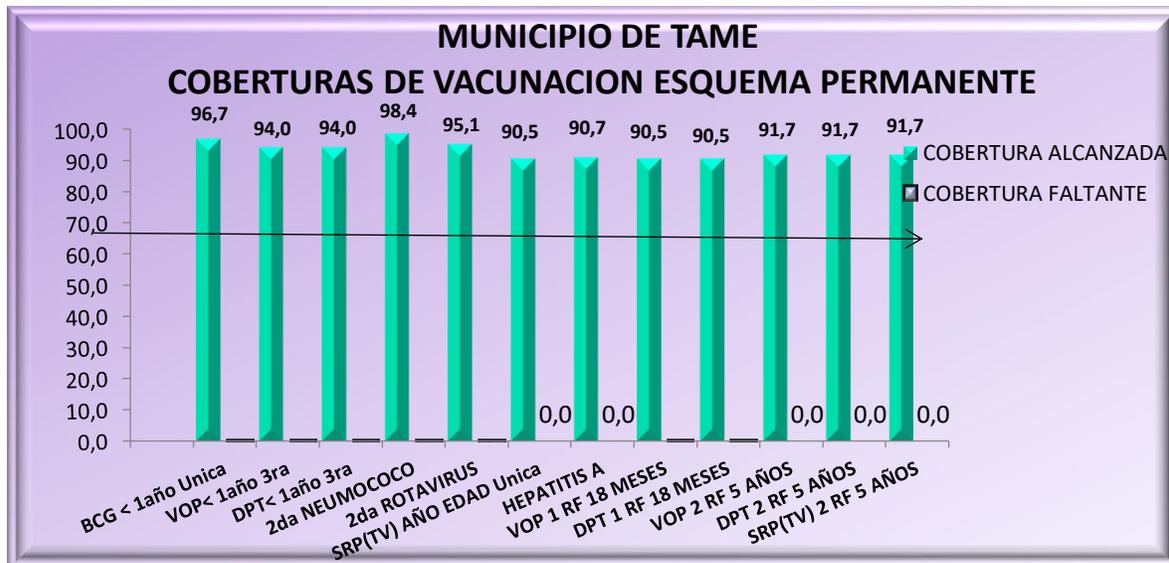
Al realizar seguimiento de las coberturas con el ente territorial y la EPS, me permito informar que las coberturas de vacunacion alcanzadas por el municipio de acuerdo a la poblacion y meta asiganda siendo esta a nivel general del 93%

META	COBERTURA ALCANZADA	COBERTURA FALTANTE
BIOLOGICOS	META MENSUAL	94.8
BCG < 1año Única	96,7	-1,9
VOP< 1año 3ra	94,0	0,8
DPT< 1año 3ra	94,0	0,8
2da NEUMOCOCO	98,4	-3,6
2da ROTAVIRUS	95,1	-0,3
SRP(TV) AÑO EDAD Única	90,5	4,3
HEPATITIS A	90,7	4,1
VOP 1 RF 18 MESES	90,5	4,3
DPT 1 RF 18 MESES	90,5	4,3
VOP 2 RF 5 AÑOS	91,7	3,1

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

DPT 2 RF 5 AÑOS	91,7	3,1
SRP(TV) 2 RF 5 AÑOS	91,7	3,1

Al realizar seguimiento de las coberturas con el ente territorial y la EPS, me permito informar que las coberturas de vacunacion alcanzadas por el municipio de acuerdo a la poblacion y meta asignada siendo esta a nivel general del 94,8, con corte al 30 de Diciembre del 2021 fue del 93 % quedando como cobertura faltante un 1.4%.



Para el municipio de Tame a cohorte de diciembre se observa un bajo desempeño en cuanto a cumplimiento de coberturas en cada uno de los biológicos; cabe destacar la evidente afectación del programa debido a la falta de compromiso por los padres de familia, adicionalmente contamos con una meta elevada para el numero de vacunadores que tiene el municipio, además que se observa el porcentaje más bajo fue el de refuerzos de 18 meses, 5 años teniendo en cuenta los cambios de vivienda de los menores.

Acorde a lo que se observa en la siguiente tabla podemos referenciar que durante todo el año 2021 el municipio de Tame presenta una cobertura en los niños que son menores de un año de un 1020 teniendo un incumplimiento ya que su objetivo su población objeto para esta edad era mayor y solo se obtuvo menores entre las vacunas trazadoras. En los niños de un año de edad se observa que presentaban un objetivo poblacional de 1070 y su cumplimiento fue de 978 el cual no alcanzo a cumplir a la cobertura establecida para el año 2021.

En los menores de 5 años de edad se tenía meta programática de 1015 menores y no se cumplió dado que se realizó una aplicación de biológico ya que fue del 913 menores dentro de los rangos de edad establecido para ser válido ya que los menores no se encontraban en sus casa, se desplazaban para las áreas rurales, cambiaron las direcciones en sus viviendas o simplemente se fueron del municipio a vivir en otro lado.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

ESQUEMA REGULAR 2021																	
MUNICIPIO DE TAME																	
BIOLOGICOS	POBLACION MENOR DE AÑO	B.C.G	ROTAVIRUS 2DA	NEUMOCOCCO 2DA	POLIO VIP	DPT <1 AÑO 3A	POBLACION DE UN AÑO	TRIPLE VIRAL UN AÑO	VARICELA UN AÑO	HEPATITIS A UN AÑO	POLIO R1	DPT R1	POBLACION DE CINCO AÑOS	POLIO R2	DPT R2	TRIPLE VIRAL R2	VARICELA R2
ENERO	85	70	66	70	109	76	90	100	100	100	76	71	85	90	90	90	88
FEBRERO	85	79	77	77	84	71	90	76	77	77	74	70	85	75	75	74	75
MARZO	85	93	110	114	88	71	89	87	88	88	92	88	85	84	84	84	81
ABRIL	85	99	88	91	79	78	89	65	66	66	96	93	85	74	74	74	70
MAYO	85	64	66	68	77	91	89	87	85	87	86	79	85	69	69	69	69
JUNIO	85	83	90	90	102	102	89	75	75	74	91	88	85	56	56	57	0
JULIO	85	82	75	76	73	81	89	79	78	79	81	77	85	79	79	79	75
AGOSTO	85	64	87	93	89	84	89	80	80	80	83	81	84	90	90	90	88
SEPTIEMBRE	85	79	71	71	87	74	89	70	70	70	79	77	84	86	86	86	86
OCTUBRE	85	99	73	75	75	71	89	70	71	71	91	89	84	95	95	95	95
NOVIEMBRE	85	88	90	99	73	83	89	96	96	96	88	84	84	64	64	64	64
DICIEMBRE	85	91	82	85	79	81	89	83	83	83	78	72	84	69	69	69	69
TOTAL	1020	991	975	1009	1015	963	1070	968	969	971	1015	969	1015	931	931	931	860

MUNICIPIO DE FORTUL

El municipio de Fortul quedo con el cumplimiento a las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante el año 2021: 95.

Al realizar seguimiento de las coberturas con el ente territorial y la EPS, me permito informar que las coberturas de vacunación alcanzadas por el municipio de acuerdo a la población y meta asignada siendo está a nivel general del 94.8 %, con corte al 30 de diciembre del 2021.

		COBERTURA ALCANZADA	COBERTURA FALTANTE
META %		95	
DOSIS APLICADAS <1 AÑO	B.C.G. / R.N	88,6	11,4
	HB	88,4	11,6
	NEUMO 1RA	100,7	-0,7
	ROTAX 1RA	98,3	1,7
	PENTA 1RA	99,8	0,2
	VIP 1RA	99,8	0,2
	NEUMO 2DA	97,8	2,2
	ROTAX 2DA	96,1	3,9
	PENTA 2DA	97,3	2,7
	VIP 2DA	97,6	2,4
	PENTA 3RA	99,5	0,5
	VOP 3RA	99,8	0,2
DOSIS APLICADAS 1 AÑO	TRIPLE VIRAL	98,1	1,9
	NEUMOCOCO REF	97,6	2,4
	HEPATITIS A	99,3	0,7
	VARICELA	99,0	1,0
18-23 MESES	FIBRE AMARILLA	99,3	0,7
	DPT R1	100,7	-0,7
DOSIS 5 AÑOS	VOP R1	100,5	-0,5
	DPT R2	102,8	-2,8
	TRIPLE VIRAL R2	104,1	-4,1
OTRAS	VOP R2	102,8	-2,8
	VPH	100,0	0,0
	DPT AC-GESTA	74,6	25,4

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Al realizar seguimiento de las coberturas con el ente territorial y la EPS, me permito informar que las coberturas de vacunación alcanzadas por el municipio de acuerdo a la población y meta asignada siendo está a nivel general del 94.8%, con corte al 30 de diciembre del 2021 fue del 92% quedando como cobertura faltante un 2.4%.

El municipio de Fortul a nivel general queda con una cobertura de un 94.8 % quedando con una cobertura inferior a la meta establecida para el cuarto trimestre.

Para el municipio de Fortul a cohorte de diciembre se observa un bajo desempeño en cuanto a cumplimiento de coberturas en cada uno de los biológicos; cabe destacar la evidente afectación del programa debido a la pandemia, adicionalmente contamos con una meta elevada para el numero de vacunadores que tiene el municipio, además que se observa el porcentaje más bajo fue el de BCG teniendo en cuenta de que el municipio no cuenta con tantos nacimientos

MUNICIPIO DE FORTUL

BIOLOGICOS	POBLACION MENOR DE AÑO	B.C.G	ROTAVIRUS 2DA	NEUMOCOCCO 2DA	POLIO VIP	DPT<1 AÑO 3A	POBLACION DE UN AÑO	TRIPLE VIRAL UN AÑO	VARICELA UN AÑO	HEPATITIS A UN AÑO	POLIO R1	DPT R1	POBLACION DE CINCO AÑOS	POLIO R2	DPT R2	TRIPLE VIRAL R2	VARICELA R2
ENERO	37	7	28	28	35	23	37	29	30	31	33	33	35	28	28	28	28
FEBRERO	37	11	30	31	31	31	37	31	31	31	20	21	35	27	27	27	27
MARZO	37	5	36	37	31	28	37	31	33	33	43	43	35	36	36	37	37
ABRIL	36	4	31	32	36	27	36	33	33	33	35	35	35	39	39	39	39
MAYO	36	7	34	34	25	30	36	27	27	27	35	35	35	29	29	29	29
JUNIO	36	7	35	37	42	36	36	33	34	34	35	35	35	23	23	23	23
JULIO	36	7	25	25	33	39	36	35	35	35	36	36	35	26	26	27	27
AGOSTO	36	10	37	37	29	39	36	25	25	25	37	37	35	42	42	42	42
SEPTIEMBRE	36	10	37	37	30	24	36	34	34	34	23	23	34	55	55	55	55
OCTUBRE	36	3	31	31	45	41	36	41	41	41	30	30	34	30	30	31	31
NOVIEMBRE	36	6	28	30	39	37	36	26	26	26	32	32	34	35	35	35	35
DICIEMBRE	36	10	45	45	36	56	36	60	60	60	56	56	34	36	36	36	36
TOTAL	435	87	397	404	412	411	435	405	409	410	415	416	416	406	406	411	409

INDICADOR TRAZADOR DE NUEVA EPS EN EL AÑO 2021

Teniendo en cuenta los trazadores asignados por la Nueva EPS y de acuerdo a los resultados obtenidos durante el Año de 2021, se evidencia el comportamiento de las coberturas de vacunación de la Red hospitalaria de la ESE MORENO Y CLAVIJO encontrándonos que en Segundo trimestre el Hospital que se ha mantenido en el proceso de vacunación ha sido el Hospital de Puerto Rondón generando un porcentaje de optimo y los hospitales con más Bajo porcentaje de cubrimiento de coberturas a nivel de la EPS son los de Fortul y Tame .

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

INDICADOR TRAZADOR DE SANITAS

Teniendo en cuenta los trazadores asignados por la eps sanitas y de acuerdo a los resultados obtenidos durante el año 2021, se evidencia el comportamiento de las coberturas de vacunación de la Red hospitalaria de la ESE MORENO Y CLAVIJO encontrándonos que en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre el hospital que presento mayor vacunación fue el hospital san Antonio de Tame y el que menor porcentaje presento fue el municipio de Puerto Rondón.

INDICADORES SANITAS						
HOSPITALES ESE MORENO Y CLAVIJO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	Óptimo	90% al 100%
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	19.6%	27.6%	27,50%	26.3%	Deficiente	80% al 89%
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL SUB	16.7%	21.1%	23.1%	27.1%	Muy deficiente	60% al 79%
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL CONT	10.3%	14.2%	18.1%	20.%	No aceptable	Menor al 60%
HOSPITALM SAN LORENZO DE ARAUQUITA	17.2%	18.1%	21,20%	25.6%	No reportó	0%
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE SUB	13.7%	14.3%	21.1%	20.9%	No aplica	N/A
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE CONT	10%	12.9%	19.3%	19.4%		
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON SUB	18.4%	19.3%	21.6%	21.3%		
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON CONT	8.3%	16.2%	21.6%	19.6%		

SERVICIOS DE URGENCIAS

El proceso de apoyo de urgencias y hospitalización a través del presente informe evidencia las principales actividades y el seguimiento de los indicadores del segundo trimestre de los diferentes municipios que presentan estos servicios en las diferentes instituciones que pertenecen a la ESE Moreno y Clavijo.

Los indicadores de gestión son una herramienta de medición que nos permiten realizar un seguimiento de los procesos de mejora continua, comprobando si se están consiguiendo los objetivos fijados y, si se detectan desvíos significativos entre las expectativas y los resultados, se permite realizar las modificaciones oportunas generando estos datos acciones institucionales, políticas de salud y de calidad para el mejoramiento de la atención de los usuarios en nuestras instituciones.

La gestión realizada por el área de apoyo de urgencias/hospitalización durante el tercer trimestre del año 2021, se relacionan a continuación.

NUMERO USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Mediante los datos estadísticos durante el año 2021 se atendieron usuarios, con respecto al año anterior el cual fue de 20.770 se observa un aumento relativo a los años anteriores las consultas de urgencias siendo estas en su mayoría por diagnóstico de procesos respiratorios. Durante este año la atención al usuario por el servicio de urgencias fue con oportunidad teniendo en cuenta la clasificación del Triage como lo indica la resolución 5596 del 2015, cumpliendo con la clasificación el que no sea urgencia se entrega ficho para cita prioritaria y el que presenta síntomas respiratorios se realiza la consulta en sala de aislamiento y se garantiza todos los medios diagnósticos para obtener un diagnóstico.

En estas instituciones se está prestando unos servicios con calidad, seguridad y atención humanizada teniendo en cuenta las normas de protección por parte del personal durante la atención, plan de contingencia para atención de paciente o funcionarios con COVID-19 positivos y así mitigar el contagio.

Durante el año en nuestra red de prestación de servicios se observó variación en cuanto a los motivos de consulta principalmente siendo esta las afectaciones principales los procesos respiratorios, accidentes de tránsito en el servicio de urgencias, el mayor diagnóstico es en paciente por COVID-19, seguido de infección de vías urinarias; y el resto de porcentaje hace referencia a otros diagnóstico de menor porcentaje; se entrega la fórmula médica y se indica los signos de alarma, a los usuarios que se les realizó muestra para COVID-19 y dio positiva se indica aislamiento preventivo y los que requiere remisión o hospitalización se realiza trámite como lo indica los protocolos.

HOSPITALES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCT	NOV	DICIEMBRE	TOTAL
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	509	421	362	475	426	514	146	513	467	469	469	509	5280
HOSPITAL SAN FRANCISCO	53	45	60	335	330	401	70	345	365	357	357	307	3025
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO	297	245	60	73	80	54	16	66	62	107	88	117	1265
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	497	372	509	572	84	595	104	578	576	689	655	714	5945
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	128	76	78	60	185	187	16	66	103	114	121	131	1265
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	259	194	217	236	226	279	49	262	236	249	192	216	2615
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	52	30	36	23	23	23	14	28	19	10	10	9	277
CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN	87	90	108	93	84	108	40	77	105	103	118	85	1098

ACTIVIDAD:
REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS REINGRESOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA ENTRE LAS 24 Y 72 HORAS SIGUIENTES A LA ATENCIÓN INICIAL PARA LOGRAR QUE SEAN MENOR AL 3%.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

INDICADOR

(Número total de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 horas y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa / Número total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa * 100)

REINGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS									
ENERO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	3	0	0	0	0	0	0	3
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	297	423	87	497	52	259	53	128	1796
FEBRERO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	3	0	1	0	0	0	0	4
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	245	362	90	372	30	194	45	76	1414
MARZO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	5	0	1	0	0	0	0	6
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	260	509	108	509	32	217	60	78	1773
ABRIL	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	0	0	1	0	0	0	0	1
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	335	475	93	572	23	236	73	60	1867
MAYO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	1	1	1	0	0	0	0	3
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	330	426	84	564	23	226	60	185	1898
JUNIO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	5	1	3	0	0	0	0	9
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	41	514	108	595	23	279	54	187	2161
JULIO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	70	146	40	104	14	49	16	16	455
AGOSTO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	1	2	2	0	0	0	0	5
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	345	513	77	578	28	262	66	96	1965
SEPTIEMBRE	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	1	0	2	0	1	0	0	4
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	365	467	105	576	19	236	62	103	1933
OCTUBRE	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	3	2	1	0	1	0	0	7
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	357	469	103	689	10	249	107	114	2098
NOVIEMBRE	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	3	0	1	0	1	0	0	5
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	357	469	118	655	10	192	88	121	2010
DICIEMBRE	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS ,POR EL MISMO DIAGNOSTISCO Y EL MISMO PACIENTE , MAYOR DE 24HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE D ELA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	0	0	1	0	1	0	0	2
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL ASERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA RESPRESENTATIVA	307	509	85	714	9	216	117	131	2088

ANALISIS

De acuerdo a la tabla anterior se evidencia que los reingresos en los servicios de urgencias entre las 24 y 72 horas corresponde al número de usuarios que acuden nuevamente al servicio de urgencias, independientemente de que el episodio haya sido atendido en consulta de urgencias o en observación, y se haga dentro de las 24 y 72 horas siguientes a la primera atención por la misma patología o condición clínica que motivó dicha atención ya sea exactamente la misma, durante el cuatrimestre objeto de la medición que comprende entre los meses de julio a septiembre se pudo evidenciar que el porcentaje es del 0,22 % cumpliendo con lo estipulado por el indicador de medida el cual es del 3 %.

ACTIVIDAD:

REALIZAR MEDICION A LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE CONSULTA GENERAL.

INDICADOR:

(SUMATORIA DEL NUMERO DE MINUTOS TRANSCURRIDOS ENTRE LA SOLICITUD DE ATENCION EN LA CONSULTA DE URGENCIAS Y EL MOMENTO EN EL CUAL ES

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

ATENDIDO EL PACIENTE EN CONSULTA POR PARTE DEL MEDICO / TOTAL DE USUARIOS
 ATENDIDOS EN CONSULTA DE URGENCIAS)

HOSPITALES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	0.07	0	0	0.02	17.2	17.2	0.02	16.41	0	16.92	16.41	16.45
HOSPITAL SAN FRANCISCO	0	0	0.08	17.3	20	20	17.3	19.59	0.08	19.57	19.59	19.76
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO	0	0	0	18	15	15	18	13.86	0	13.98	13.86	13.59
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	0	0.1	0	15	1	1	15	14.27	0	14.28	14.27	14.05
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	0	0	0	15	20	20	15	2.1	0	1	2.1	2.33
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	0	0	0	114	18	18	114	20	0	20	20	20
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	0	0	0	1.34	15	15	1.34	18.01	0	17.66	18.01	17.85
CETRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN	0	0	0	15	15	15	15	14.51	0	14.34	14.51	14.54

ANALISIS:

Al realizar el seguimiento de la atención de urgencias en el cuarto trimestre se observa que los pacientes que ingresan a nuestras instituciones teniendo en cuenta con el proceso de priorización del Triage acorde al evento que presentan se prioriza en el Triage de 2 en el segundo trimestre se observa que la atención no es superior a 16 minutos siendo el indicador de la meta de 30 minutos estando en el rango adecuado establecido por el ministerio de protección social de Colombia, esto siendo que a la fecha se ha realizado la atención de pacientes en el servicio de urgencias en los 8 municipios.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Los indicadores del área de hospitalización para el año 2021 del presente año tenemos pacientes con diagnóstico de dengue grave no se presentaron en las instituciones para un total de 0 pacientes.

El indicador paciente que reingresan al servicio de Hospitalización en las instituciones antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo para el segundo trimestre se encuentra en (0) por debajo de la meta gracias a mejora de oportunidad de atención de los usuarios y el aumento de la calidad en la atención por parte de los profesionales asistenciales.

Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo No se presentaron caídas, gracias identificación de los usuarios según el riesgo de caída, se continúa con la evaluación del riesgo de todos los usuarios

Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en las instituciones no se presentaron en curso úlceras por presión gracias identificación de los usuarios según el riesgo, continuar con la implementación de la escala de brande para prevenir úlceras por presión e implementación de reloj de cambio de posiciones.

Número de menores de 5 años con reingreso hospitalario por IRA, dentro de los 20 días después del primer egreso por IRA, en las instituciones Se presentaron 0 casos de reingreso por IRA gracia al seguimiento continuo que se realiza a los usuarios en donde se garantiza la calidad en la atención, continuar trabajando con el manejo continuo de los usuarios prestando atención a cada necesidad e implementación de educación continua a los usuarios.

Para el cuarto trimestre no se presentaron casos de muerte por IRA y EDA gracia al seguimiento continuo que se realiza a los usuarios en donde se garantiza la calidad en la atención de los usuarios y a la mejora continua que se le ha venido dando a la inmunización de la población menor de 5 años, continuar trabajando con el manejo continuo de los usuarios prestando atención a cada necesidad que se presente con ellos, a su vez se implementara la política de seguridad de paciente en donde se garantizara la atención integral a la población.

INGRESOS

INGRESOS DEL PACIENTES QUE SE ENCONTRARON HOSPITALIZADOS DURANTE EL AÑO 2021

HOSPITAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	161	207	207	215
HOSPITAL FRANCISCO DE FORTUL	76	184	184	90
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	32	36	36	51

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA		126	192	192	184
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON		16	26	26	36
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI		89	83	83	370
CENTRO DE SALUD DE PANAMA		0	0	0	0
CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN		0	0	0	42

ANALISIS

Por medio de los análisis estadísticos presentado por los hospitales los cuales se encuentran en la red prestadora de servicio de la ESE MORENO Y CLAVIJO se pudo evidenciar que durante el Cuarto trimestre se ha presentado un aumento en igualdad del porcentaje respecto el tercer trimestre, el diagnóstico de mayor rotación es por usuarias de parto único; en el Hospital san Ricardo de Pampuri es donde se observa un mayor aumento en los ingresos al servicio de hospitalización ya que se está encontrando en un 90 % en comparación con los otros hospitales de la red de prestadores de servicios de hospitalización de la ESE MORENO y CLAVIJO, teniendo en cuenta que el centro de salud de panamá no cuenta con el servicio de hospitalización habilitado.

EGRESOS

EGRESOS DE LOS PACIENTES QUE SE ENCONTRARON HOSPITALIZADOS

HOSPITAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	161	207	207	215
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	76	184	184	90
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	32	36	36	51
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	126	192	192	184
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON	16	26	26	36
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	89	83	83	370
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN	0	0	0	42

ANALISIS

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Por medio de los análisis estadísticos presentado por los hospitales los cuales se encuentran en la red prestadora de servicio de la ESE MORENO Y CLAVIJO se puede apreciar que en el año 2021 hay un aumento de egresos a comparación de los años anterior teniendo un total de egresos de ()usuarios a los cuales se les brindo toda la atención de una manera holística, la mayor consulta se dio por fiebre, procesos respiratorios seguido de atención del parto y el resto de egresos hacen referencia a otros diagnósticos de menor incidencia; se entrega las respectivas ordenes médicas y se indica los signos de alarma; esta institución presta los servicios con calidad, seguridad, atención humanizada teniendo en cuenta las medidas de protección para la prevención del Covid-19.

GIRO DE CAMA

HOSPITAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	11	6,46	6,46	2
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	5	2	2	2
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	0	0	0	0
HOSPIATL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	2.4	3.1	3.1	3
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON	1	16	16	2
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	2	2.89	2.89	3
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN	0	0	0	2

Se sigue llevando un monitoreo continuo de las estancias prolongadas injustificables habiendo un promedio de giro cama de días por usuario. Se recomienda acompañamiento constante por parte de la coordinación de medicina para que puedan unificar criterios y no se presenten tan seguidos la rotación de antibióticos ocasionando estancias hospitalarias prolongadas. A su vez farmacia en la disponibilidad oportuna de medicamentos.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Por medio de los análisis estadísticos durante el año 2021 se mantiene en el mismo porcentaje respecto el segundo, el diagnóstico de mayor rotación es por usuarias de parto único espontaneo; brindando el servicio con calidad, seguridad, atención humanizada y comprometidos con el bienestar de nuestra gente.

OCUPACIONALIDAD

Total % Ocupacional de camas

HOSPITAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	14%	22	22	24.77%
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	61%	135	135	22.6%
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	51,70%	25.8	25.8	90.8%
HOSPIATL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	11.1%	12.3	12.3	11.9%
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON	15.86 %	10	10	0
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	10%	24	24	0
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN	0	0	0	90%

Por medio de los datos estadísticos durante el año 2021 se dio un ascenso del 34%; en comparación con el anterior año que finalizó con un 1.3 % en el servicio de hospitalización de las instituciones.

CONSULTA EXTERNA – ODONTOLOGIA

La tabla nos muestra el total de consultas y procedimientos en odontología realizados en el año 2021 en toda la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo. Se observa el Hospital San Antonio de Tame con un total de 27324 consultas y procedimientos, Hospital San Lorenzo de Arauquita 46043, Hospital San Ricardo Pampuri 8022, Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón 7967, Hospital San José

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

de Cravo Norte 12415, Centro de Salud Juan de Jesús Coronel 4788, Centro de Salud Panamá 992. Para un total de 116849 consultas -odontológicas en toda la red hospitalaria. A pesar de la pandemia que nos acoge a nivel mundial COVID 19 la comunidad acude al servicio por lo cual las atenciones se realizaron con todas las medidas de bioseguridad.

RED HOSPITALARIA	CONSULTA EXTERNA - ODONTOLOGIA						
	CONSULTAS ODONTOLOGICAS REALIZADAS (VALORACIONES)	NUMERO DE SESIONES DE ODONTOLOGIA REALIZADAS	TOTAL, TRATAMIENTOS TERMINADOS	SELLANTES APLICADOS	SUPERFICIES OBTURADAS (CUALQUIER MATERIAL)	EXODONCIAS (CUALQUIER TIPO)	TOTAL CONSULTAS POR RED HOSPITALARIA
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	6016	9378	183	6884	4631	232	27324
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	8371	2151	135	29302	4891	1193	46043
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	2438	2454	16	1516	1220	378	8022
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	2196	1190	0	2786	2896	230	9298
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	936	1143	1020	1010	97	3761	7967
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	2575	7977	0	674	1073	116	12415
CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL	1730	1544	660	120	674	60	4788
CENTRO DE SALUD PANAMA	83	30	10	846	14	9	992
TOTAL	116849						

CONSULTA EXTERNA

En la tabla se observa la cantidad de consultas realizadas en toda la red Hospitalarias de la ESE Moreno y Clavijo en todo el año 2021 con un total 108352 consultas. Describiendo el Hospital San Antonio de Tame con un total de 17377consultas, Hospital San Lorenzo de Arauquita 24445, Hospital San Ricardo Pampuri 8732, Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón 3761, Hospital San José de Cravo Norte 2773, Centro de Salud Juan de Jesús Coronel 3990, Centro de Salud Panamá 4616.

CONSULTA EXTERNA									
PRODUCCION	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL	CENTRO DE SALUD PANAMA	TOTAL POR ATENCION
CONSULTA MEDICNA GENERAL	17377	24445	8732	42658	3761	2773	3990	4616	108352

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

TERAPIA FISICA

La siguiente tabla muestra el comportamiento de la prestación de los servicios de Terapia Física donde las EAPB tienen el servicio contratado con la Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo para un total de 5666 sesiones de terapia física en consulta externa

TERAPIA FISICA									
PRODUCCION	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL	CENTRO DE SALUD PANAMA	TOTAL POR ATENCION
TOTAL SESIONES REALIZADAS	1281	2350	0	2035	0	0	0	0	5666

TERAPIA RESPIRATORIA

En la tabla se observa las atenciones realizadas en el servicio de terapia respiratoria en toda la red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo para un total de 1.640 atenciones. 725 en el hospital San Antonio de Tame, 629 en el Hospital San Lorenzo de Arauquita, 126 En el Hospital San Francisco de Fortul y 159 en el Hospital San Ricardo Pampuri.

TERAPIA RESPIRATORIA									
PRODUCCION	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL	CENTRO DE SALUD PANAMA	TOTAL POR ATENCION
TERAPIAS REALIZADAS	726	629	159	126	0	0	0	0	1640

PARTOS

En el año 2021 en toda la Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo se atendieron 761 partos vaginales. Distribuidos Hospital San Antonio de Tame 281, Hospital San Lorenzo de Arauquita 158, Hospital San Ricardo Pampuri 50, Hospital san Juan de Dios de Puerto Rondón 48, Hospital San José de Cravo Norte 49, Hospital San Juan de DIOS DE Puerto Rondón 48, Centro de Salud Juan de Jesús Coronel 56 y Centro de Salud de Panamá 6.

PARTOS									
PRODUCCION	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL	CENTRO DE SALUD PANAMA	TOTAL POR ATENCION
PARTOS	281	158	50	113	48	49	56	6	761

Comprometidos con el bienestar de nuestra gente

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

La tabla nos muestra la cantidad de remisiones realizadas en el año 2021 en toda la Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo se realizaron 8838 a las diferentes Red Hospitalaria de segundo nivel de atención en el departamento. Distribuido en Hospital San Antonio Tame 3319, Hospital San Lorenzo de Arauquita 2050, Hospital San Ricardo Pampuri 1441, Hospital San Francisco de Fortul 727, Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón 327, Hospital San José de Cravo Norte 317, Centro de Salud Juan de Jesús Coronel 481 y Centro de Salud Panamá 176.

REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA									
PRODUCCION	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL	CENTRO DE SALUD PANAMA	TOTAL REMISIONES
No REMISIONES	3319	2050	1441	727	327	317	481	176	8838

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

En la siguiente tabla se describe las imágenes diagnosticas realizadas durante todo el año 2021 en la Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo. Hospital San Antonio de Tame 7485, Hospital San Lorenzo de Arauquita 4501, Hospital San Ricardo Pampuri 733, Hospital San Francisco de Fortul 3520, Hospital San José de Cravo Norte 357, Centro de Salud Juan de Jesús Coronel 0, Centro de Salud Panamá 0. Para un total de 17434 imágenes diagnosticas realizadas.

IMÁGENES DIAGNOSTICAS									
PRODUCCION	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL	CENTRO DE SALUD PANAMA	TOTAL POR ATENCION
RADIOGRAFIAS	7485	4501	733	3520	1108	357	0	0	17434

LABORATORIO

La grafica describe el total de los laboratorios realizados en el año 2021 en toda la Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo. Detallando de la siguiente manera Hospital San Antonio de Tame 99738, Hospital San Lorenzo Arauquita 103695, Hospital San Ricardo Pampuri 343999, Hospital San Francisco de Fortul 15692, Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón 9160, Hospital San José de Cravo Norte 153, Centro de Salud Juan de Jesús Coronel 15892, Centro de Salud Panamá 4616 para un total de 673005 laboratorios tomados en los diferentes servicios hospitalización, urgencias, consulta externa y la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud así como la materno perinatal.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

LABORATORIO									
PRODUCCION	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL	CENTRO DE SALUD PANAMA	TOTAL LABORATORIOS
LABORATORIO	99798	103695	343999	15692	9160	153	15892	4616	673005

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Para el año 2021 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 notificación y la atención de la población y el cumplimiento de protocolos y guías, esperando con ello impactar positivamente en la salud de la población de los municipios de Arauquita, Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón y Tame, prestando servicios de manera integral.

En el cuarto trimestre a periodo epidemiológico 13 y de la semana epidemiológica 52 se reportaron 1541 eventos de interés en salud pública en la ESE. Distribuidos de la siguiente manera por Hospital; san Antonio de Tame 509 eventos reportados, San Lorenzo de Arauquita 356 eventos, San francisco de Fortul 244 eventos, San José Cravo Norte 44 eventos y San Juan de Dios de Puerto Rondón 34 eventos, San Ricardo Pampuri 135, Centro de salud Jesús coronel 92, centro de salud Panamá de Arauca 33.

Adicionalmente al cuarto trimestre del 2021 se reportaron 1748 EDA y 7875 IRA, 38 casos reportados de brotes por EDA.

NOTIFICACIONES POSITIVAS Y NEGATIVAS

Si en las UPGD no se presentan eventos después de correr las BAI se procede a realizar la notificación negativa y las IPS que realizaron notificaciones negativas se distribuyen así; solo el centro de salud Jesús coronel reporta notificaciones negativas.

MUNICIPIO	UPGD	No SEM NOT NEGATIVA	No SEM NOT POSITIVA	% NOT. POSITIVA
ARAUQUITA	HOSPITAL SAN LORENZO	0	52	100%
	C. S. PANAMA DE ARAUCA	0	52	100%
	HOSPITAL SAN RICARDO PAM	0	52	100%
TOTAL, UPGDS NEGATIVAS ARAUQUITA		0	52	100%
CRAVO NORTE	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	2	50	96%
TOTAL, UPGDS NEGATIVAS CRAVO NORTE		2	50	96%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

FORTUL	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	0	52	100%
TOTAL, UPGDS NEGATIVAS FORTUL		0	52	100%
PUERTO RONDON	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	3	49	94%
TOTAL, UPGDS NEGATIVAS PUERTO RONDON		3	49	94%
TAME	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	0	52	100%
TAME	CENTRO DE SALUD JESUS CORONEL	7	45	87%
TOTAL, UPGDS NEGATIVAS TAME		7	45	93%

REPORTE SIANIEPS

Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de interés en salud pública se debe realizar reporte semanal y de forma oportuna

UPGD	NOTIFICACION SIANIESP A CUARTO TRIMESTRE					% ENVIO	% OPORTUNIDAD
HOSPITAL SAN LORENZO						100	100
HOSPITAL SAN RICARDO LA ESMERALDA						100	100
C.S. PANAMA DE ARAUCA						100	100
HOSPITAL SAN JOSE						100	100
HOSPITAL SAN FRANCISCO						100	100
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS						100	100
HOSPITAL SAN ANTONIO						100	100
C.S. JUANE DE JESUS CORONEL						100	100

NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA – SIVIGILA ESE MORENO Y CLAVIJO A SEMANA 52, PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 DEL 2021.

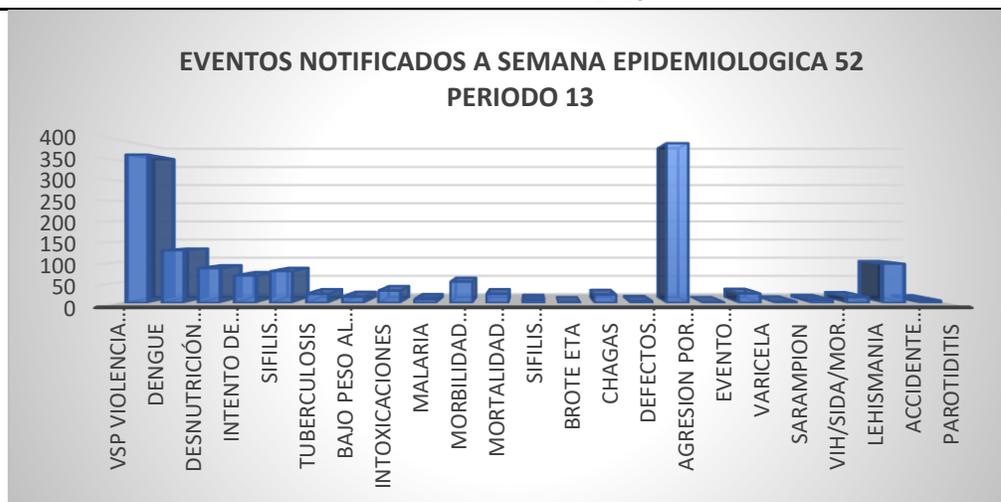
EVENTO	HSLA	HSJCN	HSFF	HSJDD	HSAT	CSJC	HSRP	CSPA	TOTAL
VSP VIOLENCIA DE GÉNERO	103	4	60	8	119	35	26	9	364
DENGUE	56	1	29	1	19	0	23	0	129

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

DESNUTRICIÓN < 5 AÑOS	12	4	9	0	45	4	11	0	85
INTENTO DE SUICIDIO	5	1	19	0	29	5	7	1	67
SIFILIS GESTACIONAL	24	8	12	0	20	8	4	2	78
TUBERCULOSIS	2	1	1	0	9	3	4	2	22
BAJO PESO AL NACER	1	0	1	0	11	0	1	1	15
INTOXICACIONES	8	1	4	0	7	6	2	2	30
MALARIA	2	5	0	0	0	1	1	0	9
MORBILIDAD MATERNA EXT	9	6	0	2	35	0	0	0	52
MORTALIDAD PERINATAL NT	1	2	2	1	15	0	1	0	22
SIFILIS CONGENITA	1	3	1	0	1	1	0	0	7
BROTE ETA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CHAGAS	3	0	1	5	10	1	0	0	20
DEFECTOS CONGENITOS	1	0	0	1	2	0	0	0	4
AGRESION POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRASMISORES DE RABIA	89	4	81	12	147	17	30	12	392
EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACION	1	0	0	0	0	0	0	0	
VARICELA	11	0	2	0	7	0	2	1	23
SARAMPION	0	0	0	0	2	1	0	0	3
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR VIH	3	0	4	0	0	0	0	0	7
LEHISMANIA	3	0	3	0	4	2	2	0	14
ACCIDENTE OFIDICO	21	4	15	4	21	7	21	3	96
PAROTIDITIS	0	0	0	0	6	0	0	0	6
1446									



Grafica eventos a semana epidemiológica 52, fuente sivigila

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

NOTIFICACION DE EVENTOS COLECTIVOS A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 52

En cuanto a eventos de notificación colectiva se reportaron 9661 y se destacan Morbilidad por IRA y Morbilidad por EDA que en este cuarto trimestre reporta 9623 casos.

EVENTO	EVENTOS DE NOTIFICACION COLECTIVA					TOTAL
	ARAUQUITA	CRAVO NORTE	FORTUL	PUERTO RONDON	TAME	Casos
MORBILIDAD POR IRA	3462	43	923	148	3299	7875
MORBILIDAD POR EDA	686	35	346	25	656	1748
BROTOS X ETA, H-A, FT-P	27	0	0	2	9	38
VARICELA COLECTIVO	0	0	0	0	0	0

eventos colectivos, fuente siviigila

ANALISIS DE LOS PRIMEROS 5 EVENTOS QUE SE PRESENTARON EN LA ESE A PERIODO 13, SEMANA EPIDEMIOLOGICA 52.

EVENTO	HSLA	HSJCN	HSFF	HSJDD	HSAT	CSJC	HSRP	CSPA	TOTAL
VSP VIOLENCIA DE GÉNERO	103	4	60	8	119	35	26	9	364
DENGUE	56	1	29	1	19	0	23	0	129
DESNUTRICIÓN < 5 AÑOS	12	4	9	0	45	4	11	0	85
AGRESION POR ANIMALES POTENCIALMENTE E TRASMISORES DE RABIA	89	4	81	12	147	17	30	12	392
ACCIDENTE OFIDICO	21	4	15	4	21	7	21	3	96

Comportamiento primero cinco eventos reportados a siviigila

AGRESION POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRASMISORES DE RABIA: el evento 300 es el primer en reporte en el cuarto trimestre del año 2021 se aplicó el protocolo de manera correcta observamos la notificación de 392 casos.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

VIOLENCIAS DE GÉNERO: las violencias de género es el segundo evento que se presenta en la ESE; se puede evidenciar que se implementan protocolos y guías de atención de forma adecuada se observa la notificación a sivigila de 364 casos.

DENGUE: El evento Dengue se presenta en el departamento por ser zona endémica; pero en el municipio de Arauquita es el municipio que más casos reporta, seguida por el municipio de Fortul que presenta un comportamiento similar a la vigencia anterior.

ACCIDENTE OFIDICO: El evento 100 es el tercero con más notificaciones en la ESE para el cual se aplica protocolos para el manejo del paciente, se observa la notificación de 96 casos.

DESNUTRICION MENORES DE CINCO AÑOS: El evento desnutrición está dentro de los primeros eventos reportados por la ESE; este evento se evidencia generalmente en los controles de crecimiento y desarrollo; a los cuales se les inicia el seguimiento y el respectivo reporte.

DISTRIBUCION PRINCIPALES EVENTOS POR MUNICIPIO A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 52.

EVENTO	HSLA	HSJCN	HSFF	HSJDD	HSAT	CSJC	HSRP	CSPA	TOTAL
VSP VIOLENCIA DE GÉNERO	103	4	60	8	119	35	26	9	364
DENGUE	56	1	29	1	19	0	23	0	129
DESNUTRICIÓN < 5 AÑOS	12	4	9	0	45	4	11	0	85
AGRESION POR ANIMALES POTENCIALMENTE E TRASMISORES DE RABIA	89	4	81	12	147	17	30	12	392
ACCIDENTE OFIDICO	21	4	15	4	21	7	21	3	96

Grafica distribución de primeros cinco eventos notificados por IPS.

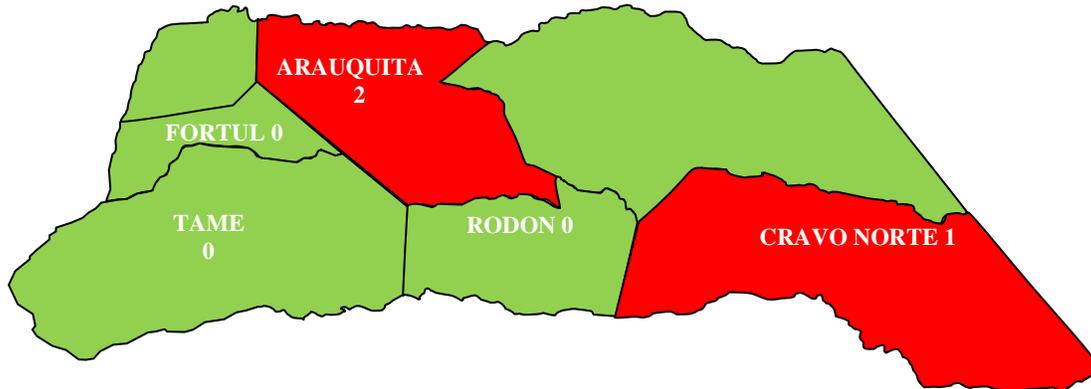
Se puede observar que el primer evento notificado es la Agresión por Animales potencialmente trasmisores de rabia.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

**VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LESIONES POR POLVORA
 1 DE DICIEMBRE DE 2021 A 15 DE ENERO DE 2022
 Casos de Lesiones por Pólvora notificados por municipio 2021 -2022**



En la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora 1 de diciembre de 2021 a 15 de enero de 2022; se presentaron 3 eventos los cuales fueron debidamente notificados.

ACTIVIDAD E LA QUE SE PRESENTO EL EVENTO

Actividad	No de Casos
Manipulación	3

ARTEFACTO QUE PRODUJO LA LESION

Artefacto	No de Casos
Volador	1
Tote	1
Mata suegra	1

LUGAR DEL EVENTO

Lugar	No de Casos
Vivienda	2
Zona Rural	1

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

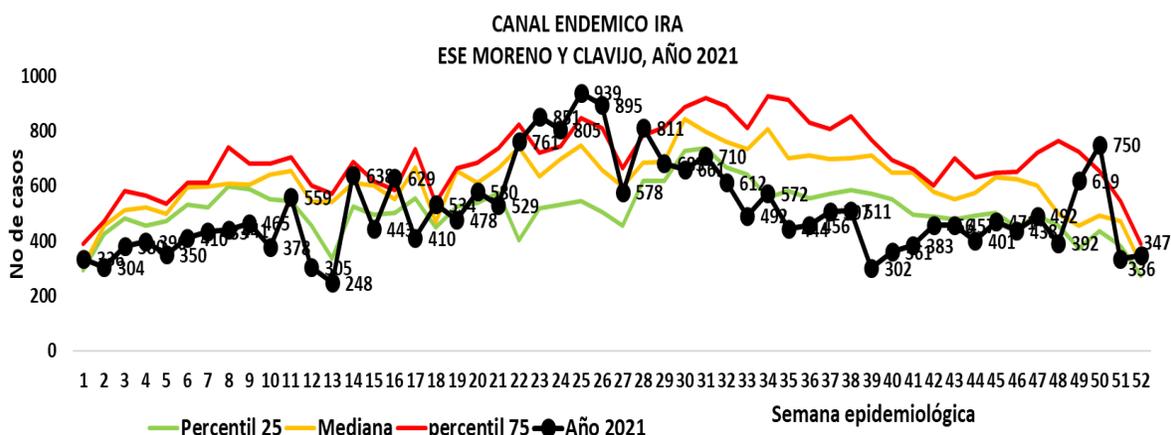
CANALES ENDEMICOS DENGUE EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO A COHORTE DEL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 DEL 2021

CANALES ENDEMICOS

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ESE MORENO Y CLAVIJO



Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 52							Observado	Esperado Promedio (2013 - 2019)	Situación	% de variación
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
ARAUQUITA	6416	5000	5159	4626	3865	5645	4835	3462	5078	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-31,8%
CRAVO NORTE	489	305	334	224	121	102	98	43	239	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-82,0%
FORTUL	2659	3320	3302	2400	2971	3332	1787	923	2824	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-67,3%
PUERTO RONDON	664	456	520	355	458	337	135	148	418	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-64,6%
TAME	6490	6816	4593	4584	4890	4607	6297	3299	5468	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-39,7%



Grafica canal endémico infecciones respiratorias.

Para los eventos respiratorios se observa un decremento significativo a semana epidemiológica 52 con respecto a las anteriores vigencias.

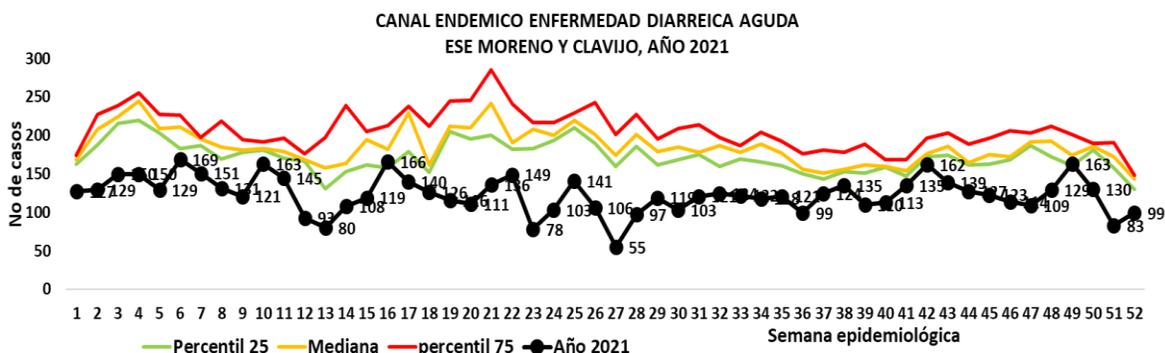
“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

ENFERMEDAD DIAREICA AGUDA ESE MORENO Y CLAVIJO

DISTRIBUCION DE POISSON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA 2021											
Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 52							Observado 2021	Esperado Promedio (2013 - 2019)	Situación	% de variación
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
ARAUQUITA	1712	1112	1170	1474	1416	1363	1125	686	1339	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-48,8%
CRAVO NORTE	248	109	191	172	80	57	57	35	131	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-73,2%
FORTUL	815	905	716	785	1131	946	1071	346	910	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-62,0%
PUERTO RONDON	162	8	36	69	113	102	52	25	77	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-67,7%
SARAVENA	3156	3234	3282	3711	2903	3337	3308	1443	3276	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-56,0%



Grafica canal endémico enfermedad diarrea aguda.

Para el evento diarrea aguda también se puede observar un decremento significativo con respecto a las vigencias anteriores.

CANAL ENDEMICO VIOLENCIAS DE GÉNERO

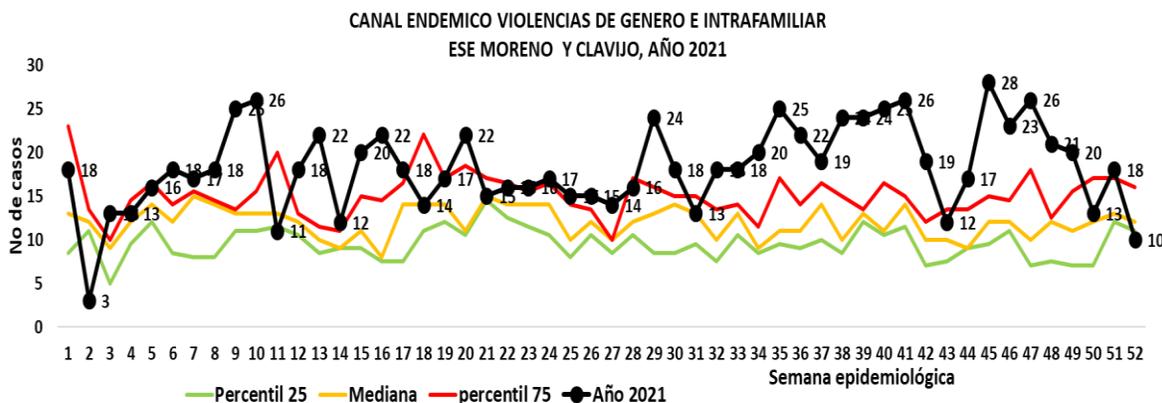
DISTRIBUCION DE POISSON VIOLENCIAS DE GENERO E INTRAFAMILIAR 2021											
Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 52							Observado 2021	Esperado Promedio (2014 - 2020)	Situación	% de variación
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020				
ARAUQUITA	54	86	92	166	79	176	140	139	113	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	22,7%
CRAVO NORTE	1	8	23	6	9	6	13	4	9	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-57,6%
FORTUL	49	56	119	79	82	45	70	57	71	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-20,2%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

PUERTO RONDON	4	2	11	6	6	4	5	10	5	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	84,2%
SARAVENA	39	46	79	113	119	124	97	177	88	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	100,8%



Grafica canal endémico violencias de genero

Para el evento Vigilancia de violencias de genero e intrafamiliar se observa un incremento significativo, Este evento violencias de género es el evento más reportado por la ese moreno y Clavijo refleja la efectiva captación de estos usuarios víctimas de violencia; se observa que el municipio de Arauquita y puerto rodón muestran u incremento significativo.

CANAL ENDEMICO PARA DENGUE ESE MORENO Y CLAVIJO 2021

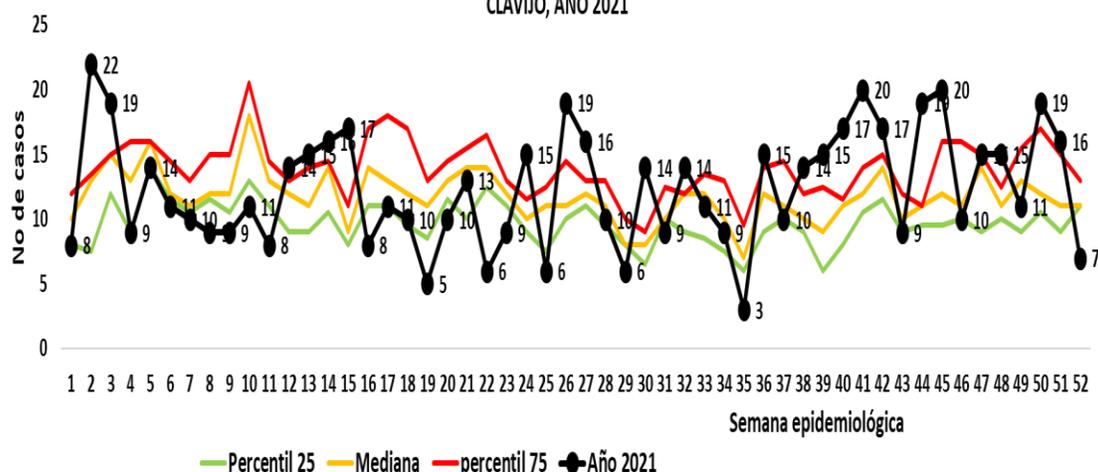
DISTRIBUCION DE POISSON AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA 2021											
Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 52							Observado	Esperado	Situación	% de variación
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio (2014 - 2020)		
ARAUQUITA	112	95	97	77	78	100	92	124	93	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	33,3%
CRAVO NORTE	6	11	15	13	10	5	12	4	10	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-61,1%
FORTUL	53	56	45	46	43	41	61	60	49	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	21,7%
PUERTO RONDON	21	17	17	12	24	14	9	11	16	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-32,5%
SARAVENA	140	126	166	153	160	174	138	154	151	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2,0%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

CANAL ENDEMICO AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA EN LA ESE MORENO Y CLAVIJO, AÑO 2021



Se observa para este evento un incremento significativo en los municipios de Arauquita y Fortul, en los demás u decremento significativo.

INFORME
SUB PROCESO GESTIÓN FARMACIA (PROCESO: APOYO TERAPÉUTICO)

Indicador No 1: SEGUIMIENTO A LA FACTURACIÓN VS SALIDAS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.

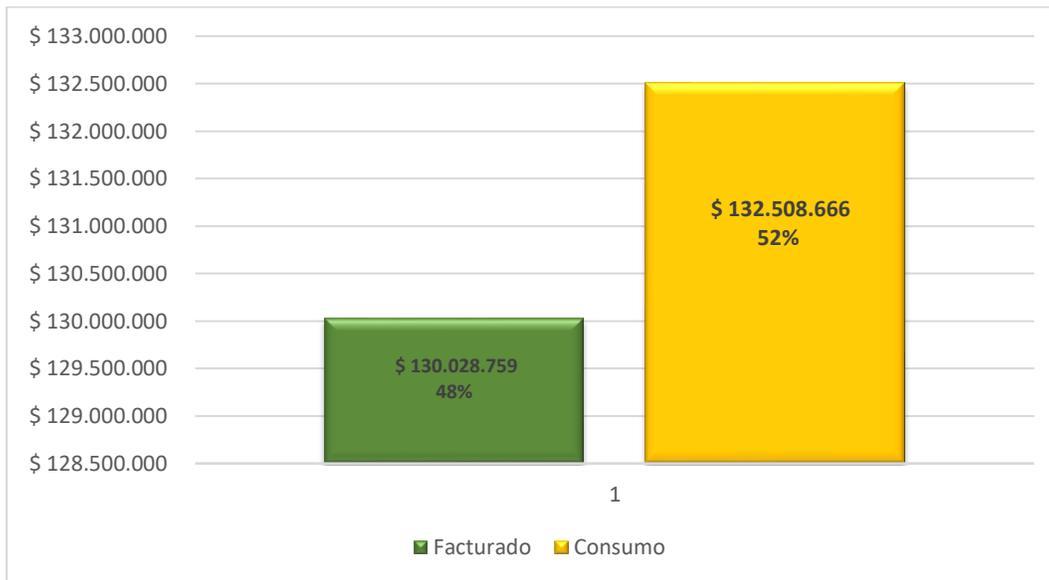
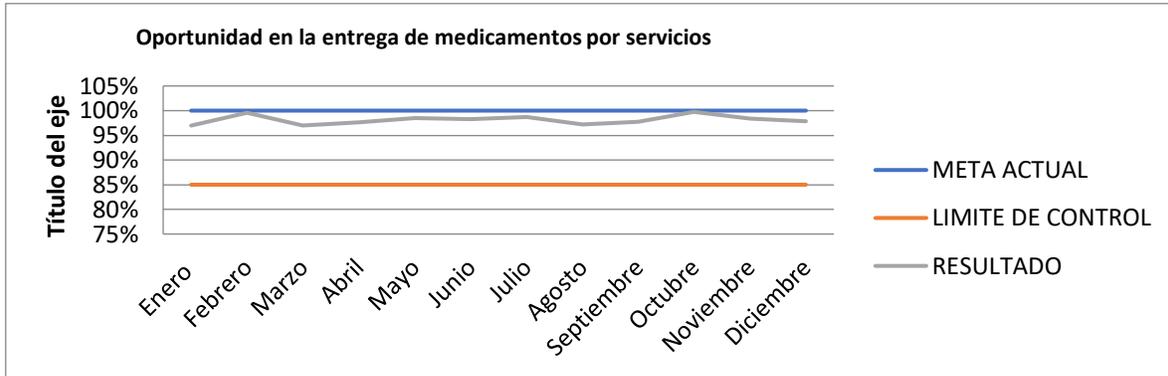
Se realiza con el propósito de verificar el adecuado cargue de los Medicamentos y Dispositivos médicos que se dispensan de forma diaria por el área de farmacia vs los que se les administran a los pacientes por el personal asistencial. De presentar inconsistencias se realiza un reporte al director y/o Coordinador de cada Hospital y Centro de Salud con el fin de realizar las correcciones pertinentes.

MESES	FACTURADO	CONSUMO
ENERO	\$ 9.631.503	\$ 9.932.388
FEBRERO	\$ 9.191.092	\$ 9.230.350
MARZO	\$ 9.993.162	\$ 10.298.753
ABRIL	\$ 10.387.496	\$ 10.643.616
MAYO	\$ 10.867.843	\$ 11.038.753
JUNIO	\$ 12.571.714	\$ 12.789.354
JULIO	\$ 12.347.569	\$ 12.513.202
AGOSTO	\$ 11.117.529	\$ 11.434.238
SEPTIEMBRE	\$ 11.343.676	\$ 11.607.486
OCTUBRE	\$ 11.247.706	\$ 11.276.515
NOVIEMBRE	\$ 10.985.296	\$ 11.167.089
DICIEMBRE	\$ 10.344.175	\$ 10.576.924
TOTAL	\$ 130.028.759	\$ 132.508.666

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co



Se puede observar que el comportamiento del indicador para cada mes es cambiante, aunque la diferencia es de solo un 2%, se puede evidenciar que las salidas de farmacia siempre superan la facturación generada mes a mes, pese a la revisión constante que realiza el área de farmacia, al cargue de lo que se entrega por parte de la misma, y, lo que se genera en el Sócrates por el área de Facturación no se logra la meta trazada (100%). Cabe resaltar que, para obtener estos valores, se debe restar los valores que genera la sobre facturación que se realiza en el cargue de los medicamentos y métodos de planificación familiar con el fin de dar cumplimiento a la resolución 3280 del 2018 del programa de PyM, es importante el acompañamiento de cada director y coordinador de los Hospitales y Centros de Salud para cumplir con la meta de este indicador, pues no se realiza el cargue total de los gastos que genera los pacientes.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

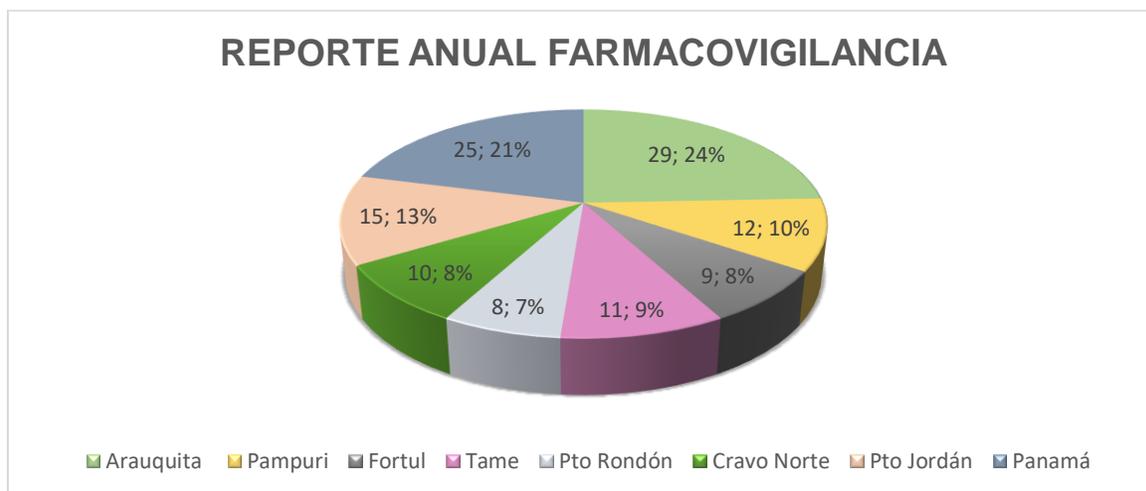
WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Indicador No 2: SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA.

Se realiza seguimiento de manera mensual, al programa Institucional de Farmacovigilancia, el cual entre sus objetivos tiene como fin la identificación, evaluación y gestión de los reportes de eventos o reacciones adversas asociados con la seguridad de los medicamentos una vez salen al mercado y finalizan con su administración en cada uno de nuestros pacientes atendidos en la red hospitalaria o su baja por vencimiento; cuando no se realiza ningún tipo de reporte, igualmente se notifica en la página del INVIMA (Reporte en Cero), el cual es validado por medio magnético mediante código. A continuación, se relacionan los reportes realizados de manera mensual por cada Hospital y Centro de salud adscritos a la Entidad, durante la vigencia 2021.

MUNICIPIOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Arauquita	2	0	1	1	1	4	1	1	4	3	8	3	29
Pampuri	4	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	12
Fortul	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9
Tame	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	11
Pto Rondón	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8
C. Norte	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10
Pto Jordán	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	15
Panamá	2	3	2	3	3	3	3	3	3	0	0	0	25



Se evidencia que el Hospital San Lorenzo de Arauquita, es quien mayor reportes género para el año 2021 con un 29,24%, y que el de menor reportes fue el Hospital San Juan de Dios de Pto Rondón 8,7%. En los reportes emitidos por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) quien regula el Programa de

Farmacovigilancia, durante la vigencia 2021, la ESE Departamental Moreno y Clavijo, sigue estando entre las 5 Instituciones a nivel departamental que presenta reportes ante el INVIMA por medio de sus reportes al VIGIFLOW, sobre los PRM, EAM

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

y RAM, ocurridos y relacionados con medicamentos, pese a que ha disminuido sus reportes se continua implementando la búsqueda por parte del personal de farmacia, dando cumplimiento a la Farmacovigilancia Activa, se reitera la falta de compromiso por parte del personal asistencial para el constante y adecuado reporte de todo lo relacionado con los medicamentos en cada uno de los servicios donde se mantiene un stock de medicamentos.

Indicador No 3: SEGUIMIENTO AL INVENTARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EXISTENTES EN CARROS DE PARO Y AMBULANCIAS DE LA RED HOSPITALARIA.

Mediante certificación mensual, se reporta la revisión general que se le realizan a las ambulancias y carros de reanimación, existentes en cada Hospital y Centros de salud adscritos a la red Hospitalaria, esto con el fin de conocer y asegurar un adecuado estado y una completa existencia de medicamentos y dispositivos médicos según listados de protocolos y resoluciones existentes y establecidas, con el fin de brindar una atención optima en la prestación del servicio y del Traslado Asistencial. A continuación, se muestra listado total de las Ambulancias y Carros de Reanimación existentes en la red hospitalaria.

HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD	CARRO DE PAROS	AMBULANCIAS EN FUNCIONAMIENTO
Araucuita	3	2
Pampuri	3	1
Fortul	3	2
Tame	3	3
Cravo	2	2
Rondón	3	2
Jordán	2	1
Panamá	2	1

De no haber stock de algún medicamento o dispositivo médico que se requiera en el inventario de los carros de paro o las ambulancias, se deja plasmado en dicho documento. Pese a los faltantes que existieron para la vigencia 2021 se logró garantizar un stock necesario y completo para atender de forma adecuada e inmediata con el fin de preservar y mantener la vida de los pacientes atendidos en la red hospitalaria.

Indicador No 4: SEGUIMIENTO A LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS VENCIDOS Y ROTADOS EN LA RED HOSPITALARIA.

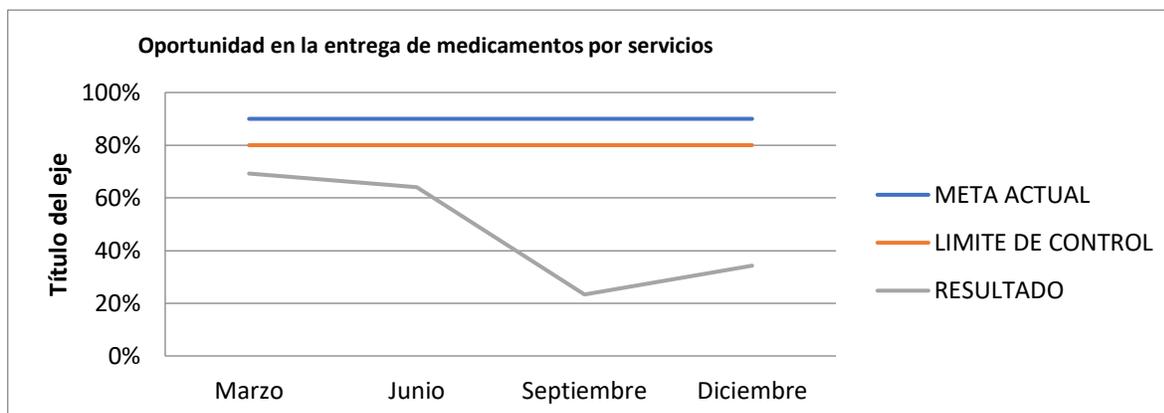
Los Hospitales y Centros de salud adscritos a la ESE Departamental Moreno y Clavijo, realizan de manera mensual seguimiento y control mediante el método de semaforización, a los medicamentos y dispositivos médicos, que se dan de baja ya sea por vencimiento o averías, el reporte se realiza de manera trimestral.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

COMPORTAMIENTO DE LA META								
PERIODO	META ACTUAL	LIMITE DE CONTROL	ORIGEN DE DATOS			CAMBIO LA META		
			RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	SI	NO	¿Por qué?
Marzo	90%	80%	69%	\$ 1.531.024	\$ 2.211.187			
Junio	90%	80%	64%	\$ 3.138.722	\$ 4.895.613			
Septiembre	90%	80%	23%	\$ 135.413	\$ 580.574			
Diciembre	90%	80%	34%	\$ 166.192	\$ 484.513			



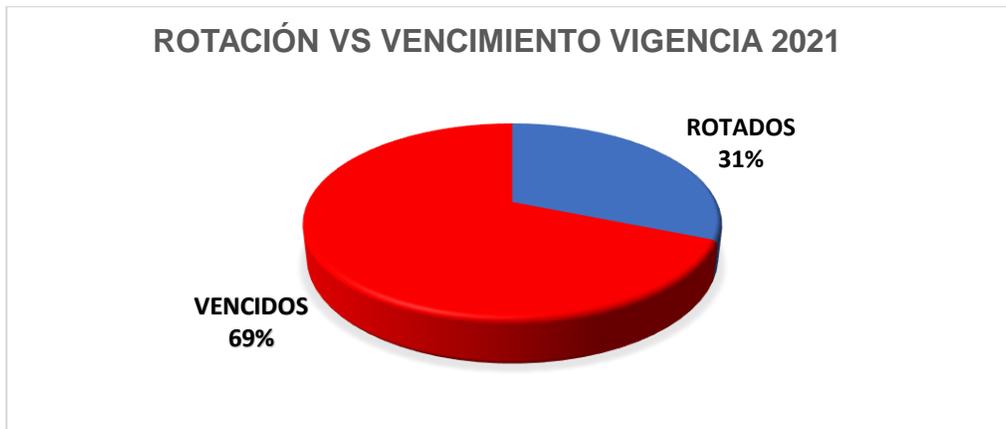
HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE	
	ROTADOS	VENCIDOS	ROTADOS	VENCIDOS	ROTADOS	VENCIDOS	ROTADOS	VENCIDOS
Araucuita	\$ -	\$179.557	\$ -	\$194.494	\$ -	\$523.775	\$ -	\$ 815.449
Pampuri	\$ 169.224	\$512.327	\$179.640	\$1.111.632	\$ 16.320	\$625.538	\$ 163.494	\$ 1.148.279
Fortul	\$233.503	\$618.947	\$219.697	\$506.482	\$ 264.915	\$1.616.846	\$ 443.491	\$ 812.622
Tame	\$165.941	\$177.308	\$74.598	\$ 135.730	\$ 210.384	\$ 104.419	\$ 137.219	\$ 187.088
Cravo	\$305.000	\$284.969	\$ 473.935	\$ 1.753.844	\$ -	\$ 702.887	\$ -	\$ 92.850
Rondón	\$448.956	\$222.632	\$1.936.146	\$ 808.429	\$450.448	\$ 593.217	\$ 371.719	\$ 123.560
Jordán	\$52.000	\$52.000	\$34.021	\$ 34.021	\$ 117.474	\$ 164.607	\$ 213.609	\$ 131.243
Panamá	\$156.400	\$163.447	\$220.685	\$ 350.981	\$ 23.760	\$ 313.306	\$ -	\$ 565.011
TOTAL	\$1.531.024	\$2.211.187	\$3.138.722	\$4.895.613	\$ 1.083.301	\$ 4.644.595	\$ 1.329.532	\$ 3.876.102

ROTADOS	VENCIDOS
\$ 7.082.579	\$ 15.627.497

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

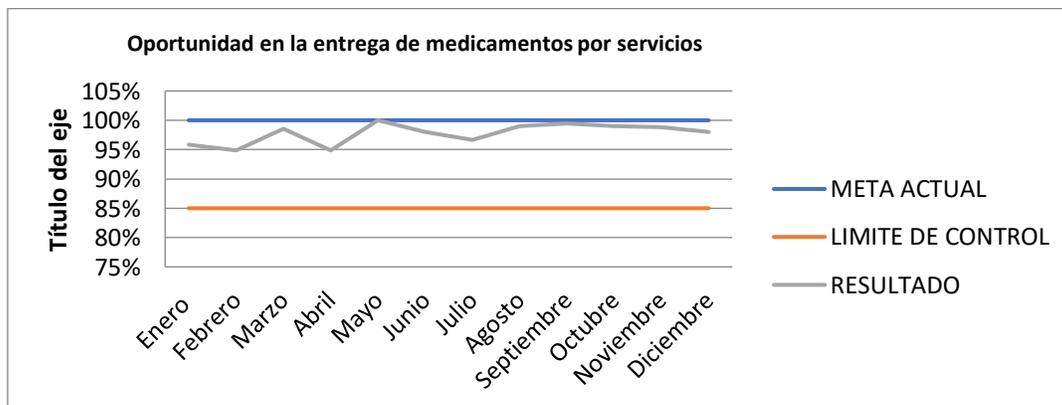
Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co



Para el 2021, se generó un 69% de Medicamentos y dispositivos médicos vencidos sobre un 31% de la rotación que se dio entre farmacia y con las otras ESE como San Vicente y Sarare, se debe tener en cuenta que durante el 2020 se recibieron donaciones de medicamentos con fechas próximas a vencer los cuales no alcanzaron a salir en su totalidad generando un incremento en el valor total de las bajas, además, cabe resaltar que cuando los medicamentos que se tienen en stock están próximos a vencer su rotación es mínima, pues todos las Farmacias cuentan con las mismas fechas de vencimiento. Se puede observar que los Hospitales del municipio de Arauquita, Cravo Norte y el Centro de Salud de Panamá no generaron rotación alguna.

Indicador No 5: DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS POR SEDE CENTRAL SOBRE LOS SOLICITADOS SEGÚN NECESIDADES DEL SERVICIO DE CADA HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD.

La distribución de los Medicamentos y Dispositivos Médicos, se realiza de manera mensual por parte de la sede central de la Moreno y Clavijo, a continuación, se muestra el comparativo de lo que se distribuyó según solicitud de necesidades de cada hospital y centro de salud durante el año 2021.



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co



Se evidencia que para el 2021 no se logró alcanzar el cumplimiento total de la meta, pues su diferencia fue un 1% (\$40.550.119) diferencia que no se envió a los hospitales, debido a los faltantes y desabastecimiento que hubo en el año, tales como: (Guantes de Manejo talla M, S y L, Guantes estéril 7.5, Medroxiprogesterona 150mg Solución Inyectable y Medroxiprogesterona 25mg + Estradiol 5mg Solución Inyectable, Preservativos).

7. SUBGERENCIA FINANCIERA

La Subgerencia Administrativa Y Financiera, a través del presente informe evidencia las principales actividades adelantadas por los procesos y subprocesos, así mismo se realiza seguimiento a los indicadores correspondientes al área financiera de la ESE Moreno y Clavijo.

Los indicadores representan importantes herramientas para la toma de decisiones ya que transmiten información científica y técnica de manera clara y precisa. Así, estos datos se pueden transformar en acciones institucionales, políticas o comunitarias que incidan en la salud y calidad de vida de la población. Por ello cumplen una función activa en el mejoramiento de los procesos de formulación, rediseño, seguimiento y monitoreo las de políticas de nuestra entidad.

La gestión realizada por el área administrativa y financiera durante el segundo trimestre del año 2021, se relacionan a continuación.

OBJETIVOS

Este informe de Gestión tiene como objetivo consolidar el desempeño, logros y dificultades por cada uno de los procesos y subprocesos con los que cuenta la Subgerencia Administrativa y Financiera.

Dar a conocer los avances logrados en los indicadores de gestión de los procesos y subprocesos de la Subgerencia Administrativa y Financiera para el segundo trimestre de la vigencia 2021.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Realizar un análisis comparativo que permita establecer la trazabilidad en la información, indicadores y resultados de la gestión, de esta forma podremos medir su alcance y formular alternativas que apunten al mejoramiento continuo de nuestra entidad.

ALCANCE DEL INFORME

El informe comprende los avances, datos, objetivos, necesidades y logros alcanzados durante el segundo trimestre de la vigencia 2021. Los procesos y subprocesos realizan un análisis detallado de los informes de gestión.

7.1 SUBPROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

La E.S.E Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, en su interés por fortalecer sus procesos, realiza actualizaciones y avances en todas sus áreas de gestión tanto administrativas como operativas, siempre teniendo como guía y modelo lo establecido en virtud de la norma, calidad y servicio, pudiendo así ofrecer un mejor servicio a sus usuarios, comunidad y ciudadanía en general, de la mano de los mejores servidores; es por ello que gran parte de sus esfuerzos se focalizan en brindar el ambiente propicio para ellos, lo cual incentiva su labor.

En concordancia con lo anterior el área de talento humano de la entidad en su planeación estratégica vigencia 2021, busca incentivar y reconocer la labor de todos los servidores públicos que hacen parte de ella, con actividades de reconocimiento, desarrollo y estímulos, esto a través de programas que fortalezcan y desarrollen sus conocimientos, capacidades, habilidades y una mejor calidad de vida tanto de ellos como de su entorno laboral y familiar, logrando que de esta manera ejerzan su labor motivados y comprometidos con la institución, usuarios y compañeros.

Acogiéndonos al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual es un referente que permite desarrollar el proceso de gestión de las entidades públicas, mediante el ciclo de: dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Así mismo busca que las entidades cuenten con servidores públicos comprometidos, que, a su vez, cuenten con los valores que todo servidor público debe tener los cuales son: Honestidad, compromiso, justicia, diligencia y respeto. Y que sean conocedores de las políticas institucionales, del direccionamiento estratégico y la planeación, de los procesos de operación y de su rol fundamental dentro de la entidad, fortalecidos en sus conocimientos y competencias, de acuerdo con las necesidades institucionales, comprometidas en llevar a cabo sus funciones con atributos de calidad en busca de la mejora y la excelencia.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Igualmente para que la entidad logre sus metas se hace necesario proveer y poseer condiciones laborales propicias para el correcto desempeño de sus servidores, mediante un adecuado ambiente laboral con la prevención del riesgo, para que esto sea posible, se hace necesario que las condiciones laborales de los servidores se enmarquen en un adecuado ambiente de trabajo, logrando la prevención del riesgo laboral, donde los funcionarios, empleados y todo el equipo de trabajo cualquiera que sea su tipo de contratación posean como prioridad el compromiso de autocuidado el cual es de vital importancia para nuestra institución y su razón de ser, logrando así la seguridad de ellos mismos y de los usuarios o pacientes.

Es por ello que en la constante búsqueda del mejoramiento continuo se hace necesario poseer las herramientas suficientes que nos ayuden a guiar a todos nuestros colaboradores, así como a los usuarios internos y externos de nuestra institución para que cuenten con los conocimientos básicos, habilidades, aptitudes y actitudes necesarias para enfrentar los desafíos del día a día en su puesto de trabajo y de su entorno, mediante el desarrollo de los planes institucionales:

1. Plan estratégico del Talento Humano. Res. 017 del 20 de Enero 2021.
2. Plan de previsión de Recursos humanos. Res. 020 del 20 de Enero 2021.
3. Plan anual de vacantes. Res. 019 del 20 de Enero 2021.
4. Plan institucional de capacitación. Res. 016 del 20 enero 2021.
5. Plan de incentivos Institucionales. Res. 018 del 20 enero 2021.
6. Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo.
7. Plan Estratégico de Seguridad Vial.
8. Plan Emergencias Hospitalarias. Res.

Estos planes institucionales fueron aprobados el 20 de enero del 2021, sus actividades serán ejecutadas durante la vigencia del 2021 y son evaluados cuatrimestralmente por el proceso de Planeación.

Por otro lado, en este informe tiene como objetivo presentar, los logros obtenidos y gestión realizada en el periodo comprendido entre el mes de enero a Diciembre de 2021, en el desarrollo de su gestión administrativa y misional, resultados que se encuentran orientados al cumplimiento de las metas Institucionales.

El informe se estructura a partir del análisis de aquellas actividades que generaron mayor impacto positivo y que aportaron a la Entidad.

Es importante mencionar que una de los objetivos del proceso de Gestión de Talento Humano es proporcionar competitividad a la entidad, suministrando personal competitivo y motivado, permitiéndoles la autorrealización y satisfacción.

A continuación, se describen las actividades desarrolladas en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021:

2. EJECUCIÓN PLANES INSTITUIONALES:

2.1 EJECUCIÓN PLAN ESTRATÉGICO DEL TALENTO HUMANO. RES. 017 DE 2021.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

El plan estratégico de gestión de talento humano de la E.S.E. Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo, se rige a través del ciclo de vida de sus funcionarios dentro de la entidad (ingreso, desarrollo y retiro) y se enfoca en potencializar las variables con base en el autodiagnóstico en el área de talento humano.

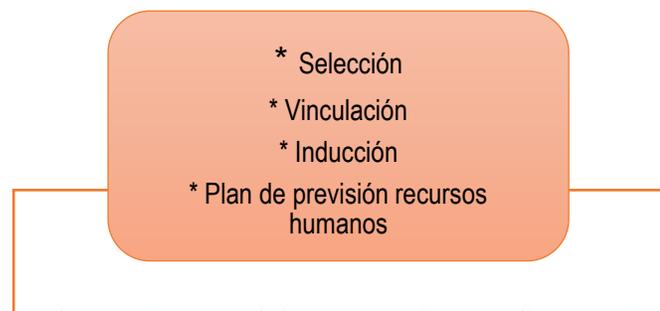
Por medio de estas acciones nos permitirán una mejora en las mismas mediante actividades que nos lleven a potencializar las oportunidades y convertirlas en fortalezas. Estas gestiones deben tener un proceso de medición el cual se realizará antes de finalizar el año donde se determina los avances obtenidos e identificar en cuales dimensiones, labores o estrategias continuamos presentando falencias para así poder tomar las medidas necesarias que nos ayuden y orienten a lograr todos los objetivos y resultados.

La dimensión del talento humano es el corazón del MIPG, por ende, las personas son el activo más importante de la institución, es por ello que todos los esfuerzos deben ir enfocados al crecimiento y fortalecimiento de esta área, mediante acciones y objetivos que se enfoquen en armonizar las actividades que van dirigidas hacia ellos, mediante las estrategias relacionadas a continuación:

ESTRATEGIA DE VINCULACIÓN:

Estrategia enfocada en seleccionar al mejor talento humano posible para el desarrollo de las diferentes actividades o cargos dentro de la institución, por medio de un plan de selección que permite identificar los mejores perfiles que se ajusten a las necesidades de la entidad logrando así seleccionar a los mejores candidatos, lo cual se verá reflejado en crecimiento y mejor servicio institucional. A su vez se seguirá incentivando a los servidores en su labor y el reconocimiento de la misma dentro de la institución. En cumplimiento de los objetivos institucionales y durante este primer semestre, el proceso de Gestión del Talento Humano verificó que el personal acreditara los requisitos de calificación y competencias definidos para cada empleo.

Todo aspirante a ocupar un empleo en la ESE MORENO Y CLAVIJO, debe cumplir con el perfil del cargo definido en el Manual de Funciones y Competencias, para ello se realizó análisis de las hojas de vida con verificación de requisitos, legalidad de títulos y entrevista. A continuación, se relaciona el paso a paso de este primer ítem:



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

ESTRATEGIA DE DESARROLLO:

Buscando el bienestar de los funcionarios en el desarrollo de su ejercicio laboral se definieron acciones relacionadas con la capacitación, bienestar, incentivos, seguridad y salud en el trabajo y toda aquella actividad que apunte al mejoramiento de la productividad y la satisfacción permanente del servidor. Para ello se llevaron a cabo los siguientes planes:

- * Plan Anual de vacantes.
- * Plan Institucional de capacitación.
- * Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo.
- * Plan Estratégico de Seguridad Vial.
- * Plan de Emergencias Hospitalarias.
- * Plan de incentivos Institucionales.

ESTRATEGIA DE RETIRO:

El ciclo laboral de los servidores se cierra con la desvinculación o retiro, tema a veces poco tenido en cuenta en las entidades pero que cobra importancia con la implementación del MIPG, el cual se enfoca en comprender las razones de la deserción del empleo público con el fin de que la entidad encuentre los mecanismos para evitar el retiro de personal calificado, así mismo, es necesario atender el retiro por pensión que supone una ruptura en la vida del servidor.

ANALISIS DE RESULTADOS:



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

A continuación, se describe el cumplimiento del Plan estratégico del Talento Humano durante el tercer trimestre de 2021:

En la gráfica anterior nos muestra que a la fecha el Plan Anual de Vacantes obtuvo un porcentaje de cumplimiento de ejecución de las actividades del 100%, cumpliendo así con la meta establecida para la vigencia 2021.

PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS. RES. 020 DEL 20 DE ENERO 2021.

El Plan de Previsión de Recursos Humanos, surge de las obligaciones constitucionales y legales, en particular la establecida en el artículo 17 de la Ley 909 de 2004, la cual determina: Todas las unidades de personal o quienes hagan sus veces de los organismos o entidades a las cuales se les aplica la presente ley, deberán elaborar y actualizar anualmente planes de previsión de recursos humanos que tengan el siguiente alcance:

Cálculo de los empleos necesarios, de acuerdo con los requisitos y perfiles profesionales establecidos en los manuales específicos de funciones, con el fin de atender a las necesidades presentes y futuras derivadas del ejercicio de sus competencias.

Identificación de las formas de cubrir las necesidades cuantitativas y cualitativas de personal para el período anual, considerando las medidas de ingreso, ascenso, capacitación y formación.

Estimación de todos los costos de personal derivados de las medidas anteriores y el aseguramiento de su financiación con el presupuesto asignado. Todas las entidades y organismos a quienes se les aplica la presente ley, deberán mantener actualizadas las plantas globales de empleo necesarias para el cumplimiento eficiente de las funciones a su cargo, para lo cual tendrán en cuenta las medidas de racionalización del gasto.

El Departamento Administrativo de la Función Pública podrá solicitar la información que requiera al respecto para la formulación de las políticas sobre la administración del recurso humano.

Teniendo en cuenta lo anterior durante la vigencia 2021 se llevó a cabo las siguientes actividades:

INGRESO

En cumplimiento de los objetivos institucionales, el proceso de Gestión del Talento Humano verificó que el personal a ingresar acreditara los requisitos de calificación y competencias definidos para cada empleo, durante la vigencia del año se presentaron cambios de Directores de Hospitales, plazas rurales, Subgerente en Salud, asesora de planeación y el resto de la vigencia se realizó los cambios de los profesionales de servicio social obligatorio que culminaban su tiempo de servicio en la institución.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

SELECCIÓN

Toda la aspirante a ocupar un empleo en la ESE MORENO Y CLAVIJO, cumplieron con el perfil del cargo definido en el Manual de Funciones y Competencias, para ello se realizó análisis de hoja de vida con verificación de requisitos, legalidad de títulos y entrevista.

VINCULACIÓN

- La provisión de empleos de la entidad se sujeta a lo que establezca la Constitución y la Ley de acuerdo con la naturaleza y clasificación de los empleos determinados en la planta de personal.
- La vinculación se realizó mediante acto administrativo y posesión juramentada ante la gerencia de la ESE MORENO Y CLAVIJO.
- Todos los nuevos servidores públicos asistieron a los programas de inducción general y recibieron inducción y entrenamiento específico en el puesto de trabajo.
- El proceso de Gestión de Recursos Humanos orientó y apoyó el cumplimiento de las normas y directrices vigentes en materia de recurso humano, integrando a todos los miembros de la entidad con un sentido de propósito común, dirigido al logro de los objetivos institucionales.

La caracterización de los empleos con los que cuenta la E.S.E. Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo se evidencia a través de la planta de personal de la entidad, como se muestra en las siguientes tablas:

PLANTA DE PERSONAL E.S.E. MORENO Y CLAVIJO	
DIRECTIVO	9
ASESOR	4
PROFESIONAL	4
ASISTENCIAL	37
TOTAL	54

NIVEL	No. De cargos	Mujeres	% Mujeres	Hombres	% Hombres	TOTAL	Vacantes	% Vacantes
DIRECTIVO	9	6	70%	3	30%	100%	0	0%
ASESOR	4	2	50%	2	50%	100%	0	0%
PROFESIONAL	4	1	10%	3	90%	100%	0	0%
ASISTENCIAL	37	22	59%	15	41%	100%	0	0%
TOTAL	54	30		24		54	0	0%

SITUACIONES ADMINISTRATIVAS:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

- ✓ Los directores, líderes de procesos, jefes y coordinadores de área son los responsables de hacer seguimiento y control diario de la asistencia del personal a su cargo, a fin de reportar oportunamente al área de Gestión del Talento Humano las novedades debidamente soportadas por inasistencias, incapacidades, licencias, permisos, modificaciones a los cuadros de turno y demás eventos que afecten la nómina.
- ✓ Cada servidor público reporta la programación de vacaciones respectivamente revisadas y aprobadas por talento humano y son consolidados en el proceso para novedades administrativos.
- ✓ Cada servidor público reporta la programación de vacaciones respectivamente revisadas y aprobadas por talento humano y son consolidados en el proceso para novedades administrativos.
- ✓ Los cambios de turno, son justificados, concertados entre las partes, presentados al jefe inmediato para su autorización, entre personal de planta que labore por el sistema de turnos, con cargos de igual denominación y del mismo servicio, con mínimo 24 horas de anticipación, que no impliquen trabajar más de 12 horas continuas, no se cancelen en dinero, no generen remuneración adicional ni trabajo suplementario.

ELABORACIÓN DE NÓMINA:

El área de Gestión del Talento Humano durante el tercer trimestre cumplió con los procedimientos en la generación y elaboración de la nómina de planta del personal de la institución, de acuerdo con la normatividad legal vigente de los servidores públicos del orden territorial, para atender el pago mensual de las obligaciones salariales, liquidaciones de prestaciones sociales de ley, parafiscales y las autoliquidaciones de los diferentes fondos de seguridad social así:

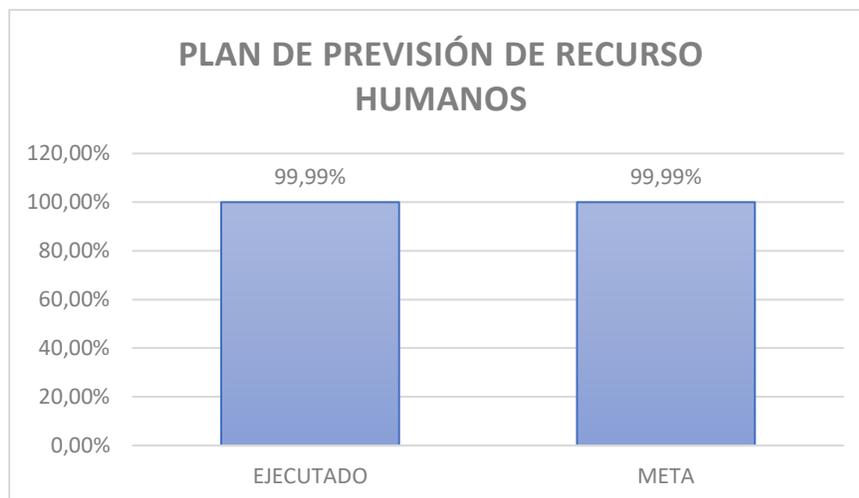
- ✓ Para la liquidación de las nóminas se establecen periodos mensuales de 30 días y se realiza con todos los conceptos devengados y deducidos que correspondan a cada empleado.
- ✓ La entrega de la nómina mensual al área de contabilidad, presupuesto, se realizó a más tardar el 27 de cada mes.
- ✓ Además de las nóminas mensuales, se liquida en los periodos determinados en la normatividad vigente, la nómina de prima semestral y prima de navidad, cesantías, intereses a las cesantías.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

A continuación, se describe el cumplimiento del Plan de Previsión de Recursos Humanos durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO



En la gráfica anterior nos muestra que a la fecha el Plan de Previsión de Recursos Humanos obtuvo un porcentaje de cumplimiento de ejecución de las actividades del 99,99%, cumpliendo así con la meta establecida para la vigencia 2021.

2.3. PLAN ANUAL DE VACANTES. RES. 019 DEL 20 DE ENERO 2021

El Plan Anual de Vacantes, es una herramienta que tiene como propósito estructurar y actualizar la información de los cargos vacantes de la ESE MORENO Y CLAVIJO, con el fin de programar la provisión de los empleos con vacancia definitiva en la vigencia siguiente o inmediata, una vez se genere, para que no afecte el servicio público e inclusive las temporales, siempre y cuando se disponga de la respectiva disponibilidad presupuestal.

Igualmente, permite programar la provisión de los empleos con vacancia definitiva o temporal, el procedimiento de selección que se pueda surtir, los perfiles y número de cargos existentes que deban ser objeto de provisión, con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios que se prestan.

La información de las vacancias se actualiza en la medida en que se vayan cubriendo las mismas o se generen otras. También busca establecer cuáles son las necesidades de planta para el cabal cumplimiento de las funciones de la entidad.

Este plan busca mejorar los procesos de gestión administrativa, ofrecer igualdad de oportunidades para el acceso y promoción del servicio y estabilidad en los cargos.

Los empleos públicos pueden ser provistos de manera definitiva o transitoria mediante encargo o nombramiento provisional. Los términos de las mismas varían dependiendo la naturaleza del cargo si es de carrera administrativa o de libre nombramiento y remoción.

Actualmente la planta cuenta con todo el personal requerido, durante de la vigencia 2021 se remplazaron cargos una vez se presentará la necesidad, por

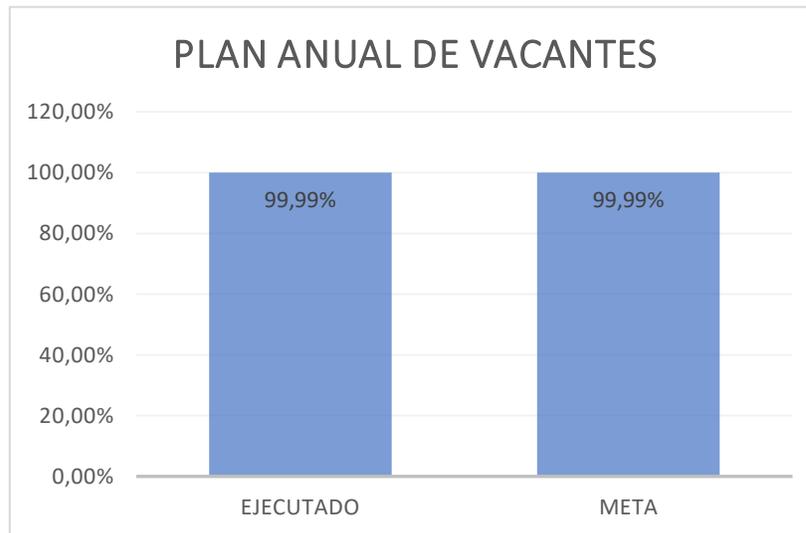
“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

ejemplo, hubo cambio de subgerencia en salud, asesora de Planeación, directores de hospital y los profesionales de servicio social obligatorio que culminaban su tiempo de servicio en la institución.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

A continuación, se describe el cumplimiento del Plan de Vacantes durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021:



En la gráfica anterior nos muestra que a la fecha el Plan Anual de Vacantes tuvo un porcentaje de cumplimiento de ejecución de las actividades del 99,99%, cumpliendo así con la meta establecida para la vigencia 2021.

2.4 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN. RES. 016 DE 2021:

El Plan Institucional de Capacitación, contribuye en el mejoramiento de las habilidades, capacidades y competencias de los servidores de la E.S.E. Moreno y Clavijo, promoviendo el desarrollo integral, personal e institucional que permite las transformaciones que se requieren en los diferentes contextos.

En el diseño del Plan Institucional de Capacitación PIC, se siguen las etapas tradicionales de: Diagnóstico, programación, ejecución y evaluación, su organización depende de la ejecución de subprogramas los cuales se deben elaborar bajo la orientación de gestión de talento Humano y con la participación de los diferentes procesos de la ESE MORENO Y CLAVIJO, involucrando a los líderes.

Los subprogramas se describen a continuación:

PROGRAMA DE INDUCCIÓN:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

El programa de inducción, tiene por fin facilitar la adaptación del nuevo funcionario a la cultura organizacional, al sistema de valores de la entidad, a su puesto, a su entorno diario de trabajo, familiarizarlo con la Institución, instruirlo acerca de la misión, visión y objetivos institucionales y crear sentido de pertenencia hacia la ESE MORENO Y CLAVIJO.

Las personas que ingresan por primera vez a la entidad realizan el proceso de inducción por cada una de las áreas, de esta forma familiarizamos al colaborador con el servicio público, con la organización y crear identidad.

Cada inducción se realiza tan pronto se vincule el funcionario con la ESE MORENO Y CLAVIJO, a fin de que se informe a tiempo, se suministra al funcionario toda la información necesaria que debe conocer de la institución. Los funcionarios que dirigen la inducción tienen solidez conceptual respecto a los temas que se traten, utilizan metodología flexible y de fácil entendimiento. Cada inducción es soportada mediante formato y es anexado a la hoja de vida.

PROGRAMA DE RE INDUCCIÓN:

La Re inducción reorienta la integración del empleado a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en el estado y sus funciones, al interior de la entidad, en la dependencia donde labora, en el puesto de trabajo; facilitando con ello un mayor sentido de pertenencia e identidad de los colaboradores. Las fechas y temas de re inducción pueden estar sujetas a cambio, según las circunstancias y los cambios establecidos para la Institución.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - PIC:

El objetivo del PIC es facilitar a través de un conjunto coherente de acciones de capacitación y formación, el desarrollo de competencias, el mejoramiento de los procesos institucionales y el fortalecimiento de la capacidad laboral de los empleados a nivel individual y de equipo para conseguir los resultados y metas institucionales establecidas en una entidad pública.

A continuación, se relaciona el cronograma de actividades para el presente plan:

ITEM	TEMAS DE CAPACITACIÓN	RESPONSABLES	SISTEMA DE CAPACITACIÓN	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
				N	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O	I
				1°	CUATRIMESTRE				2°	CUATRIMESTRE				3°	CUATRIMESTRE
1	Inducción para personal nuevo	Talento Humano	Presencial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Re inducción de personal		Presencial		X	X									
3	Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI) (PETIC)		Presencial/ Virtual						X						

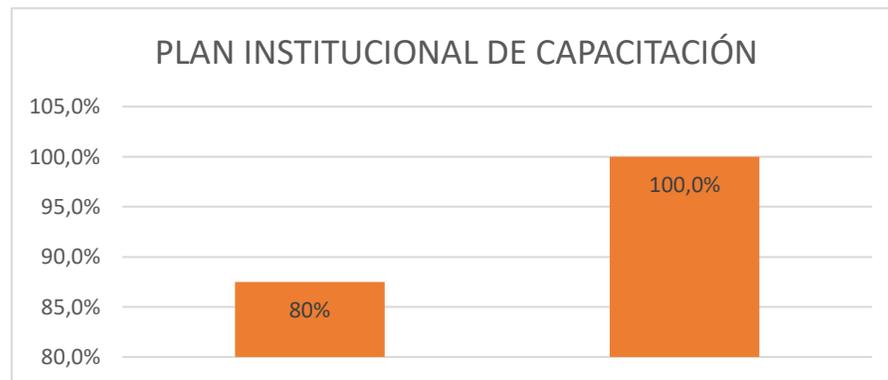
“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

4	Capacitación: Administración del riesgo de Lavado de Activo y Financiación del Terrorismo.	Presencial/ Virtual					X					
5	Capacitación: Planeación Estratégica y Prospectiva.	Presencial/ Virtual								X		
6	Capacitación: Auditoria Interna Independiente Modelo COSO.	Presencial/ Virtual					X					
7	Capacitación: Gestión del Riesgo Jurídico.	Presencial/ Virtual								X		
8	Capacitación: Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC)	Presencial/ Virtual					X					

Siguiendo con el análisis del cronograma del PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - PIC se puede precisar que durante la vigencia 2021 que a fecha de este informe el Asesor de Control Interno Participo en el Congreso Nacional de Control interno en la ciudad de Bogotá cumpliendo con la programación establecida en el Plan de Capacitaciones.

ANALISIS DE RESULTADOS:

A continuación, se describe el cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021:



Como lo ilustra la gráfica anterior y teniendo en cuenta las actividades realizadas, se puede precisar que a la fecha este plan tiene un porcentaje de ejecución del 80% de un 100% establecido como meta ya que según cronograma de actividades del Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2021, de las cuales la capacitación en Planeación Estratégica y Prospectiva no se realizó debido a que en el mes de Agosto hubo cambio de asesor de Planeación y por tanto el

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

funcionario actual no cumple con el tiempo establecido de un año de vinculación en la entidad para poder obtener este beneficio como lo establece la normatividad vigente.

2.5 PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES. RES. 018 DE 2021:

El Plan de incentivos de la ESE MORENO Y CLAVIJO, se encuentra enmarcado dentro de las políticas nacionales e institucionales de administración de personal, específicamente en el fortalecimiento de competencias, bienestar y motivación de los trabajadores.

Adicionalmente, el plan busca generar condiciones favorables al desarrollo del trabajo para que el desempeño laboral cumpla con los objetivos previstos, así como para reconocer y premiar los resultados de desempeño en el nivel sobresaliente, tanto a nivel individual como por equipos de trabajo y fortalecer la cultura del reconocimiento, la solidaridad y el trabajo grupal.

Al elevar el nivel de vida del trabajador y su familia, mediante la satisfacción de sus necesidades individuales y grupales, se espera que este alcance un grado de motivación que se traduzca en mayor compromiso y mejor desempeño laboral para la productividad institucional.

A continuación, se relaciona el cronograma de actividades para el presente plan:

ITEM	ACTIVIDADES	FECHA CONMEMORACIÓN	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
			N	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O	I
			E	B	R	R	Y	N	L	O	P	T	V	C
			1° CUATRIMESTRE				2° CUATRIMESTRE				3° CUATRIMESTRE			
1	DIA DEL GENERO	MARZO			X									
2	DIA DEL TRABAJO	01 DE MAYO					X							
3	DIA DE LA ENFERMERA	12 DE MAYO					X							
4	DIA DEL SERVIDOR PUBLICO	27 DE JUNIO					X							
5	ACTIVIDADES DEPORTIVAS - CAMPEONATO INTERNO	OCTUBRE										X		
6	SEMANA MORENITOS SALUDABLES	AGOSTO								X				
7	CUMPLEAÑOS	TODO EL AÑO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	CELEBRACIÓN AMOR Y AMISTAD	SEPTIEMBRE									X			
9	CONMEMORACIÓN ANIVERSARIO ESE	18 DE JULIO						X						

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

	MORENO Y CLAVIJO Y JORNADA CULTURAL																	
10	DIA DEL MEDICO	3 DE DICIEMBRE																X
11	RECONOCIMIENTOS	DIC																X
12	NOVENA DE NAVIDAD (INCLUYE DECORACIÓN)	16 AL 20 DE DICIEMBRE																X
13	INTEGRACIÓN FIN DE AÑO	DIC																X

Durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2020 se llevó a cabo las actividades programadas dando cumplimiento al cronograma establecido las cuales se describen a continuación.

Es de aclarar que los soportes del desarrollo de las actividades mencionadas son presentados al proceso de Planeación ya que dicho proceso evalúa la ejecución de las mismas cuatrimestralmente.

✓ DIA DEL GENERO

Para dar cumplimiento al plan de incentivos institucional, se realizaron actividades lúdicas recreativas, además contaron con la logística, alimentación e hidratación requerida con el fin de dar cumplimiento a las mismas. Estas actividades de integración fueron ejecutadas en cada una de las IPS adscritos a la E.S.E. Moreno y Clavijo que a continuación se describen:

- Hospital San Lorenzo de Arauquita
- Hospital San Antonio de Tame
- Hospital San Francisco de Fortul
- Hospital San Ricardo Pampuri
- Hospital San José de Cravo Norte
- Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón
- Centro de Salud Juan de Jesús Coronel de Puerto Jordán
- Centro de Salud Panamá de Arauca
- Sede Administrativa Arauca

✓ CUMPLEAÑOS

Celebrar los cumpleaños es muy importante ya que son la construcción de relaciones de calidad caracterizadas por la confianza, el orgullo de pertenencia y el compañerismo. Se señala la importancia de realizar celebraciones internas, aduciendo las siguientes razones:

- Fomentan el compañerismo, el respeto y la buena relación entre los compañeros de trabajo.
- Demuestran el agradecimiento y la buena disposición de la empresa hacia sus colaboradores.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

- Se trata de uno de los pilares para mantener a los empleados satisfechos y motivados.

Durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021 se llevó a cabo la celebración mes a mes de los cumpleaños de los servidores de las ESE Departamental Moreno y Clavijo realizando un pequeño compartir entre compañeros sin violar los protocolos de bioseguridad establecidos.

✓ **DÍA DEL TRABAJO, DIA DE LA ENFERMERA Y DIA DEL SERVIDOR PUBLICO:**

Dando cumplimiento al cronograma de actividades establecido en el plan de incentivos institucional y teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad establecidos por la emergencia presentada por el COVID-19, en el mes de mayo se llevó a cabo la celebración del día del TRABAJO, DIA DE LA ENFERMERA Y DIA DEL SERVIDOR PUBLICO:

DÍA DEL TRABAJADOR: Se hizo llegar por medio del correo electrónico institucional y redes sociales tarjetas virtuales con mensajes de reconociendo a la labor realizada y con los respectivos saludos de felicitaciones a nuestros servidores públicos y contratistas como muestra de cariño y agradecimientos por su labor.

DÍA DE LA ENFERMERA: Se realizó un pequeño compartir entre compañeros toda la red hospitalaria sin violar los protocolos de bioseguridad establecidos por la emergencia presentada por el COVID-19. Igualmente se hizo llegar por medio del correo electrónico institucional y redes sociales tarjetas virtuales con mensajes de reconociendo a la labor realizada y con los respectivos saludos de felicitaciones a nuestros enfermeros como muestra de cariño y agradecimientos por su labor.

DÍA DEL SERVIDOR PUBLICO: Se hizo llegar por medio del correo electrónico institucional y redes sociales tarjetas virtuales con mensajes de reconociendo a la labor realizada y con los respectivos saludos de felicitaciones a nuestros servidores públicos y contratistas como muestra de cariño y agradecimientos por su labor.

Una vez finalice la ejecución del Plan Institucional de Incentivos, el proceso de Gestión Talento Humano aplicará una encuesta satisfacción al personal de la ESE MORENO Y CLAVIJO como estrategia de evaluación y medición de Satisfacción del programa de bienestar.

✓ **SEMANA MORENITOS SALUDABLES:**

En el marco de la semana morenitos saludables la ESE Moreno y Clavijo incentivó a todo el personal de la Institución a participar de manera presencial y siguiendo los protocolos de bioseguridad, las actividades lúdicas saludables que se programaron tales como: realizar actividad física, Pausa activas y bailo terapia (integración lúdica (aeróbicos) cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la emergencia presentada por el COVID-19.

✓ **CONMEMORACIÓN ANIVERSARIO ESE MORENO Y CLAVIJO:**

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

En conmemoración de los 16 años de la ESE Moreno y Clavijo realizó ambientación y compartir en toda la red hospitalaria teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la emergencia presentada por el COVID-19.

✓ **CELEBRACIÓN AMOR Y AMISTAD:**

Para llevar a cabo la celebración de amor y amistad la ESE Moreno y Clavijo incentivo la simbólica con un pequeño compartir entre compañeros en toda la red hospitalaria cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la emergencia presentada por el COVID-19.

✓ **ACTIVIDADES DEPORTIVAS II OLIMPIADAS:**

Para la realización del II olimpiadas se contó con la asistencia de 6 Hospitales y 2 centro de salud adscritos a la E.S.E Moreno y Clavijo contando con una totalidad de 280 participantes; en el cual se busca exaltar el espíritu deportivo de los funcionarios de la entidad; cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la emergencia presentada por el COVID-19.

✓ **DIA DEL MEDICO:**

Se realizó un pequeño compartir entre compañeros en toda la red hospitalaria sin violar los protocolos de bioseguridad establecidos por la emergencia presentada por el COVID-19. Igualmente se hizo llegar por medio del correo electrónico institucional y redes sociales tarjetas virtuales con mensajes de reconociendo a la labor realizada y con los respectivos saludos de felicitaciones a nuestros médicos como muestra de cariño y agradecimientos por su labor.

✓ **NOVENA DE NAVIDAD (INCLUYE DECORACIÓN):**

Durante las actividades de navidad se programaron acciones diarias donde los funcionarios de la entidad fueron participes cada día. Los hospitales adscritos a la ESE Moreno y Clavijo y los centros de salud también llevaron estas acciones que permitieron fortalecer estos eventos que son de costumbres y hacen parte de la cultura del ser humano. Estas actividades contaron con los protocolos de bioseguridad.

ANALISIS DE RESULTADOS:

A continuación, se describe el cumplimiento del Plan de Incentivos Institucionales durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO



Como se puede observar en la gráfica anterior a la fecha este informe, el plan tiene un porcentaje de cumplimiento del 99,99% cumpliendo así con la meta establecida para la vigencia 2021.

3. GASTOS DE PERSONAL:

La empresa social del estado ESE Moreno y Clavijo es una empresa del orden departamental prestador 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; para ello la entidad durante el periodo comprendido de Enero a Diciembre de 2021 contó con los recursos económicos y humanos para el desarrollo de su gestión administrativa y misional los cuales se describen a continuación.

3.1 PERSONAL DE PLANTA:

PRIMER TRIMESTRE 2021:

ITEM	CARGO	TIPO DE VINCULACION	Nº DE FUNCIONARIOS	SUELDO
1	GERENTE	LN	1	\$5.857.865
2	SUBG.SALUD	LN	1	\$4.112.351
3	SUBG.ADMINISTRATIVO	LN	1	\$4.112.351
4	ASESOR JURIDICO	LN	1	\$3.977.749
5	ASESOR PLANEACION	LN	1	\$3.977.749
6	ASESOR CONTROL INTERNO	PF	1	\$3.977.749
7	ASESOR CALIDAD	LN	1	\$3.977.749
8	TESORERA GENERAL	LN	1	\$3.414.576
9	PROF.UNIV.SISTEMAS INFORMACION	CA	1	\$3.357.504
13	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CA	1	\$2.657.576
14	DIRECTOR HOSPITAL	LN	6	\$4.104.813

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

15	MEDICO SERVICIO SOCIAL	PF	23	\$3.894.835
16	ENFERMERA SERVICIO SOCIAL	PF	10	\$2.779.255
17	ODONTOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.779.255
18	BACTERIOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.608.753
TOTAL			53	\$55.590.130

SEGUNDO TRIMESTRE 2021:

ITEM	CARGO	TIPO DE VINCULACION	Nº DE FUNCIONARIOS	SUELDO
1	GERENTE	LN	1	\$5.857.865
2	SUBG.SALUD	LN	1	\$4.112.351
3	SUBG.ADMINISTRATIVO	LN	1	\$4.112.351
4	ASESOR JURIDICO	LN	1	\$3.977.749
5	ASESOR PLANEACION	LN	1	\$3.977.749
6	ASESOR CONTROL INTERNO	PF	1	\$3.977.749
7	ASESOR CALIDAD	LN	1	\$3.977.749
8	TESORERA GENERAL	LN	1	\$3.414.576
9	PROF.UNIV.SISTEMAS INFORMACION	CA	1	\$3.357.504
13	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CA	1	\$2.657.576
14	DIRECTOR HOSPITAL	LN	6	\$4.104.813
15	MEDICO SERVICIO SOCIAL	PF	23	\$3.894.835
16	ENFERMERA SERVICIO SOCIAL	PF	10	\$2.779.255
17	ODONTOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.779.255
18	BACTERIOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.608.753
TOTAL			53	\$55.590.130

TERCER TRIMESTRE 2021:

ITEM	CARGO	TIPO DE VINCULACION	Nº DE FUNCIONARIOS	SUELDO
1	GERENTE	LN	1	\$5.857.865
2	SUBG.SALUD	LN	1	\$4.112.351
3	SUBG.ADMINISTRATIVO	LN	1	\$4.112.351
4	ASESOR JURIDICO	LN	1	\$3.977.749
5	ASESOR PLANEACION	LN	1	\$3.977.749
6	ASESOR CONTROL INTERNO	PF	1	\$3.977.749
7	ASESOR CALIDAD	LN	1	\$3.977.749
8	TESORERA GENERAL	LN	1	\$3.414.576
9	PROF.UNIV.SISTEMAS INFORMACION	CA	1	\$3.357.504
13	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CA	1	\$2.657.576
14	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SIAU	LN	1	\$3.357.504
15	DIRECTOR HOSPITAL	LN	6	\$4.104.813
16	MEDICO SERVICIO SOCIAL	PF	23	\$3.894.835

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

17	ENFERMERA SERVICIO SOCIAL	PF	10	\$2.779.255
18	ODONTOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.779.255
19	BACTERIOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.608.753
TOTAL			54	\$58.947.634

CUARTO TRIMESTRE 2021:

ITEM	CARGO	TIPO DE VINCULACION	Nº DE FUNCIONARIOS	SUELDO
1	GERENTE	LN	1	\$5.857.865
2	SUBG.SALUD	LN	1	\$4.112.351
3	SUBG.ADMINISTRATIVO	LN	1	\$4.112.351
4	ASESOR JURIDICO	LN	1	\$3.977.749
5	ASESOR PLANEACION	LN	1	\$3.977.749
6	ASESOR CONTROL INTERNO	PF	1	\$3.977.749
7	ASESOR CALIDAD	LN	1	\$3.977.749
8	TESORERA GENERAL	LN	1	\$3.414.576
9	PROF.UNIV.SISTEMAS INFORMACION	CA	1	\$3.357.504
13	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CA	1	\$2.657.576
14	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SIAU	LN	1	\$3.357.504
15	DIRECTOR HOSPITAL	LN	6	\$4.104.813
16	MEDICO SERVICIO SOCIAL	PF	23	\$3.894.835
17	ENFERMERA SERVICIO SOCIAL	PF	10	\$2.779.255
18	ODONTOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.779.255
19	BACTERIOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.608.753
TOTAL			54	\$58.947.634

ANALISIS DE RESULTADOS:

Durante el Primer, segundo y tercer trimestre de 2021 se observa que se mantiene el personal de planta con referencia al primer trimestre de 2020. Esta variación surge debido a que durante el primer trimestre de 2020 los profesionales de odontología de las plazas del Hospital San Antonio de Tame, Hospital San Francisco de Fortul, Hospital San Lorenzo de Arauquita y del Centro de Salud Juan Jesús Coronel y los profesionales de bacteriología del Hospital San Antonio de Tame y del Hospital San Lorenzo de Arauquita se encontraban culminando su año rural y una vez finalizado no se ofertó más las mismas teniendo en cuenta que dichas plazas fueron cerradas, De igual forma se identifica que durante el 3 trimestre del 2021 se incorporó a la planta el profesional universitario SIAU.

GASTOS DE PERSONAL DE PLANTA VIGENCIA 2021:

ANALISIS GASTOS VIGENCIA 2020					
CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE 2021	SEGUNDO TRIMESTRE 2021	TERCER TRIMESTRE 2021	CUARTO TRIMESTRE 2021	TOTAL VIGENCIA 2021

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Sueldo de personal	\$ 586.031.219	\$ 583.369.255,00	\$ 554.794.195,00	\$538.787.450,00	\$ 2.262.982.119,00
Horas Extras	\$ 4.539.778	\$ 12.529.000,00	\$ 11.665.000,00	\$ 1.718.225,00	\$ 30.452.003,00
Bonificación Por Servicios	\$ 18.933.000	\$11.272.000,00	\$ 25.328.011,00	\$ 6.168.300,00	\$ 61.701.311,00
Prima de Vacaciones	\$ 9.912.000	\$ 14.626.000,00	\$ 36.452.159,00	\$ 17.788.000,00	\$ 78.778.159,00
Bonificación por Recreación	\$ 2.951.459	\$ 1.548.000,00	\$ 4.859.508,00	\$ 2.109.000,00	\$ 11.467.967,00
Prima de Navidad	\$ 6.168.000	\$ 7.813.000,00	\$ 43.363.532,00	\$ 135.9719.000,00	\$ 1.417.063.532
Prima de Servicio	\$ 10.158.000	\$ 75.475.000,00	\$ -	\$ 700.000,00	\$ 85.633.000,00
Contribuciones parafiscales y patronales	\$ 192.152.769	\$ 189.269.600,00	\$ 183.919.025,00	\$ 124.696.147,00	\$ 565.341.394,00
TOTAL	860.846.225,00	895.901.855,00	860.381.430,00	\$ 827.946.152,00	\$ 4.513.419.485,00

De acuerdo a la información relacionada en la tabla anterior, se puede establecer que durante el primer trimestre de 2021 la nómina de la ESE Moreno y Clavijo tuvo un costo total de \$ 860.846.225,00, durante el segundo trimestre el costo total fue \$ 895.901.855,00, para el tercer trimestre tuvo un costo total de \$ 860.381.430,00 y durante el cuarto trimestre \$ 827.946.152,00 para un total \$ 4.513.419.485,00 en la vigencia.

3.2 PERSONAL POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

Durante el periodo objeto de este informe, la oficina de Talento Humano realizó los trámites administrativos correspondientes a la etapa precontractual y contractual para llevar a cabo la vinculación del personal necesario para el funcionamiento de la Institución.

A continuación, se describe la distribución y número de personal contratado para las diferentes áreas misionales y de apoyo a la gestión tanto para la red hospitalaria como para la sede central:

PRIMER TRIMESTRE 2021:

Análisis N° OPS Primer Trimestre 2021

Concepto	Enero	Febrero	Marzo
HOSPITAL SAN ANTONIO-TAME	139	150	158
HOSPITAL SAN LORENZO-ARAUQUITA	105	111	117
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	46	49	51
HOSPITAL SAN FRANCISCO-FORTUL	82	84	85
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PUERTO RONDÓN	30	33	34
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CRAVO NORTE	35	35	36
CENTRO DE SALUD DE PANAMÁ	17	17	21

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

CENTRO DE SALUD JUAN DE JESÚS CORONEL	26	26	28
SEDE CENTRAL	56	64	74
TOTAL	536	569	604

SEGUNDO TRIMESTRE 2021:

Análisis N° OPS SEGUNDO Trimestre 2021			
Concepto	ABRIL	MAYO	JUNIO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	166	175	159
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	118	120	119
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	90	91	94
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	56	54	55
CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL - PUERTO JORDAN	28	29	30
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - RONDON	34	36	33
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	37	37	36
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	20	20	22
SEDE CENTRAL	55	53	58
TOTAL	604	615	606

TERCER TRIMESTRE 2021:

Análisis N° OPS TERCER Trimestre 2021			
Concepto	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	96	97	98
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	69	74	76
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	63	63	62
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	34	35	31
CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL - PUERTO JORDAN	18	18	19
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - RONDON	22	21	22
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	22	22	23
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	14	13	14
SEDE CENTRAL	54	59	55
TOTAL	392	402	400

CUARTO TRIMESTRE 2021:

ANALISIS N° OPS CUARTO TRIMESTRE 2021			
Concepto	Octubre	Noviembre	Diciembre
Hospital San Antonio-Tame	141	83	42
Hospital San Lorenzo-Arauquita	102	66	31
Hospital San Ricardo de Pampuri	40	28	10
Hospital San Francisco-Fortul	86	50	22
Hospital San Juan de Dios-Puerto Rondón	31	20	10
Hospital San José de Cravo Norte	33	20	12

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Centro de Salud de Panamá	17	13	5
Centro de Salud Juan de Jesús Coronel	21	18	6
Sede Central	53	52	2
TOTAL	524	350	140

REPRESENTACIÓN GRAFICA:



ANALISIS DE RESULTADOS:

De acuerdo a la gráfica y las tablas anteriores se puede establecer que en el mes de enero de 2021 la entidad contó con 536 personas vinculadas mediante la modalidad de prestación de servicios, en el mes de febrero contó con 569 personas, en el mes de marzo con 604 en el mes de abril con 604, en el mes de mayo con 615 y en el mes de junio contó con 606 en el mes de julio 392, en el mes de agosto 402 y en el mes de septiembre 400 en el mes de Octubre 524, en el mes de Noviembre 350, en el mes de Diciembre 140 para las diferentes áreas misionales y de apoyo a la gestión tanto de la red hospitalaria como para la sede central.

ANALISIS GASTOS PERSONAL POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENCIA 2021:

CONCEPTO	PRIMER TRIMESTRE 2021	SEGUNDO TRIMESTRE 2021	TERCER TRIMESTRE 2021	CUARTO TRIMESTRE 2021	TOTAL VIGENCIA 2021
Hospital San Antonio	\$ 852.496.158,00	\$ 1.003.393.110	\$ 649.363.661	\$ 648.775.102,00	\$ 3.154.028.031,00
Hospital San Lorenzo	\$ 645.443.220,00	\$ 703.725.093	\$ 533.146.806	\$ 474.860.270,33	\$ 2.357.175.389,33

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Hospital San Ricardo de Pampuri	\$ 277.542.367,00	\$ 526.199.870	\$ 409.801.100	\$ 198.530.280,00	\$ 1.412.073.617,00
Hospital San Francisco	\$ 477.310.986,00	\$ 313.723.907	\$ 229.785.820	\$ 344.816.440,00	\$ 1.365.637.153,00
Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón	\$ 167.554.500,00	\$ 156.507.200	\$ 114.589.399	\$ 129.876.464,55	\$ 568.527.563,55
Hospital San José de Cavo Norte	\$ 179.305.943,00	\$ 184.637.099	\$ 141.941.320	\$ 134.236.950,00	\$ 640.121.312,00
Centro de salud de Panamá	\$ 100.856.933,00	\$ 197.750.393	\$ 134.503.620	\$ 75.980.339,00	\$ 509.091.285,00
Centro de salud Juan de Jesús coronel	\$ 142.892.200,00	\$ 113.917.600	\$ 88.079.079	\$ 91.950.498,74	\$ 436.839.377,74
Sede Central	\$ 495.356.503,00	\$ 437.930.703	\$ 437.379.030	\$ 279.128.345,00	\$ 1.649.794.581,00
TOTAL	\$ 3.338.758.810,00	\$ 3.637.784.975	\$ 2.738.589.835	\$ 2.378.154.689,62	\$ 12.093.288.309,62

De acuerdo a la información relacionada en la tabla anterior, se puede establecer que durante el primer trimestre de 2021 los gastos del personal de prestación de servicios de la ESE Moreno y Clavijo tuvo un costo total de \$ 3.338.758.810,00, durante el segundo trimestre tuvo un costo total de \$ 3.637.784.975, durante el tercer Trimestre tuvo un costo total de \$ 2.738.589.835 y durante el cuarto trimestre tuvo un costo de \$ 2.378.154.689,62 para un total en la vigencia 2021 de \$ 12.093.288.309,62 observándose que durante el tercer y cuarto trimestre de 2021 se presentó una disminución del costo respecto a los demás.

4. INFORMES REALIZADOS:

Durante la vigencia 2021, la oficina de Talento Humano ha presentado los siguientes informes:

- Mensualmente se presentó al Profesional recursos financieros certificado con relación del personal de OPS que se contrató en el mes.
- Se realizó informe trimestral correspondiente al reporte de indicadores de gestión.
- Se realizó informe trimestral de Gestión o resultados.
- Se realizó informe trimestral de Austeridad del Gasto.
- Se presentó Informe trimestral 2193 (SIHO) (Cargue de información, cruce de registro presupuestal con los contratos realizados).
- Se presentó Informe Ley de Cuotas.
- Mensualmente se presentó a la oficina de Control Interno certificación de la contratación celebrada dando cumplimiento al informe COLOMBIA COMPRA EFECIENTE - Artículos 11 y 14 de la resolución 5185 de 2013 - Estatuto de Contratación ESE MyC Título X.
- Mensualmente se llevó a cabo el reporte de Empleados Extranjeros (Vinculación y Desvinculación)- Plataforma SIRE.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

- Trimestralmente se presentó informe de relación del personal asistencial la Unidad de Salud.
- Se presentaron informes relacionados con personal que labora en la entidad solicitados por la Contraloría Departamental, la Unidad de Salud, Asamblea Departamental, la Gobernación de Arauca y ADRES entre otros.
- Se presentaron informes correspondientes a la ejecución de actividades contempladas en el Plan de Acción, Mapa de Riegos, PAMEC Y MIPG de la vigencia 2021.
- Se realizaron informes solicitados por la Subgerencia Administrativa y Financiera de acuerdo a la necesidad del servicio y a requerimientos recibidos.

5. OTRAS GESTIONES REALIZADAS:

- Se realizó actualización del formato GTH-FO-056 FORMATO LEGALIZACION DE CUENTAS
- Se realizó actualización del formato GTH-FO-062 CONTROL NECESIDAD DEL PERSONAL PARA CONTRATACION
- Se realizó la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Acción para la vigencia 2021.
- Se realizó la ejecución de las actividades contempladas en el MAPA DE RIEGOS, PAMEC y MIPG de acuerdo al cronograma establecido para la vigencia 2021 entre otros.
- Se realizó la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Acción para la vigencia 2021 de acuerdo al cronograma establecido.
- Se realizó la ejecución de las actividades contempladas en el MAPA DE RIEGOS, PAMEC y MIPG de acuerdo al cronograma establecido para la vigencia 2021 entre otros.

7.1.1 Subproceso Gestión Seguridad Y Salud En El Trabajo

Introducción

La Seguridad y Salud en el Trabajo, busca mejorar las condiciones de trabajo y de salud de la población trabajadora mediante acciones coordinadas de promoción de la salud y prevención y control de riesgos, de manera que promuevan el bienestar del grupo y la productividad de la Organización. De igual forma, permite incrementar la salud física, mental y social del trabajador; promoviendo y desarrollando la capacidad del colaborador, así como su desarrollo profesional y social.

Objetivos

- Reducir la incidencia de los accidentes laborales presentados en los Hospitales, Centros de Salud y Sede Administrativa adscritos a la ESE Moreno y Clavijo.
- Realizar inducciones y capacitaciones del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cuanto a accidentes laborales y su prevención, afiliaciones, clases de

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

riesgos y el protocolo de atención de los accidentes laborales, al personal que ingresa a laborar a la ESE Moreno y Clavijo.

Alcance

El informe de gestión del subproceso de la Seguridad y Salud en el Trabajo, permite conocer el índice de accidentalidad laboral ocurrido en el tercer trimestre del año 2021. Igualmente abarca el riesgo más relevante y el personal que más se accidenta en la Red Hospitalaria adscrita a la ESE Moreno y Clavijo, así como las actividades que se desarrollan con el fin de dar cumplimiento a la Implementación y Ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

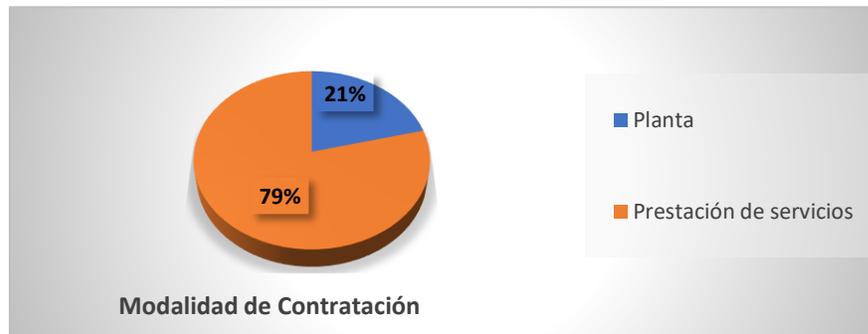
Resumen Gerencial

En el siguiente informe, se especifican los accidentes laborales ocurridos al personal asistencial y administrativo de la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo, el análisis de los indicadores de gestión y la ejecución de las actividades del Plan de Trabajo anual del SG-SST, correspondientes al año 2021.

ACCIDENTALIDAD POR CENTRO DE TRABAJO 2021

SEDE	N° AT 2021
CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL PUERTO JORDAN	
CENTRO DE SALUD PANAMA DE ARAUCA	
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI LA ESMERALDA	
SEDE ADMINISTRATIVA	
TOTAL A.T.	31

A continuación, se presenta un análisis gráfico de los datos más relevantes de los accidentes que se presentaron en la ESE durante el año 2021

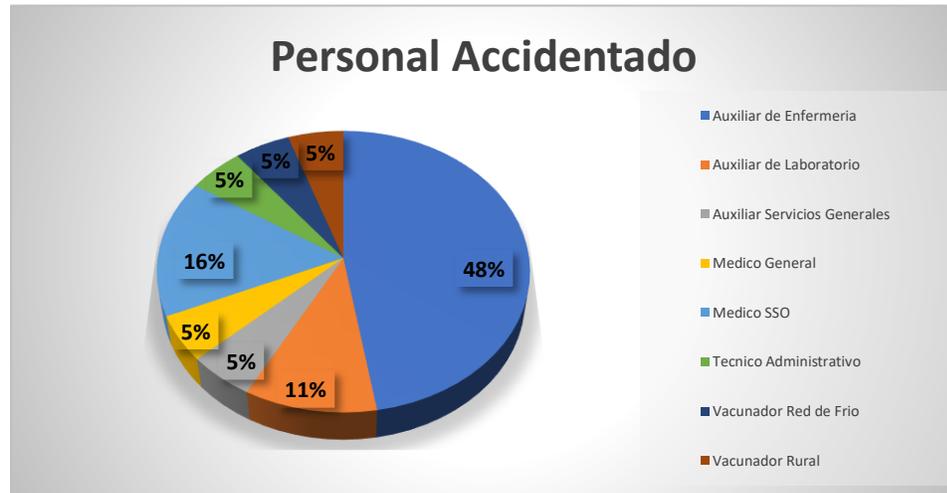


“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

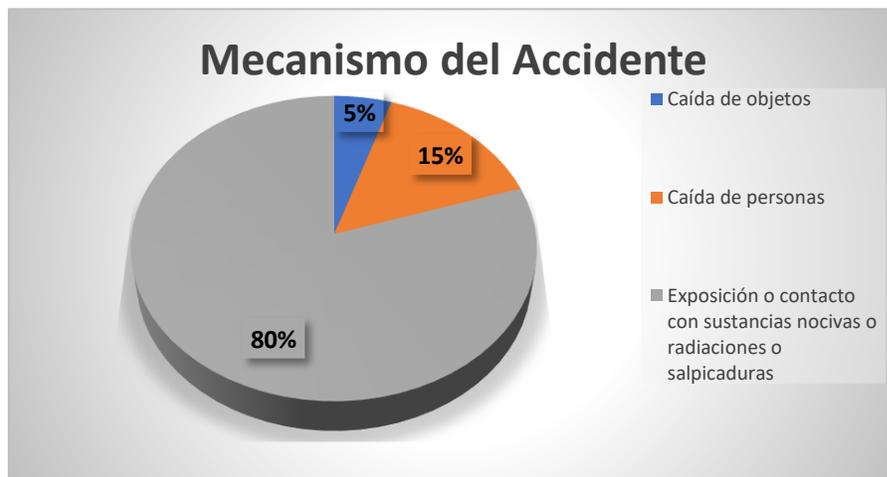
WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Del total de personal accidentado en el año el 79% corresponde a Personal vinculado mediante Contrato de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión y 21% restante a personal de Servicio Social Obligatorio



En relación al cargo del personal accidentado el mayor porcentaje lo tiene los Auxiliares de enfermería con un 48%, seguido por los Médicos SSO con un 16%, para el personal asistencial; y en el personal administrativo con un 5% el personal de servicios generales y los técnicos administrativos. Por lo anterior se observa que el mayor porcentaje, un 89% corresponde a personal asistencial, frente a un 11% que son personal administrativo.



De acuerdo a la gráfica, del total de los accidentes reportados, el mecanismo del accidente con mayor ocurrencia fue la exposición o contacto sustancias nociva o raditaciones o salpicaduras con un 80%, todas ellas con exposición a fluidos corporales, las caídas de personas cuentan (desde su misma altura o caída desde vehículos) con un 15 % de ocurrencia.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO



Relacionado con el agente que causo la mayor cantidad de accidentes se cuenta con la Exposición a materiales o sustancias, con un 80%, que hacer referencia a la exposición a fluidos corporales, seguido del ambiente de trabajo y medios de transporte con un 10% cada uno.



De acuerdo a la información obtenida, se indica que del 75% del accidente laboral reportados conllevaron a lesiones por Trauma superficial tipo pinchazo o punción, esto relacionado con el agente causante agujas o elementos corto punzantes.

De acuerdo a la información recolectada de los reportes de accidente laboral y al análisis de los mismo, se puede observar que los accidentes que involucran exposición a fluidos corporales y que se clasifican como accidentes por riesgo biológico corresponden al 80% de los reportados para el año; evidenciando que este tipo de accidente es el de mayor frecuencia en la ESE, tomando en consideración el objeto social de la institución.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN PARA EL AÑO 2021

1. Tasa de Accidentalidad por trimestre:

Para el año de 2021 se muestra el número de accidentes presentados en cada trimestre con relación al total de trabajadores del mismo periodo:

$$\text{Tasa de accidentalidad} = \frac{\text{Numero de accidentes laborales}}{\text{Numero promedio de trabajadores}} \times 100$$

- Trimestre 1: Por cada 100 trabajadores expuestos se presentó 0.96 accidente en el trimestre.

$$T.A = \frac{31}{622} = 0.96$$

- Trimestre 2: Por cada 100 trabajadores expuestos se presentaron 1.60 accidentes en el trimestre.

$$T.A = \frac{10}{622} = 1.60$$

- Trimestre 3: Por cada 100 trabajadores expuestos se presentaron 1.76 accidentes en el trimestre.

$$T.A = \frac{11}{622} = 1.76$$

- Trimestre 4: Por cada 100 trabajadores expuestos se presentaron 0.48 accidentes en el trimestre.

$$T.A = \frac{3}{622} = 0.48$$

2. Cobertura de inducción por trimestre:

Para el año 2021 se muestra la cantidad de funcionarios que ingresaron a laborar a la ESE y que recibieron inducción al proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo para el trimestre:

$$\text{Cobertura de inducción} = \frac{\text{Numero de personas que asisten a la capacitación}}{\text{Numero de personas que ingresan en el periodo}} \times 100$$

- Trimestre 1: Del total de funcionarios que ingresaron a la ESE por vinculación directa y por contrato de prestación de servicios se capacito el 76.3%

$$\text{Cobertura de inducción} = \frac{81}{81} \times 100 = 100 \%$$

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

- Trimestre 2: Del total de funcionarios que ingresaron a la ESE por vinculación directa y por contrato de prestación de servicios se capacito el 64.1%

$$\text{Cobertura de inducción} = \frac{29}{29} \times 100 = 100\%$$

- Trimestre 3: Del total de funcionarios que ingresaron a la ESE por vinculación directa y por contrato de prestación de servicios se capacito el 100%

$$\text{Cobertura de inducción} = \frac{31}{31} \times 100 = 100\%$$

- Trimestre 4: Del total de funcionarios que ingresaron a la ESE por vinculación directa y por contrato de prestación de servicios se capacito el 100%

$$\text{Cobertura de inducción} = \frac{30}{30} \times 100 = 100\%$$

De acuerdo a la información obtenida, para el año 2021 se cumplió con el 100% de las capacitaciones del personal que ingreso a la empresa.

3. Ejecución del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo para el año

Para el año 2021 se muestra el porcentaje de cumplimiento del Plan de Trabajo propuesto para la vigencia en la ESE Moreno y Clavijo.

$$PT = \frac{\text{Numero de actividades desarrolladas en el periodo del Plan de Trabajo}}{\text{Numero de actividades propuestas en el periodo del Plan de Trabajo}} \times 100$$

$$PT = \frac{11}{13} \times 100 = 84.6\%$$

Se realiza un promedio de las actividades realizada en cada trimestre, quedando por cumplir 2 actividades para el año, lo cual no permite el cumplimiento para el indicador que está determinado para un 85%

Funcionamiento del COPASST para el año

Para el año 2021 se muestra el número de reuniones programadas y efectuadas del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE Moreno y Clavijo.

$$COPASST = \frac{\text{No. De reuniones mensuales programadas}}{\text{No. De reuniones desarrolladas}}$$

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

$$COPASST = \frac{12}{12} = 100$$

Para este año se realizaron reuniones del COPASST, actividades realizadas cada mes del año.

Realización de simulacros de evacuación para el año

Para el año 2021 se muestra el número de simulacros de evacuación propuestos para el año 2021.

$$SIMULACROS = \frac{\text{No. de Simulacros realizados}}{\text{No. de Simulacros programados}}$$

$$SIMULACROS = \frac{1}{9} = 11.1\%$$

Para este año se programaron 9 (nueve) simulacros de evacuación, uno por cada sede adscrita a la ESE, de los cuales se cumplió con la ejecución de 1 (Uno), lo que lleva a una ejecución del 11.1% de la programación planteada para el año, lo cual no permite cumplir con el 85% del indicador planteado.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante el año 2021 se desarrollaron las siguientes actividades en el área de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SST).

Se realiza la socialización, a todo el personal de la ESE del cambio de ARL a partir del 1 de enero de 2021.

Se llevaron a cabo afiliaciones al personal que ingreso a la ESE durante el trimestre, a través de la Plataforma de ARL POSITIVA. Así mismo se realizaron novedades y retiros de los funcionarios del Servicio Social Obligatorio que culminaron su año rural.

Se realizaron inducciones del área de la Seguridad y Salud en el Trabajo en cuanto a accidentes laborales y su prevención, afiliaciones, clases de riesgos, protocolo de atención de los accidentes laborales a los nuevos funcionarios que ingresaron a laborar en el año de 2021 en la ESE Moreno y Clavijo.

Se realiza revisión de los ítems de evaluación del Plan de Acción y el Mapa de Riesgos del subproceso de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2021

Se realiza la autoevaluación de las actividades planteadas en el PAMEC y se plantean los ítems a evaluar para la vigencia 2021.

Se realizan las investigaciones de los accidentes laborales que se presentaron durante el año 2021.

Se realiza la verificación y aprobación del Plan de Trabajo 2021 a desarrollar por parte de la ARL POSITIVA.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Se elaboran los Estudios de oportunidad y conveniencia para la prestación del servicio de práctica de exámenes ocupacionales, suministro y lectura de dosímetros y recarga de extintores, los cuales dependen del rubro asignado al subproceso de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se realiza el estudio de mercado para la compra de elementos de protección radiológica como chalecos plomados, protector de tiroides y de gónadas, para la elaboración de estudio de oportunidad y conveniencia para la adquisición de dichos elementos.

Se realiza capacitación en brigadas de emergencia, en la cual participaron funcionarios de cada una de las sedes adscritas a la ESE, con el asesoramiento de la ARL POSITIVA.

Se recibe de proveedor de servicios de ARL POSITIVA de una cartilla, la cual servirá como base para los procesos de inducción y reinducción del personal que labora y que ingresa a la ESE.

Se realiza acompañamiento a visita de inspección y análisis de factores en Riesgo Biológico en los Hospitales San Lorenzo de Arauquita, San Ricardo Pampuri La Esmeralda, San Francisco de Fortul, San Juan de Dios de Puerto Rondón, San Antonio de Tame y a los Centros de Salud Juan de Jesús Coronel de Puerto Jordán y Panamá de Arauca realizada por proveedor de servicios de ARL POSITIVA, enmarcado dentro de las actividades establecidas en el plan de trabajo.

- Se realiza jornada lúdico – recreativa y de integración, para la conmemoración del día de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para los funcionarios de la Sede Administrativa.
- Se realiza acompañamiento al personal de psicología en la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial, como base para la elaboración del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial para el personal asistencial y administrativo de la ESE.
- Se realiza la celebración de la semana “Morenitos Saludables” en la sede administrativa y la semana “Retos saludables” en los Hospitales San Lorenzo de Arauquita, San Francisco de Fortul, Centro de Salud Panamá y Sede Administrativa.
- Se recibe visita por parte del Asesor en Prevención de ARL POSITIVA asignado a la ESE, con el fin de realizar revisión y evaluación a la implementación del sistema, obteniendo un 87% (ochenta y siete) de cumplimiento.
- Se participa en Reunión del Comité Departamental de Gestión del Riesgo, con el fin de coordinar la participación de la ESE en el Simulacro de Evacuación Nacional el 2 de octubre de 2021.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

- Se realiza inspección y acompañamiento a actividades de Asesoría en protección radiológica, realizada por proveedor de servicios adscrito a POSITIVA.
- Se elabora el Plan de Trabajo del Subproceso Seguridad y Salud en el Trabajo, correspondiente a la vigencia, siendo aprobado por Resolución 013 de 2021 e inicio de ejecución en enero de 2021.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las falencias que se presentan en cuanto a Riesgos Laborales en cada una de las sedes de la ESE Moreno y Clavijo y con el fin de fortalecer el Sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se recomienda:

- Enfocar el programa de capacitación de la empresa y el plan de trabajo con ARL en la prevención de accidentes con riesgo biológico causantes del mayor número de accidentes presentados a la fecha.
- Realizar seguimiento e investigación de los accidentes de trabajo que se presentan en la Empresa, solicitando mayor compromiso del COPASST y directores de Hospitales para ello.
- Comprometer a jefes o líderes de áreas para que promuevan el cumplimiento de normas de bioseguridad, uso obligatorio de los elementos de protección personal EPP, utilizar adecuadamente el botiquín de primeros auxilios y realicen talleres de sensibilización que permiten fortalecer la cultura de prevención y auto cuidado por parte de los funcionarios.
- Encargar formalmente un funcionario de cada Hospital y centro de salud para que se realicen las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, pausas activas y demás funciones correspondientes a ésta área.
- Dotaciones continuas y eficientes de elementos de protección personal para los funcionarios asistenciales de todas las sedes de la ESE Moreno y Clavijo.
- Realizar convenios con Instituciones educativas, SENA, Universidades, etc. Para que los estudiantes de Seguridad y Salud en el Trabajo realicen las prácticas en los hospitales y sedes de la ESE Moreno y Clavijo como apoyo a los funcionarios que coordinan esta área.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE ACCIDENTALIDAD POR AÑO 2020 – 2021

A continuación, se presentará un Análisis comparativo del número de accidentes, ocurridos durante el año 2018 versus los ocurridos el mismo periodo de tiempo de la vigencia 2019.

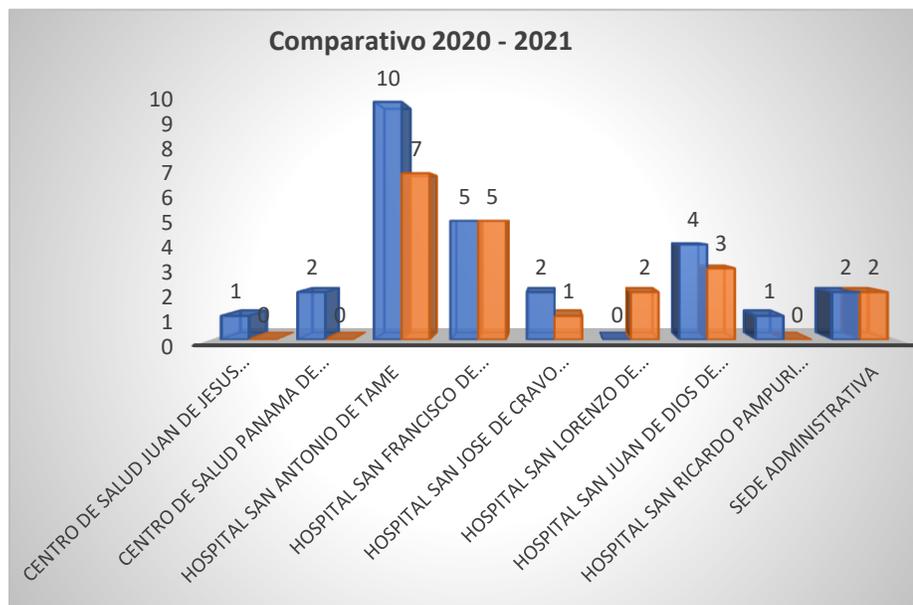
ACCIDENTALIDAD 2020 – 2021

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

SEDE	N° AT 2020	N° AT 2021
CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL PUERTO JORDAN		
CENTRO DE SALUD PANAMA DE ARAUCA		
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME		
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL		
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE		
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA		
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON		
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI LA ESMERALDA		
SEDE ADMINISTRATIVA		
TOTAL A.T.	35	31

COMPARATIVO ACCIDENTALIDAD 2020 – 2021



Este descenso se debe a diferentes factores, aumento en el reporte de los accidentes laborales presentados por parte de los funcionarios, mejoramiento en la cultura de autocuidado, percepción del peligro y el riesgo al cual se encuentra expuesto el trabajador.

Continúa el Hospital San Antonio de Tame como la sede con mayor número de accidentes reportados, seguido del Hospital San Francisco de Fortul.

7.2 SUBPROCESO GESTIÓN DE FACTURACIÓN

1. CONTRATACIÓN

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Para el cuarto Trimestre de 2021 con corte 31 de diciembre de 2021, se presentan los estados contractuales con las siguientes entidades:

- Con SANITAS EPS-S, en el mes de diciembre se logra firma de los contratos modalidad Capita y firma de actas modalidad Evento. Pasamos de tener un valor usuario con a Eps compartida de \$14.891 a \$19.500 pesos con la eps Sanitas siendo esto muy importante para los ingresos de la ESE.
- Se logra otro si por valor de \$ 25.822.616 al contrato con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPHA) finalizando con un valor de \$129.113.580.
- Se logra contrato con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPHA) por \$57.840.500.
- Policía nacional se firmó contrato 15-5-20091-21 que va hasta 30 de junio 2022 Por \$ 45.000.000
- Se cuenta con contrato de los planes de intervenciones colectivas en los 5 municipios que opera la red de la Moreno y Clavijo y el (PIC) departamental por un valor \$ 2.102.586.423
- Contrato con el ejército nacional no se logró firmar, se inició un nuevo proceso.

2. FACTURACIÓN GENERADA DURANTE EL A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021

Durante la vigencia 2021, el comportamiento de la facturación generada fue el siguiente:

2.1 FACTURACION GENERADA POR REGIMEN

A continuación, se detalla la facturación generada por cada régimen A corte 31 de Diciembre de 2021

Tabla 1. Facturación Generada A corte 31 de Diciembre de 2021de 2021 por Régimen

ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO	
FACTURACION GENERADA POR REGIMENES A CORTE 31	
DEDICIEMBRE 2021	
DEPARTAMENTO DE FACTURACION	
REGIMEN	TOTAL
IPS PRIVADAS	270,846,368.00
CONTRIBUTIVO	1,949,761,274.00
SUBSIDIADO	31,194,257,709.15
VINCULADO	2,029,498,095.00
SOAT	564,602,399.00
ESPECIAL	172,243,127.00
ARL	39,331,598.00
SALUD PÚBLICA	2,221,897,707.20
RECLAMACIONES ADRES	545,613,202.00
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	259,370,769.00
MEDICINA PREPAGADA	6,707,615.00
PARTÍCULARES	98,968,720.00
COPAGOS	-
OTRAS ASEGURADORAS AXA SEG. VIDA	806,221.00
TOTAL	39,353,098,583.35

Fuente: Consolidado Facturación Generada A corte 31 de Diciembre de 2021

De acuerdo a la tabla No. 1, se presentó de la siguiente manera, la facturación más representativa fue a cargo de él régimen subsidiado con el 79%, seguidamente tenemos a salud pública con un 6% y vinculado con un 5%, siendo estas las empresas más representativas porcentualmente.

2.2 FACTURACION POR HOSPITAL A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021

Seguidamente se presenta la facturación generada por cada unidad asistencial de la siguiente manera:

Tabla 2. Facturación Generada por Unidad Asistencial a corte 31 de DICIEMBRE de 2021

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO		
FACTURACION GENERADA POR HOSPITAL A 31 DE DICIEMBRE 2021		
HOSPITAL	TOTAL FACTURACION GENERADA	%
SAN ANTONIO DE TAME	\$ 11,042,958,483.47	28%
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	\$ 8,121,897,669.72	21%
SAN FRANCISCO DE FORTUL	\$ 7,654,926,929.00	19%
SAN RICARDO PAMPURI	\$ 2,743,501,362.66	7%
SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	\$ 2,184,820,443.00	6%
CENTRO DE SALUD JUAN JESUS CORONEL	\$ 2,093,724,934.68	5%
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	\$ 1,612,696,569.20	4%
CENTRO DE SALUD DE PANAMA DE ARAUQUITA	\$ 1,071,558,968.42	3%
ESE MORENO Y CLAVIJO	\$ 2,827,013,224.00	7%
TOTAL	\$ 39,353,098,584.15	100%

Fuente: Consolidado Facturación Generada Vigencia 2021

Se evidencia que para el 2021, el Hospital San Antonio de Tame presento la mayor facturación de la ESE Moreno y Clavijo la cual fue del 28 %, seguido del Hospital San Lorenzo de Arauquita con el 21 %, esto de acuerdo al tamaño de la población, mientras que el hospital San francisco de Fortul ocupa el tercer puesto con el 19 % de la facturación.

3. FACTURACIÓN RADICADA A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

A continuación, se presenta la facturación radicada a corte 31 de diciembre de 2021 respectivamente:

REGIMEN	VALOR RADICADO
ARP	\$ 33,269,319.00
Contributivo	\$ 1,589,344,107.00
Especial	\$ 119,440,073.00
Fosyga	\$ 13,612,036.00
Ips Privadas	\$ 263,394,316.00
Medicina Prepagada	\$ 6,158,346.00
Otras Aseguradoras	\$ 806,221.00
Salud Pública	\$ 1,462,720,965.20
Soat	\$ 554,705,748.00
Subsidiado	\$ 26,888,302,061.15
Vinculado	\$ 1,946,987,157.00
Total general	\$ 32,878,740,349.35

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

El total de la facturación radicada durante la vigencia 2021 fue por valor de \$ **26.169.077.237,15**, de los cuales el 82 % pertenece al régimen subsidiado, seguido por el régimen contributivo con un 5%, y el régimen vinculado con un 6%.

3.1 FACTURACIÓN RADICADA POR REGIMEN Y MODALIDAD CON CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021

A continuación, se presenta la facturación radicada por régimen y modalidad de contratación con corte 31 de Diciembre de 2021:

Etiquetas de fila	Capitado	Evento	Total general
ARP		33,269,319.00	33,269,319.00
Contributivo	148,543,953.00	1,440,800,154.00	1,589,344,107.00
Especial		119,440,073.00	119,440,073.00
Fosyga		13,612,036.00	13,612,036.00
Ips Privadas	28,195,544.00	235,198,772.00	263,394,316.00
Medicina Prepagada		6,158,346.00	6,158,346.00
Otras Aseguradoras		806,221.00	806,221.00
Salud Pública		1,462,720,965.20	1,462,720,965.20
Soat		554,705,748.00	554,705,748.00
Subsidiado	20,848,042,316.40	6,040,259,744.75	26,888,302,061.15
Vinculado		1,946,987,157.00	1,946,987,157.00
Total general	21,024,781,813.40	11,853,958,535.95	32,878,740,349.35

El total de la facturación radicada a corte 31 de Diciembre 2021, fue por valor de \$**32.878.740.349**, de los cuales el 64% pertenece bajo la modalidad de Cápita, es decir \$ **21.024.781.813** y el restante 36% a la modalidad por Evento.

4.1. Falencias presentadas en el proceso de Facturación

Es de gran importancia el apoyo que se recibe por parte de la institución para la ejecución de las actividades en cada uno de los puestos de trabajo, sin embargo, algunas herramientas de trabajo son intermitentes o se encuentran ausentes para el cumplimiento del 100% del objetivo de cada logro.

- Persiste el error en el diligenciamiento de formatos establecidos para cobro de la facturación a las diferentes EAPB
- De acuerdo al cambio de contratación con las EPS, el Software de la entidad presenta inconvenientes o problemas en cuanto a la parametrización de actividades por contrato o empresa.

4.1.1. Medidas de mejora

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

- Una de las estrategias para mitigar las falencias en los motivos de devoluciones, fue realizar visitas a las unidades con mayor número de errores, como en el caso del Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón y Hospital San Lorenzo de Arauquita, San Antonio de Tame, San Jose de Cravo Norte, San Francisco de Fortul.
- Se ha tratado en lo posible que se realice pre Auditoria de la facturación en la unidad asistencial antes de ser radicada.
- Se realizó retroalimentación, socialización y capacitación de la contratación vigente y los nuevos contratos como sus servicios incluidos en cada uno de ellos.
- Se cuenta con un directorio de las diferentes EPS actualizado, que contiene línea telefónica y correo electrónico, este es enviado a cada uno de los coordinadores de facturación para su socialización con los facturadores.

4. RECEPCION DE FACTURACION FISICA Y VALIDACION DE RIPS:

De acuerdo al cronograma establecido para el envío de la facturación de los hospitales y centros de salud es de los cinco (05) días de cada mes.

Los hospitales y centros de salud, enviaron dentro de los términos establecidos según circular interna la facturación generada en físico y en magnético, Rips validados y soportes de facturación generada por evento en magnético para el área de auditoria.

HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA presenta los RIPS unificados del Centro de Salud De Panamá Y Hospital San Ricardo Pampuri- La Esmeralda al igual que la facturación.

HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME y PUERTO JORDAN presenta los RIPS por separados debido a inconvenientes para el envío.

5.1 VALIDACIÓN Y CORRECCIÓN DE RIPS.

Los Rips llegan después de recibida la facturación, según la validación se presentan inconsistencias en todos los hospitales en algunos muy mínimas en otras son muy frecuentes estos errores. La validación de RIPS la realiza el técnico de Radicación, lo cual nos ha disminuido en tiempo de radicación, también realiza seguimiento y soporte técnico con el fin de tener correctamente validado los RIPS en los portales de alguna EPS o envió de los mismos en físico o por correo electrónico.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

6. ACCIONES REALIZADAS

- Se realizó participación en las diferentes negociaciones con las EPS, durante la vigencia 2021.
- Se recibió en medio magnético y físico la facturación generada de los hospitales: San Antonio de Tame, San Lorenzo de Arauquita, San Francisco de Fortul, San José de Cravo Norte, San Juan de Dios de Puerto Rondón y San Ricardo Pampurí, al igual que los Centro de Salud: Juan de Jesús Coronel de Puerto Jordán y Panamá de Arauca; para cada inconveniente presentado se evidencio y a su vez se subsanaron inconvenientes y errores encontrados.
- Según la contratación establecida se han dirigido correos electrónicos informando las actividades de los contratos y tarifas establecidas.
- Se generó informes requeridos por las diferentes áreas, donde se detalló la contratación recibida durante el año por las diferentes EAPB, la producción y radicación por EAPB, régimen, modalidad, variación según IPS, variación mes actual con el mes anterior, tramite y trazabilidad de la glosa, cumplimiento de la recepción de la facturación física y magnética por los hospitales y centros de salud, acciones realizadas, recibida en el trimestre del presente año.
- Se mantiene el archivo digital de la contratación vigente con las EAPB, las cuales se enviaron en medio (magnético) a los Hospitales y Centros de Salud.
- A través del envío de Bases de Datos por parte de las EPS, se han actualizado y enviado a los municipios de las empresas: FOSCAL, SANITAS, COOSALUD, y Nueva EPS.
- Conciliación con el Área de cartera en cuanto a la facturación que se radico en el mes.
- Se realizó la conciliación con contabilidad mes a mes de la facturación generada.
- Por medio de las Certificaciones enviadas con las EAPB con las cuales tenemos contrato bajo la modalidad de Capitado se liquidaron las capitas mensuales de los contratos de Sanitas eps, Nueva Eps, Coosalud y Foscalt.
- Se crearon, actualizaron y modificaron según la necesidad los contratos de prestación de servicios de salud por cada empresa cliente en el respectivo software de facturación, llevando a cabo la depuración de empresas con contratos vencidos.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

- Para el proceso de contratación se brindó acompañamiento a la subgerencia de Salud con las diferentes EPS, teniendo como principio el mejoramiento continuo de la entidad y especificando tarifas SOAT, códigos CUPS y servicios a contratar, los cuales serán actualizados y anexados en la resolución interna, por la cual se fijan las tarifas de los servicios de salud e insumos de la Empresa Social del Estado “Moreno y Clavijo”.
- Seguimiento al vencimiento de la contratación para la vigencia 2021.

7.4 SUBPROCESO AUDITORIA DE CUENTAS

OBJETIVO: Presentación del informe anual con el fin de analizar el estado de objeciones iniciales y glosas definitivas, estableciendo los procedimientos encaminados al mejoramiento las fallas encontradas en las mismas.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad vigente para la presentación de las cuentas por servicios de salud, a partir de la auditoría realizada a la facturación radicada a las diferentes Entidades responsables de pago.

DOCUMENTACIÓN ANALIZADA: De acuerdo al periodo comprendido entre 01 de ENERO A DICIEMBRE 2021, hemos recibido objeciones por un valor de \$201.710.295 Correspondiente a la radicación de las cuentas por prestación de servicios de salud en los diferentes hospitales. 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.

Me permito presentar las objeciones recibidas según el hospital y centro donde se presta la atención.

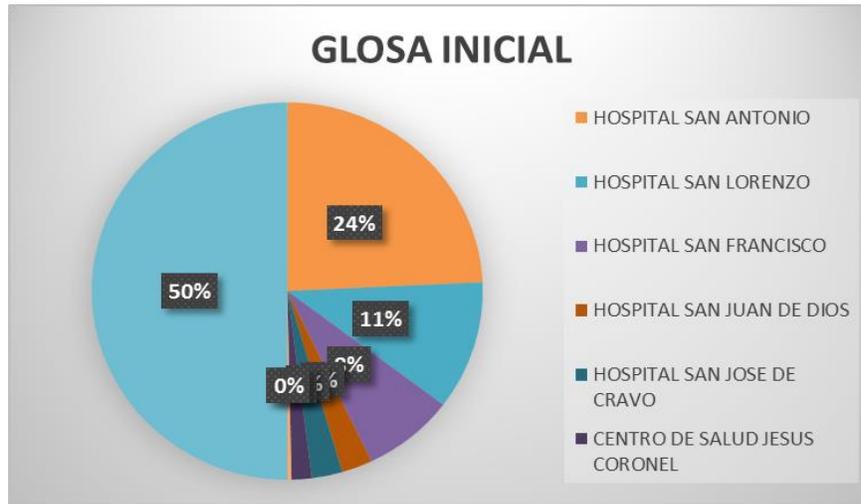
HOSPITAL	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	10,276,968	81,025
HOSPITAL SAN LORENZO	44,492,617	4,697,391
HOSPITAL SAN RICARDO	1,374,570	-
HOSPITAL SAN ANTONIO	97,877,214	7,379,418
CENTRO DE SALUD JESUS CORONEL	6,769,500	-
HOSPITAL SAN FRANCISCO	30,742,730	1,139,090
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO	10,176,696	308,180
Total general	201,710,295	13,605,104

AFECTACION PORCENTUAL

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

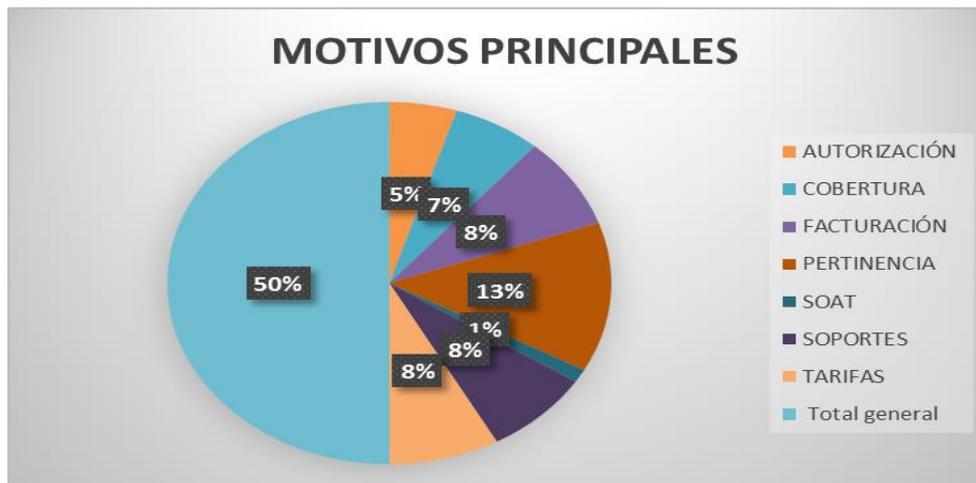
Según el valor Radicado durante el trimestre, evidenciamos la afectación porcentual de la glosa con un comportamiento favorable para cada hospital, teniendo en cuenta que se trata de una Objeción Inicial.



Los principales motivos de glosa Inicial corresponden a:

MOTIVO	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR GLOSA ACEPTADA
AUTORIZACIÓN	19,841,117	258,430
COBERTURA	26,011,637	289,891
FACTURACIÓN	33,223,006	4,442,588
PERTINENCIA	53,965,641	2,438,324
SOAT	4,818,205	57200
SOPORTES	31,396,154	2,680,694
TARIFAS	32,454,535	3,437,977
Total general	201,710,295	13,605,104

AFECTACION PORCENTUAL



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Teniendo en cuenta los motivos de glosa según lo establece la Resolución 3047 de 2008 en el Anexo técnico No 6, me permito presentar por medio de esta tabla el porcentaje representativo para la ESE MORENO Y CLAVIJO de las glosas iniciales y definitivas, según los detalles específicos de cada motivo se complementa la información de la siguiente manera:

FACTURACIÓN:

- Cobro por servicios e insumos no facturables
- Cobro de atención al usuario Capitado en otro municipio
- Cobro de servicios no realizados
- Cobro doble de procedimientos o consultas
- Cobro de actividades o procedimientos incluidos en Derechos de salas o estancia

TARIFAS:

- Mayor valor cobrado en toma de RX – Dto del 25% de lectura.
- Descuentos pactados contractualmente. SOAT - %
- Valores pactados contractualmente en Medicamentos

AUTORIZACION: Las glosas por este concepto, corresponden a varios factores, entre ellos;

- La oportunidad de respuesta por parte de las EPS frente a las solicitudes presentadas es deficiente, y que para el caso de traslados no se puede esperar demasiado, según cuadro clínico del paciente.
- La solicitud por parte del facturador al medio electrónico no acordado, o en su defecto a los correos no activos a para este procedimiento.
- Caso omiso del procedimiento por parte del facturador.
- Glosa infundada que aun estando la autorización adjunta a la cuenta la devuelven. Ejemplo: Nueva EPS y Salud vida EPS

Cabe aclarar que por este concepto se realizan negociaciones administrativas a favor de la ESE con el fin de obtener el pago por la prestación del servicio.

SOPORTES:

- No se adjuntan los soportes que evidencien la realización de los procedimientos en la atención brindada a los usuarios.

Terapias – Laboratorios – Rx - Consultas – Medicamentos – Bitácora / Traslado de pacientes- Procedimientos realizados.

- Cobro de servicios no realizados
- Personal médico en ocasiones no comenta/ justifica lo realizado.

SOAT:

- Diligenciamiento incompleto del formulario solicitado por las aseguradoras. Furips
- Póliza falsa
- Firma del FURIPS
- Póliza de otro vehículo – Préstamo para la atención

PERTINENCIA:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

- Cobros de urgencias no pertinentes al tratarse de atenciones de I nivel, estas a su vez son reconocidas por las EPS como consultas prioritarias por un valor inferior.
- Cobro de laboratorios no relacionados con la atención, aplica para el caso de los accidentes de tránsito.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

Durante el desarrollo de las actividades durante la vigencia 2021, se llevaron a cabo diferentes mesas de negociación con el resultado final de actas de conciliación entre la ESE MYC, y las diferentes entidades responsables de pago, según detallado aquí relacionado.

EMPRESA	VALOR DE GLOSA INICIAL	VALOR DE GLOSA ACEPTADA	VALOR A PAGAR
CAPRESOCA	3,378,280	6,480	3,371,800
CAPRESOCA	1,385,427	287,037	1,098,390
VICHADA	1,900,377	0	1,900,377
COOSALUD	1,450,045	11,800	1,438,245
ASMET SALUD	935,400	42,425	892,975
LIBERTY SEGUROS	28,938	28,938	0
COOSALUD	9,936,190	76,778	9,859,412
ASMET SALUD	288,720	1,950	286,770
UAESA	4,124,165	2,680,065	1,444,100
UAESA	1,580,464	855,999	724,465
UAESA	4,484,762	543,700	3,941,062
UAESA	763,700	303,700	460,000
CAPITAL SALUD	1,402,792	47,350	1,355,442
POLICIA	904,679	187,649	717,030
POLICIA	84,000	42,100	41,900
POLICIA	144,900	24,700	120,200
POLICIA	117,800	20,000	97,800
POLICIA	43,900	7,500	36,400
POLICIA	76,000	48,400	27,600
POLICIA	1,080,685	194,380	886,305
COOSALUD	2,654,148	373,692	2,280,456
LIBERTY SEGUROS	1,304,267	1,304,267	-
SEGUROS MUNDIAL	1,406,755	222,884	1,183,871
POLICIA	904,679	187,649	717,030
POLICIA	84,000	42,100	41,900
POLICIA	144,900	24,700	120,200

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

POLICIA	117,800	20,000	97,800
POLICIA	43,900	7,500	36,400
POLICIA	76,000	48,400	27,600
POLICIA	1,080,685	194,380	886,305
COOSALUD	2,654,148	373,692	2,280,456
LIBERTY SEGUROS	1,304,267	1,304,267	-
SEGUROS MUNDIAL	1,406,755	222,884	1,183,871
LIBERTY	1,034,267	1,034,267	-
EJERCITO	12,287,376	481,447	11,805,929
UAESA	134,540,421	44,375,674	90,164,747
POLICIA	872,773	455,033	417,740
SURA	2,843,211	864,278	1,978,933
COOSALUD	2,394,122	1,716,424	677,698
POSITIVA	1,670,261	607,459	1,062,802
FOSCAL	14,655,344	13,563,770	1,091,574
NUEVA EPS	65,824,350	18,829,700	46,994,650
NUEVA EPS	133,994,374	3,320,475	130,673,899
TOTALES	417,410,027	94,985,893	322,424,134

Por otra parte continuamos solicitando el tema de los cierres realizados con diferentes ERP, teniendo en cuenta que no son coincidentes con el área de cartera y/o contabilidad, me permito resaltar que para las diferentes entidades responsables de pago existen motivos diferentes a GLOSA. Entre los cuales están, Prescripción, Devolución, Factura no radicada, entre otras. Para el caso de muchas de las entidades corresponden en su mayoría a vigencias anteriores desde 2006-2014, y de los cuales se ha realizado gestión con el fin de realizar cierres correspondientes, pero sin lograr importantes acuerdos firmados entre las partes, ya que en su momento la ESE no realizó respuesta oportuna en los términos establecidos legalmente para el trámite subsanando dichos errores no a la fecha el equipo financiero no ha recibido indicaciones para dar de baja dichos valores irrecuperables según normatividad vigente. Por lo tanto, dichas facturas no ingresan al área de Auditoría para el proceso de conciliación de glosas. Así las cosas, no todos los valores detallados como glosa en cartera corresponden a este concepto, y se tendrá que realizar gestiones diferentes a conciliaciones de glosas, lo cual involucran a diferentes áreas, entre ellas facturación y jurídica.

Para estos casos se adelantara el cruce de estados entre las tres áreas involucradas, con el fin de determinar los valores y saldos reales por cada una de las entidades responsables de pago.

El plan de trabajo a realizar durante el año se realizó socialización de glosas personalizada y por medio de la plataforma zoom. Se estudió la información reportada por errores de los facturadores y se realizan 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

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

garantizar más recursos para la institución, se realiza actualización de normatividad vigente aplicable a facturación.

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.

De la misma manera se inició un trabajo con el área de saneamiento contable, pues se evidencia que en contabilidad existen saldos no correspondientes a los acordados con diferentes empresas, resultando valores altos para conciliación de glosas no correspondientes no concordantes con las actas en archivo del área de Auditoría y Cartera.

- Se continúa realizando la entrega al área de Facturación y a la Subdirección Administrativa, detallado trimestral por hospital con los motivos de glosas más frecuentes y las ERP que los generan, con el ánimo de tomar medidas correctivas y mejora.
- Se adelantará cronograma de conciliación una vez el área de cartera entregue estados de cartera depuradas con cada empresa responsable de pago con el fin de iniciar trámite de conciliación entre las partes.
- Del mismo modo se adelantará el cronograma de visitas a los hospitales con el fin de socializar los principales motivos de glosas, brindar apoyo y recomendaciones a los equipos de trabajo.
- Se comenta a la subgerencia administrativa y financiera la importancia de adquirir medicamentos de mejor precio con el fin de evitar glosa por mayor valor frente a este tema.
- Frente al tema de las devoluciones quiero dejar constancia que durante este año no había responsable del proceso y se inicia con el apoyo técnico a partir del mes de julio, es preciso resaltar que este proceso es de gran importancia para la entidad teniendo en cuenta las múltiples devoluciones por ausencia de sopores y trámites pactados entre las partes y el incumplimiento de las fechas normativas.

IDENTIFICACION DE HALLAZGOS

Es preciso resaltar que dentro de las funciones de los Directores de cada hospital se establece realizar seguimiento a la facturación, y el seguimiento a los compromisos pactados con el personal a cargo en los diferentes comités, con el fin de identificar posibles errores en la facturación generada antes de ser enviada a la sede central. De acuerdo con lo anterior podemos evidenciar que el resultado de este ejercicio no viene generando un impacto positivo según lo que mencionamos a continuación;

- **En cuanto al Recurso Humano:**
 - ✓ Esta vigencia se evidenció el interés por parte del personal involucrado en el proceso, para participar en el mejoramiento continuo de la institución. El

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

personal muestra poco interés en la revisión de la facturación antes de ser enviada a las instituciones pagadoras de acuerdo a la capacidad y conocimiento que ya tienen en sus áreas de trabajo. Todo esto con el fin de disminuir las glosas por motivos recurrentes. Las glosas incrementadas lo demuestran. Sin embargo se evidencia que algunos hacen caso omiso a las indicaciones y directrices impartidas en diferentes comités de facturación, correos informativos, chat de grupos implementados, llamadas telefónicas, visitas a los hospitales, etc.

En cuanto a tecnología: Las necesidades continúan

- ✓ La falta de un sistema acorde a las necesidades de la entidad en el área de archivo que permita la custodia de la historia clínica y su pronta adquisición en los casos en que se requiera.
- ✓ Los equipos cuentan con equipos de cómputo con fallas que dificultan su trabajo diario.

Se continuará con el trámite de respuestas de las glosas en el aplicativo con el fin de iniciar mejores resultados de informes y demás, trámite que se realiza durante los tiempos establecido normativo.

Como es evidente la Institución, se ve afectada económicamente, por diferentes factores según lo que respecta al tema de glosas; razón por la que se debe fortalecer el proceso de facturación, seguimiento a las actividades en cuanto al manejo de manuales tarifarios por parte del personal de facturación, para tal fin continuaremos con capacitaciones al personal con el fin de reducir errores e implementando seguimientos en los mismos en aras de mejora continua, evaluar el manejo 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.

7.5 SUBPROCESO GESTIÓN TESORERÍA

En el Informe que se presenta a continuación, se da a conocer los movimientos de la Tesorería de la entidad, realizados durante el Cuarto Trimestre de la vigencia 2021, con base en las labores realizadas en la dependencia en el aspecto del manejo del registro de los ingresos de los recursos de las ventas de servicios de salud y el giro de los mismos para el pago de los diferentes gastos administrativos y de operación que se ejecutaron durante este periodo, bajo los principios de honestidad, responsabilidad y compromiso.

OBJETIVOS

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

- Presentar el uso dado a los fondos recibidos y los desembolsos de las cuentas bancarias administrativas.
- Brindar el mejor servicio y atención al cliente interno y externo, disponiendo de información confiable y actualizada, que se ajuste a los planes, programas y proyectos que la entidad se ha propuesto, de acuerdo con las normas que le son aplicables.
- Garantizar el registro adecuado, en los libros de las operaciones que diariamente se realizan, con el fin de llevar un control de todos los ingresos y egresos.
- **INGRESOS:**

Los recursos ingresados a la entidad en el cuarto trimestre de la presente vigencia, corresponden a la venta de salud a crédito y de contado lo cual ascendió a un valor de \$ 14.357.273.070.38 los cuales están registrados en 306 Recibos de Caja.

- ✓ Es importante resaltar que se logró recaudar durante el mes de diciembre los PIC suscritos con las Alcaldías y con la Unidad de Salud. De igual forma de logro el Recaudo del Subsidio a la Oferta y Decreto 538.

DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS:

DETALLE	VALOR
REGIMEN SUBSIDIADO	7,267,131,332.00
VENTA DE SERVICIOS A PARTICULARES	22,105,294.00
CONVENIOS ALCALDIAS	686,989,337.00
RECLAMACIONES FOSYGA	439,470,669.50
REGIMEN CONTRIBUTIVO	391,360,500.71
ENTIDADES REGIMEN ESPECIAL	92,832,302.00
RIESGOS Y SOAT	51,580,388.70
SALUD PUBLICA MUNICIPIOS	833,668,104.00
SUBSIDIO A LA OFERTA	1,654,299,585.00
TRANSFERENCIAS DEPARTAMENTALES UAESA	786,970,118.39
CONSIGNACIONES POR CLASIFICAR	63,215,393.33
TRASFERENCIA NACIONALES	326,694,881.00
I.P.S PRIVADAS – EVENTOS	29,016,701.00
APORTE SUBSIDIO A LA OFERTA LEY 1955	1,711,616,035.75
INGRESOS POR PAPELERIA, FOTOCOPIAS Y CRTIFICACIONES	322,428.00
TOTAL INGRESOS CUARTO TRIMESTRE 2021	14,357,273,070.38

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

- ✓ Los ingresos que se evidencian por clasificar, se deben a que no se logra determinar dentro del mes quien los consigna.; esta situación se presenta con las consignaciones que le realizan a la entidad a través de fiducias o el consorcio Una vez cerrado el mes y la oficina de cartera logra identificarlos informa a contabilidad y esta los reclasifica en la respectiva cuenta contable.
- ✓
- ✓ De igual manera mensualmente se realiza Acta de Conciliación de Ingresos con el área de Cartera.
- ✓ Con el Área de Contabilidad se realizó de manera mensual el saldo de cada una de las cuentas bancarias.

• **EGRESOS:**

Durante el periodo de octubre a diciembre de 2021, se registraron 2.421 egresos correspondientes a obligaciones de la entidad con clientes internos y externos por un valor de **\$ 12.636.772.047,99**

Por los siguientes conceptos:

DETALLE	VALOR
PROVEDOR DE BIENES	2,264,260,634.64
PROVEDOR DE SERVICIOS	1,544,320,243.91
HONORARIOS	2,819,128,144.00
SERVICIOS TECNICOS	1,997,846,738.84
NOMINA	1,340,361,538.00
VACACIONES	30,860,243.00
PRIMA SERVICIOS	111,290,410.00
PRIMA DE NAVIDAD	146,108,000.00
BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS	9,250,300.00
CESANTIAS	66,823,000.00
PARAFISCALES	142,448,400.00
APORTE PENSIONES	251,143,300.00
FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	5,269,800.00
APORTE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	197,726,900.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES	36,525,500.00
LIBRANZAS	57,235,925.00

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

ARRENDAMIENTO	201,671,046.37
EMBARGO JUDICIALES	606,304.00
VIATICOS	25,058,975.00
RODAMIENTO	35,036,000.00
AUXILIO DE TRANSPORTE	88,289,399.14
CUOTAS DE FISCALIZACION	18,344,077.00
POLIZAS Y SEGUROS	102,854,138.00
DEVOLUCION RENDIMIENTOS FINANCIEROS	76,926.00
PRIMA DE VACACIONES	25,863,000.00
BONIFICACION POR RECREACION	3,185,000.00
IMPUESTOS	127,475,000.00
SERVICIOS PUBLICOS	627,564,447.00
SENTENCIAS	57,640,906.00
RECARGOS Y DISPONIBILIDAD	74,578,084.00
CUOTA IDEAR	20,672,001.00
BIENESTAR SOCIAL	94,292,952.00
HORAS EXTRAS DOMINGOS Y FESTIVOS	1,718,225.00
DEVOLUCION TRANSFERENCIA DEPARTAMENTAL	9,022,668.07
IMPUESTO RESERVA SEGURIDAD DEMOCRATICA	71,964,547.02
CONCILIACIONES	18,405,305.00
DESCUENTO SINDICAL	11,853,970.00
TOTAL EGRESOS	12,636,772,047.99

El indicador del área de Tesorería es N° de pagos realizados/ N° de pagos programados

3.464 corresponden a pagos realizados

3.484 corresponde a pagos programados

El Indicador se cumplió en un 99.45%, lo anterior considerando que a la fecha existen unas cuentas por pagar de vigencias anteriores de los cuales no se logró contactar los beneficiarios para la Cuenta Bancaria.

Es importante resaltar la prioridad que la administración le da a los pagos personal tanto de Nomina como de contrato de prestación de servicios, durante el trimestre la administración se encuentra al día en cuanto a salarios del personal.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

A cada una de las Cuentas bancarias con las que cuenta la entidad se le realizó las respectivas conciliaciones bancarias de manera mensual con los respectivos ajustes realizados a través de Notas Bancaria.

7.6 SUBPROCESO GESTION PRESUPUESTO

BALANCE PRESUPUESTAL IV TRIMESTRE 2021

El balance presupuestal del II trimestre del año 2021, presenta una apropiación inicial de \$29.995.504.041, con unas Adiciones totales de \$ 7.122.672.733, para un presupuesto definitivo de \$37.118.176.774.

Cuadro 1 Modificaciones y traslados al presupuesto Ingreso

APROPIACION INICIAL	ADICIONES	REDUCCIONES	CREDITOS	DEBITOS	DEFINITIVO
29.995.504.041	-	-	7.122.672.733	-	37.118.176.774

Las adiciones al presupuesto están asociadas con recursos del balance de la vigencia anterior, adiciones de recursos de la Nación para prestación de servicios de salud, convenios suscritos con Entidades Gubernamentales y el Decreto 538 de 2020.

BALANCE DE INGRESOS

Cuadro2 Balance de Ejecución de Ingresos

CONCEPTO	P	APROPIADO	RECONOCIDO	% EJE	RECAUDO	% EJE	CXC
DISPONIBILIDA INICIAL	4,2%	1.552.921.651	1.552.921.651	100%	1.552.921.651	100%	-
RECURSOS PROPIOS	2.	491.332.080	491.332.080	100%	491.332.080	100%	-
DESTINACION ESPECIFICA	7.	202.930.276	202.930.276	100%	202.930.276	100%	-
DESTINACION ESPECIFICA	5.	858.659.295	858.659.295	100%	858.659.295	100%	-
INGRESOS CORRIENTES	91,3%	33.887.194.099	41.617.650.702	123%	34.603.944.433	83%	7.013.706.269
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	2	25.948.072.117	33.538.342.652	129%	26.524.636.382	79%	7.013.706.269
CXC	3	5.077.647.982	5.217.833.997	103%	5.217.833.997	100%	-
APORTES MPIO S DPTO O NACION	5	2.861.474.000	2.861.474.053	100%	2.861.474.053	100%	-
RECURSOS DE CAPITAL	1	1.678.061.023	1.638.873.072	98%	1.638.873.072	100%	-
RENDIMIENTOS FINANCIEROS CUENTAS DE A	6	6.602.323	1.707.851	26%	1.707.851	100%	-
PRESTAMO ADQUISICION VEHICULO TIPO BUSE	6	150.000.000,00	149.250.000,00		149.250.000,00		-
DONACIONES	6	1.847.000,00	1.847.000,00		1.847.000,00		-
CONDICIONADAS A LA ADQUISICION DE UN ACT	7	86.970.118	86.970.118	100%	86.970.118	0%	-
CONDICIONADAS A LA DISMINUCION DE UN PA	7	1.400.000.000	1.390.977.332		1.390.977.332		-
RECUPERACIONES	6	32.641.582	8.120.770	25%	8.120.770	100%	-
INGRESOS TOTALES	100,0%	37.118.176.774	44.809.445.425	121%	37.795.739.156	84%	7.013.706.269
SUBTOTAL R PROPIOS	1	31.556.296.084	39.257.337.350	124%	32.243.631.081	82%	7.013.706.269
SUBTOTAL DESTINACION ESPECIFICA	2	5.561.880.690	5.552.108.075	100%	5.552.108.075	100%	-

Del total de los ingresos apropiados un 4.2% corresponde a la disponibilidad inicial un 91.3% a ingresos corrientes y un 4.3% a recursos de capital por rendimientos financieros, condicionados a la adquisición de un activo y recuperación.

Del total de la disponibilidad inicial \$491 millones corresponden a recursos propios y \$1.061 millones a recursos de destinación específica para inversión en la adecuación del Hospital Viejo donde se encuentra la sede central administrativa y aportes de la nación para inversión en salud.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Los ingresos corrientes de la ESE Moreno y Clavijo están representados por las ventas de servicios directas a las diferentes EPS, cuentas por cobrar o recuperación de cartera y aportes de la nación y/o el departamento

Los recursos de capital están asociados generalmente a los rendimientos generados en el ejercicio fiscal, adquisición de activos y recuperaciones.

La distribución por recurso muestra una participación del 85% para los ingresos propios y un 14% para los ingresos de destinación específica.

EJECUCION DE INGRESOS

El balance de ejecución presupuestal del reconocimiento presenta un acumulado total del 85% con un recaudo efectivo del 76%.

En lo que respecta a la ejecución por tipo de recurso los ingresos propios alcanzan una ejecución del 77%, con un recaudo efectivo del 67% y los recursos de destinación específica un 100% con un recaudo efectivo del 100%.

VARIACION ANUAL DE LOS INGRESOS

El Recaudo de los ingresos presenta una variación positiva del 27% respecto de la vigencia 2020, esta variación está relacionada especialmente con la disponibilidad inicial, la venta de servicios y la recuperación de cartera.

Cuadro 3 Variacion Anual recaudo

Val en miles

INGRESOS PROPIOS	2020	2021	VAR
Disonibilidad Inicial	651.890	1.552.922	138%
Ventas de Servicio	21.015.571	26.524.636	26%
Recuperacion de Cartera	3.238.086	5.217.834	61%
Otros Ingresos	4.888.287	4.500.347	-8%
Totales	29.793.834	37.795.739	27%

El recaudo de los ingresos creció en un 27% respecto de la vigencia anterior, este crecimiento estuvo asociado especialmente a la disponibilidad inicial, la venta de servicios y la recuperación de cartera.

EJECUCION DE GASTOS

Cuadro 1 Modificaciones y traslados al presupuesto Gasto

APROPIACION INICIAL	ADICIONES	REDUCCIONES	CREDITOS	DEBITOS	DEFINITIVO
29.995.504.041	5.267.339.554	5.267.339.554	7.122.672.733	0	37.118.176.774

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

El presupuesto de gastos al igual que el ingreso, presenta una apropiación definitiva de \$37.118.176.774, con una participación del 96% para gastos de funcionamiento, y un 3% para gastos de inversión y un 1% para servicio a la deuda pública.

BALANCE DE GASTOS

Cuadro 5 Balance Ejecucion de gastos

								Vales en millones
CONCEPTO	P	APROPIADO	COMPROM	% EJE	PAGOS	% EJE	CXP	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1	35.770.163.749	33.526.895.963	94%	32.747.037.653	98%	779.858.310	
..GASTOS DE PERSONAL		4.167.153.301	3.908.103.160	94%	3.908.103.160	100%	0	
..GASTOS DE PERSONAL CXP		40.000.000	39.916.240	100%	39.916.240	100%	0	
..ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		23.074.883.637	21.796.060.330	94%	21.289.192.873	98%	506.867.457	
..ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS CXP		1.048.049.989	917.367.183	88%	773.192.479	84%	144.174.704	
..TRANSFERENCIAS CORRIENTES		900.000.000	562.696.338	63%	538.631.290	96%	24.065.048	
..TRANSFERENCIAS CORRIENTES CXP		330.000.000	226.673.000	69%	226.673.000	100%	0	
..GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION		5.445.802.637	5.324.856.903	98%	5.225.871.402	98%	98.985.501	
..GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION CXP		687.000.000	681.448.694	99%	675.683.094	99%	5.765.600	
..GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTEI		77.274.185	69.774.115	90%	69.774.115	100%	0	
SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	2	34.453.335	20.672.001	60%	20.672.001	100%	-	
GASTOS DE INVERSION	2	1.040.876.285	1.029.138.729	99%	1.029.138.729	100%	-	
GASTOS DE INVERSION CXP		272.683.405	272.683.405	100%	-	0%	272.683.405	
TOTALES		37.118.176.774	34.849.390.098	94%	33.796.848.382	97%	1.052.541.715	
SUBTOTAL R PROPIOS	1	31.556.296.084	29.297.282.023	93%	28.244.740.308	96%	543.286.738	
SUBTOTAL DESTINACION ESPECIFICA	2	5.561.880.690	5.552.108.075	100%	5.552.108.075	100%	509.254.977	

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 60% del objeto social de la empresa.

Así mismo dentro de los gastos de funcionamientos para la vigencia 2021, están relacionados la adquisición de bienes y servicios, transferencias corrientes, gastos de comercialización y producción y gastos por tributos, multas y sanciones, estos rubros obedecen a 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 94%, respecto de la apropiación definitiva, a su vez los compromisos reflejan una ejecución en pagos del 97%.

Los gastos de funcionamiento presentan una ejecución del 94% con una ejecución en pagos del 98%.

Los gastos de inversión CXP presentan una ejecución del 100% con una ejecución en pagos del 0%.

El balance final arroja unas cuentas por pagar totales por valor de \$ 1.052.541.715 millones, de los cuales, un 74% corresponden a recursos propios y un 26% a destinación específica tal como se detalla a continuación.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Detalle de las Cuentas por pagar

Valores en Miles

CONCEPTO CXP	Total CXP	Fuente de Financiacion	
		Propios	D Especifica
FUNCIONAMIENTO	779.858.310	779.858.310	-
... GASTO DE PERSONAL	-	-	-
... ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	506.867.457	506.867.457	-
... ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CXP	144.174.704	144.174.704	-
... TRANSFERENCIAS CORRIENTES	24.065.048	24.065.048	-
... TRANSFERENCIAS CORRIENTES CXP	-	-	-
... GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	98.985.501	98.985.501	-
... GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN CXP	5.765.600	5.765.600	-
... GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE I	-	-	-
SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	-	-	-
INVERSIÓN	-	-	-
INVERSIÓN CXP	272.683.405	-	272.683.405
Totales	1.052.541.715	779.858.310	272.683.405

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.

VARIACION ANUAL DE LOS GASTOS

Cuadro 6 Variacion Gastos comprometidos

Val en miles

Gastos	2021	2020	VAR
Gastos de Funcionamiento	28.202.039	24.723.423	14%
Gastos de Operación	5.324.857	5.307.170	0%
Gastos de Inversion	1.313.560	272.683	382%
Servicio de la Deuda Publica	20.672	-	100%
Totales	34.861.128	30.303.276	15%

La ejecución de los gastos comprometidos con corte al IV trimestre comparados con el año anterior, presentan un crecimiento del 15%, este incremento está relacionado directamente con los gastos de inversión, servicio a la deuda y gastos de operación, así como la venta de servicio que hacen parte de los gastos de funcionamiento para la ejecución de los convenios interadministrativos de salud pública y la afectación del rezago presupuestal de la vigencia anterior.

EVALUACION DE INDICADORES DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Cuadro 7 Equilibrio presupuestal con reconocimiento

Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento	Valores	Resultado	Equilibrio
Total Reconocimientos (ingreso)	44.809.445.425	9.960.055.328	1,29
Total Compromisos (gastos)	34.849.390.098		

El resultado arrojado en el ejercicio del IV trimestre 2021, muestra que los ingresos están por encima de los gastos, esto se debe a que, durante este periodo, se incrementó la venta de servicios de salud y se ha aumentado la recuperación de cartera de la vigencia anterior y vigencia actual, lo cual hace que se incremente los ingresos significativamente, además de una ejecución mesurada de los recursos.

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

Cuadro 8 Equilibrio presupuestal con recaudo

Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor	Resultado	Equilibrio
Total Recaudos (ingreso)	37.795.739.156	2.946.349.058	1,08
Total Compromisos (gastos)	34.849.390.098		

Este indicador muestra un superávit fiscal, pues los ingresos por concepto de recaudo aumentaron en el 2021 con respecto de la vigencia anterior al igual que los compromisos, por lo que para esta vigencia los ingresos superaron los gastos en su totalidad.

CONCLUSIONES

Para el IV trimestre del año 2021, se alcanzó el resultado esperado en cuanto a los indicadores de Reconocimiento y Recaudo frente al compromiso total del periodo objeto de evaluación, la Entidad para esta vigencia presenta superávit fiscal, aumentando su recaudo y cubriendo el total de los gastos, mostrando la gestión del incremento por concepto de venta de servicios por ampliación en su portafolio y una ejecución del gasto de manera equilibrada.

7.7 SUBPROCESO GESTION DE CONTABILIDAD

ANALISIS SITUACION FINANCIERA

A continuación, se muestra la composición a nivel clase, grupo y cuenta del activo, pasivo, patrimonio, ingresos, gastos y costos a diciembre de 2021, así como un análisis comparativo en cifras de pesos.

1.1 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

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

surgen como consecuencia de transacciones que implican, el incremento de pasivos, el patrimonio o realización de ingresos.

GRAFICO No. 1.



Según el Gráfico No. 1, las cuentas más representativas del activo son la cuenta 16 Propiedades Planta y Equipo con un 47.6% y la cuenta 13 Cuentas por Cobrar con un 31.2. %.

CUADRO N° 1 ANALISIS HORIZONTAL DEL ACTIVO A NIVEL GRUPO

CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/12/2020	SALDO 31/12/2021	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
1	ACTIVO	43,298,858,164.80	53,656,657,629.24	10,357,799,464.44	23.92%
11	EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	790,290,544.09	4,091,329,929.08	3,301,039,384.99	417.70%
13	CUENTAS POR COBRAR	10,595,664,199.11	14,275,330,810.57	3,679,666,611.46	34.73%
15	INVENTARIOS	2,372,704,596.97	5,650,998,824.97	3,278,294,228.00	138.17%
16	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	27,414,081,973.71	26,989,658,131.94	- 424,423,841.77	-1.55%
19	OTROS ACTIVOS	2,126,116,850.92	2,649,339,932.68	523,223,081.76	24.61%

Según el gráfico No.1 y el cuadro N. 1, existe una variación absoluta positiva del total ACTIVOS en \$ 10.941.728.622, y una variación relativa del 23%.

Se observa en el Cuadro No. 1 que las variaciones más representativas están en el grupo CUENTAS POR COBRAR con 44.75%, resultado de mayor radicación de la facturación en los diferentes Hospitales adscritos a la ESE.

1.2 PASIVO

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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 los grupos 24 correspondiente a Cuentas por Pagar con 42.4% y Otros pasivos correspondientes a 28.9 %.



GRAFICO No. 3

COMPARATIVO DEL PASIVO

El Grafico No. 3 muestra una disminución de pasivos entre los periodos comparados, equivalente a \$ 2.154.882.205.03 millones de pesos.

CUADRO N° 2 ANALISIS HORIZONTAL DEL PASIVO A NIVEL GRUPO					
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/12/2020	SALDO 31/12/2021	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
2	PASIVOS	6,447,935,480.85	8,352,903,807.19	1,904,968,326.34	29.54%
24	CUENTAS POR PAGAR	2,860,510,264.57	3,469,122,393.76	608,612,129.19	21.28%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	1,114,516,710.00	508,826,827.00	- 605,689,883.00	-54.35%
27	PROVISIONES	2,094,703,959.00	2,075,098,161.00	- 19,605,798.00	-0.94%
29	OTROS PASIVOS	378,204,547.28	2,299,856,425.43	1,921,651,878.15	508.10%

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

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

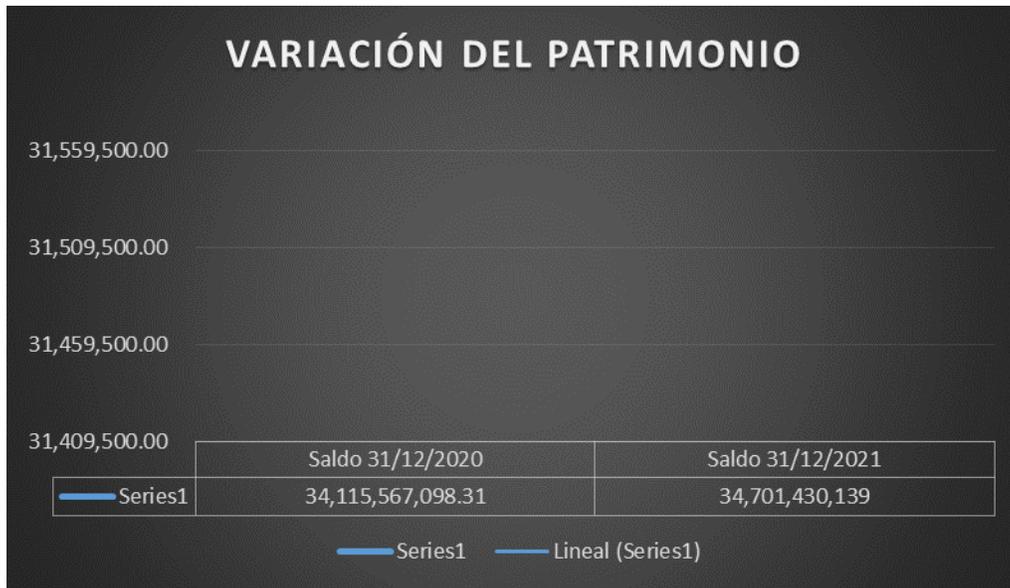
WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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

1.3 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.



El patrimonio con respecto al periodo comparado, presenta un aumento de \$ 6.591.000 millones de pesos.

1.4 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

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

CUADRO N° 4 ANALISIS HORIZONTAL DEL INGRESO A NIVEL GRUPO					
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/12/2020	SALDO 31/12/2021	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
4	INGRESOS	14,731,254,197.61	21,807,293,593.87	7,076,039,396.26	48.03%
43	VENTA DE SERVICIOS	13,721,257,039.41	21,159,414,359.75	7,438,157,320.34	54.21%
44	TRANSFERENCIAS	986,137,161.56	643,333,613.25	- 981,591,540.69	-99.54%
48	OTROS INGRESOS	23,859,996.64	4,545,620.87	10,932,106,290.40	45817.72%

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.

1.5 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



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

CUADRO N° 5 ANALISIS HORIZONTAL DEL COSTO Y GASTO A NIVEL GRUPO					
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/12/2020	SALDO 31/12/2021	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
5	GASTOS	5,326,792,852.21	10,955,966,287.04	- 1,708,810,729.67	-32.08%
51	ADMINISTRACION N	3,299,129,664.00	3,617,982,122.54	- 3,299,129,664.00	-100.00%
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AM	-	-	-	0.00%
58	OTROS GASTOS	2,027,663,188.21	7,337,984,164.50	4,111,647,213.07	202.78%
6	COSTOS DE VENTAS	6,669,105,759.76	6,139,310,401.28	- 529,795,358.48	-7.94%
63	COSTOS DE VENTAS DE SERVICIO	6,669,105,759.76	6,139,310,401.28	- 6,669,105,759.76	-100.00%

Según el Cuadro No. 5, las cuentas más representativas entre el costo y gasto son las cuentas 58 Otros gastos, Gastos Cabe aclarar que el aumento de otros gastos se debe al margen de contratación en salud.

1.6 RESULTADOS DE ACTIVIDAD FINANCIERA DEL 31/12/2021

GRAFICO No. 6
(Cifras en miles \$)



El resultado a diciembre 2021, indica una utilidad de \$6.622.300.321 (Cifra en miles \$) con respecto al comparar el total Ingresos menos Total Costos y Gastos del periodo.

7.8 SUBPROCESO GESTION DE RECURSOS FÍSICOS Y ALMACÉN

El objetivo de este proceso está orientado hacia el desarrollo de las actividades que llevan a prestar un servicio eficiente, oportuno, en la recepción y distribución de insumos necesarios requeridos por los centros asistenciales para el cumplimiento de su función asistencial y administrativa. A su vez velar por aquellos que van a quedar como previsión en existencia o se encuentran en tránsito en el almacén.

En este orden de ideas el subproceso de Gestión de almacén y recursos físicos tiene como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia en la prestación de servicios de la salud brindados por cada uno de los Hospitales y Centros de Salud de nuestra empresa.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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 2021, 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.

Para la vigencia 2021, el Subproceso de Almacén y Recursos físicos inicio el seguimiento a la ejecución del plan anual de adquisiciones para la vigencia 2021 dicho plan anual de adquisiciones fue elaborado de acuerdo a las necesidades reportadas por los Hospitales y centros de salud adscritos a la empresa y ajustado al presupuesto oficial para la vigencia 2021, como también la puesta en marcha en la satisfacción de la entrega de los productos solicitados para la vigencia 2021 así mismo realizar las auditorías a los inventarios de consumo reportados mensualmente con el propósito de verificar las salidas de los insumos entregados a cada centro asistencial, como también las respuestas diarias a cada una de las solicitudes hechas por los hospitales y centros de salud así mismo a los requerimientos de los entes externos de control que así lo requieran, todo esto con el fin de procurar que todas las actividades operativas y asistenciales se realicen bajo las condiciones de calidad en la prestación de los servicios de la salud. ; así como el uso y manipulación de los insumos médicos pertenecientes a cada hospital y centro de salud, se realice de acuerdo a las normas básicas de uso de los insumos de consumo.

1.1. ALCANCE DEL INFORME

El presente informe comprende las actividades realizadas el corte julio hasta septiembre de la vigencia 2021; la fuente de información utilizada es la generada tanto por el subproceso de Almacén y Recursos físicos como por los demás procesos y subprocesos de la ESE Moreno y Clavijo, tales como: San Antonio de Tame, San Francisco de Fortúl, San Lorenzo de Arauquita, San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, San José de Cravo Norte, San Juan de Dios de Puerto Rondón, el Centro de Salud Juan de Jesús Coronel de Panamá, el Centro de Salud de Puerto Jordán y la Sede Central.

1.2. RESUMEN GERENCIAL

El Subproceso de ambiente físico y tecnológico de la Empresa, Es la estructura administrativa encargada de orientar y ejecutar las funciones de almacenamiento e inventarios de acuerdo con las políticas definidas para la administración de los recursos físicos de la E. S. E. MORENO Y CLAVIJO, así mismo el seguimiento mensual de los inventarios de consumo con el propósito de que cada hospital y centro de

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

salud liderados por los directores y coordinadores se rijan a la transparencia del uso de los insumos a cargo, esto demostrado gracias a los egresos físicos firmados por cada director y coordinador quienes certifican el consumo de los mismos, por otra parte está la administración de los recursos hecha por la oficina de almacén generando controles diarios de salidas de insumos y el ingreso de los mismos, también la elaboración de informes administrativos solicitados por las subgerencias o gerencia de la empresa.

De la cual se informa que la oficina de almacén y recursos físicos viene realizando una labor muy importante gracias al seguimiento de los inventarios (stock) listado de medicamentos, dispositivos médicos y hospitalarios, equipos de uso industrial, muebles y enseres, equipos biomédicos, insumos de aseo y limpieza general, papelería y materiales solicitados por los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE MORENO Y CLAVIJO como necesidades básicas para su adecuado funcionamiento y garantizar la prestación de servicios de salud.

También cabe resaltar que la oficina de almacén y recursos físicos capacita a los hospitales y centros de salud en el uso de los insumos de consumo y devolutivos para optimizarlos y dar un uso eficiente, tales como que formatos usar para llevar un seguimiento a los insumos entregados a los pacientes y/o usuarios de nuestra empresa.

2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS

2.1.1 EJECUCIÓN PAA 2021

Una vez aprobado el PAA vigencia 2021 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 2021 de la ESE MORENO Y CLAVIJO.

En tabla a continuación se da a conocer la ejecución del PAA 2021;

Tabla 1. Ejecución PAA 2021 CORTE diciembre DE 2021

RubroCod	RecursoCod	Detalle	Suma de ValorEjecutado
2.1.5.02.06-3-3	2.	ADICIONAL DE VALOR Y PLAZO AL CTO DE SUMINISTRO CUYO OBJETO ES "SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA PACIENTES INTERNOS EN EL HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA, ADSCRITO A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO"	7.011.500,00
2.1.5.01.03-5-4	2.	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO CLINICO PARA LA TOMA DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y DIAGNOSTICO DE SARS-COV-2.	49.567.200,00
2.1.2.02.02.007-1-3	2.	ADQUISICION DE LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES QUE AMPARE A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO DE LOS DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	48.174.354,00
2.1.2.02.02.007-1-3	2.	ADQUISICION DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE INCENDIO, SUSTRACCION, ROTURA MAQUINARIA, CORRIENTE DEBIL QUE AMPARE A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO.	33.259.784,00

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

2.1.5.01.03-5-4			317.129.918,00
2.1.5.01.03-6-9			22.298.499,00
2.1.5.01.03-7-1	2.	ADQUISICION DE MATERIAL DE LABORATORIO CLINICO PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD, ADSCRITOS A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO.	23.038.162,00
2.1.5.01.03-7-2			2.482.340,00
2.1.5.01.04-8-1			13.566.000,00
2.1.2.02.02.008-9-1	2.	ADQUISICION DE PAPELERIA PREIMPRESA PARA LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD SEGUN RESOLUCION 3280 DE 2018 Y REGISTROS ASISTENCIALES, FORMATOS UTILIZADOS EN LA RED HOSPITALARIA Y CENTROS DE SALUD DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO.	99.934.180,00
2.1.2.02.01.003-2-1	2.	ADQUISICION DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA PARA LOS HOSPITALES SAN ANTONIO DE TAME, SAN LORENZO DE ARAUQUITA, SAN FRANCISCO DE FORTUL, SAN JOSE DE CRAVO NORTE, SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON, SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA, CENTRO DE SALU DE PUERTO JORDAN Y PANAMA Y SEDE CENTRAL DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO.	31.003.700,00
2.1.2.02.01.003-6-9	2.		3.982.570,00
2.1.2.02.01.003-8-9	2.		946.102,00
2.1.2.02.01.004-5-1	2.		886.000,00
2.1.2.02.01.003-5-1	2.	ADQUISICION DE TONNER, TINTAS, REPUESTOS PARA IMPRESORAS, PARA LOS HOSPITALES SAN ANTONIO DE TAME, SAN LORENZO DE ARAUQUITA, SAN FRANCISCO DE FORTUL, SAN JOSE DE CRAVO NORTE, SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON, SAN RICARDO PAMPURI, CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN Y PANAMA Y SEDE CENTRAL DE LA ESE DEPARTAMENAL DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO.	9.920.000,00
2.1.2.02.01.003-6-4	2.		47.720.000,00
2.1.2.02.01.004-5-2	2.		43.380.000,00
2.1.2.02.02.007-1-3	2.	ADQUISICION POLIZA DE SEGURO DE MANEJO GLOBAL PARA ENTIDADES ESTATALES Y SECTOR PUBLICO QUE AMPARE A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO.	21.420.000,00
2.1.2.02.02.008-5-9	2.	CTO 001-3250/2021, PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA EL HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME, POR UN PLAZO DE EJECUCION DE VEINTICUATRO (24) DIAS, CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIETE (07) DE SEPTIEMBRE DEL 2021.	1.117.600,00
2.1.2.02.01.003-6-1	2.	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LOS HOSPITALES SAN ANTONIO DE TAME, SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON, SAN FRANCISCO DE FORTUL, SAN LORENZO DE ARAUQUITA, SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA, HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE Y LOS CENTROS DE SALUD DE PANAMA Y JUAN DE DIOS CORONEL DE PUERTO JORDAN, ADSCRITOS A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO.	18.000.000,00
2.1.2.02.02.008-7-1	2.		24.002.754,00
2.1.2.02.02.006-4-1	2.	PRESTACION DE SERVICIOS DE ALQUILER DE DOS VEHICULOS CAMIONETA 4*4 DOBLE CABINA, TIPO PLATON, FULL EQUIPO, PARA EL TRANSPORTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL DE LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO.	32.000.000,00
2.1.2.02.02.006-4-1	2.	PRESTACION DE SERVICIOS DE ALQUILER DE VEHICULO CAMIONETA 4*4 DOBLE CABINA, TIPO PLATON, FULL EQUIPO, PARA EL TRANSPORTE DE INSUMOS Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL DE LA ESE DE PRIMER NVEL MORENO Y CLAVIJO.	8.000.000,00
2.1.5.02.06-4-2	4.		2.800.000,00
2.1.5.02.07-3-2	4.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N. 001-007 DE 2021, SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDON PARA APOYO A LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA 2021 CONSTRUYENDO TERRITORIO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDON, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".	750.000,00
2.1.5.02.08-3-6	4.		1.800.000,00
2.1.5.02.08-4-6	4.		500.000,00
2.1.5.02.08-5-9	4.		200.000,00
2.1.2.01.01.003.06.02	4.	PRESTACION DE SERVICIOS DE LOGISTICA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N. 06-036 DE 2021 SUSCRITO CON LA UNIDAD DE SALUD, PARA EL "FORTALECIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD CON ENFOQUE PREVENTIVO EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA".	1.400.000,00
2.1.2.02.01.002-4-4	4.		150.000,00
2.1.2.02.02.006-3-1	4.		11.200.000,00

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

2.1.2.02.02.006-3-3	4.		10.000.000,00
2.1.2.02.02.008-3-6	4.		35.308.000,00
2.1.2.02.02.008-5-9	4.		21.155.200,00
2.1.2.02.02.009-6-1	4.		3.750.000,00
2.1.2.02.01.003-2-6	2.	PRESTACION DE SERVICIOS DE PUBLICIDAD RADIAL EN EL MUNICIPIO DE TAME PARA LA ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA QUE PERMITA DAR MAYOR VISIBILIDAD A SU PORTAFOLIO DE SERVICIOS.	3.000.000,00
2.1.2.02.02.006-4-2	4.	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PERSONAL Y LOGISTICA MEDICA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO	35.016.000,00
2.1.2.02.02.006-5-1	4.	INTERADMINISTRATIVO N. 06-036 DE 2021 CUYO OBJETO ES "FORTALECIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD CON ENFOQUE PREVENTIVO EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA".	14.000.000,00
2.1.2.02.02.008-7-1	2.	PRESTACION DE SERVICIOS PARA ELABORAR ESTUDIO RADIO FISICO DE EQUIPOS DE RX PARA DIAGNOSTICO MEDICO Y EQUIPOS DE RAYOS X ODONTOLOGICOS DE USO PERIAPICAL DE LOS HOSPITALES SAN LORENZO DE ARAUQUITA, SAN FRANCISCO DE FORTUL, SAN ANTONIO DE TAME, SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON, SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA Y SAN JOSE DE CRAVO NORTE ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO PARA EXPEDICION DE LICENCIA DE PRACTICA MEDICA.	10.737.000,00
2.1.2.02.02.009-3-1	2.	PRESTAR EL SERVICIO DE PROCESAMIENTO Y LECTURA DE ESPECIMENES PARA EL DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO DE TODAS LAS MUESTRAS BIOPSIAS, GENERADAS EN LA RED HOSPITALARIA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO.	5.999.200,00
2.1.2.02.02.008-3-1	2.	SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTENCIA TECNICA EXTERNA Y ACOMPAÑAMIENTO, PARA EL DESARROLLO DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO Y AL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD.	13.500.000,00
2.1.5.02.06-3-3	2.	SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA PACIENTES INTERNOS EN EL HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI - LA ESMERALDA, ADSCRITO A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO.	6.287.000,00
2.1.5.01.03-2-7	4.	SUMINISTRO DE BIENES E INSUMOS PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N. 001 - 07 DE 2021, SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDON, PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2021 MUNICIPIO DE PUERTO RONDON, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.	104.600,00
2.1.5.01.03-5-1	4.		70.000,00
2.1.5.01.03-8-9	2.		6.900,00
2.1.5.02.06-3-3	2.		2.816.000,00
2.1.5.01.03-4-2	2.		SUMINISTRO Y RECARGA DE OXIGENO MEDICINAL, PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD, ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO.
	Descripción	Fuente de los recursos	Valor total estimado

- El porcentaje de ejecución del PAA 2021 a corte Diciembre es del 98 % de acuerdo a la relación anterior.

2.2 RELACIÓN CONTRATOS RECIBIDOS Y VERIFICADOS

En el año 2021 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, como se menciona en la tabla a continuación:

Tabla 2. Contratos celebrados durante el CORTE ENERO A DICIEMBRE 2021 por la E.S.E Moreno Y Clavijo para la vigencia 2021.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

ENTRADAS 2021			
FECHA DE INGRESO	CONSECUTIVO DE ENTRADA	FECHA DE INGRESO	CONSECUTIVO DE ENTRADA
CONTRATO N° 002-0022	FUNDAFROSCOL	22/07/2021	26
CONTRATO N° . 002-0024	ADQUISICIÓN DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA	22/07/2021	27
CONTRATO N° 003-0015-2021	SOLUCIONES HORUS S.A.S-ZOMAC	22/07/2021	28
CONTRATO N° 003-0016	JOSE FERNANDO ARIAS MARULANDA	22/07/2021	29
CONTRATO N° 003-0017	ARELIS PATRICIA RUBIANO MACAREÑO	22/07/2021	30
CONTRATO N° 003-0018	FRANCISCO STVEN VESGA ROJAS	22/07/2021	31
CONTRATO N° 003-0010	PIC PUERTO RONDON	22/07/2021	32
CONTRATO N° . 002-0017	ANNAR DIAGNOSTICOS IMPOR SAS /CHAGAS	18-082021	33
CONTRATO N°002-0025	RL EDINSON JOLMAN TAPIAS LOZADA	21/08/2021	34
CONTRATO N°003-0002	QUIMICA - FREDY	06/26/2021	35
CONTRATO N°002-0025	LABORATORIO	22/08/2021	36
CONTRATO N°:002-0028-2021	JOTA LLANO S.A.S.	22/08/2021	38
CONTRATO N°: 002-0027 DE 2021.	LA MUELA S.A.S R/L. DIEGO ARMANDO CALPA JEREZ	21/09/2021	39
CONTRATO N° 002-0021 DE 2021	PHARMA HEALTH S.A.S / RL PEDRO PABLO LARROTTA AYALA	22/09/2021	40
CONTRATO N° 002-0020 DE 2021	DISTRIBUCIONES JM MEDICAL S.A.S	22/09/2021	41
CONTRATO 002-0029 DE 2021	SOL MARINA ROJAS CORTES	27/10/2021	42
CONTRATO N° 002-0030 DE 2021	DISTRICONS LTDA R/L RAMON LANDAZABAL CASTELLANOS	03/11/2021	43
CONTRATO N°: 002-0026-2021	BUSETA PENDIENTE	08/11/2021	44
CONTRATO N° 003-0025 DE 2021	SERVISALUD DEL SARARE EU - R/L. ANDRES MAURICIO SISSA VILLA PEND	10/11/2021	45
CONTRATO N° 002-0032 DE 2021	MEDICO QUIRURGICO - DISTRIBUCIONES JM	16/11/2021	45-A
CONTRATO N° 002-0033 DE 2021	MEDICAMENTOS	18/11/2021	45-B
CONTRATO No. 002-0034-2021	ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO J&R SUMINISTROS- JERRY JOAN RUIZ DUARTE	19/11/2021	46
CONTRATO No 002-0031 DE 2021	CONSULTORIAS, OBRAS, SERVICIOS Y SUMINISTROS BEYKER S.A.S. – ZOMAC	19/11/2021	46-A
CONTRATO 004-0040 DE 2021	EMPRESA CONSTRUCTORA PROVEEDORA y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATEGICOS S.A.S R/L VIANEY LISETT GAMBOA SIERRA.	23/11/2021	46-B
CONTRATO No. 002-0035-2021	JOTA LLANO S.A.S RL JOSÉ AMANCIO CISNEROS NEME	29/11/2021	47
CONTRATO No. 003-0016-2021 - 001-2021	PIC INTERADMINISTRATIVO 0001-2021 JOSE FERNANDO ARIAS	30/11/2021	48
CONTRATO No. 002-0037-2021	LA MUELA	14/12/2021	49
CONTRATO No 003-025-2021	FERRETERIA PENDIENTE	14/12/2021	50
CONTRATO No. 002-0039-2021	PROFAMILIA	15/12/2021	51
CONTRATO No. 002-0036-2021	ROPA HOSPITALARIA	16/12/2021	52
CONTRATO No. 002-0038-2021	ELECTROMUEBLES	16/12/2021	53
CONTRATO No 002-0040-2021	LICENCIAS DE SOFTWARE	17/12/2021	54
CONTRATO No 002-0041-2021	MATERIAL ARCHIVO PENDIENTE	24/12/2021	55

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

2.3 INVENTARIO CONSUMO 2021

Respecto al manejo y control de inventarios de la vigencia 2021 se solicitó el reporte de los consumos durante el **cuarto (IV) trimestre** 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.

Es muy importante dar a conocer los consumos reportados por cada centro asistencial adscrito a la ESE MORENO Y CLAVIJO.

COSTO CONSUMO INSUMOS MÉDICOS - ADMINISTRATIVO DE LA RED HOSPITALARIA

MES: ENERO 2021						
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO	\$ 13.306.134	\$ 18.483.155	\$ 11.618.406	\$ 149.111	\$ 10.150.728	\$ 955.742
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 9.838.065	\$ 6.770.097	\$ 652.212	\$ 88.480	\$ 1.724.787	\$ 1.371.500
HOSPITAL SAN FRANCISCO	\$ 9.406.203	\$ 12.365.535	\$ 2.956.500	\$ 500.533	\$ 1.630.843	\$ 14386022
HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 10.114.963	\$ 17.246.506	\$ 6.961.204	\$ 1.451.081	\$ 1.197.012	\$ 7.249.292
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	\$ 3.218.560	\$ 6.068.699	\$ 3.467.146	\$ 0	\$ 8.846.573	\$ 1.145.162
HOSPITAL SAN JOSE	\$ 4.173.918	\$ 930.326	\$ 1.296.623	\$ 1.146.016	\$ 5.722.613	\$ 905.144
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 1.166.152	\$ 2.874.520	\$ 1.296.800	\$ 1.146.016	\$ 5.722.613	\$ 905.144
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 2.081.007	\$ 3.296.560	\$ 1.775.163	\$ 1.289.747	\$ 785.364	\$ 334.640

MES: MARZO 2021						
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO	\$ 14.230.740	\$ 18.743.240	\$ 47.755.080	\$ 0	\$ 11.883.538,00	\$ 3.313.575,00
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 5.943.689	\$ 8.968.464	\$ 652.212	\$ 88.480	\$ 1.724.787	\$ 1.371.500
HOSPITAL SAN FRANCISCO	\$ 8.780.030	\$ 8.865.702	\$ 804.000,00	\$ 1.219.480	\$ 4.172.469	\$ 3.162.531
HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 18.977.035	\$ 8.865.702	\$ 14.737.797	\$ 636.831	\$ 5.201.409	\$ 4.293.232
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	\$ 4.519.315	\$ 6.340.124	\$ 3.809.864	\$ 1.188.610	\$ 2.710.581	\$ 407.687
HOSPITAL SAN JOSE	\$ 1.577.651	\$ 960.482	\$ 1.903.181	\$ 509.528	\$ 7.465.673	\$ 656.814
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 1.113.865	\$ 2.582.390	\$ 1.903.181	\$ 509.528	\$ 7.465.673	\$ 2.973.218
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 5.643.648	\$ 4.146.106	\$ 1.456.218	\$ 356.053	\$ 214.200	\$ 187.788

MES: FEBRERO 2021						
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO	\$ 14.767.769	\$ 15.440.272	\$ 27.420.968	\$ 175.290	\$ 14.324.530	\$ 3.812.500
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 5.332.454	\$ 5.428.498	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 343.811	\$ 16.732
HOSPITAL SAN FRANCISCO	\$ 11.955.389	\$ 9.885.000	\$ 8.623.801	\$ 2.550.142	2610107	5571561
HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 13.960.850	\$ 16.346.049	\$ 17.725.952	\$ 690.100	\$ 5.453.163	\$ 2.178.229
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	\$ 2.823.178	\$ 6.432.429	\$ 3.056.892	\$ 1.930.739	\$ 7.838.444	\$ 1.446.892
HOSPITAL SAN JOSE	\$ 1.744.214	\$ 668.188	\$ 2.973.218	\$ 2.129.693	\$ 5.875.837	\$ 590.153
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 2.062.560	\$ 2.874.520	\$ 2.973.218	\$ 2.129.693	\$ 5.875.837	\$ 590.153
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 2.759.065	\$ 3.726.143	\$ 1.202.159	\$ 1.289.747	\$ 2.004.461	\$ 177.638

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					CÓDIGO	GAL-FO-029	
		SALIDAS Y CONSUMOS ALMACÉN					VERSIÓN	01	
							PÁGINA	1 DE 1	
MES: ABRIL 2021									
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO CITOISTOLOGIA	CONSUMO IMÁGENES DIAGNOSTICAS	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA	
HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA	\$ 31.132.176	\$ 18.020.448	\$ 1.298.455	\$ 215.086	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 1.180.843	\$ 1.180.843	\$
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 7.320.866	\$ 6.372.142	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	\$
HOSPITAL SAN FRANCISCO FORTUL	\$ 9.650.742	\$ 15.340.782	\$ 2.252.896	\$ 962.564	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 2.776.804	\$ 2.527.647	\$
HOSPITAL SAN ANTONIO TAME	\$ 16.442.793	\$ 23.876.558	\$ 26.732.425	\$ 503.400	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 1.783.833	\$ 2.782.234	\$
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PURTO RONDON	\$ 4.759.924	\$ 2.954.046	\$ 2.414.480	\$ 817.499	NO REPORTA	\$ 546.805	NO REPORTA	NO REPORTA	\$
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	\$ 2.966.079	\$ 1.158.422	\$ 1.361.776	\$ 606.671	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 6.788.271	\$ 721.526	\$
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 1.228.846	\$ 2.641.108	\$ 4.443.800	\$ 264.560	\$ 86.300	NO REPORTA	\$ 389.786	\$ 306.767	\$
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 4.988.619	\$ 4.987.894	\$ 1.642.900	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 645.982	\$ 730.871	\$
MES: MAYO 2021									
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO CITOISTOLOGIA	CONSUMO IMÁGENES DIAGNOSTICAS	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA	
HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA	\$ 38.862.089	\$ 12.603.501	\$ 129.845.536	\$ 707.242	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	\$
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 9.925.452	\$ 4.670.375	\$ -	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	\$
HOSPITAL SAN FRANCISCO FORTUL	\$ 11.740.559	\$ 12.552.366	\$ 8.837.124	\$ 1.047.996	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 2.343.267	\$ 2.587.170	\$
HOSPITAL SAN ANTONIO TAME	\$ 16.974.467	\$ 27.328.469	\$ 34.059.197	\$ 894.868	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 6.843.391	\$ 2.608.398	\$
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PURTO	\$ 3.778.972	\$ 4.557.402	\$ 873.519	\$ 150.000	NO REPORTA	\$ 873.519	\$ 5.822.176	\$ 150.000	\$
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	\$ 2.308.296	\$ 616.259	\$ 1.510.636	\$ 225.000	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 6.574.597	\$ 701.209	\$
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 1.324.265	\$ 2.702.875	\$ 20.666.450	\$ 150.000	\$ 184.932	NO REPORTA	\$ 1.980.113	\$ 150.609	\$
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 4.435.588	\$ 4.460.951	\$ -	\$ 504.510	NO REPORTA	\$ 873.519	\$ 2.755.849	\$ 476.556	\$
MES: JUNIO 2021									
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO CITOISTOLOGIA	CONSUMO IMÁGENES DIAGNOSTICAS	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA	
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	\$ 18.781.421	\$ 16.147.506	\$ 15.208.018	\$ 721.170	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 3.630.596	\$ 1.180.843	\$
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 9.657.515	\$ 5.235.681	\$ 0	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	\$
HOSPITAL SAN FRANCISCO FORTUL	\$ 15.210.654	\$ 15.472.553	\$ 10.837.684	\$ 1.045.412	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 2.126.477	\$ 2.405.344	\$
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	\$ 23.879.638	\$ 25.872.694	\$ 26.782.425	\$ 503.400	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 5.736.010	\$ 2.525.765	\$
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON	\$ 4.023.940	\$ 4.840.549	\$ 4.997.458	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	\$ 546.805	NO REPORTA	\$
HOSPITAL SAN JOSE CRAVO NORTE	\$ 1.964.559	\$ 533.742	\$ 3.279.652	\$ 598.872	NO REPORTA	\$ 624.312	\$ 6.370.581	\$ 803.174	\$
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 1.170.588	\$ 2.813.243	\$ 3.294.195	\$ 156.896	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	NO REPORTA	\$
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 5.518.028	\$ 5.072.497	\$ 1.550.801	\$ 1.002.186	\$ 83.300	NO REPORTA	\$ 2.970.036	\$ 350.338	\$
MES JULIO									
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO CITOISTOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA		
HOSPITAL SAN LORENZO	\$ 23.091.150	\$ 261.754.806	\$ 19.774	\$ 12.397.379		\$ 0	\$ 2.476.944	\$ 76.500	
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 9.549.789	\$ 1.592.618	\$ 59.240	\$ 7.995.242		\$ 0	\$ 0	\$ 0	
HOSPITAL SAN FRANCISCO	\$ 12.774.794	\$ 6.741.284	\$ 1.989.804	\$ 10.727.330		\$ 0	\$ 5.012.353	\$ 5.313.158	
HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 19.904.728	\$ 0	\$ 0	\$ 21.208.102		\$ 0	\$ 0	\$ 0	
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	\$ 3.499.468	\$ 4.175.195	\$ 250.932	\$ 4.664.339		\$ 0	\$ 5.822.176	\$ 712.649	
HOSPITAL SAN JOSE	\$ 3.118.657	\$ 3.023.458	\$ 1.289.462	\$ 594.172		\$ 0	\$ 6.320.945	\$ 673.005	
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 1.270.240	\$ 12.094.396	\$ 1.178.928	\$ 2.412.163		\$ 0	\$ 715.639	\$ 220.509	
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 3.750.502	\$ 2.295.558	\$ 345.870	\$ 2.340.966		\$ 0	2.358.020	\$ 1.313.389	
TOTAL	\$ 76.959.328	\$ 291.677.315	\$ 5.134.010	62.339.693		\$ 0	\$ 22.706.077	\$ 8.309.210	
MES AGOSTO									
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO CITOISTOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA		
HOSPITAL SAN LORENZO	\$ 23.200.711	\$ 261.754.806	\$ 0	\$ 17.279.356		\$ 0	\$ 2.476.944	\$ 765.000	
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 10.504.928	\$ 259.800	\$ 15.000	\$ 16.235.035		\$ 0			
HOSPITAL SAN FRANCISCO	\$ 14.007.971	\$ 10.825.193	\$ 2.831.020	\$ 10.575.983		\$ 0	\$ 667.237	\$ 4.973.753	
HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 22.158.327	\$ 20.278.803	\$ 1.693.354	\$ 24.403.791		\$ 0			
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	\$ 3.445.607	\$ 1.906.616	\$ 1.093.828	\$ 4.409.028		\$ 0	\$ 5.197.634	\$ 920.696	
HOSPITAL SAN JOSE	\$ 2.480.129	\$ 1.906.616	\$ 1.093.828	\$ 1.057.019		\$ 0	\$ 5.197.634	\$ 492.293	
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 2.536.320	\$ 1.333.422	\$ 195.668	\$ 3.256.205		\$ 0	\$ 373.548	\$ 403.300	
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 3.672.108	\$ 1.692.550		\$ 4.460.951		\$ 0			
TOTAL	\$ 82.006.101	\$ 299.957.806	\$ 6.922.698	\$ 81.677.368		\$ 0	\$ 13.912.997	\$ 7.555.042	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

MES	SEPTIEMBRE						
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO CITOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO	\$ 18.604.722	\$ 362.906.930	\$ 234.332	\$ 28.399.900	\$ 0	\$ 27.760.416	\$ 2.545.000
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 10.631.879			\$ 6.895.293	\$ 0	\$ 302.904	\$ 717.000
HOSPITAL SAN FRANCISCO	\$ 14.206.081	\$ 3.926.281	\$ 4.413.856	\$ 20.561.031	\$ 0	\$ 7.668.545	\$ 3.610.532
HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 14.686.286			\$ 24.570.077	\$ 0		
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	\$ 5.568.265	\$ 7.064.867	\$ 555.335	\$ 4.552.001	\$ 0	\$ 5.822.176	\$ 1.168.006
HOSPITAL SAN JOSE	\$ 2.139.020	\$ 2.381.421	\$ 1.316.553	\$ 725.501	\$ 0	\$ 1.874.817	\$ 583.203
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 2.008.696	\$ 1.473.924	\$ 304.549	\$ 2.491.580	\$ 0	\$ 346.986	\$ 165.558
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 3.827.879	\$ 1.539.192	\$ 1.067.275	\$ 5.001.798	\$ 0	\$ 470.356	\$ 0
TOTAL	\$ 71.672.828	\$ 379.292.615	\$ 7.891.900	\$ 93.197.181	\$ 0	\$ 44.246.200	\$ 8.789.299
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					CÓDIGO	GAL-FO-029
						VERSIÓN	01
	SALIDAS Y CONSUMOS ALMACÉN					PÁGINA	1 DE 1

MES	OCTUBRE						
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO CITOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO		\$ 630.341.020	\$ 9.303.726	\$ 22.158.500	\$ 0		
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI					\$ 0		
HOSPITAL SAN FRANCISCO		\$ 11.256.399	\$ 10.836.125	\$ 1.375.342	\$ 0	\$ 9.518.295	\$ 23.752.631
HOSPITAL SAN ANTONIO		\$ 0			\$ 0		
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		\$ 25.973.315		\$ 5.398.850	\$ 0		
HOSPITAL SAN JOSE		\$ 17.309.706	\$ 6.961.401	\$ 3.732.965	\$ 0	\$ 13.922.779	\$ 1.857.470
CENTRO DE SALUD PANAMA		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
CENTRO DE SALUD J.D.J.C		\$ 8.490.732	\$ 3.912.229		\$ 0	\$ 4.408.915	\$ 936.707

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					CÓDIGO	GAL-FO-029
						VERSIÓN	01
	SALIDAS Y CONSUMOS ALMACÉN					PÁGINA	1 DE 1

MES	NOVIEMBRE						
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO CITOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO		\$ 663.404.876	\$ 8.441.326		\$ 0		
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI							
HOSPITAL SAN FRANCISCO			\$ 12.652.711	\$ 1.375.342		\$ 19.188.047	\$ 30.049.452
HOSPITAL SAN ANTONIO		\$ 14.457.849	\$ 213.600				
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		\$ 22.691.028					
HOSPITAL SAN JOSE		\$ 17.176.599	\$ 6.908.695	\$ 2.097.380		\$ 13.126.720	\$ 1.996.717
CENTRO DE SALUD PANAMA							
CENTRO DE SALUD J.D.J.C		\$ 10.185.049	\$ 3.560.195			\$ 4.038.510	\$ 669.011

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					CÓDIGO	GAL-FO-029
						VERSIÓN	01
	SALIDAS Y CONSUMOS ALMACÉN					PÁGINA	1 DE 1

MES	DICIEMBRE						
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO CITOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO		\$ 394.658.354	\$ 654.360		0	\$ 156.000	
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI					0		
HOSPITAL SAN FRANCISCO		\$ 14.153.947	\$ 12.057.711	\$ 1.375.342	0	\$ 18.667.429	\$ 13.914.558
HOSPITAL SAN ANTONIO		\$ 24.418.278	\$ 2.385.509		0		
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		\$ 24.282.737			0		
HOSPITAL SAN JOSE		\$ 17.187.110	\$ 8.225.345	\$ 17.971.764	0	\$ 11.774.365	\$ 2.357.623
CENTRO DE SALUD PANAMA					0		
CENTRO DE SALUD J.D.J.C		\$ 1.733.514			0	\$ 669.011	\$ 3.793.510

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

En el (IV) cuarto trimestre 2021, 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 4% 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 este trimestre.

En desarrollo de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y Decreto 943 de 2014, se realizó auditoría de seguimiento a los inventarios del Hospital San Lorenzo, Hospital San Francisco, Hospital San Antonio, Hospital San Juan de Dios, Hospital San José, centro de salud panamá, centro de salud Juan de Jesús coronel, la metodología utilizada fue revisar los soportes reportados por los hospitales y centros de salud físicos contra el Kárdex magnético, donde se han realizado mejoras ya que las observaciones de estas auditorías fueron en su mayoría errores de aplicabilidad de la formulación del Kárdex, es decir digitalización de números erróneos, se observa que están suministrando la información solicitada al lleno de los formatos en el tiempo establecido, siendo así se dieron a conocer los hallazgos de las auditorías para que corrigieran dichas observaciones y así reportar información oportuna al área de financiera.

2.4 . RESPUESTAS SOLICITUDES NECESIDADES IV TRIMESTRE 2021 RED HOSPITALARIA

PERIODO	TENDENCIA DEL INDICADOR	ANÁLISIS DEL RESULTADO (Incluir causas y cuando aplique el impacto de las acciones tomadas en periodos anteriores)
I TRIMESTRE	CRECIENTE	De acuerdo a las solicitudes de necesidades presentadas se atendieron gracias al stock disponible de los insumos
II TRIMESTRE	CRECIENTE	De acuerdo a las solicitudes de necesidades presentadas se atendieron gracias al stock disponible de los insumos
III TRIMESTRE	CRECIENTE	De acuerdo a las solicitudes de necesidades presentadas se atendieron gracias al stock disponible de los insumos
IV TRIMESTRE	CRECIENTE	De acuerdo a las solicitudes de necesidades presentadas se atendieron gracias al stock disponible de los insumos

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

El crecimiento en la respuesta a las necesidades se debió a que los stocks de insumos disponibles fueron adquiridos en la nueva vigencia 2021 para las necesidades de los centros asistenciales.

INDICADORES IV TRIMESTRE

PERIODO	META ACTUAL	LÍMITE DE CONTROL	RESULTADO	ORIGEN DE DATOS		
				NUMERADOR	DENOMINADOR	SI
I TRIMESTRE	95%	90%	95%	380	400	
II TRIMESTRE	95%	90%	93%	400	430	
III TRIMESTRE	95%	90%	94%	450	480	
IV TRIMESTRE	95%	90%	93,93	410	437	

2.4. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANTENIMIENTO

2.4.1. MANTENIMIENTO EQUIPOS INDUSTRIALES

1. OBJETO

Prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, así como la asesoría en diagnósticos requerida con el fin de mantener en buen estado los equipos industriales de los hospitales, centros de salud y sede administrativa de E.S.E departamental de primer nivel moreno y Clavijo.

2. CRONOGRAMAS DE MANTENIMIENTO.

Se iniciará con una visita de inspección a cada una de las sedes a intervenir para hacer un diagnóstico de los equipos, y así conocer en qué estado se reciben los equipos antes de comenzar con dicho mantenimiento.

Se realizarán visitas de inspección y mantenimiento en cada una de las áreas de la empresa y en cualquier otro objeto de la contratación. De cada una de estas visitas quedará un documento escrito en donde se especificarán las fallas detectadas, las soluciones suministradas y los planes de previsión planteados. La recopilación de estos documentos conformará el informe del mantenimiento.

La ejecución del contrato será de lunes a sábado en los horarios acordados a su iniciación, de tal forma que no afecte el desarrollo normal de actividades de las entidades a intervenir.

Actividades realizadas a cada uno de los equipos

Refrigeradores y Neveras

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

1. Verificar que los estantes interiores del refrigerador se encuentran limpios. Generalmente se fabrican en malla metálica, a la cual se le aplica un recubrimiento para evitar la corrosión. Para limpiarlos debe retirarse del refrigerador cualquier material que pudiera interferir la labor de limpieza. Mover los estantes vacíos hacia adelante. Aplicar un detergente suave con un trapo húmedo, frotar suavemente, las superficies superiores e inferiores. Secar y reubicar en la posición original.
2. Si el refrigerador dispone de cajones, la labor de limpieza es similar. Desocupar los cajones y desmontarlos de los dispositivos de ajuste. Retirarlos del refrigerador.
3. Una vez desmontados los estantes o cajones, limpiar las paredes interiores del refrigerador, utilizando un detergente suave. Secar antes de montar los accesorios interiores.
4. Aplicar a los cajones un detergente suave con un trapo húmedo. Frotar con cuidado.
Secar los cajones y reinstalarlos en los dispositivos de montaje disponibles en el refrigerador.

Limpieza del condensador

1. Desconectar el cable de alimentación eléctrica.
2. Verificar la posición donde se encuentra instalado el condensador. Los fabricantes lo colocan principalmente en la parte inferior y en la parte trasera del equipo. Algunos refrigeradores lo tienen instalado en la parte superior.
3. Retirar la rejilla de protección y el filtro de protección del condensador (No todos los fabricantes proveen filtro).
4. Retirar la suciedad y el polvo depositados sobre la superficie del condensador. Utilizar una aspiradora dotada de un cepillo de succión. Recorrer toda la superficie del condensador para retirar la suciedad o el polvo acumulado. Verificar que tanto la superficie de los tubos como la superficie de las aletas conductoras de calor queden limpias. Aspirar también el filtro (si se dispone de este elemento).
5. Reinstalar la cubierta.
6. Conectar el refrigerador a la acometida eléctrica.

Empaque de la puerta

1. Abrir la puerta.
2. Insertar una tira de papel de unos 5 cm de ancho, entre el empaque de la puerta y el reborde del cuerpo del refrigerador donde se aloja el empaque.
3. Cerrar la puerta.
4. Halar suavemente el papel desde el exterior. El papel debe presentar una resistencia a ser desplazado hacia afuera. Si el papel puede retirarse sin presentar resistencia, el empaque debe ser sustituido. Efectuar este procedimiento cada 10 cm alrededor de todo el perímetro sobre el cual actúa el empaque.

Equipos de aires acondicionados

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

1. Desconecta tu aire acondicionado. Desconecta el cable de alimentación del aparato.
2. Revisión de conexiones eléctricas.
3. Retira el filtro y la pantalla o cubierta del aparato, si lo necesitas.
4. Rocíar el serpentín de evaporadora del aire acondicionado con un agente de limpieza diseñado para este uso.
5. Limpia el filtro. Limpia el filtro con agua pura o cámbialo si fuera necesario.
6. Cambia la cubierta y el filtro, y restablece la energía luego de 10 a 15 minutos
7. Examina los serpentines externos y Limpieza de los serpentines externos
8. Rocíar el serpentín de condensadora del aire acondicionado con un agente de limpieza.
9. Revisión de presión para gas refrigerante R410a o R22.
10. Busca de fugas, en caso de encontrar alguna repararla.
11. Hacer vacío en las tuberías para que así no se presente problemas por humedad
12. Carga de refrigerante si el equipo lo requiere.
13. Puesta en marcha del equipo.

Generadores eléctricos

1. Servicio de lubricación: Se verifica el aceite del motor mientras se apaga el generador a intervalos regulares con una varilla medidora y se cambia aceite en caso de que se requiera o haya cumplido con las horas de trabajo.
2. Sistema de enfriamiento: Se Verifica el nivel de refrigerante durante los períodos de apagado en el intervalo especificado.
3. Sistema de combustible: El Diésel está sujeto a contaminación y corrosión dentro de un período de un año, y por lo tanto, se recomienda encarecidamente el ejercicio regular del grupo electrógeno para usar el combustible almacenado antes de que se degrade. Los filtros de combustible deben drenarse a los intervalos designados debido al vapor de agua que se acumula y se condensa en el tanque de combustible.
4. Prueba de baterías: mantenga las baterías limpias limpiándolas con un paño húmedo siempre que la suciedad parezca excesiva.
5. Inspección del sistema de escape: En caso de que haya fugas a lo largo de la línea de escape que generalmente ocurre en los puntos de conexión, las soldaduras y las juntas; deben ser reparados inmediatamente por un técnico calificado.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Observación.

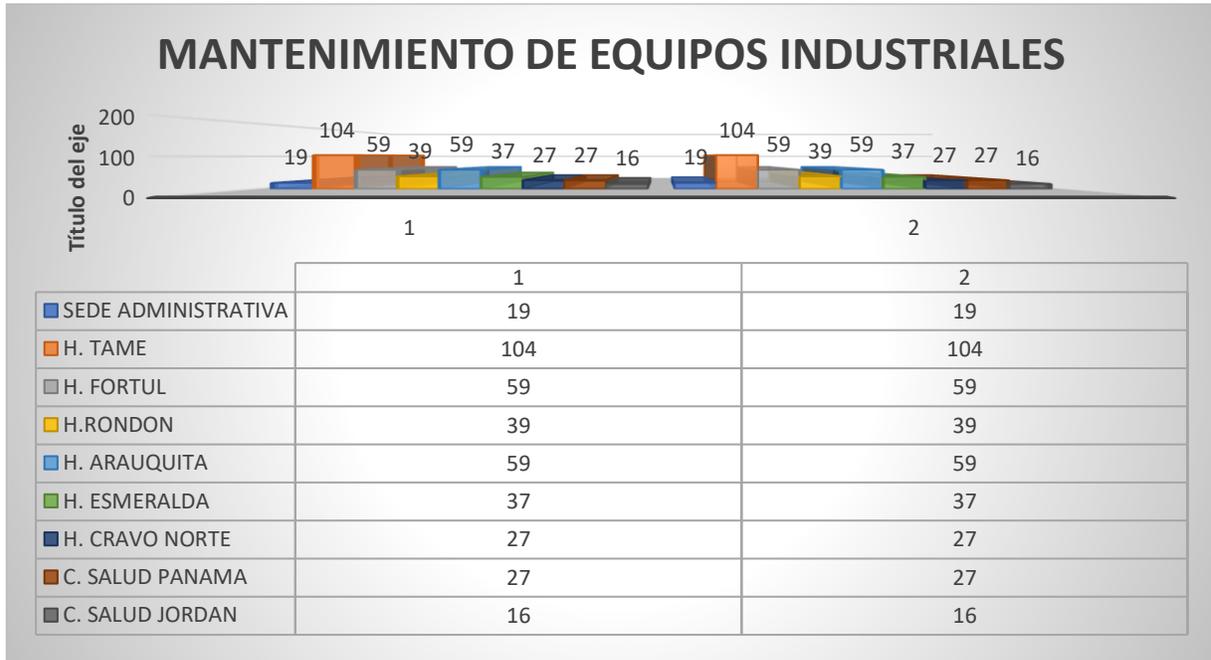
El ejercicio regular mantiene las partes del motor lubricadas y frustra la oxidación de los contactos eléctricos, consume combustible antes de que se deteriore y ayuda a proporcionar un arranque confiable del motor. Se recomienda que el ejercicio del motor se ejecute al menos una vez al mes durante un mínimo de 30 minutos. cargado a no menos de un tercio de la clasificación de la placa de identificación.

AVANCE EN MANTENIMIENTOS DE EQUIPOS POR HOSPITAL

ITEM	SEDE ADMIN	H. TAME	H. FORTUL	H. RONDON	H. ARAUQUITA	H. LA ESMERALDA	H. CRAVO NORTE	C. SALUD PANAMA	C. SALUD JORDAN	TOTAL
AIRE ACONDICIONADO	18	65	34	23	25	10	11	9	3	198
CONGELADOR		4	1	1	2		1	1	1	11
DISPENSADOR DE AGUA	1	2			2		1			6
GENERADOR ELECTRICO 125 KVA			1							1
GENERADOR ELECTRICO 130 KVA		1								1
GENERADOR ELECTRICO 135 KVA					1					1
GENERADOR ELECTRICO 200 KVA				1						1
GENERADOR ELECTRICO 48 KVA					1	1		1	1	4
GENERADOR ELECTRICO 550 KVA		1								1
GENERADOR ELECTRICO 6,5 KVA			1	1		1	2	1	2	8
GUADAÑA		2			1	1	1			5
LAVADORA		3	1	1	1	1	1			8
LAVADORA INDUSTRIAL		1								1
NEVERA		8	5	3	5	4	4	5	2	36
REFRIGERADOR VESFROS		7	4	2	4	2	2	2	1	24
VENTILADOR		10	12	7	17	17	4	8	6	81
TOTAL, DE EQUIPOS	19	104	59	39	59	37	27	27	16	387
EJECUTADO PRIMER TRIMESTRE	19	104	59	39	59	37	27	27	16	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO



Como se puede observar se llegó al 100% de intervención en todos los equipos del inventario para cada uno de los municipios.

NOTA:

Adicional a estos, se hace instalación de aires nuevos en cada uno de los hospitales, centro de salud y sede administrativa. Dando a si solución algunas de las necesidades en dichas sedes.

Relación de los aires acondicionados instalados:

INSTALACION DE AIRES ACONDICIONADOS NUEVOS			
SEDES	CAPACIDAD DE AIRES		
	12000 BTU	18000 BTU	24000 BTU
H. ARAUQUITA	2	1	
H. ESMERALDA		1	
H. FORTUL	1	1	
H. TAME	2	1	
H. RONDON	1	1	
H. PANAMA	1	1	
H. PUEBLO NUEVO	1	1	
ESE MORENO Y CLAVIJO	1		
H. CRANO NORTE	5		3

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

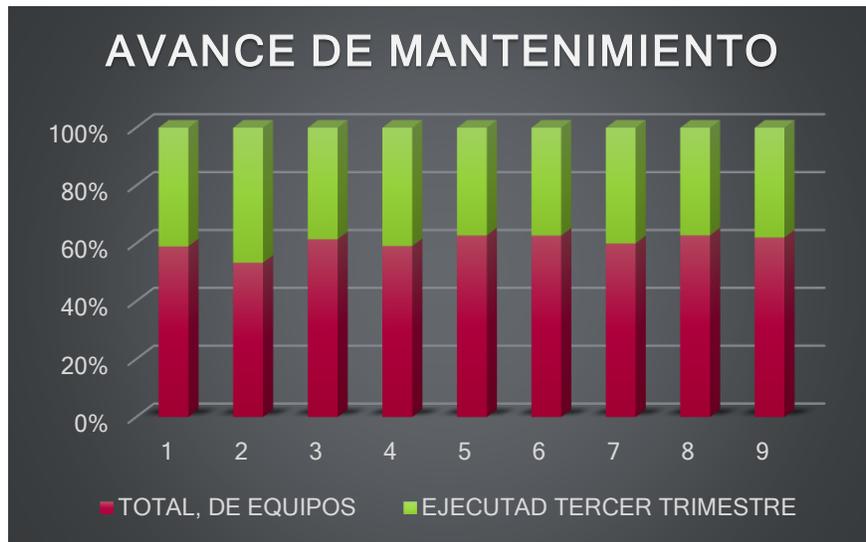
MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE EQUIPOS POR HOSPITAL

ITEM	SEDE ADMIN	H. TAME	H. FORTUL	H. RONDON	H. ARAUQUITA	H. LA ESMERALDA	H. CRAVO NORTE	C. SALUD PANAMA	C. SALUD JORDAN	TOTAL
AIRE ACONDICIONADO	23	65	34	23	25	10	11	9	5	205
CONGELADOR		4	1	1	2		1	1	1	11
DISPENSADOR DE AGUA	1	2			2		1			6
GENERADOR ELECTRICO 125 KVA			1							1
GENERADOR ELECTRICO 130 KVA		1								1
GENERADOR ELECTRICO 135 KVA					1					1
GENERADOR ELECTRICO 200 KVA				1						1
GENERADOR ELECTRICO 48 KVA					1	1		1	1	4
GENERADOR ELECTRICO 550 KVA		1								1
GENERADOR ELECTRICO 6,5 KVA			1	1		1	2	1	2	8
GUADAÑA		2			1	1	1			5
LAVADORA		3	1	1	1	1	1			8
LAVADORA INDUSTRIAL		1								1
NEVERA		8	5	3	5	4	4	5	2	36
REFRIGERADOR VESFROS		7	4	2	4	2	2	2	1	24
VENTILADOR		10	12	7	17	17	4	8	6	81
TOTAL, DE EQUIPOS	23	104	59	39	59	37	27	27	18	393
EJECUTAD TERCER TRIMESTRE	16	91	37	27	35	22	18	16	11	273

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

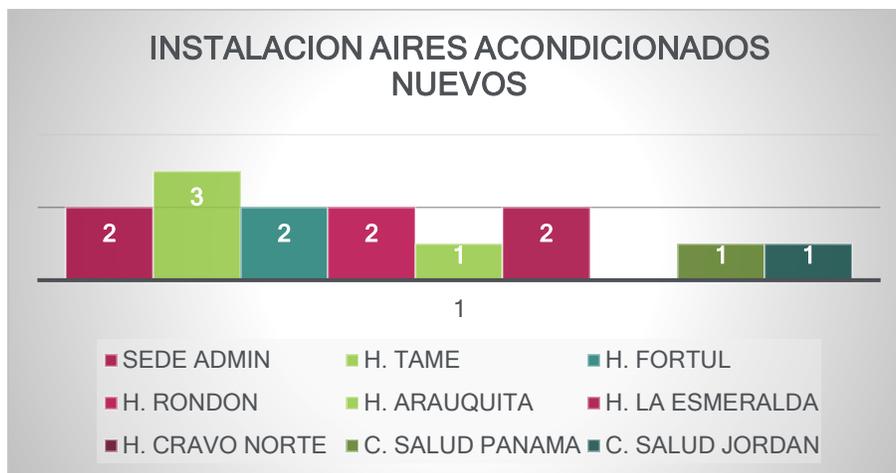
WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co



INSTALACION AIRES ACONDICIONADOS NUEVOS

ITEM	SEDE ADMIN	H. TAME	H. FORTUL	H. RONDON	H. ARAUQUITA	H. LA ESMERALDA	H. CRAVO NORTE	C. SALUD PANAMA	C. SALUD JORDAN	TOTAL
INSTALACION DE AIRES NUEVOS	2	3	2	2	1	2		1	1	14



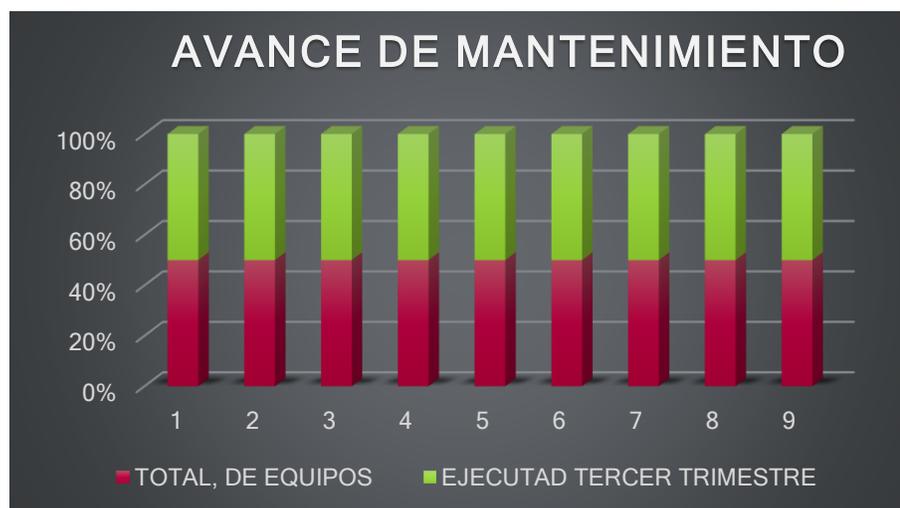
MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE EQUIPOS POR HOSPITAL

ITEM	SEDE ADMIN	H. TAME	H. FORTUL	H. RONDON	H. ARAUQUITA	H. LA ESMERALDA	H. CRAVO NORTE	C. SALUD PANAMA	C. SALUD JORDAN	TOTAL
AIRE ACONDICIONADO	23	65	34	23	25	10	11	9	5	205
CONGELADOR		4	1	1	2		1	1	1	11

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

DISPENSADOR DE AGUA	1	2			2		1			6
GENERADOR ELECTRICO 125 KVA			1							1
GENERADOR ELECTRICO 130 KVA		1								1
GENERADOR ELECTRICO 135 KVA					1					1
GENERADOR ELECTRICO 200 KVA				1						1
GENERADOR ELECTRICO 48 KVA					1	1		1	1	4
GENERADOR ELECTRICO 550 KVA		1								1
GENERADOR ELECTRICO 6,5 KVA			1	1		1	2	1	2	8
GUADAÑA		2			1	1	1			5
LAVADORA		3	1	1	1	1	1			8
LAVADORA INDUSTRIAL		1								1
NEVERA		8	5	3	5	4	4	5	2	36
REFRIGERADOR VESFROS		7	4	2	4	2	2	2	1	24
VENTILADOR		10	12	7	17	17	4	8	6	81
TOTAL, DE EQUIPOS	23	104	59	39	59	37	27	27	18	393
EJECUTAD TERCER TRIMESTRE	23	104	59	39	59	37	27	27	18	393



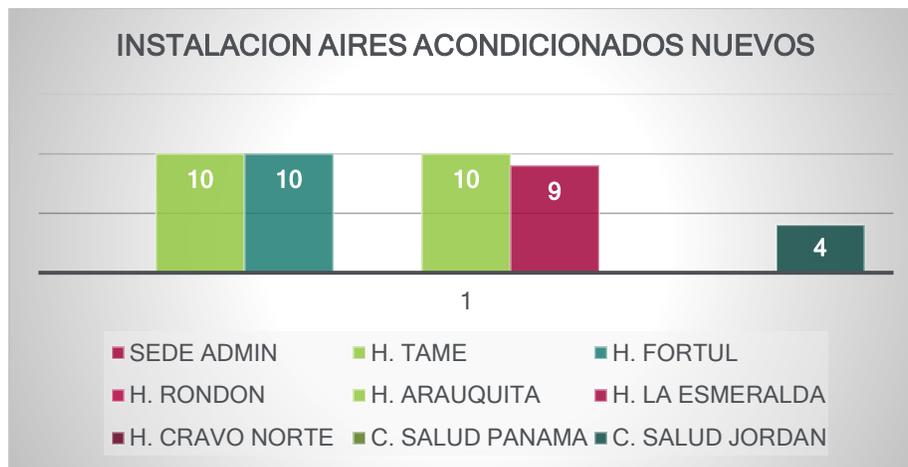
“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

INSTALACION AIRES ACONDICIONADOS NUEVOS CON PROYECTO DEL PEDET

ITEM	SEDE ADMIN	H. TAME	H. FORTUL	H. RONDON	H. ARAUQUITA	H. LA ESMERALDA	H. CRAVO NORTE	C. SALUD PANAMA	C. SALUD JORDAN	TOTAL
INSTALACION DE AIRES NUEVOS		10	10		10	9			4	43


RELACION DE AIRES INSTALADOS CON EL PROYECTO DEL PEDET

HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI - LA ESMERALDA							
AREA	CAPACIDAD	VOLTAJE	AMPERAJE	MODELO	MARCA	EVAPORADORA	CONDENSADORA
CONSULTORIO #1	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102554	CMF121F7052101655
CONSULTORIO #2	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052103174	CMF121F7052101773
HIGENE ORAL	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102853	CMF121F7052101791
OFICINA RED DE FRIOS	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102861	CMF121F7052101700
JEFE ENFERMERIA	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102568	CMF121F7052101783
FACTURACION	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102862	CMF121F7052101662
SISPRO EXTRAMURAL	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052103054	CMF121F7052101710
SISPRO Y ARCHIVO	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052103169	CMF121F7052101774
DIRECCION	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102778	CMF121F7052102498

CENTRO DE SALUD PUERTO JORDA CSJC							
AREA	CAPACIDAD	VOLTAJE	AMPERAJE	MODELO	MARCA	EVAPORADORA	CONDENSADORA
RED DE FRIOS	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102578	CMF121F7052101782
HIGENE ORAL	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102544	CMF121F7052101795
JEFE ENERMERIA	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102563	CMF121F7052101781

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

SISPRO Y ARCHIVO	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102545	CMF121F7052102507
------------------	-----------	---------	---------	---------	--------	-------------------	-------------------

HOSPITAL SAN FRANCISCO - FORTUL

AREA	CAPACIDAD	VOLTAJE	AMPERAJE	MODELO	MARCA	EVAPORADORA	CONDENSADORA
CONSULTORIO #1	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102882	CMF121F7052101790
CONSULTORIO #2	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102779	CMF121F7052101947
CONSULTORIO #3	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052103175	CMF121F7052102521
DEMANDA	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102567	CMF121F7052101944
CITOLOGIA	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102576	CMF121F7052102518
CITOLOGIA 2	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102272	CMF121F7052101665
SISTEMAS 1	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102281	CMF121F7052102421
SISTEMAS 2	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102550	CMF121F7052101952
FACTURACION URG	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052103172	CMF121F7052101943
CONSULTORIO # 2 URG	12001 BTU	221 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102575	CMF121F7052101744

HOSPITAL SAN LORENZO - ARAUQUITA

AREA	CAPACIDAD	VOLTAJE	AMPERAJE	MODELO	MARCA	EVAPORADORA	CONDENSADORA
DIRECCION	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052101266	CMF121F7052102495
ARCHIVO	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102254	CMF121F7052101716
CONSULTORIO 4	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052101553	CMF121F7052101656
CONSULTORIO 1	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052103055	CMF121F7052101672
LABORATORIO	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102799	CMF121F7052101065
HIGENE ORAL	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102890	CMF121F7052101664
ODONTOLOGIA	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102901	CMF121F7052101702

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

DESARROLLO Y CRECIMIENTO	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102555	CMF121F7052101775
RED DE FRIOS	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102551	CMF121F7052101669
PYP EXTRAMURAL	12001 BTU	221 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052103179	CMF121F7052101701

HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME						
AREA	CAPACIDAD	VOLTAJE	AMPERAJE	MODELO	MARCA	SERIAL
CONSULTORIO #1	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102324
CONSULTORIO #2	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102573
SALA DE ASEPTICOS	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102543
SALA SEPTICOS	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102870
MONITOREO MATERNAS	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102790
SALA YESOS	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102895
CITOLOGIA	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102868
SISTEMAS	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102549
HAB. 21 HOSPITALIZACION	12000 BTU	220 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052103177
HAB. 11-12 HOSPITALIZACION	12001 BTU	221 Vac	4,5 Amp	EMF121F	MIRAGE	EMF121F7052102569

A cada una de las instituciones llegan un promedio de dos aires nuevos, con el caso a parte de san jose de cravo norte el cual se intalan 8 aires nuevos ya que es para las nuevas instalaciones del hospital en este municipio.

2.4.2. MANTENIMIENTO EQUIPOS MÉDICOS

Referencia: INFORME DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS CON TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.

PLAN DE MANTENIMIENTO 2021

Como es de su conocimiento la **EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROYECT”**, encargada de realizar los mantenimientos preventivos y correctivos a los equipos de tecnología biomédica, existentes en la red de hospitales y centros de salud pertenecientes a la E.S.E Moreno y Clavijo, bajo el contrato de prestación de servicios No 04-0002 de 2021, en su cláusula Segunda, habla de las obligaciones del contratista a cumplir a cabalidad, los cuales son las siguientes: de **CARÁCTER ADMINISTRATIVO**: 1. Suscribir las actas de iniciación y de finalización junto con el/la supervisor(a), si a ello hubiere

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

lugar. 2. Cumplir con el contrato, teniendo en cuenta lo señalado en estos estudios, el contrato y las directrices suministradas por el supervisor del mismo 3. Asistir a todas las reuniones que convoque el/la supervisora del contrato y atender de manera diligente las recomendaciones y sugerencia impartidas por el mismo. 4. Entregar a el/la supervisora del contrato oportunamente, factura o cuenta de cobro para la realización del respectivo pago. 5. Las demás inherentes al desarrollo contractual. **DE CARÁCTER TÉCNICO** 6. Realizar una primera jornada de mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos de uso hospitalario a los hospitales y centros de salud, según el plan de mantenimiento establecido por la ESE Moreno y Clavijo, adjuntando la certificación de dicha jornada en la cuenta de cobro con el respectivo informe de actividades, al mismo tiempo debe adjuntar los protocolos o reportes de servicio en cada uno de los hospitales como soporte para la hoja de vida los equipos con cada mantenimiento realizados, actualizando el historial de mantenimiento. 7. Por medio de oficio dar una garantía de mano de obra y repuestos por tres (3) meses. 8. Anexar los protocolos de mantenimiento que se realizara a los diferentes Equipos (debe anexar un protocolo por cada equipo). 9. Por medio de oficio Se compromete a cambiar de forma inmediata los repuestos que salgan de mala calidad. 10. Por medio de oficio el contratista se compromete a colocar un sticker con la fecha de realización de mantenimiento en cada equipo, fecha del próximo mantenimiento. 11. Cotizar los repuestos que no se encuentren dentro del contrato para su autorización y posterior instalación. 12. El personal que realizara el mantenimiento deberá contar con la dotación respectiva (herramienta, uniforme, accesorios; elementos de protección personal, según la complejidad del servicio) y el carnet que lo identifique como funcionario de la empresa. 13. Comprometerse mediante un oficio a digitalizar de los reportes de mantenimiento y archivo de los mismos por carpetas, orden cronológico, llenado de bitácora física de mantenimiento. 14. Cuando llegase al caso de necesitar un mantenimiento preventivo, correctivo, calibración y/o repuesto que no estén incluidos dentro de la relación se le solicitara autorización escrita por parte del supervisor. 15. Realizar el mantenimiento preventivo de acuerdo a los protocolos biomédicos certificados y mantenimiento correctivo a los equipos biomédicos, que resulten en el inventario general entregado por la E.S.E Moreno y Clavijo de acuerdo al GMT-FO-001 Plan de Mantenimiento de Equipos Biomédicos 2021 y al GMT-FO-010 Cronograma de Mantenimiento equipos Biomédicos 2021. 16. Realizar los mantenimientos correctivos de acuerdo a los requerimientos exigidos por cada Hospital, incluyendo todos los repuestos necesarios para la puesta en marcha de los equipos biomédicos, para el cual dicho repuesto debe ser reportado con el respectivo visto bueno por el encargado de cada área del Hospital para la aprobación de la instalación. 17. Contar con las herramientas y los instrumentos de análisis y verificación de parámetros biomédicos para realizar las jornadas de mantenimiento preventivo como correcto. 18. Actualizar las hojas de vida de los equipos biomédicos objeto del presente contrato, durante el desarrollo del mismo, clasificándolos por áreas y soportándolo en medio físico y magnético con copia a cada uno de los Hospitales, al Área biomédica a cargo sede administrativa y copia a la cuenta para la cobro. Además de acoplarse al Sistema de Gestión de Calidad establecido por la institución. 19. Clasificar los equipos comprometiéndose a entregar un inventario soportado, en el que constate la existencia de los equipos relacionados en el inventario presentado por la Institución, inventario que se realizará y verificará con el visto bueno de cada Director del Hospital o el

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

profesional de Almacén. 20. Emitir conceptos técnicos de los equipos biomédicos durante la ejecución del contrato según se requiera para el estado, evaluación de tecnología biomédica y baja. 21. Apoyo en la instalación de equipos biomédicos que resulten de la adquisición por parte de la E.S.E Moreno y Clavijo por la vigencia del contrato. 22. Apoyo técnico en las brigadas de salud u otros eventos que se amerite el soporte técnico de los ingenieros biomédicos. 23. Los accesorios, baterías, repuestos y demás insumos requeridos para el correcto funcionamiento de los equipos, deben ser compatibles con cada uno de ellos, garantizando el funcionamiento óptimo del mismo y la calidad del insumo entregado. 24. Suministrar guías rápidas de limpieza y desinfección diaria de los equipos médicos, dependiendo de su clasificación de riesgo, con el fin de conservar la calidad de los equipos y el estado físico operativos de los mismos, el cual garantizan un mejor diagnóstico. 25. Apoyar técnicamente en la implementación el sistema de tecnovigilancia estipulado por la institución. 26. Capacitación al personal asistencial y técnico para el correcto manejo de los equipos biomédicos en cada de los Hospitales y Centros de la Salud de la E.S.E Moreno y Clavijo. 27. Implementar cada uno de los formatos estipulados por Gestión de Calidad de la entidad (traslado, retiro entre otros), correspondiente al Área Biomédica. 28. El oferente deberá contar y acreditar el siguiente personal: INGENIERO BIOMEDICO con Registro INVIMA (Artículo 39 Decreto 4725 de 2005), Tarjeta Profesional con experiencia mayor a dos (2) años y un (1) Tecnólogo en biomédico o electrónico; para cumplir a cabalidad con el desarrollo del objeto contractual. El oferente debe adjuntar copia de la Hoja de Vida en cada uno de los Hospitales, Centros de salud, puestos de Salud y Sede Administrativa. 29. Tener soporte de emergencias 24 horas del día, los siete días de la semana el cual prestara el soporte técnico requerido con prontitud, no mayor a 24 horas para dar solución a cualquier eventualidad de índole técnica o mecánica, para lo cual la E.S.E Moreno y Clavijo se comunicará con el coordinador de Ingeniería, Director o un delegado para la misma. 30. Colaborar a la E.S.E. Moreno y Clavijo en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad, acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato se les imparte y de manera general obrar con lealtad y buena fe las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que se pudieran presentarse. 31. Demostrar el cumplimiento de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. 32. Garantizar la calidad de los servicios contratados y responder por ello. 33. Realizar los acompañamientos y asesoría a la formulación de los proyectos de dotación de los equipos biomédicos de la entidad. 34. Asistir a reuniones, mesas técnicas que requieran del apoyo del ingeniero biomédico y estar medio tiempo en las instalaciones de la sede central. 35. Conceptuar sobre el estado de los equipos biomédicos para dar de baja soportados en la ficha técnica la hoja de vida correspondiente. 36. Emitir concepto técnico sobre la calidad de los equipos biomédicos presentados en los proyectos que tramite la E.S.E. 37. Emitir conceptos técnicos sobre la solicitud de las dependencias de la E.S.E MYC en lo que sea pertinente a su área profesional. 38. Participar en la elaboración de la parte técnica de los proyectos de dotación de equipos biomédicos que realice la entidad. 39. Presentar informe de gestión de las actividades realizadas durante la ejecución de los mantenimientos preventivos (traslado, retiro, proceso de baja, instalación, desinstalación u otros). 40. Si a juicio del CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe desplazarse temporalmente a otras ciudades para desarrollar el objeto de este contrato para actividades de asesoría

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

directamente relacionadas con el objeto del contrato, el monto de pasajes, gasto de hospedaje y manutención que se ocasionen estarán a cargo del CONTRATISTA. En este evento el CONTRATANTE deberá con una antelación mínima de 15 días informar por escrito al CONTRATISTA sobre la necesidad del desplazamiento a otras ciudades y el tema a tratar. 41. Cronograma de mantenimiento preventivo debe ser socializado con los líderes de los procesos y dejar copia del mismo en cada servicio. 42. Plan de mantenimiento de equipos biomédicos se debe ejecutarse cuatrimestralmente, dejar copia en la institución y socializarlo a los líderes. 43. Actualización de hojas de vidas de los equipos de biomédicos de acuerdo al formato sugerido por el ente rector durante las visitas de habilitación y dejar copia en los centros de atención médica. 44. Colaborar a la E.S.E Moreno y Clavijo en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad, acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato se les imparte y de manera general obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que se pudieran presentar.

ANÁLISIS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS CON TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.

De igual forma la **EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROYECT”**, cuenta con las herramientas y los instrumentos de análisis y calibración, certificados internacionalmente para un óptimo desarrollo y prestación de este servicio. Así como Poner a disposición personal técnica y calificada para cumplir a cabalidad con el desarrollo del objeto contractual. Dicho contrato entró en ejecución el día 06 de febrero del año en curso con el siguiente grupo de trabajo:

ESPECIALIDAD

INGENIERO BIOMÉDICO
TECNOLOGO BIOMEDICO
AUXILIAR EN MANTENIMIENTO
AUXILIAR EN MANTENIMIENTO
DIGITADOR

Este grupo se unificó y presentó un cronograma de trabajo para iniciar los mantenimientos programados, en cada una de los distintos Hospitales y centros de Salud adscritos a la **E.S.E Moreno y Clavijo**, programando una Visita cuatrimestral, para desarrollar las siguientes labores:

- Implementación de un sistema ordenado para la realización de las hojas de vida de cada uno de los equipos biomédicos existentes en cada hospital y Centro de Salud adscrito a la **ESE Moreno y Clavijo**.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

- Ficha técnica y/o reporte de cada equipo biomédico a cual se le ha de realizar mantenimiento preventivo o correctivo.
- Mantenimiento correctivo y preventivo a los equipos incluidos en el contrato 04-0002 de 2021.
- Recolección y tabulación de los diferentes equipos que se encuentran fuera de servicio y lista para dar de baja.
- Inventario actualizado de los equipos biomédicos de los diferentes hospitales y centros de salud adscritos a la **E.S.E MORENO Y CLAVIJO**.
- Para cumplir a cabalidad con la presentación de los reportes de mantenimiento correspondientes a la totalidad de los equipos dentro del inventario y los equipos existentes, se hace uso de los cuarenta y dos (42) formatos dispuestos por el contratante, formatos numerados desde el **GMT-FO-011** hasta **GMT-FO-060** en orden ascendente. Como nota aclaratoria, existen equipos que nos están cubiertos por los formatos suministrados por Gestión de la Calidad y para los cuales se hizo uso de los formatos tradicionales de la empresa. Los equipos para los cuales fue preciso usar dicho tipo de reportes son los siguientes:
 - Fonendoscopio
 - Bomba de Infusión
 - Termómetro (Digital)
 - Termohigrómetro
 - Olla de Esterilización
 - Lámpara de Aglutinación
 - Sierra corta gasa
 - Digitalizador de Placas
 - Ejercitador de Mano
 - Impresora Ecógrafo
 - Sistema de Pedales
 - Sistema de Pesas

Estas visitas técnicas se han realizado a cabo de la siguiente manera en los distintos Hospitales y Centros de Salud adscritos a la **ESE Moreno y Clavijo**:

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

PRIMERA VISITA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESE MORENO Y CLAVIJO			
Hospital y/o Centro de Salud	Día	Mes	Año
Hospital San Lorenzo de Arauquita	20, 21, 22, 23, 24	Julio	2021
Hospital San José de Cravo Norte	23, 24, 25, 26	Junio	2021
Hospital San Juan de Dios Puerto Rondón	NA	NA	NA
Hospital San Antonio de Tame	NA	NA	NA
Hospital San Francisco de Fortul	NA	NA	NA
Hospital San Ricardo Pampuri	NA	NA	NA
Centro de Salud de Pueblo Nuevo	06, 07, 08, 09	Julio	2021
Centro de salud de Panamá	03, 04, 05	Agosto	2021

PRIMERA VISITA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESE MORENO Y CLAVIJO			
Hospital y/o Centro de Salud	Día	Mes	Año
Hospital San Lorenzo de Arauquita	NA	NA	NA
Hospital San José de Cravo Norte	07,08	Septiembre	2021
Hospital San Juan de Dios Puerto Rondón	14,15	Septiembre	2021
Hospital San Antonio de Tame	16,17,18,21,22	Septiembre	2021
Hospital San Francisco de Fortul	NA	NA	NA
Hospital San Ricardo Pampuri	11	Septiembre	2021
Centro de Salud de Pueblo Nuevo	10	Septiembre	2021
Centro de salud de Panamá	09	Septiembre	2021

SEGUNDA VISITA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESE MORENO Y CLAVIJO			
Hospital y/o Centro de Salud	Día	Mes	Año

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Hospital San Lorenzo de Arauquita	07	Diciembre	2021
Hospital San José de Cravo Norte	08, 09, 10, 11, 12	Noviembre	2021
Hospital San José de Cravo Norte	10	Diciembre	2021
Hospital San Antonio de Tame	15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26	Noviembre	2021
Hospital San Francisco de Fortul	13	Diciembre	2021
Hospital San Ricardo Pampuri	09	Diciembre	2021
Centro de Salud de Pueblo Nuevo	14	Diciembre	2021

Desarrollando los mantenimientos correctivos y preventivos dentro de lo establecido en las normas fijadas por los fabricantes, estableciendo un orden de visitas en las distintas áreas de servicios en cada uno de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a la E.S.E Moreno y Clavijo expuestas anteriormente, en ellos se implementó la orden de servicios técnicos, más conocido como **"REPORTE TÉCNICO"**

Este reporte lo garantiza, los distintos Jefes de las áreas de servicios de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a la **E.S.E Moreno y Clavijo**, son quienes les dan el visto bueno al funcionamiento de los mantenimientos realizados, y a la vez le certifica a la institución el buen desempeño de los equipos biomédicos; además es el soporte de información para el trámite de sistematización de los trabajos realizados para cada equipo, logrando manejar un historial en su vida útil y fortaleciendo el cumplimiento exigidos por el ente de control, como es la superintendencia de salud. (Circular 029 marzo 13 de 1997).

Periodo del informe: el periodo de trabajo en los hospitales adscritos a la **ESE MORENO Y CLAVIJO** es del 23 de junio hasta el 14 de agosto de 2021.

ANÁLISIS TÉCNICO Y SOPORTE DE LOS SERVICIOS DE LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO

PUESTO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos existentes contrato	100
Equipos al día en mantenimiento	26
Equipos pendiente de mantenimiento	0

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos existentes contrato	100
Equipos al día en mantenimiento	100
Equipos pendiente de mantenimiento	0



Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el puesto de salud de pueblo nuevo son de 26 equipos, alcanzando la **EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROJECT** el 26% del total existente según el inventario de la **E.S.E MORENO Y CLAVIJO**.

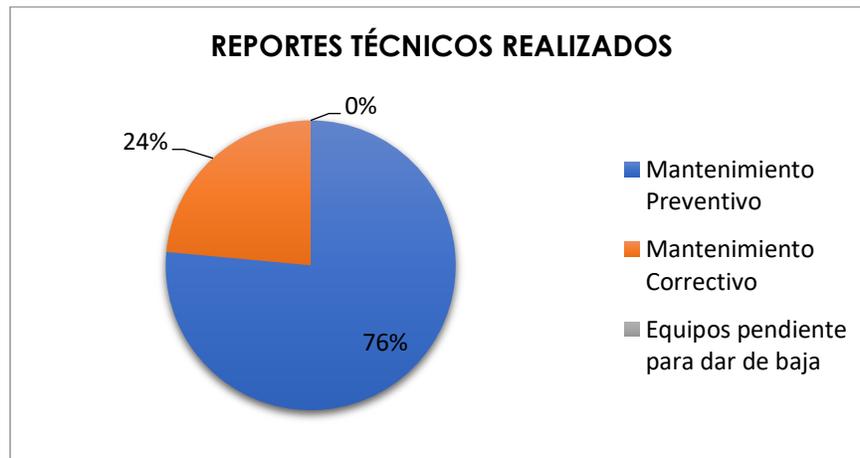
Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el puesto de salud de pueblo nuevo son de 100 equipos, alcanzando la **EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROJECT** el 100% del total existente según el inventario de la **E.S.E MORENO Y CLAVIJO**.

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS EN EL PUESTO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	26
Mantenimientos correctivos	8
Equipos Pendiente para Baja	0
Total	34



Los reportes realizados en la visita en el puesto de salud de Pueblo Nuevo, de un total de 34 reportes técnicos, de los cuales, se percibe que la tasa de aplicación de correctivos es significativamente baja en relación con el desarrollo normal de actividades que comprenden las rutinas preventivas. Para terminar, no se hace necesario dar de baja equipos durante esta visita.

Para finalizar podemos destacar una serie de mantenimientos de urgencias de la siguiente manera:

1. Mantenimiento a la unidad odontológica de odontología, pieza de mano, Contraangulo y micromotor. Se realiza el respectivo mantenimiento.
2. Mantenimiento de monitor multiparametros de urgencias y consulta externa cambio de brazaletes y sensor de oximetría.
3. Mantenimiento de electrocardiógrafo de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación.
4. Mantenimiento de compresor odontológico de odontología se realizó su respectivo mantenimiento con cambio de termostato.

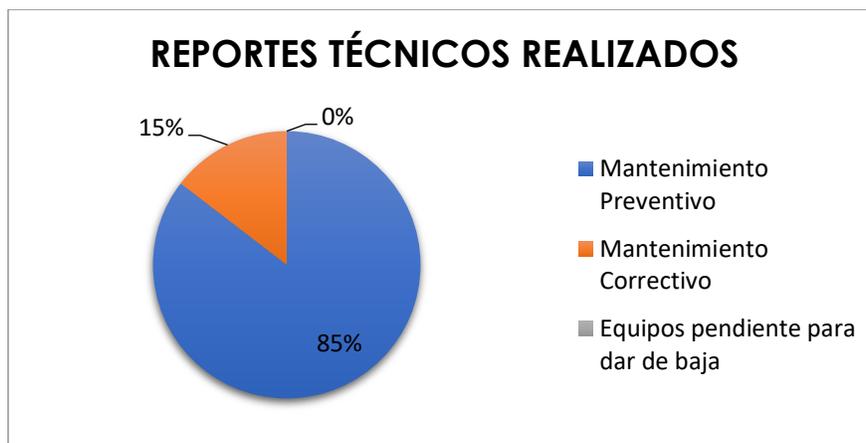
Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS EN EL PUESTO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	41
Mantenimientos correctivos	07
Equipos Pendiente para Baja	0
Total	48



Los reportes realizados en la visita en el puesto de salud de Pueblo Nuevo, de un total de 48 reportes técnicos, de los cuales, se percibe que la tasa de aplicación de correctivos es significativamente baja en relación con el desarrollo normal de actividades que comprenden las rutinas preventivas. Para terminar, no se hace necesario dar de baja equipos durante esta segunda visita.

Para finalizar podemos destacar una serie de mantenimientos de urgencias de la siguiente manera:

- Mantenimiento a la unidad odontológica de odontología, pieza de mano, Contraangulo y micromotor. Se realiza el respectivo mantenimiento.
- Mantenimiento de monitor multiparametros de urgencias y consulta externa cambio de brazalete y sensor de oximetría.
- Mantenimiento de electrocardiógrafo de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación.
- Mantenimiento de compresor odontológico de odontología se realizó su respectivo mantenimiento con cambio de termostato, llaves de salida y válvula de seguridad.

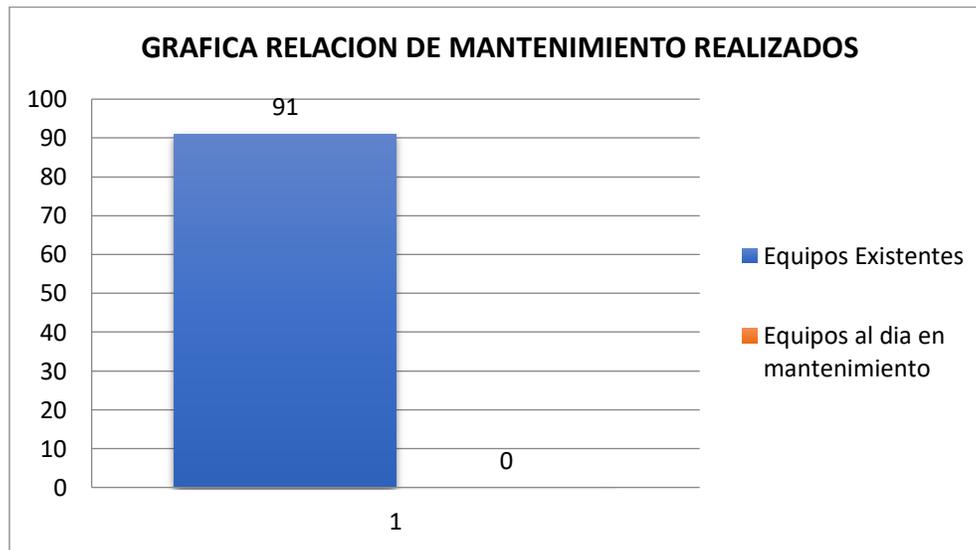
Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

PUESTO DE SALUD DE PANAMÁ DE ARAUCA

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos existentes	91
Equipos al día en mantenimiento	0
Equipos pendiente de mantenimiento	0



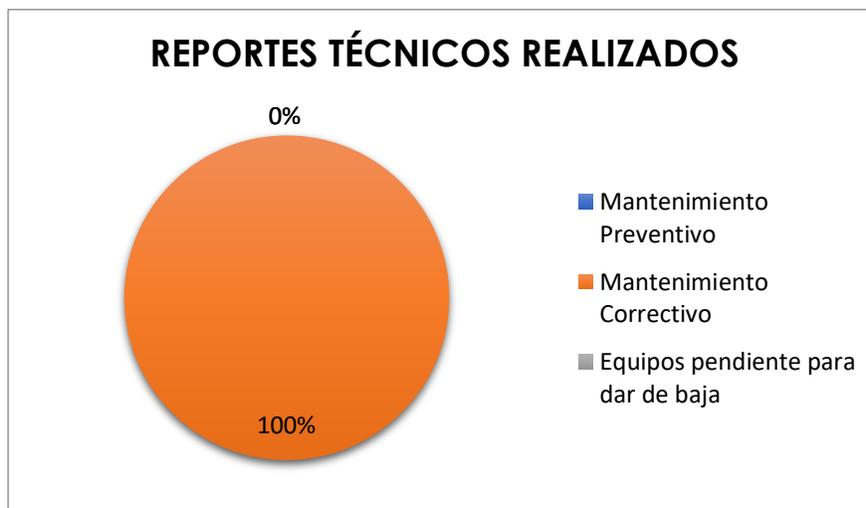
Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el puesto de salud de Panamá de Arauca son de 91 equipos, realizando por la empresa **CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROYECT”** cubriendo el 0 % del total existente porque solo se requirió de mantenimiento correctivo para este periodo.

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS EN EL PUESTO DE SALUD DE PANAMÁ DE ARAUCA

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	00
Mantenimientos correctivos	05
Equipos Pendiente para Baja	0
Total	05

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO



Tal como puede apreciarse en la imagen, las actividades orientadas a la aplicación de rutinas de mantenimiento preventivo, no se encuentran dentro del rango esperado porque solo se aplicaron mantenimientos correctivos, ya que supera el 0 % de la totalidad de los equipos. Para este mayor número de equipos, la aplicación de correctivos locales alcanzó el 100% y se no hay la necesidad de retirar ningún equipo y representan el 0% de la totalidad de los mismos.

Para este periodo se realizado los siguientes mantenimientos de urgencias en el puesto de salud de panamá de Arauca de la siguiente manera:

1. Mantenimiento de monitor multiparametros de urgencias y consulta externa se realiza cambio de un (01) brazaletes y dos (02) sensores de oximetría tarjeta de spo2.
2. Mantenimiento de equipo de órganos de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento y cambio de mangos y bombillo.
3. Mantenimiento de tres termómetros digitales del área de consulta externa y urgencias realizó su respectivo mantenimiento y se cambió sus baterías.
4. Mantenimiento de electrocardiógrafo de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación.
5. Mantenimiento de compresor odontológico de odontología se realizó su respectivo mantenimiento con cambio de termostato.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

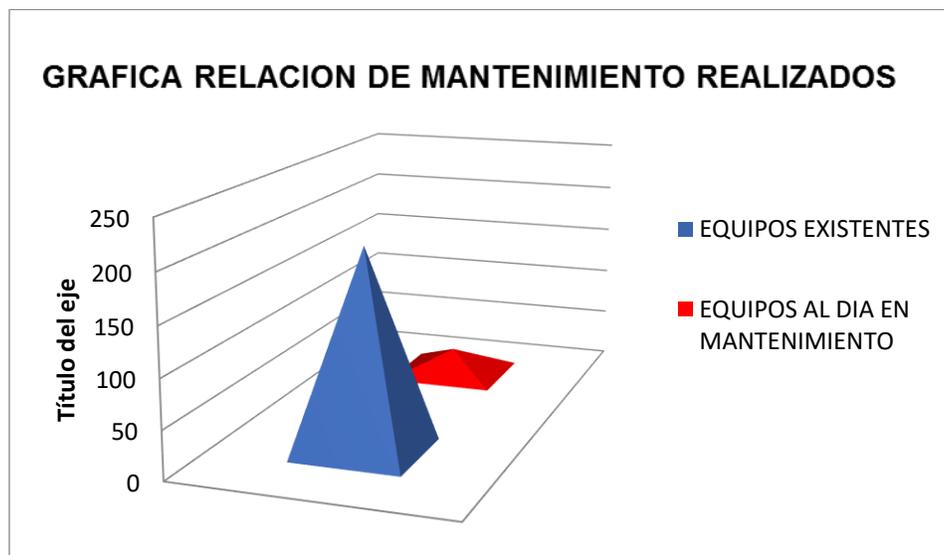
WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos Contratados	221
Equipos al día en mantenimiento	27
Equipos no encontrados	0



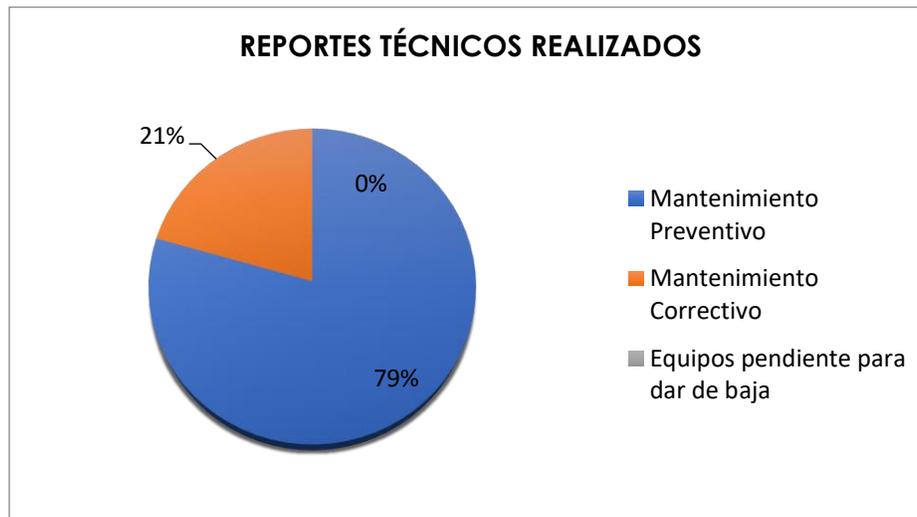
Observamos que el cumplimiento de los mantenimientos a los equipos de tecnología biomédica existente en el Hospital San Lorenzo de Arauquita se registró que, de 221 equipos reportados dentro del contrato, se cumplió con el 12,3% de lo pactado en el contrato.

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	27
Mantenimientos correctivos	07
Equipos pendiente para dar de baja	0
Total	34

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO



Tal como se aprecia en la gráfica, el mayor índice lo constituyen mantenimientos de índole preventiva, superando con creces el 79% de correcciones practicadas a los mismos, relegando a un rol terciario los equipos reportados para retirar del servicio el cuál porcentualmente, no alcanza siquiera el 21%.

Para este periodo se realizado los siguientes mantenimientos de urgencias en el Hospital San Lorenzo de Arauquita de la siguiente manera:

1. Mantenimiento de tres (03) unidades odontológicas, pieza de mano, Contraangulo y micromotor de odontología. Se realiza el respectivo mantenimiento a dos tarjetas principales de las unidades se hace ajustes y a los demás el respectivo mantenimiento.
2. Mantenimiento de tres (03) monitores multiparametros uno de urgencias y el otro de pre consulta se realiza su respectivo mantenimiento y se cambia dos (03) brazaletes y un (01) sensor de oximetría.
3. Mantenimiento de un (01) electrocardiógrafo de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación.
4. Mantenimiento de microscopio de citología y se realizó su respectivo mantenimiento.

Las actividades realizadas se llevaron a cabo sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

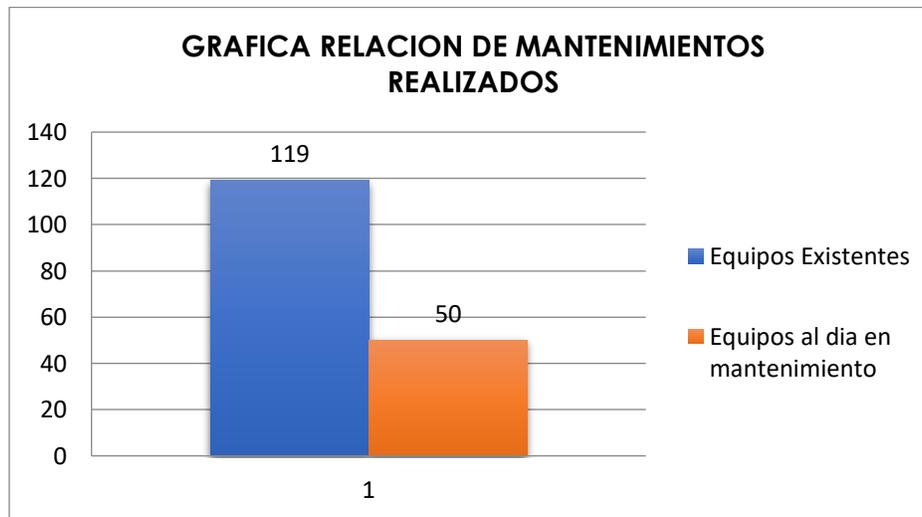
“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos existentes	119
Equipos al día en mantenimiento	50
Equipos pendiente de mantenimiento	0



Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el Hospital San Jose de Cravo Norte son de 119 equipos realizando la **EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROYECT”** cubriendo el 42% del total existente y así cumpliendo con el objeto contractual.

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE

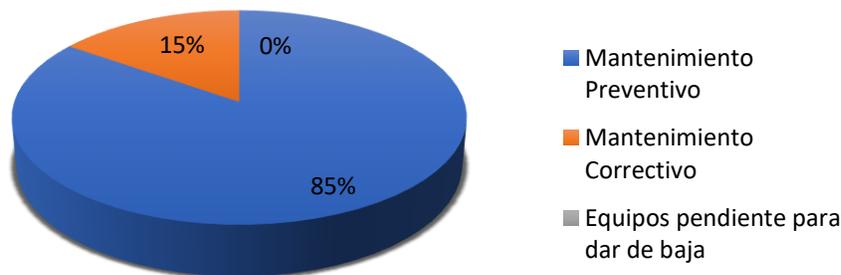
TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	50
Mantenimientos correctivos	9
Equipos Pendiente para Baja	0
Total	59

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS



Los reportes realizados en la primera visita en el Hospital San José de Cravo Norte, de un total de 59 reportes técnicos, el 85% corresponden a mantenimientos Preventivos, el 15% a Mantenimientos correctivos y 0% a equipos pendientes por dar de baja. Al ser la sede más compleja dentro de las adscritas a la E.S.E, se involucra una nueva categoría en la que se incluyen equipos al final del ciclo de vida útil, los cuales presentan funcionalidad con intermitencias y que deberán ser retirados del servicio paulatinamente.

Para finalizar podemos destacar una serie de mantenimientos de urgencias de la siguiente manera:

1. Mantenimiento de monitor multiparámetros de triage y reanimación urgencias cambio de 2 brazaletes y 2 sensores de oximetría y consulta externa cambio de brazaletes y sensor de oximetría.
2. Mantenimiento de balanzas de bebe de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento y cambio de baterías.
3. Mantenimiento de electrocardiógrafo de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación cambio de electrodos de pacientes.

Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

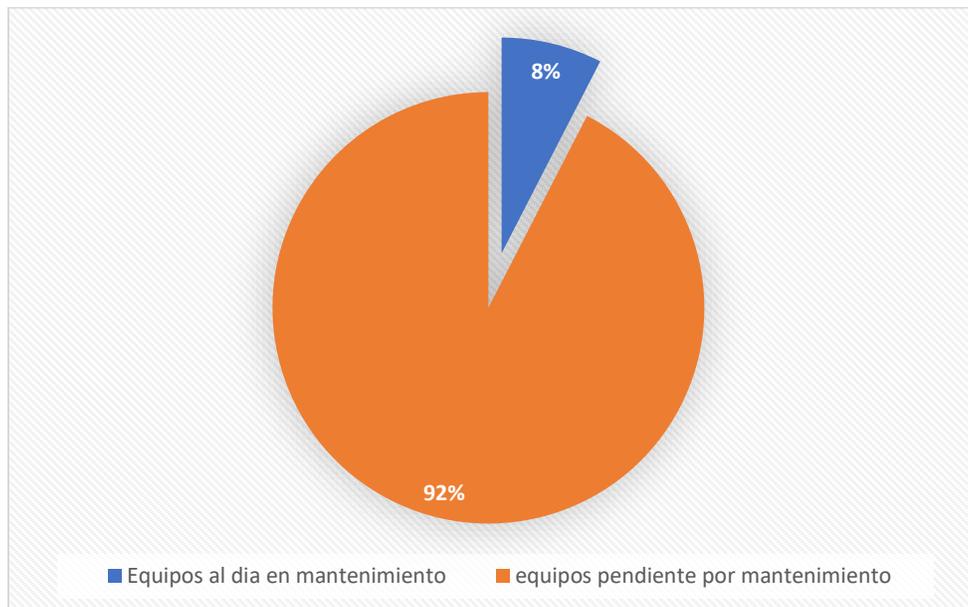
COMPARACIÓN DE DATOS DEL TOTAL DE LOS EQUIPOS DE MANTENIMIENTO BIOMÉDICO, RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA CONSTRUCTORA,

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

**PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S
 “EMCOPROJECT”**

TABLA TOTAL DE COMPARACIÓN EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO E.S.E. MORENO Y CLAVIJO 2021	
Equipos existentes	1364
Equipos al día en mantenimiento	103
Equipos pendiente de mantenimiento	1261



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Se puede concluir que a la fecha la empresa **CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROYECT”**, ha realizado el 08 % del total de mantenimientos preventivos y correctivos estipulados en el contrato para la visita a los equipos con tecnología biomédica existentes en los Hospitales y Centros de Salud adscritos a la E.S.E. Moreno y Clavijo, correspondiente a la visita programada en el plan de mantenimiento programado para la vigencia de este contrato.

Las actividades realizadas se llevaron a cabo sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

Cabe anotar que a la fecha se han visitado y realizado los mantenimientos preventivos y correctivos respectivas correspondientes al Contrato No 04-0002 de 2021 en los siguientes Hospitales y puestos de salud: **San José de Cravo Norte, San Lorenzo de Arauquita, Centro de salud Panamá de Arauca y Centro de salud Pueblo Nuevo**. La ejecución del contrato reflejó los siguientes valores:

CUADROS DE COSTOS PARA LAS DIFERENTES AREAS DE LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO.

CUADRO DE COSTOS POR DEPENDENCIAS PANAMA DE ARAUCA	
AREA	VALOR TOTAL
LABORATORIO	\$1.012.750
ODONTOLOGIA - HIGIENE ORAL	\$706.052
SALA DE PARTOS	\$603.357
HOSPITALIZACION- ALMACEN-CITOLOGIA	\$709.028
PYP - PRECOSULTA-PROGRAMAS ESPECIALES	\$800.997
CONSULTA EXTERNA-URGENCIAS- AMBULANCIAS- ESTERILIZACION	\$712.685
APOYO TERAPEUTICO	\$0
IMAGENOLOGIA	\$0
TOTAL	\$4.544.869

CUADRO DE COSTOS POR DEPENDENCIAS PUEBLO NUEVO	
AREA	VALOR TOTAL
LABORATORIO	\$3.714.109
ODONTOLOGIA - HIGIENE ORAL	\$2.543.802
SALA DE PARTOS	\$2.465.403
HOSPITALIZACION- ALMACEN-CITOLOGIA	\$2.890.764
PYP - PRECOSULTA-PROGRAMAS ESPECIALES	\$2.716.000

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

CONSULTA EXTERNA-URGENCIAS- AMBULANCIAS- ESTERILIZACION	\$1.595.911
APOYO TERAPEUTICO	\$0
IMAGENOLOGIA	\$0
TOTAL	\$15.925.989

CUADRO DE COSTOS POR DEPENDENCIAS CRAVO NORTE	
AREA	VALOR TOTAL
LABORATORIO	\$2.314.408,02
ODONTOLOGIA - HIGIENE ORAL	\$1.885.828,90
SALA DE PARTOS	\$1.854.307,04
HOSPITALIZACION- ALMACEN-CITOLOGIA	\$3.020.426,02
PYP - PRECONSULTA-PROGRAMAS ESPECIALES	\$1.441.333,01
CONSULTA EXTERNA-URGENCIAS- AMBULANCIAS- ESTERILIZACION	\$3.110.763,00
APOYO TERAPEUTICO	\$724.858,00
IMAGENOLOGIA	\$1.271.279,00
TOTAL	\$15.623.202,99

CUADRO DE COSTOS POR DEPENDENCIAS ARAUQUITA	
AREA	VALOR TOTAL
LABORATORIO	\$1.950.429
ODONTOLOGIA	\$1.702.465
SALA DE PARTOS	\$1.103.207
HOSPITALIZACION- ALMACEN-CITOLOGIA	\$1.704.394
PYP - PRECONSULTA-PROGRAMAS ESPECIALES	\$1.463.280
CONSULTA EXTERNA-URGENCIAS- AMBULANCIAS- ESTERILIZACION	\$2.221.903
APOYO TERAPEUTICO	\$1.620.443
IMAGENOLOGIA	\$2.355.650
TOTAL	\$14.121.771

TOTAL COSTOS DE AREAS ESE MORENO Y CLAVIJO	
ARAUQUITA	\$14.121.771,00
TAME	\$0,00

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

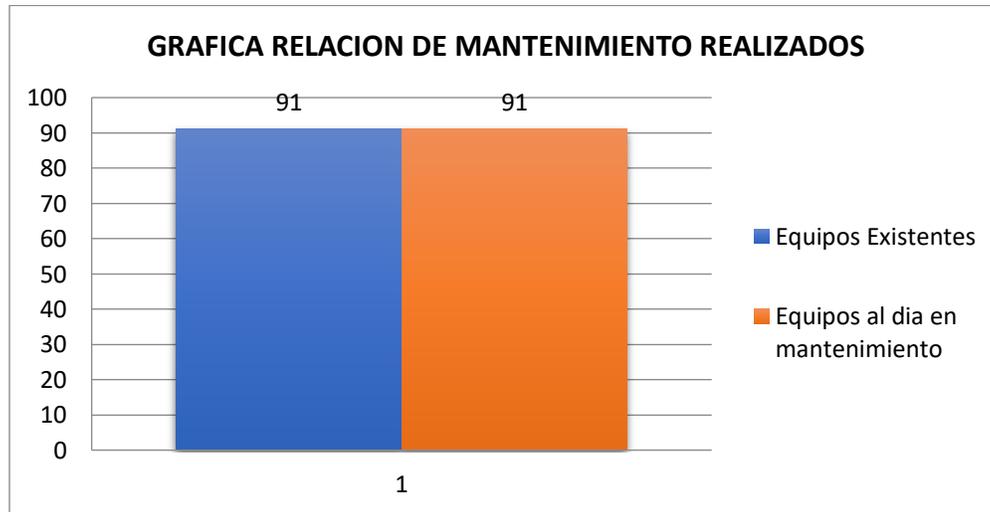
WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

FORTUL	\$0,00
CRAVO NORTE	\$15.623.202,99
PUERTO RONDON	\$0,00
ESMERALDA	\$0,00
PUEBLO NUEVO	\$15.925.989,00
PANAMA	\$4.544.869,00
TOTAL	\$50.215.831,99

Este análisis es verdadero, pues los datos que lo conforman tienen el soporte en las respectivas carpetas de mantenimiento preventivo y correctivo que reposan en cada uno de los hospitales.

PUESTO DE SALUD DE PANAMÁ DE ARAUCA

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos existentes	91
Equipos al día en mantenimiento	91
Equipos pendiente de mantenimiento	0



Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el puesto de salud de Panamá de Arauca son de 91 equipos, realizando por la empresa **CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROJECT”** cubriendo el 100 % del total existente.

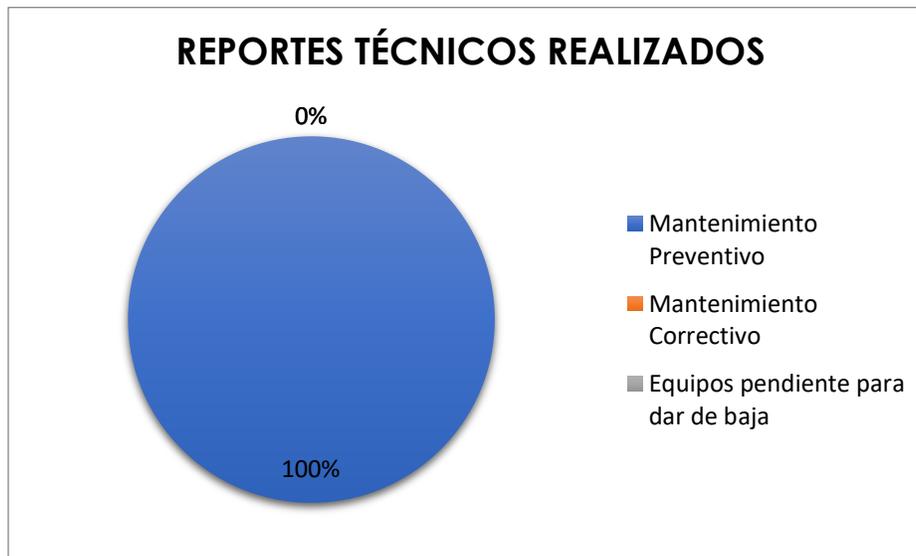
“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS EN EL PUESTO DE SALUD DE PANAMÁ DE ARAUCA

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	45
Mantenimientos correctivos	0
Equipos Pendiente para Baja	0
Total	45



Tal como puede apreciarse en la imagen, las actividades orientadas a la aplicación de rutinas de mantenimiento preventivo, se encuentran dentro del rango esperado, ya que supera el 100% de la totalidad de los equipos. Para este mayor número de equipos, la aplicación de correctivos locales alcanzó el 0 % y se no hay la necesidad de retirar ningún equipos y representan el 0% de la totalidad de los mismos.

Para este periodo se realizado los siguientes mantenimientos de urgencias en el puesto de salud de panamá de Arauca de la siguiente manera:

- Mantenimiento de monitor multiparametros de urgencias y consulta externa se realiza cambio de un (01) brazaletes y dos (02) sensores de oximetría.

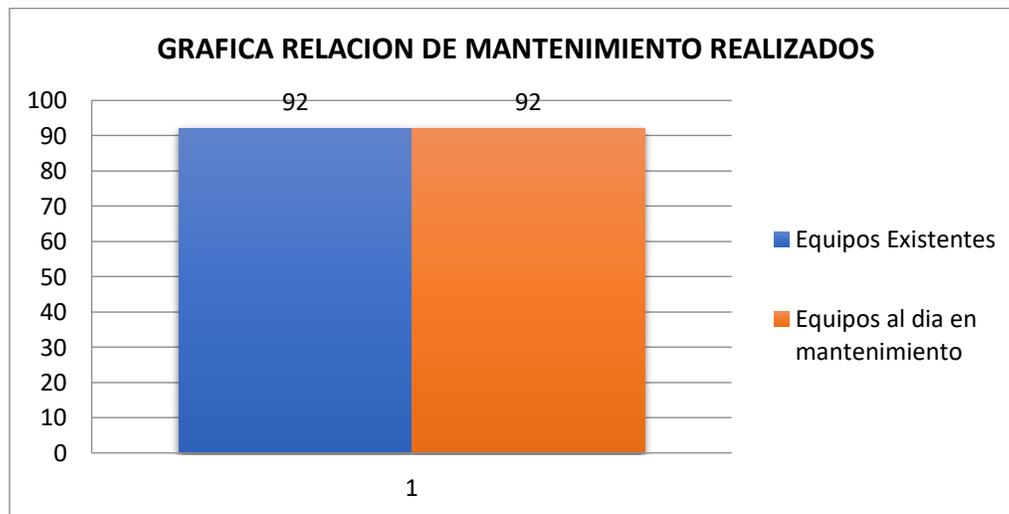
“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

- Mantenimiento de equipo de órganos de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento y cambio de mangos y bombillo.

Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos existentes	92
Equipos al día en mantenimiento	92
Equipos pendiente de mantenimiento	0

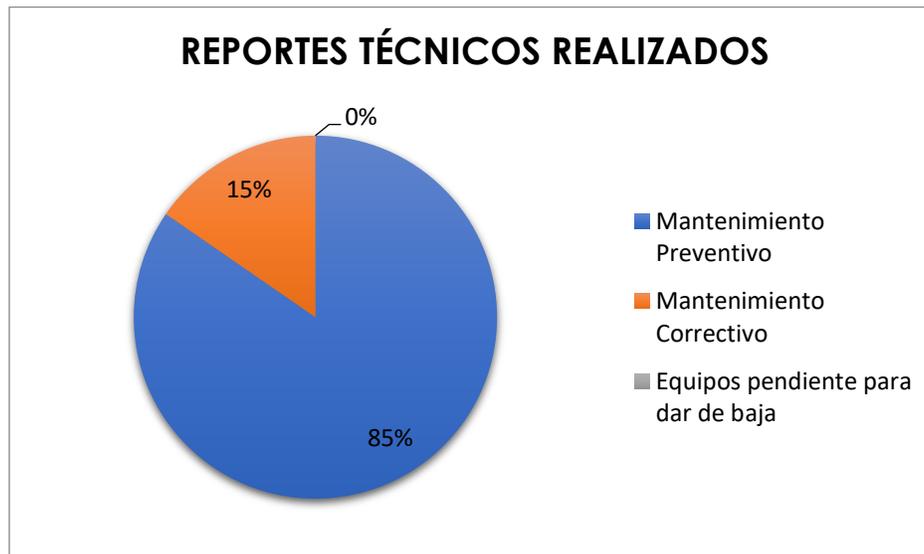


Los mantenimientos realizados en el Hospital San Ricardo Pampuri de la esmeralda, se cumplió con el 100% de los mantenimientos programados en la primera visita y así se asegura el funcionamiento de cada uno de los equipos biomédicos existentes en el hospital.

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	33
Mantenimientos correctivos	06
Equipos pendiente para dar de baja	0
Total	39

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”



Durante la jornada de mantenimiento llevada a cabo en esta institución es preciso resaltar el buen estado de los equipos biomédicos de los que allí se hace uso, el 85% fue de mantenimiento preventivo contrastado con el 15% que fue necesario practicarle mantenimiento correctivo para hacerlo totalmente funcional y apto para los servicios.

Para este periodo se realizaron los siguientes mantenimientos de urgencias en el hospital san Ricardo Pampuri de la Esmeralda de la siguiente manera:

1. Mantenimiento de monitor multiparametros de urgencias y consulta externa se realiza cambio de un (02) brazaletes y dos (02) sensores de oximetría.
2. Mantenimiento de equipo de órganos de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento y cambio de mangos y bombillo.
3. Mantenimiento de unidades odontológicas de odontología e higiene oral se realizó su respectivo mantenimiento y cambio de mangos y bombillo.
4. Mantenimiento de equipo de rayos x de rayos x se realizó su respectivo mantenimiento.

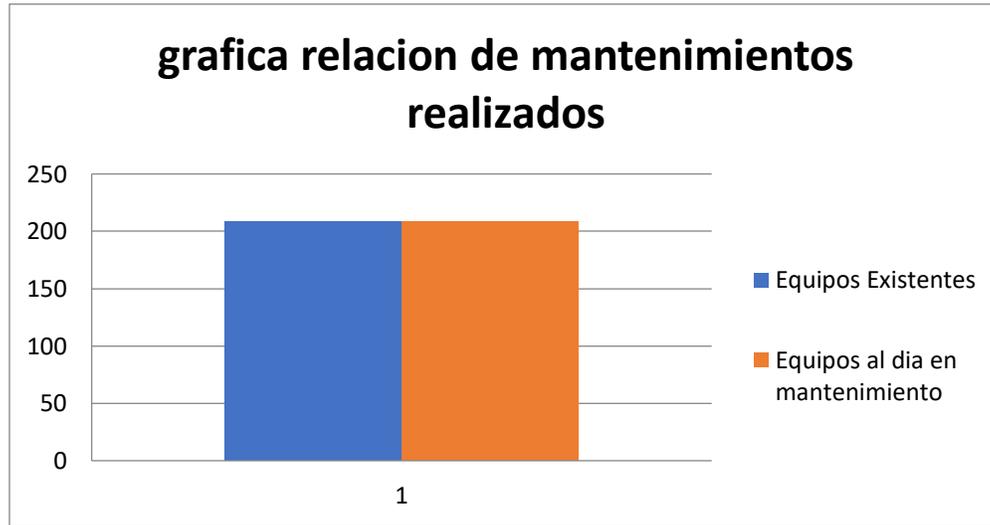
Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDÓN

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos existentes	208
Equipos al día en mantenimiento	208
Equipos pendiente de mantenimiento	0



En el Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón, se han realizado mantenimientos preventivos cumpliendo todos los protocolos de fabricante con el 100 % de lo establecido en el contrato así cumpliendo con lo programado.

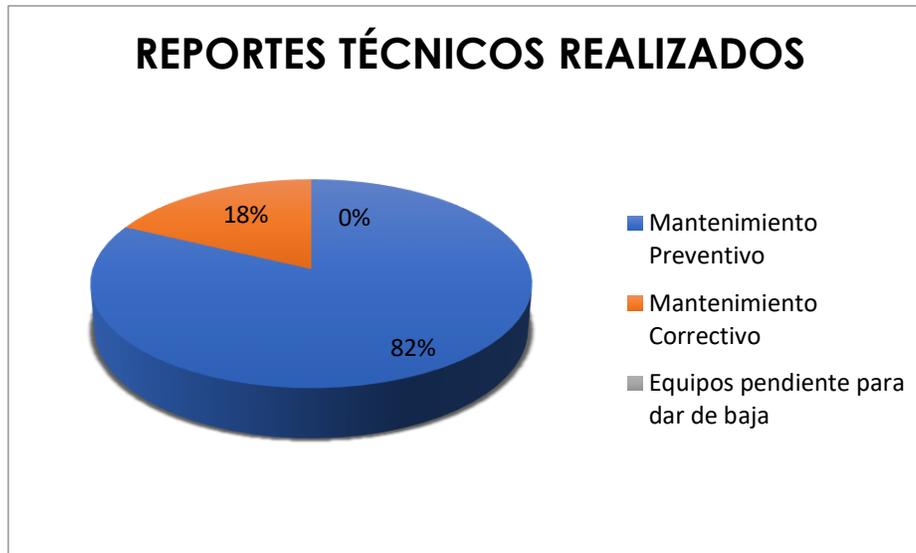
REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDÓN

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	46
Mantenimientos correctivos	10
Equipos pendiente para dar de baja	0
Total	56

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co



En el Hospital San Juan de Dios, se han realizado 46 reportes técnicos, que equivalen al 100% del total de los reportes realizados con mantenimiento preventivo. Dentro del análisis se puede observar que aunque hubo necesidad de aplicar acciones correctivas, éstas representan el 18% del total, teniendo en cuenta además que hay unos equipos retirado del servicio, representa un escaso 0%.

Para este periodo se realizado los siguientes mantenimientos de urgencias en el Hospital San Juan de Dios de la siguiente manera:

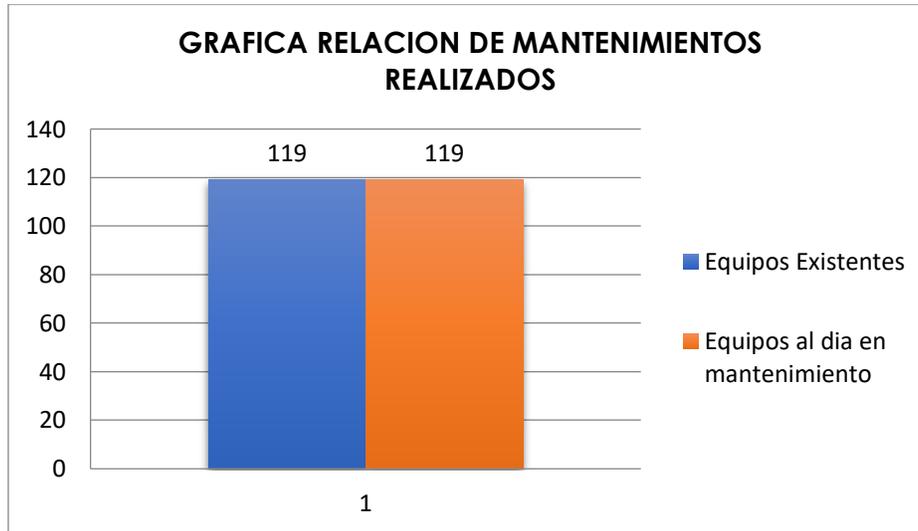
1. Mantenimiento de electrocardiógrafo de las urgencias y se realizó su respectivo mantenimiento, programación y calibración.
2. Mantenimiento de una (01) unidad odontológica de Higiene oral. Se realiza el respectivo mantenimiento el respectivo mantenimiento y cambio de bombillo.
3. Mantenimiento de un (01) analizador de hematología del laboratorio. Se realiza el respectivo mantenimiento y cambio pocillo de pruebas.
4. Mantenimiento de un (01) autoclave de esterilización. Se realiza el respectivo mantenimiento y cambio de resistencia.

HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos existentes	119
Equipos al día en mantenimiento	119

Comprometidos con el bienestar de nuestra gente

Equipos pendiente de mantenimiento	0
------------------------------------	---



Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el Hospital San Jose de Cravo Norte son de 119 equipos realizando la **EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROYECT”** cubriendo el 100% del total existente y así cumpliendo con el objeto contractual.

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	35
Mantenimientos correctivos	6
Equipos Pendiente para Baja	0
Total	41



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Los reportes realizados en la primera visita en el Hospital San José de Cravo Norte, de un total de 41 reportes técnicos, el 85% corresponden a mantenimientos Preventivos, el 15% a Mantenimientos correctivos y 0% a equipos pendientes por dar de baja. Al ser la sede más compleja dentro de las adscritas a la E.S.E, se involucra una nueva categoría en la que se incluyen equipos al final del ciclo de vida útil, los cuales presentan funcionalidad con intermitencias y que deberán ser retirados del servicio paulatinamente.

Para finalizar podemos destacar una serie de mantenimientos de urgencias de la siguiente manera:

4. Mantenimiento de monitor multiparámetros de triage de urgencias cambio de un (01) brazaletes y un (01) sensores de oximetría.
5. Mantenimiento de balanzas de bebe de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento y cambio de baterías.
6. Mantenimiento de electrocardiógrafo de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación cambio de electrodos de pacientes.
7. Mantenimiento de autoclave de esterilización se realizó su respectiva instalación, mantenimiento, verificación de los parámetros y programación cambio de electrodos de pacientes.

Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

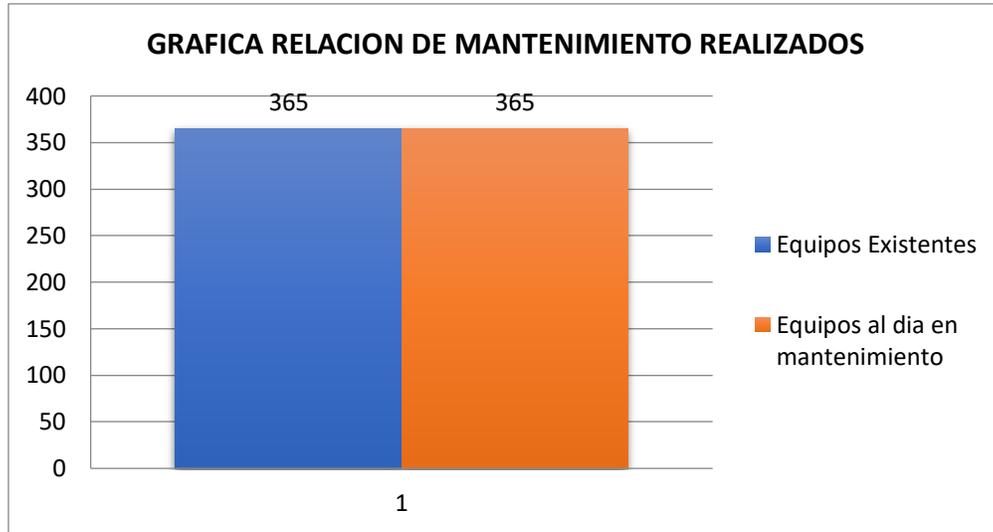
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	
Equipos existentes	365
Equipos al día en mantenimiento	365
Equipos pendiente de mantenimiento	0

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

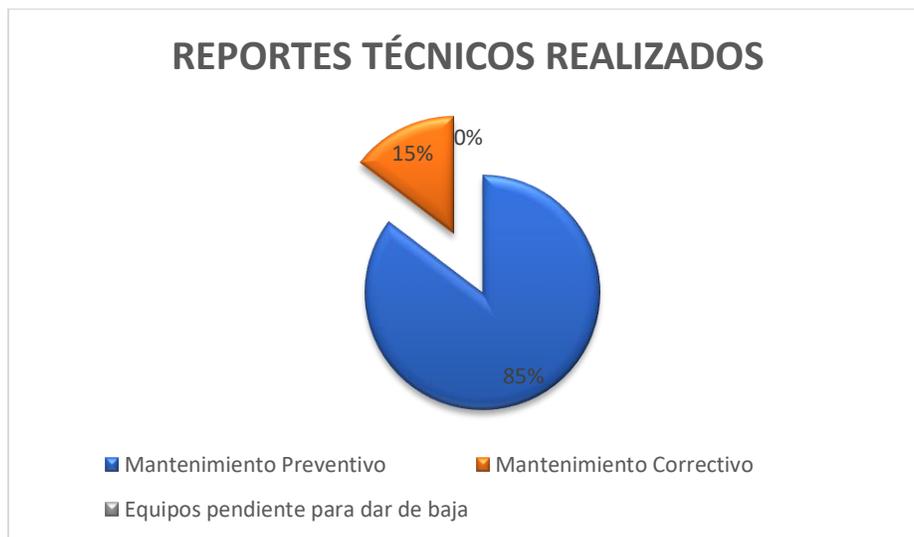
Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co



Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el Hospital San Antonio de Tame son 365 equipos realizando la **EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROYECT”** cubriendo el 100 % del total existente y así cumpliendo con el objeto contractual.

REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS	
Mantenimientos preventivos	99
Mantenimientos correctivos	17
Equipos Pendiente para Baja	0
Total	116



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Los reportes realizados en la segunda visita en el Hospital San Antonio de Tame, de un total de 99 reportes técnicos, el 85% corresponden a mantenimientos Preventivos, el 15% a Mantenimientos correctivos y 0% a equipos pendientes por dar de baja. Al ser la sede más compleja dentro de las adscritas a la E.S.E, se involucra una nueva categoría en la que se incluyen equipos al final del ciclo de vida útil, los cuales presentan funcionalidad con intermitencias y que deberán ser retirados del servicio paulatinamente.

También se evidenció en el Hospital San Antonio de Tame se le han realizado 7 visitas de urgencias, sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

Para finalizar podemos destacar los mantenimientos de urgencias de la siguiente manera:

1. Mantenimiento a las unidades odontológicas de odontología cambio de mangueras, Mantenimiento a la unidad odontológica de higiene oral cambio de bombillo y válvulas pilotos.
2. Mantenimiento a equipo de órganos del consultorio de consulta externa cambio de bobillos de oftalmoscopio.
3. Mantenimiento de monitor multiparametros de reanimación urgencias cambio de dos (02) brazaletes y dos (02) sensores de oximetría y consulta externa cambio de brazaletes.
4. Mantenimiento de balanzas de bebe de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento y cambio de baterías.
5. Mantenimiento de electrocardiógrafo de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación cambio de clamp.

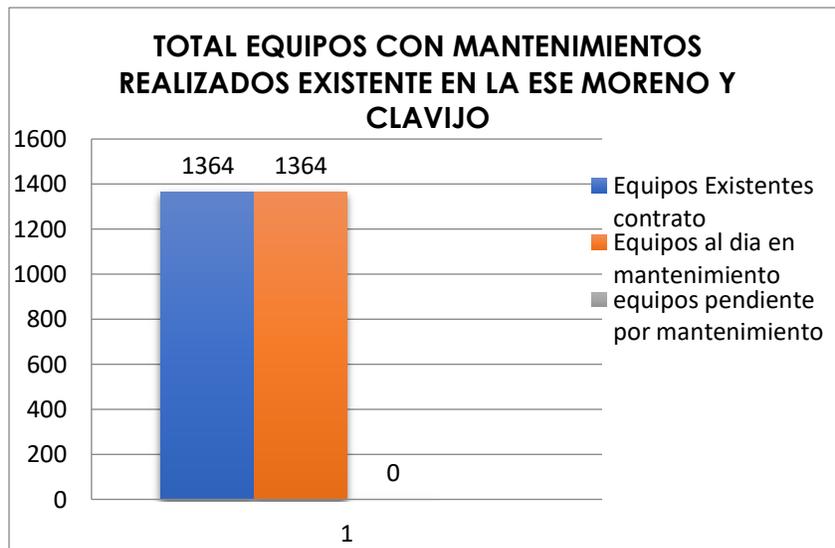
Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

COMPARACIÓN DE DATOS DEL TOTAL DE LOS EQUIPOS DE MANTENIMIENTO BIOMÉDICO, RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROJECT”

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

TABLA TOTAL DE COMPARACIÓN EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO E.S.E. MORENO Y CLAVIJO 2018	
Equipos existentes	1364
Equipos al día en mantenimiento	1364
Equipos pendiente de mantenimiento	0



Se puede concluir que a la fecha la empresa **CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S “EMCOPROYECT”**, ha realizado el 100 % del total de mantenimientos preventivos y correctivos estipulados en el contrato para la visita a los equipos con tecnología biomédica existentes en los

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Hospitales y Centros de Salud adscritos a la E.S.E. Moreno y Clavijo, correspondiente a la visita programada en el plan de mantenimiento programado para la vigencia de este contrato.

Estas visitas técnicas se han realizado a cabo de la siguiente manera en los distintos Hospitales y Centros de Salud adscritos a la **ESE Moreno y Clavijo**:

SEGUNDA VISITA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESE MORENO Y CLAVIJO			
Hospital y/o Centro de Salud	Día	Mes	Año
Hospital San Lorenzo de Arauquita	07	Diciembre	2021
Hospital San José de Cravo Norte	08, 09, 10, 11, 12	Noviembre	2021
Hospital San José de Cravo Norte	10	Diciembre	2021
Hospital San Antonio de Tame	15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26	Noviembre	2021
Hospital San Francisco de Fortul	13	Diciembre	2021
Hospital San Ricardo Pampuri	09	Diciembre	2021
Centro de Salud de Pueblo Nuevo	14	Diciembre	2021

Desarrollando los mantenimiento correctivos y preventivos dentro de lo establecido en las normas fijadas por los fabricantes, estableciendo un orden de visitas en las distintas áreas de servicios en cada uno de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a la E.S.E Moreno y Clavijo expuestas anteriormente, en ellos se implementó la orden de servicios técnicos, más conocido como **"REPORTE TÉCNICO"**

Este reporte lo garantiza, los distintos Jefes de las áreas de servicios de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a la **E.S.E Moreno y Clavijo**, son quienes les dan el visto bueno al funcionamiento de los mantenimientos realizados, y a la vez le certifica a la institución el buen desempeño de los equipos biomédicos; además es el soporte de información para el trámite de sistematización de los trabajos realizados para cada equipo, logrando manejar un historial en su vida útil y fortaleciendo el cumplimiento exigidos por el ente de control, como es la superintendencia de salud. (Circular 029 marzo 13 de 1997).

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Periodo del informe: el periodo de trabajo en los hospitales adscritos a la **ESE MORENO Y CLAVIJO** es del 08 de noviembre hasta el 14 de diciembre de 2021.

7.10 Subproceso de Gestión Sistemas y Tecnologías

Con el objetivo de realizar la descripción de las gestiones realizadas en III trimestre de 2021 y describir como se encuentra el subproceso de sistemas y tecnología en la ESE Moreno y Clavijo se describirán los siguientes puntos: 1. Fortalecimiento Tecnológico de la entidad, 2. Mantenimiento recurso tecnológico, 3. Copias de seguridad, 4. Publicaciones en la página web del área administrativa y financiera, 5. Envío y validación de Informes.

1. Fortalecimiento Tecnológico

La ESE Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo presenta alta deficiencia en su sistema de información “**Sócrates**”, debido a que no cumple con la normatividad vigente; es así como se ha iniciado un proceso que pretende dar solución a este inconveniente mediante la adquisición de un software que este actualizado y permita la interoperabilidad directa entre cada una de las sedes adscritas a la institución.

2. Mantenimiento de los recursos tecnológicos

Durante el IV trimestre del 2021 la entidad realizo mantenimiento correctivo en cada una de las sedes adscritas en la reparación del equipo informático de computo e impresión entre los cuales están cambio de unidad fusora de las impresoras, monitores, cabezales de impresoras de inyección de tinta, daños presentados en su mayoría debido a la utilización continua, y a las fallas eléctricas.

Así mismo se han realizado adaptaciones de red con el objetivo de dar soporte a las diferentes actividades desarrolladas en el hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón, en el cual algunas áreas se encuentran en remodelación de su infraestructura, hecho por lo cual fue necesario cambiar la ubicación del servidor y concentrador principal de la red cableada de datos

3. Copias de Seguridad

Se da continuidad a las actividades de copias de copias de seguridad diaria de las bases de datos de Dinámica Gerencial, Wingerencia y Jvas de la sede administrativa, las cuales se almacenan en el servidor de la entidad y a su vez se genera una copia en un disco duro asignado exclusivamente para tal fin; así mismo se han venido realizando copias de los correos electrónicos.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

4. Pagina Web

Con el objetivo de avanzar en el cumplimiento de la normatividad vigente en el área de transparencia y accesibilidad, se está montando los estudios previos que nos permitan la implementación de una aplicación web con acceso a base de datos que permita la administración de PQRS, administración de subida de información plana y de archivos requeridos según normatividad, comprobación en línea de funcionarios; lo anterior con el fin de dar cumplimiento a las exigencias del ITA y la norma NTC5854.

5. Envío y Validación de Informes

Se presentaron los diferentes informes ante los entes de vigilancia: Res. 2175 – Ministerio de la protección social, Circular 029 – 012 Rips Extranjeros Ministerio de la protección social, Patrimonios Autónomos de la contraloría departamental, Reporte ante migración Colombia, 030 cartera ministerio de la protección social, compra y venta de medicamentos SISMED ministerio de la protección social, facturación radicada y recaudada de la Supersalud.

Los soportes de envío están en la red de datos de la sede administrativa:

[\\192.168.1.2\Informes2021\](\\192.168.1.2\Informes2021)

7.11 Subproceso de Gestión Documental

- Se elaboró y codificó por la oficina de calidad el instructivo para la organización del archivo de Gestión.

-Se elaboró y codificó por la oficina de calidad el Manual para la organización y conservación para las Historias Clínicas.

-Se elaboró y codificó por la oficina de calidad el instructivo para la adquisición de unidades de conservación.

Dando cumplimiento a las actividades plasmadas en el PINAR para la vigencia 2021, se realizaron las siguientes actividades:

Digitalización de la información (contratos) correspondiente a la oficina Jurídica, de la vigencia 2020.

En cuanto a gestión y trámite se le hizo trazabilidad a la información que llega a la entidad, llevando en medio Excel cronograma de las fechas establecidas para el seguimiento y control.

En cuanto a los correos electrónicos de la oficina de Correspondencia y Gerencia se le hizo trazabilidad a las fecha establecidas en las diferentes comunicaciones que llegaron a la entidad, con el fin de dar respuesta oportuna.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

8. CALIDAD

En el marco del Decreto 780 de 2016, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, la ESE Moreno y Clavijo ha venido desarrollando sus acciones orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el paciente y su familia, cumpliendo con las características del SOGCS: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad. De Conformidad con este Decreto, la ESE Moreno y Clavijo ha venido implementado los cuatro componentes del SOGCS, los cuales se describen a continuación resaltando los avances y la gestión realizada en cada uno de ellos.

DESCRIPCION METODOLOGICA

8.1 SISTEMA UNICO DE HABILITACION

La implementación del Sistema Único de Habilitación en la ESE, se rige bajo la Resolución 3100 de 2019, por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Durante esta vigencia se trabajó en la transición de la resolución 2003 del 2014 a la resolución 3100, actualizando en la plataforma REPS las novedades y el portafolio de servicios de las sedes hospitalarias adscritas a la ESE Moreno y Clavijo, ya que por dificultades en acceso a la misma no se había realizado.

Las constancias de habilitación que a la fecha se han expedido por parte la Unidad administrativa Especial de Salud, reposan en C:\Users\stella.acevedo\Documents\GESTION 2021\SOGC 2021\SUH\COSTANCIAS HABILITACION NOVEDADES REPS ESE MYC 2021\CONSTANCIAS DE HABILITACION 2021

REPORTES DE NOVEDADES

Con el propósito de mantener actualizado el REPS, durante la vigencia 2021 se realizaron las novedades en el REPS de acuerdo a la necesidad de apertura de servicios y al cronograma de jornadas de especialistas prestadas en las sedes adscritas a la ESE Moreno y Clavijo.

INFORME DE AUDITORIAS EXTERNAS

UT-Foscal EPS

Se atendieron auditorias de calidad de la UT-Foscal en las sedes: Hospital san Lorenzo de Arauquita, Hospital San Antonio de Tame, Hospital San José de Cravo Norte, Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón y Hospital San Francisco de Fortul, a través de canales virtuales de forma sincrónica y asincrónica, quedando sin hallazgos a excepción del Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón donde

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

mejoramiento y queda sujeto al contrato de obra que en la actualidad se está ejecutando.

SANITAS EPS

Se atendieron auditorias de la EPS Sanitas en los cinco Hospitales adscritos a la ESE Moreno y Clavijo con los siguientes resultados:

Hospital San José de Cravo Norte: 29/10/2021. El prestador Obtuvo un desempeño del 95% el cual en es considerado en la escala como OPTIMO, Cumple parcialmente con los componentes evaluados se recomienda introducir medidas de seguimiento y evaluación en los procesos,
Seguridad del Paciente: Fortalecer el programa de seguridad del paciente.

Hospital San Lorenzo De Arauquita: 08/11/2021. El prestador Obtuvo un desempeño del 96% el cual es considerado en la escala como OPTIMO
Cumple parcialmente con los componentes evaluados se recomienda introducir medidas de seguimiento y evaluación en los procesos.
Estándar de Infraestructura: La unidad sanitaria No está adaptada para personas con movilidad reducida, dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, Los cielorrasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua, en muy malas condiciones generales.
Seguridad del Paciente: Fortalecer el programa de seguridad del paciente.

Hospital San Antonio de Tame: 05/11/2021. El prestador Obtuvo un desempeño del 96% el cual en es considerado en la escala como OPTIMO
Cumple parcialmente con los componentes evaluados se recomienda introducir medidas de seguimiento y evaluación en los procesos

Hospital San Juan de Dios de puerto Rondón. 16/11/2021.El prestador Obtuvo un desempeño del 92% el cual es considerado en la escala como OPTIMO Cumple parcialmente con los componentes evaluados se recomienda introducir medidas de seguimiento y evaluación en los procesos
Seguridad del Paciente: Fortalecer el programa de seguridad del paciente.

Hospital San Francisco de Fortul: 17/12/2021. El prestador Obtuvo un desempeño del 98% el cual es considerado en la escala como OPTIMO, Seguridad del Paciente: Fortalecer el programa de seguridad del paciente.

Soportes Que Se Pueden Evidenciar En:

\Users\stella.acevedo\Documents\GESTION2021\SOGC2021\SUH\AUDITORIAS 2021\AUDITORIA SANITAS

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

➤ Nueva EPS

Se Atendieron visitas de autoría de la EPS Nueva EPS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME 21/10/2021 Resultado total de la evaluación se tiene un puntaje de 3,82. Donde el puntaje máximo es de 5 y mínimo 1.
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL 19/10/2021 Resultado total de la evaluación se tiene un puntaje de 4,06, Donde el puntaje máximo es de 5 y mínimo 1.

Soportes Que Se Pueden Evidenciar En:

C:\Users\stella.acevedo\Documents\GESTION2021\SOGC2021\SUH\AUDITORIAS 2021\NUEVA EPS

También se atendió visitas de asistencia técnica por parte de la UAESA por el área de prestación de servicios donde se establecieron acciones de mejora con el fin de que los servicios ofertados por la ESE Moreno y Clavijo cuenten con lo establecido por norma.

8.2 AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN ATENCION EN SALUD (PAMEC)

INFORME FINAL PAMEC VIGENCIA 2021

INTRODUCCION

Considerando que dentro del plan de desarrollo 2020 – 2023 se estableció como programa Arauca con Salud Confiable, en busca del mejoramiento continuo en la prestación de servicios de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo, se enfoca principalmente en los procesos de preparación hacia la acreditación, se priorizaron estándares establecidos en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, generando un plan de auditoria de mejoramiento de la calidad PAMEC 2021 con enfoque en los procesos de preparación hacia la acreditación en salud priorizados por la E.S.E, el cual logro un concepto favorable por parte de la UAE de Salud de Arauca.

El actual informe revela el seguimiento a la ejecución del cumplimiento de las actividades programadas para la vigencia 2021, donde se presentan un consolidado del seguimiento al desarrollo de las acciones de mejora de cada uno de los grupos de estándares responsables de la ejecución.

METODOLOGIA DE TRABAJO

La E.S.E Departamental Moreno y Clavijo de Arauca contó con 4 grupos de proceso para la preparación en acreditación, los cuales hicieron mesas de trabajo y seguimiento a las actividades priorizadas en el PAMEC. Teniendo en cuenta las

Comprometidos con el bienestar de nuestra gente

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

oportunidades de mejora de la autoevaluación en acreditación realizada en la vigencia 2020.

Inicialmente se realizó socialización en cada uno de los grupos de las acciones priorizadas en el PAMEC 2021 y se establecieron las actividades necesarias para dar cumplimiento por parte de la oficina de mejoramiento continuo trimestralmente.

8.2 ACCION DE MEJORA PAMEC 2021

Producto de la priorización por estándar se proyectó un total de 75 acciones de mejora en los diferentes grupos de estándares, para desarrollar en la vigencia 2021.

Estándar	Numero Estándar Priorizado	Número acciones de mejoras
PACAS- Deberes y derechos	1,3	16
PACAS-Seguridad de pacientes	5,7	5
PACAS- Ambulatorio	9,21,24,33	19
PACAS-laboratorio	28, 39	8
PACAS- IPS en Red	59	3
Direccionamiento	76,81	7
Gerencia	89	2
Talento Humano	105	3
Ambiente Físico	124	4
Gestión Tecnología	132	2
Gestión Información	142	2
Mejoramiento Continuo	156	4
Total		75

AVANCES Y SEGUIMIENTO CRONOGRAMA PAMEC 2021

De las 75 acciones de mejora programadas corresponde a los estándares de Deberes y derechos (16), Seguridad del paciente (5), Ambulatorio (19), Laboratorio (8), IPS en red (3), Direccionamiento (7), Gerencia (2), Talento Humano (3), Ambiente físico (4), Gestión tecnología (2), Gestión Información (2) y Mejoramiento (4).

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Primer Seguimiento Fecha 25 de marzo de 2021

PRIMER SEGUIMIENTO PAMEC FEBRERO - MARZO 25 DE 2021														
Estado de Avance:	Deberes y derechos	Seguridad del paciente	Ambulatorio	Laboratorio	IPS en Red	Direccionamiento	Gerencia	Talento Humano	Ambiente físico	Gestión tecnológica	Gestión Información	Mejoramiento Continuo	Total	% avances
Completo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
En Desarrollo	6	2	6	4	1	3	1	1	1	1	1	1	28	37,33%
Atrasado	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7	9,33%
No Iniciado	6	3	12	4	2	3	1	2	3	1	0	3	40	53,33%
Total	16	5	19	8	3	7	2	3	4	2	2	4	75	100,00%

Para esta fecha se encontraba en un porcentaje de avance del 37,33% de las actividades en desarrollo, el 9,33% atrasadas, un 0% de cumplimiento y el 53,33% no han iniciado por cronograma.

Segundo Seguimiento 24 de junio de 2021

SEGUNDO SEGUIMIENTO PAMEC JUNIO 24 DE 2021														
Estado de Avance	Deberes y derechos	Seguridad del paciente	Ambulatorio	Laboratorio	IPS en Red	Direccionamiento	Gerencia	Talento Humano	Ambiente físico	Gestión tecnológica	Gestión Información	Mejoramiento Continuo	Total	% avances
Completo	6	2	8	2	1	2	0	1	1	1	0	1	25	33,33%
En Desarrollo	7	2	3	5	2	4	2	1	1	1	0	1	29	38,67%
Atrasado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2,67%
No Iniciado	3	1	8	1	0	1	0	1	2	0	0	2	19	25,33%
Total	16	5	19	8	3	7	2	3	4	2	2	4	75	100,00%

En este seguimiento el estado de avance de las acciones de mejora se encontraba de la siguiente manera: El 39 % de las actividades en desarrollo, el 3 % atrasada, un 33% de cumplimiento y el 25% no han iniciado por cronograma o fecha establecida

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

Tercer seguimiento 23 de septiembre de 2021,

Estado de Avance	Deberes y derechos	Seguridad del paciente	Ambulatorio	Laboratorio	IPS en Red	Direccionamiento	Gerencia	Talento Humano	Ambiente físico	Gestión tecnológica	Gestión Información	Mejoramiento Continuo	Total	% avances
Completo	7	3	11	3	2	4	1	3	2	1	1	2	40	53,33%
En Desarrollo	8	2	4	5	1	3	1	0	1	1	0	1	27	36,00%
Atrasado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2,67%
No Iniciado	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	8,00%
Total	16	5	19	8	3	7	2	3	4	2	2	4	75	100,00%

Para el tercer seguimiento el avance en las actividades se encontraba de siguiente manera: El 36 % de las actividades están en desarrollo, el 3 % están atrasadas, un 53% de cumplimiento y el 8% no han iniciado por cronograma o fecha establecida.

Cuarto seguimiento: 20 de diciembre de 2021

CUARTO SEGUIMIENTO PAMEC DICIEMBRE 20 DE 2021														
Estado de Avances	Deberes y derechos	Seguridad del paciente	Ambulatorio	Laboratorio	IPS en Red	Direccionamiento	Gerencia	Talento Humano	Ambiente físico	Gestión tecnológica	Gestión Información	Mejoramiento Continuo	Total	% avances
Completo	16	5	19	8	3	5	1	3	4	1	1	4	70	93,33%
En Desarrollo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Atrasado	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	5	6,67%
No Iniciado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Total	16	5	19	8	3	7	2	3	4	2	2	4	75	100,00%

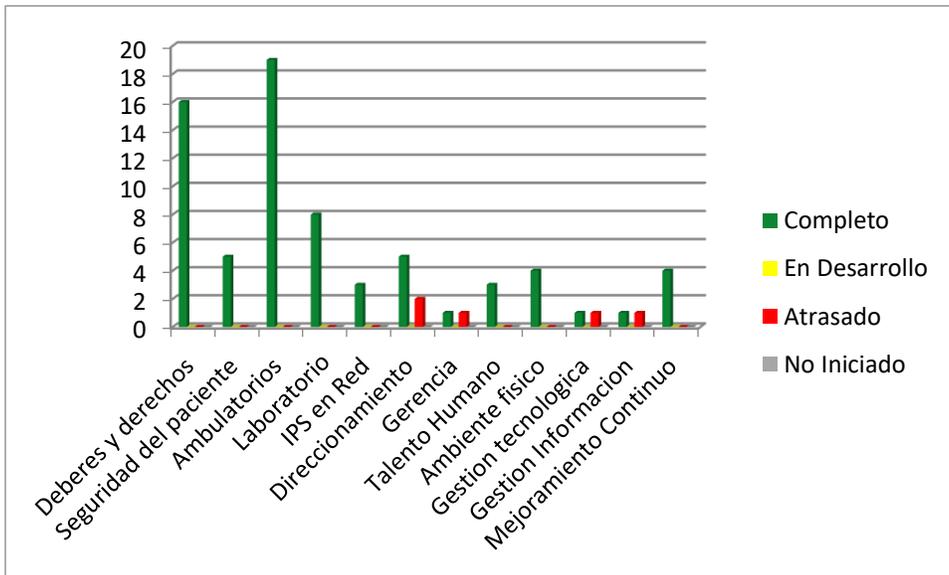
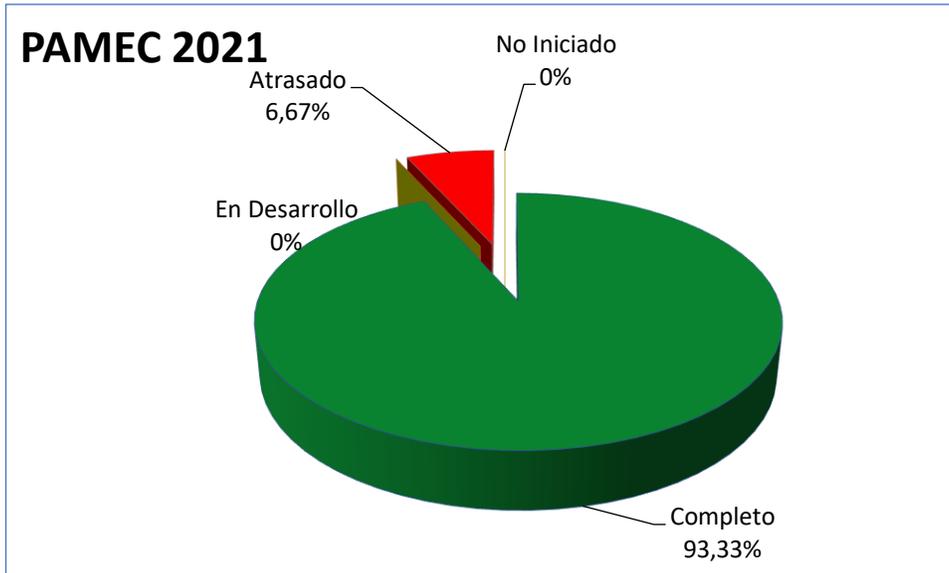
Para esta fecha alcanzo un 93,33% de cumplimiento de las 75 actividades programadas para la vigencia 2021, quedando 5 actividades atrasadas lo que comprende un porcentaje del 6,67%.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PAMEC 2021



Para la Vigencia 2021 El PAMEC alcanzo un 93,33% de cumplimiento de las 75 actividades programadas para la vigencia 2021, quedando 5 actividades atrasadas lo que comprende un porcentaje del 6,67%, comparado con la vigencia anterior mejoro el porcentaje de logros.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

INFORME FINAL PAMEC ESE MORENO Y CLAVIJO 2021													FECHA DE CORTE		20 DICIEMBRE DE 2021		TOTAL DE ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2021	NUMERO DE AUDITORIAS INTERNAS PROGRAMADAS	NUMERO DE AUDITORIAS INTERNAS EJECUTADAS
EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	ESTADO DE AVANCE	CLIENTE ASISTENCIAL		DIRECCIONAMIENTO		GERENCIA		TALENTO HUMANO		AMBIENTE FISICO		GESTION DE TECNOLOGIA		GERENCIA DE INFORMACION		MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			
	EFECTIVIDAD DE LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	COMPLETO	51	100%	5	71%	1	50%	3	100%	4	100%	1	50%	1	50%	4	100%	70
EN DESARROLLO		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	
ATRASADO		0	0%	2	29%	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	5	
NO INICIADO		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	
CONTINUO DE LA ATENCION EN SALUD	PORCENTAJE DE EJECUCION	100%		71%		50%		100%		100%		50%		50%		100%	93,33%	4	4
TOTAL DE ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2021 POR GRUPO	51	7		2		3		4		2		2		4	75				

En el cuadro preliminar se reseña que en el grupo de estándar de Cliente asistencial, el estándar de talento Humano, ambiente físico y mejoramiento de la calidad cuyo porcentaje estuvieron en un 100% de cumplimiento de las Acciones de Mejora, de segundo lugar se marca el estándar de Direccionamiento con un 71% de cumplimiento donde quedaron 2 acciones atrasadas, se continua en el estándar de gerencia con un cumplimiento del 50% de cumplimiento al igual que el estándar de gestión de la Tecnología y gestión de la información y donde se evidencia que cada uno de estos estándares quedaron con atraso de 1 actividad o acción de mejora pendiente por realizar.

Es importante resaltar que para la vigencia evaluada se realizaron algunos ajustes en los diferentes procesos institucionales en pro de cumplimiento a la norma y la satisfacción de los usuarios.

La alta Gerencia se ha preocupado por hacer ajustes en consideración a la normativa legal vigente, a su vez se ha proyectado a cambiar la imagen institucional en su cultura organizacional.

ACTIVIDADES ATRASADAS:

Estándar 76. Código: (DIR1)

Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización:

Quedo en Atraso la acción de mejora programada, se generó cuestionario en google forms con 6 preguntas sobre la plataforma Estratégica y el Direccionamiento de la Entidad, se tienen las respuestas pero hizo falta consolidación, análisis de los datos Evaluados. Es de aclarar que este proceso presento cambio de Líder el cual también contribuyo al retraso de esta actividad, como acción de mejora queda, aplicar la evaluación en todas las sedes adscritas a la ESE Moreno y Clavijo y realizar informe de Análisis de los datos evaluados.

Estándar 81. Código: (DIR.6)

Comprometidos con el bienestar de nuestra gente

La organización tiene diseñada, implementada y evaluada una política de prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población a la que sirve, sin discriminación. Esta actividad quedo en atraso ya que se cuenta con la Política de Prestación de Servicios actualizada, pero falto realizar la evaluación escrita a los usuarios y a los funcionarios, lo cual se estableció como plan de mejora realizar esta actividad en el primer trimestre de 2022.

Estándar 89. Código: (GER1)

Los procesos de la organización identifican y responden a las necesidades y expectativas de sus clientes y proveedores, internos y externos, de acuerdo con los objetivos de las unidades funcionales y evalúa la efectividad de su respuesta a los procesos.

Quedo en atraso Levantar Caracterización de los procesos, esto se debe a el cambio de líderes de las diferentes áreas y que aún falta profundizar en el rediseño institucional que permita establecer esta caracterización, queda como plan de mejora en el primer trimestre adelantar esta actividad.

Estándar 132. Código: (GT1)

La organización cuenta con un proceso para la planeación, la gestión y la evaluación de la tecnología.

Se revisó y ajusto el manual de gestión tecnológica GMT-MA-001, Pero quedo en atraso la actividad de socializar a todas las sedes hospitalarias adscritas a la ESE Moreno y Clavijo, se deja como plan de mejora la socialización de este manual y todo lo correspondiente a Gestión de la Tecnología en el primer trimestre de 2022.

Estándar 142. Código: (GI1)

Existen procesos para identificar, responder a las necesidades y evaluar la efectividad de información de los usuarios y sus familias, los colaboradores, y todos los procesos de la organización. Para este estándar se habían programado dos acciones de mejoramiento, una era la asignación del líder, el cual quedo designado el referente de sistemas de información como consta en acta N° 10 del comité de Gestión y desempeño de la Entidad realizado el día 10 de agosto de 2021, pero quedo en Atraso la actividad dos que consistía en Elaboración del plan de implementación del proceso es decir establecer los recursos y forma del que el proceso inicie y evaluación del mismo.

CONCLUSIONES FINALES

- En las actividades que presentar retraso, empoderamiento y desarrollo en cuanto a gestión institucional se refiere para este proceso; Se sugiere mayor compromiso por el responsable asignado y la priorización de las actividades atrasadas para llevarlas a la actualización según cronograma establecido.
- Otras de las justificaciones entregada por parte de los responsables en las actividades que presentar retraso, es que se debe a de asignación de múltiples tareas.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

- Fortalecer el proceso de inducción y re inducción y el mecanismo de entrega de cargos, esto con el fin de evitar atrasos en las actividades asignadas y ya programadas por los líderes de los diferentes procesos.
- Los gerentes y los líderes de procesos se deben empoderar de la ejecución de las actividades, rediseñando estrategias para el logro de las actividades y hacer planes de mejoramiento que permitan cumplir con lo establecido en cronograma.

8.3 SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

Con base en el objetivo del sistema de información para la calidad, enmarcado en el seguimiento a la calidad de los servicios, el Ministerio de la Protección Social estableció los indicadores de calidad del SOGCS que serán de obligatorio reporte por parte de las instituciones.

Los indicadores de calidad de acuerdo a la nueva normatividad se deben reportar trimestralmente PISIS.

CLASE	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	TOTAL	INTERPRETACION	ANALISIS	FUENTE
EXPERIENCIA EN LA ATENCION (E.A)	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2(TcTtl) y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico(Tau)	Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado(Ntp)	13.956	761	18,34	El tiempo de espera para la atención de pacientes clasificados como triage 2 en el servicio de urgencias es de 18,339 minutos, lo que representa la oportunidad de la atención del usuario en la red hospitalaria de la ESE.	1. Tiempo desde la llegada a urgencias hasta que se inicia la clasificación (8 minutos en promedio). 2. Tiempo que dura la clasificación (5 minutos aproximado). 3. La oportunidad de la atención de los pacientes clasificados con triage2, para el IV trimestre del año 2021 está en un tiempo de 18,34 minuto, se mantiene dentro los parámetros normales según la resolución No. 5596 de 2015, sin embargo se trabaja con el personal médico y demás personal asistencial para ser oportunos en la atención de los usuarios por el área de urgencias..	Elaboración Propia
	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	Número de usuarios que responder en la pregunta por 100 expresado como porcentaje (%)	1.357	1.440	94,24%	El porcentaje de usuarios satisfechos con la atención durante la prestación del servicio en la entidad es de 94,24%, lo que representa el grado de calidad de la atención al usuario en esta entidad.	1. Total de pacientes encuestados fueron 1440. 2. Contestaron "Muy buena" y "Buena" 1357 usuarios contestaron la pregunta de satisfacción global. Se deben generar estrategias en la red hospitalaria con capacitaciones de la importancia de los deberes y derechos de los usuarios y de utilizar las PQRS-F, además de generar estrategias que permitan la adherencia a los mecanismos implementados por el área de atención al usuario.	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	14.000	11.938	1,17	El tiempo de espera para la asignación de cita de Medicina General es de 1 día, esto representa la oportunidad de atención del usuario en la ESE	1. Durante el III trimestre se asignaron 14000 citas medicas para medicina general. 2. La oportunidad de cita de Medicina General esta dentro del rango de los 3 días según la normatividad.	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	4.516	4.331	1,04	El tiempo de espera para la asignación de cita de Odontología General está a 1 día, esto representa la oportunidad de atención del usuario en la ESE	1. Durante el VI trimestre se asignaron 4516 citas de odontología por primera vez. 2 La oportunidad de cita de odontología General de la ESE, esta dentro los parámetros normales según la normatividad. Con oportunidad en la atención para nuestros usuarios.	
SEGURO D	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo por 1000	0	1.815	0,000	La proporción de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización es de 0,000 Tch, lo que representa la seguridad de la atención al usuario en la institución.	1. El total de pacientes hospitalizados durante el trimestre fue de 1815 frente a una tasa de caídas de paciente de 0,000, se intensifica las estrategias del programa de seguridad del paciente para que sean lo mas efectivas posibles y evitar que los usuarios del servicio de hospitalización sufran caídas.	

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.govco

Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.	Total de personas atendidas en urgencias en el periodo por 1000	1	5.945	0,1682086	La proporción de caídas de pacientes en el servicio de URGENCIAS es de 0,1682086 Tch.	Se presentó una caída de un paciente en el servicio de urgencias durante el IV trimestre 2021, se genera plan de mejoramiento y se intensifican estrategias en el programa de seguridad del paciente para evitar al máximo que esto se presente en los servicios de urgencias de la red hospitalaria de la ESE MyC.
Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	Total de personas atendidas en consulta externa por 1000	0	33.106	0,000	La proporción de caídas de pacientes en el servicio de consulta externa es de 0,0 Tch, lo que representa la seguridad de la atención al usuario en la institución.	No se presentaron caídas de pacientes en el servicio de consulta externa durante el iv trimestre de 2021
Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica por 1000	0	104.385	0,000	La proporción de caídas de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico es de 0,0 Tch, lo que representa la seguridad de la atención al usuario en la institución.	No se presentaron caídas de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico complementario terapéutica durante el iv trimestre 2021
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Total de egresos de hospitalización por 100 expresado como porcentaje (%).	2	729	0,27%	la proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización es de 0,27%. Se adelanta plan de mejoramiento para evitar que esto se siga presentando en la red de hospitales y centros de salud de la ESE.	Ante los resultados de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos se intensifica en estrategias de mejoras en el programa seguridad del paciente evitando al máximo que se presneten en la institución este tipo de eventos adversos.
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.	Total de personas atendidas en urgencias por 100 expresado como porcentaje (%).	1	5.945	0,02%	la proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias es de 0,17%, lo que representa la seguridad de la atención al usuario en la institución.	Ante los resultados de estos eventos adversos se establece un plan de mejoramineto enfocado en las practicas correctas de administración de los medicamentos y en la seguridad del paciente para garantizar la atención segura a los usuarios.
Tasa de úlceras por presión	Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización por 1000	0	1.815	0,00	La tasa de UPP en el servicio de hospitalización es de 0,0Tupp, lo que representa la seguridad de la atención de los usuarios en la ESE	Ante los resultados de UPP se puede decir que las estrategias de la política de seguridad del paciente son buenas en la institución
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso	Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo por 100 expresado como porcentaje (%)	9	5.945	0,15%	El porcentaje de pacientes que reingresan por el servicio de urgencias menor 72 horas es 0,21%, lo que representa la pertinencia de la atención al usuario en esta entidad.	La proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias es relativamente baja comparado el número de pacientes atendidos por este servicio, sin embargo se trabaja en el fortalecimiento de las auditorías internas, revisión de las historias clínicas, pertinencia médica y tratamiento de los pacientes con el fin de disminuir este indicador en nuestra red prestadora de servicios.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.govco

8.4 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se analizaron los eventos adversos por caídas, administración de medicamentos y úlceras por presión durante la vigencia 2021 y se reportó a la plataforma del ministerio. Se registraron 850 reportes de atenciones inseguras en salud de los cuales se analizaron y se concluyó que esto fueron los eventos presentados, los cuales se les generó plan de mejoramiento en las sedes hospitalarias donde ocurrieron.

VIGENCIA 2021	Número total de caídas en el servicio de hospitalización	Número total de caídas en el servicio de urgencias	Número total de caídas en el servicio de consulta externa	Número total de caídas en los servicios de apoyo diagnóstico	Número total de caídas que se clasificaron como evento adverso	Número total de caídas que se clasificaron como incidente	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias	Número total de pacientes que desarrollan úlceras por presión durante el periodo de hospitalización que se clasificaron como evento adverso
1 TRIMESTRE	1	1	0	0	2	0	1	8	0
2 TRIMESTRE	0	2	0	1	3	1	1	2	0
3 TRIMESTRE	0	1	0	0	1	0	2	1	0
4 TRIMESTRE	1	2	0	0	3	0	0	12	0
TOTAL	2	6	0	1	9	1	4	23	0

También se conformó equipos interdisciplinarios en cada sede hospitalaria para realizar el análisis de las Guía de Prácticas clínicas.

Con la conformación de los grupos de guías de prácticas seguras se busca establecer las recomendaciones que pueden tener en cuenta las Instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud:

- Obtener procesos institucionales seguros
- Obtener procesos asistenciales seguros
- Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad
- Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD

INTRODUCCIÓN

En la vigencia 2021 el proceso de Gestión de Calidad realizó actividades de acompañamiento a todos los procesos y subprocesos de la ESE Moreno y Clavijo referente al cumplimiento de la Norma Técnica Colombiana NTC GP 1000 numeral 4.2.3 –control de documentos- y de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento GCA-PR-001, en el cual el proceso de Gestión de Calidad cumple con la función

del control y seguimiento de los documentos y formatos del SIG con el fin de lograr la estandarización y el uso correcto de los mismos; con respecto a éste requisito el proceso de calidad recibió en el segundo trimestre del 2021 un total de 66 solicitudes entre formatos, programas, protocolos y documentos provenientes de los diferentes procesos, de la misma manera se incluyeron dentro de los listados maestros de cada uno de los procesos correspondientes y se actualizó el archivo físico de cada uno de los procesos.

Los procesos y subprocesos que requirieron hacer ajustes en la documentación, con la totalidad de solicitudes aprobadas.

provenientes de los procesos Misionales, estratégicos, evaluación y de apoyo, entre los que se solicitaba la creación, eliminación y modificación de la diversa documentación del SIG.

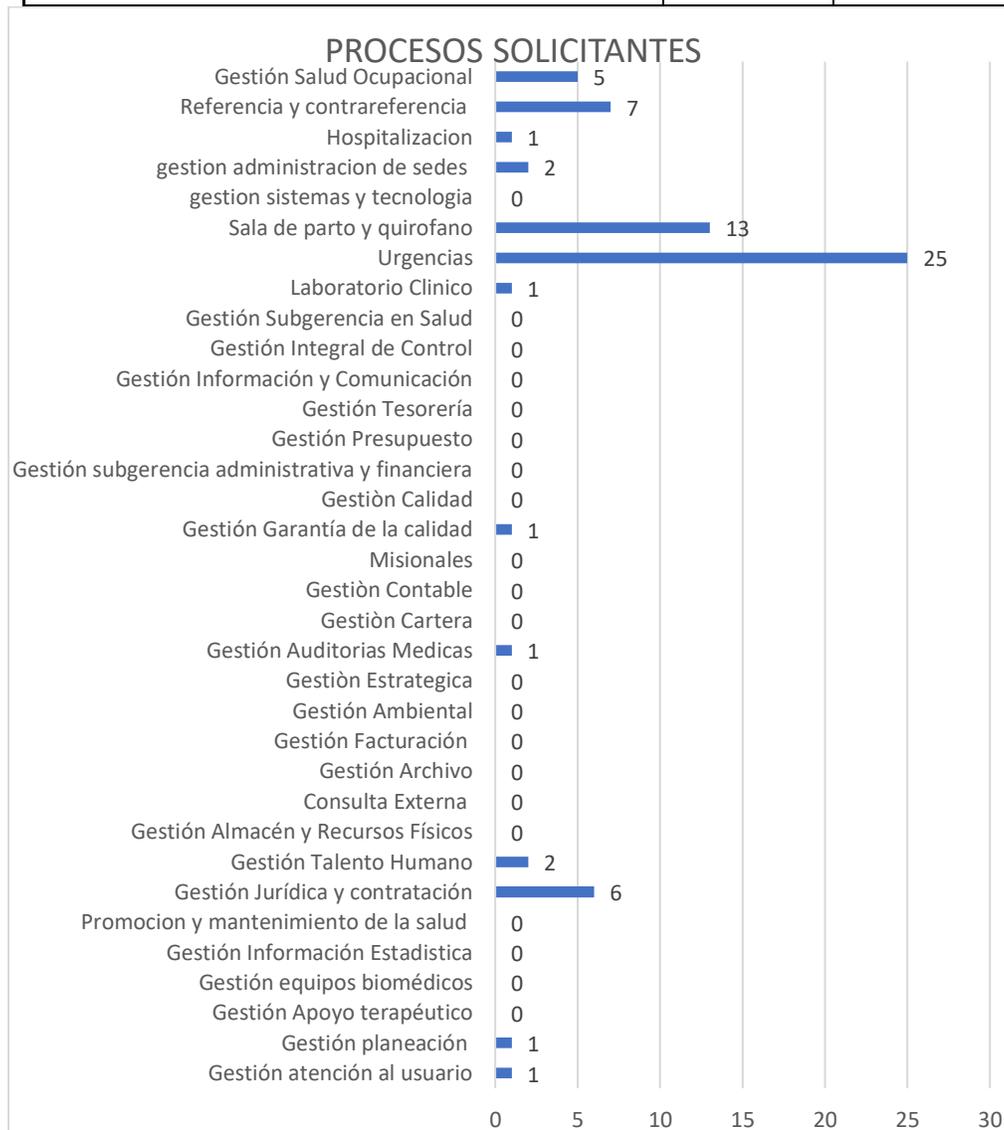
GESTIÓN DE SOLICITUDES DE CREACIÓN. MODIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS Y FORMATOS DEL SIG

Tabla N.1 Procesos Solicitantes de Creación, Modificación y Eliminación.

PROCESOS SOLICITANTES	TOTAL	%
Gestión atención al usuario	1	2%
Gestión planeación	1	2%
Gestión Apoyo terapéutico	0	0%
Gestión equipos biomédicos	0	0%
Gestión Información Estadística	0	0%
Promoción y mantenimiento de la salud	0	0%
Gestión Jurídica y contratación	6	9%
Gestión Talento Humano	2	3%
Gestión Almacén y Recursos Físicos	0	0%
Consulta Externa	0	0%
Gestión Archivo	0	0%
Gestión de Calidad	0	0%
Gestión Ambiental	0	0%
Gestión Estratégica	0	0%
Gestión auditorias medicas	1	2%
Gestión Cartera	0	0%
Gestión Contable	0	0%
Misionales	0	0%
Gestión Garantía de la calidad	1	2%
Gestión calidad	0	0%
Gestión subgerencia administrativa y financiera	0	0%
Gestión Presupuesto	0	0%
Gestión Tesorería	0	0%
Gestión Información y Comunicación	0	0%
Gestión Integral de Control	0	0%

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

Gestión Subgerencia en Salud	0	0%
Laboratorio Clínico	1	2%
Urgencias	25	38%
Sala de partos y quirófano	13	20%
Gestión sistemas y tecnología	0	0%
Gestión administración de sedes	2	3%
Hospitalización	1	2%
Referencia y contra referencia	7	11%
Gestión salud ocupacional	5	8%
TOTAL	66	100%



“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

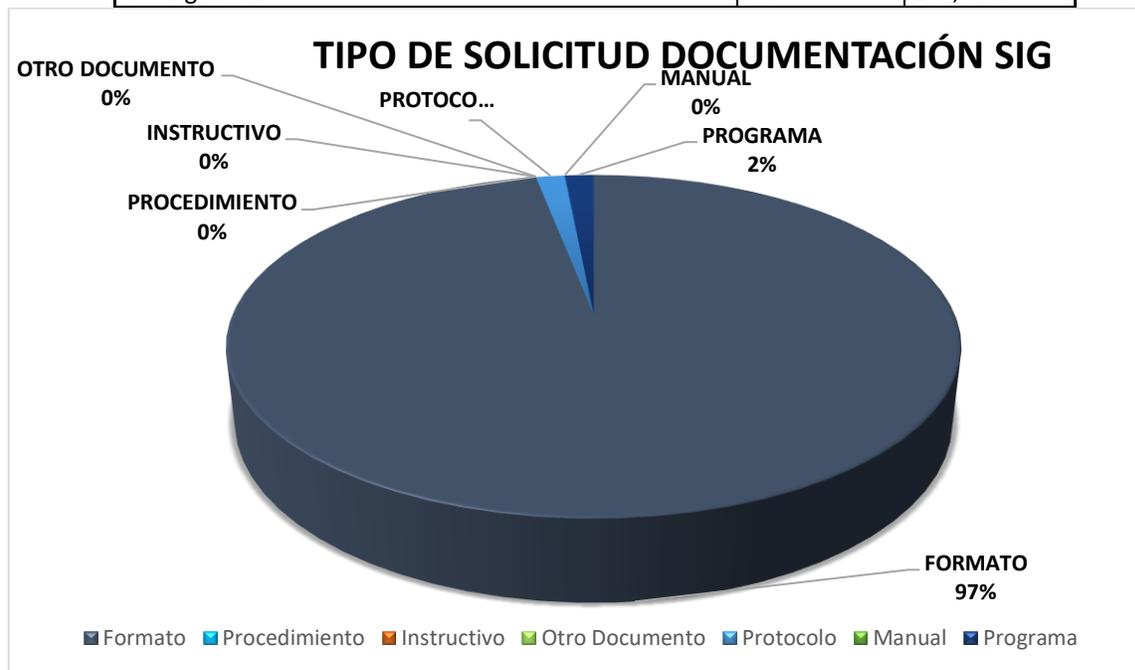
De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que los procesos con mayor número de solicitudes son, Urgencias, Sala de Partos y Quirófano quien realizo modificaciones a formatos de acuerdo a los cambios de la norma.

Igualmente se evidencia que los procesos y subprocesos, gestionaron en mayor proporción el tipo de documento "formato", debido a que son documentos que se usan como herramienta fundamental para dejar registros de las actividades que se desarrollan en los diferentes procesos de la entidad.

A continuación, se refleja la tabla de solicitudes realizadas:

Tabla N.2 Tipo de Documento.

SOLICITUDES		152
TIPO DE DOCUMENTO	TOTAL	%
Formato	64	96,97%
Procedimiento	0	0,00%
Instructivo	0	0,00%
Otro Documento	0	0,00%
Protocolo	1	1,52%
Manual	0	0,00%
Programa	1	1,52%
Guía	0	0,00%
Total general	66	100,00%

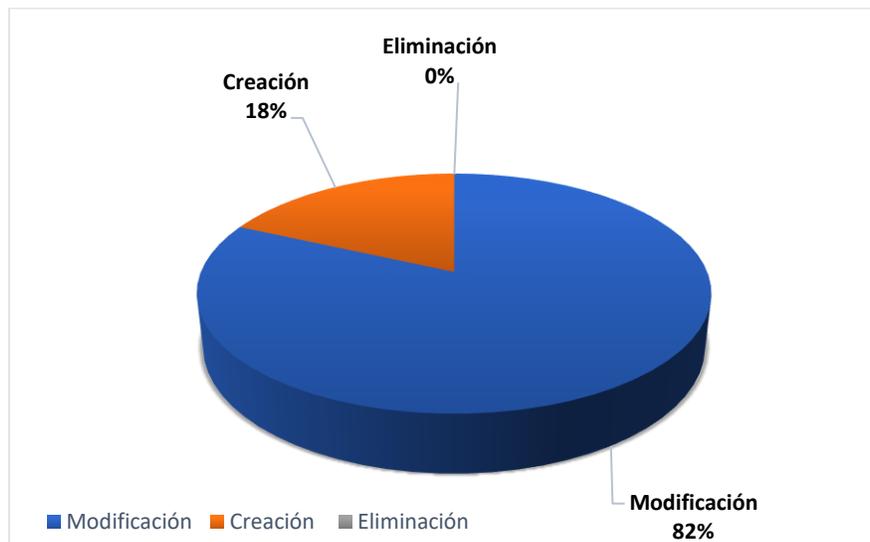


De las 66 solicitudes que fueron recibidas y gestionadas en totalidad por el proceso de "Gestión de calidad durante la vigencia del segundo trimestre del año 2021" se

tramitaron un total de 64 Formatos el cual es el documento base de la estructura documental, 1 protocolo, 1 programa 0 otros documentos, , 0 manual, 0 guía De la misma manera, se puede identificar los tipos de solicitudes que se presentaron durante la vigencia del año en curso, a continuación, se muestra de manera detallada la clasificación de éstas:

Tabla N.3 Tipo de Solicitud.

TIPO DE SOLICITUD	TOTAL	%
Creación	12	18,00%
Modificación	54	82,00%
Eliminación	0	0%
TOTAL	66	100%



Como se puede observar en la tabla anterior, el 18,00% de las solicitudes corresponde a la creación de nuevos formatos principalmente, debido a las necesidades que han detectado los líderes de proceso para fortalecer la ejecución de los mismos y con un 82,00% la modificación de documentos para ajustar los existentes de acuerdo a normatividad y a necesidad del proceso; no se presentaron solicitudes de eliminación de la documentación del sistema integrado de Gestión, De forma importante se resalta el interés y compromiso de algunos líderes de procesos con el buen funcionamiento y sostenimiento del Sistema de Gestión Integrado de la entidad.

Por otra parte, según lo establecido en el procedimiento GCA-PR-001, donde se estima el desglose de las actividades para la elaboración y control de los documentos del SIG realizado por el proceso gestión de calidad; se estima la revisión por parte de Subgerencia Administrativa y financiera o la subgerencia en salud, según sea el proceso solicitante, y finalmente aprobadas por el proceso gestión estratégica en cabeza del Gerente, lo que quiere decir que las solicitudes

son evaluadas por los responsables con el fin de definir si los cambios son convenientes y se ajustan realmente a las necesidades del proceso; de ésta manera es preciso aclarar que para el periodo evaluado se generó 100% de los cambios con respuesta positiva.

OTRAS ACTIVIDADES

- Se realizó la inscripción ante el ministerio de salud como ESE Moreno y Clavijo como IPS autorizada para generar certificados de Discapacidad en el Hospital San Francisco de Fortul y se capacito al equipo interdisciplinario encargado de hacer estos certificados
- Se distribuyó los controles de química y hematología para los laboratorios
- Reporte diario de capacidad instalada de los hospitales ante el ministerio de salud por la plataforma del REPS.
- Se actualizaron las resoluciones para los comités asistenciales, quedando de la siguiente manera: RESOLUCION No. 262(22 de septiembre de 2021) "Por la cual se crea el Comité de EL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA, de la ESE Departamental Moreno y Clavijo". RESOLUCION No. 261(22 de septiembre de 2021) "Por la cual se crea el Comité de Historias Clínicas, de la ESE Departamental Moreno y Clavijo". RESOLUCION No. 260 (22 de septiembre de 2021) "Por la cual se crea el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de la ESE Departamental Moreno y Clavijo." RESOLUCION No. 259(22 de septiembre de 2021) "Por la cual se crea el Comité de Seguridad del Paciente de la ESE Departamental Moreno y Clavijo." RESOLUCION No. 258(22 de septiembre de 2021) "Por la cual se crea el Comité de Vigilancia Epidemiológica de la ESE Departamental Moreno y Clavijo."

9 CONTROL INTERNO

PRIMER SEMESTRE

OPORTUNIDAD EN ENTREGA A LOS ENTES DE CONTROL

- Verificado el cargue a la plataforma SIA-Observa Sistema Integral de Auditoria y SECOP I, sobre contratos, cumplimiento global al 100% de la oportunidad de entrega de informes.
- Seguimiento a los informes internos y externos presentados por los diferentes procesos de la institución.

- Informe de gestión de Control Interno del primer y segundo trimestre año 2021.
- Seguimiento realizado al PAAC, Según seguimiento acorde al decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012 y decreto 124 de 2016.

Cumplimiento programa de Auditorías, según resolución N. 092 /2021 por medio del cual se actualizo el Plan Anual de Auditoria de la Oficina de Control interno: Acorde al modelo COSO y a la integración del Sistema de Gestión de Calidad con los 5 componentes de la estructura del MECI. ADAPTACIÓN MECI 2014 Y COSO INTOSAL.

Objetivo: Planificar las auditorias y seguimiento para ejecutar en la vigencia 2021, con el fin de verificar y evaluar la plataforma estratégica con las siete dimensiones del MIPG que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional y el cumplimiento de las normas, políticas, procesos, planes, programas y proyectos, basados en los criterios establecidos que permita determinar la efectividad de los procesos y proponer recomendaciones en busca del cumplimiento de los objetivos institucionales de la ESE Moreno y Clavijo. Así mismo, relacionar de manera ordenada el desarrollo de las auditorias que realizará el equipo de control interno; ayudando a cumplir los objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno, para evaluar la gestión institucional POR PROCESOS y el estado del Sistema de Control Interno de la ESE Moreno y Clavijo.

Riesgos de la Auditoria y Seguimientos:

1. Cambios y ajustes a los procesos y procedimientos establecidos en Función Pública
2. Situaciones de fuerza mayor que afecten la disponibilidad de alguno (s) del equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno
3. Imprevistos - eventuales compromisos nuevos de la entidad, con carácter prioritario para la entidad
4. Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del líder del proceso

Auditorias Programadas para el semestre:

- Seguimiento y elaboración de informes internos y externos, realización mensual
- Gestión contractual (auditoria aleatoria a la etapa contractual/Auditoria sistema integrado de Gestión), realización mensual.
- Atención al usuario, Plan anticorrupción y atención al ciudadano quejas y reclamos. Todos los procesos y subprocesos: hospital San Ricardo Pampuri de Arauquita, se reprogramo para el mes de septiembre por la carencia de movilidad.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

- Los planes de mejoramiento están concebidos como recomendaciones a nivel de la primera línea de defensa, en la espera del proceso de autorregulación que no se ha realizado por la vacancia del cargo de asesor de Planeación., las cuales serán dilucidadas en el comité institucional de Coordinación del Sistema de Control interno.
- Se cargan oportunamente a la página web de la institución, los informes de:
 - Informe semestral de seguimiento a la atención de PQRS
 - Informe seguimiento al plan anticorrupción y de mapa de riesgos.
 - Informe pormenorizado del estado del control interno de la institución.
 - Diligenciamiento del reporte de Furag II
 - Informe de evaluación del sistema de control interno contable de la ESE.
 - No existen planes de mejoramiento externos de los entes de control.
- En relación a la parte impositiva no existen conciliaciones con procuraduría

GESTIÓN EXTERNA:

- Oficio a gerencia de gestión con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, dirigido al Sr David Capacho, Coordinador Académico de la sede Arauca, solicitando la apertura de usuario de la entidad para capacitación del Talento Humano de la ESE, en diferentes cursos o programas ofrecidos por esta institución de educación. (110 Programas oferta institucional)
- DAFP, se continuó con la indicación para el Rediseño Institucional.
- Participación en jornada virtual de DAFP de capacitación sobre diseño de propuestas en el marco de los procesos de rediseño institucional.
- Participación en jornada virtual del DAFP sobre formalización del Rediseño Institucional.
- Participación en jornada virtual de Capacitación sobre las Acciones para prevenir conflictos de interés, por parte de DAFP
- Se participó en el séptimo encuentro del Equipo Transversal de Control Interno, con la invitación de la Contraloría General de la Republica, Presidencia de la Republica y Función Pública, para conversar sobre los

resultados FURAG 2020, los avances de la Red Interinstitucional de Transparencia y Anticorrupción (RITA) y el procedimiento para la evaluación de la calidad y eficiencia del control fiscal Interno de las entidades y organismos del estado. Existen 798 recomendaciones sobre el avance de reporte de gestión.

Participación en la jornada virtual sobre transparencia y acceso a la información publica

- Participación en jornada virtual de presentación de los resultados de la medición del índice de Desempeño Institucional y en jornada de socialización de los resultados del índice de desempeño institucional. 56.6

- Participación en jornada virtual sobre el programa nacional de bienestar 2020-2022.
- Se conformó en el mes de mayo el comité de Rediseño Institucional de la ESE Moreno y Clavijo, acorde a los requerimientos presentados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con Claudia Jiménez Coordinadora del tema rediseño Institucional. Grupo conformado por Edgar Castro Asesor asignado para la ESE y 11 funcionarios de Moreno y Clavijo.

GESTIÓN INTERNA:

- Oficio de solicitud de articulación de la Oficina de Control Interno, articulación de los sistemas de control e información en asuntos contractual, utilizando control fiscal con líneas de defensa como acción preventiva en la toma de medidas preventivas (reunión de comités junta directiva, procesos, reuniones administrativas de primera línea, reuniones de segunda línea, Discusiones de riesgos, presentaciones de planes integrales y demás que así lo ameriten).
- Oficio invitación a capacitación según convenio de cooperación sobre Rediseño Institucional, con el objetivo de revisión de planes de desarrollo Institucionales acorde al decreto 612 de 2018 con la doctora Ruth Murillo Soler para las subdirecciones y talento Humano.
- Acta de rendición de cuentas año 2020
- Oficio Atención Preferencial para adultos mayores a gerencia.
- Reunión con el sr. Aldrin Rodríguez Luna visita de Referente de salud infantil de la UAESA, Implementación y seguimiento de la estrategia de las salas ERA. Se debe tener en cuenta que el sector privado no está autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social a realizar este tipo de actividades y es una exclusividad de la red pública en el departamento de Arauca para los hospitales san Antonio de Tame y San
- Lorenzo de Arauquita. Es importante que la unidad de salud requiera a Comparta EPS que existe la obligatoriedad que contrate este servicio de Sala ERA con la red pública, en lo posible por modalidad evento y que anule o suspenda el contrato que tiene con Medytec, también se debe requerir a la Supersalud que supervise este proceso. A comparta EPS requerir por escrito la cancelación, suspensión o terminación del convenio con Medytec, así mismo solicitar a la UAESA verificación sobre la contratación con Medytec y Comparta. Igualmente se debe establecer en el portafolio de servicios de la ESE, la sala ERA.
- Gestión para PAI de dotar de un parlante y megáfono para referenciar al personal en la vacunación de la sede central y proceder a controlar

“Comprometidas con el bienestar de nuestra gente”

el flujo de personal acorde de la normatividad y protocolo asistencial para el proceso de pandemia. Se solicitó préstamo de carpa a ETEV, para atención del personal que requiera biológicos para el covid.

- Oficio a gerencia con la necesidad de fumigación de caracoles, comején, el espacio del costado nororiente en el área de bodegaje de farmacia y almacén zona que presenta hundimientos y grandes huecos, en la sede ESE Moreno y Clavijo.
- Remisión a área financiera de formato plan de mejoramiento para realizar seguimiento al plan de adquisición de la gestión ambiental físico y tecnológico (Recursos físicos).
- Se estableció cronograma interno de trabajo para el seguimiento de rediseño Institucional de la ESE. Se espera avanzar con la carga laboral y con manual de funciones y emolumento.
- Se recomendó verificar todos los procesos de rediseño Institucional para su envío como última etapa al Departamento Administrativo de la Función Pública.

SEGUNDO SEMESTRE

OPORTUNIDAD EN ENTREGA A LOS ENTES DE CONTROL

- Verificado el cargue a la plataforma SIA-Observa Sistema Integral de Auditoria y SECOP I, sobre contratos, cumplimiento global al 100% de la oportunidad de entrega de informes.
- Seguimiento a los informes internos y externos presentados por los diferentes procesos de la institución.

Cumplimiento programa de Auditorías, según resolución N. 092 /2021 por medio del cual se actualizo el Plan Anual de Auditoria de la Oficina de Control interno: Acorde al modelo COSO y a la integración del Sistema de Gestión de Calidad con los 5 componentes de la estructura del MECI. ADAPTACIÓN MECI 2014 Y COSO INTOSAL.

Objetivo: Planificar las auditorias y seguimiento para ejecutar en la vigencia 2021, con el fin de verificar y evaluar la plataforma estratégica con las siete dimensiones del MIPG que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional y el cumplimiento de las normas, políticas, procesos, planes, programas y proyectos, basados en los criterios establecidos que permita determinar la efectividad de los procesos y proponer recomendaciones en busca del cumplimiento de los objetivos institucionales de la ESE Moreno y Clavijo. Así mismo, relacionar de manera ordenada el desarrollo de las auditorias que realizará el equipo de control interno; ayudando a cumplir los objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos

de gestión de riesgos, control y gobierno, para evaluar la gestión institucional por procesos y el estado del Sistema de Control Interno de la ESE Moreno y Clavijo.

Riesgos de la Auditoría y Seguimientos:

1. Cambios y ajustes a los procesos y procedimientos establecidos en Función Pública
2. Situaciones de fuerza mayor que afecten la disponibilidad de alguno (s) del equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno
3. Imprevistos - eventuales compromisos nuevos de la entidad, con carácter prioritario para la entidad
4. Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del líder del proceso

Auditorías programadas:

- Seguimiento y elaboración de informes internos y externos, realización mensual
- Gestión contractual (auditoría aleatoria a la etapa contractual/Auditoría sistema integrado de Gestión)
- Atención al usuario, presentación de informe por oficina de control interno Ley 1774 artículo 76
- Todos los procesos y subprocesos: hospital San Ricardo Pampurri de Arauquita, San Francisco de Fortul, San Lorenzo de Arauquita, San Juan de Dios de Puerto Rondón.

No existen planes de mejoramiento externos de los entes de control.

En relación a la parte impositiva no existen conciliaciones conocidas por este proceso con procuraduría

En total se registra un total de 12 auditorías realizadas, de 15 programadas en el plan anual de auditorías para el año 2021, promediando un porcentaje de 80% de cumplimiento en estas.

GESTIÓN Y PARTICIPACIÓN EXTERNA:

- Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre virtual sobre los 'Elementos de la rendición de cuentas'.
- Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre el Manual de Funciones
- Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre Alistamiento y estrategia de gestión del cambio
- Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública de socialización del Índice de Desempeño Institucional vigencia 2020

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

- Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre el Quinto Encuentro del Equipo Transversal de Relación Estado - Ciudadano
 - Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre Orientación virtual sobre 'Diagnóstico del contexto interno' en procesos de rediseño institucional
 - Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre el Código de Integridad
 - Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre Control social a la gestión pública
 - Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre Orientación virtual sobre el Diseño de la propuesta en procesos.
 - Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre el Primer Encuentro de Equipo Transversal de Gestión del Conocimiento y la Innovación se abordan los lineamientos para implementar la sexta dimensión de MIPG en las entidades del Estado.
 - Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre la Política de Servicio al Ciudadano en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG.
 - Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública sobre Gestión del riesgo
 - Asistencia a capacitación virtual por parte del DAFP sobre Socialización de la política de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.
 - Participación en jornada virtual del departamento administrativo de función pública, liderada por MinTIC y Función Pública y aborda temas como la Carpeta Ciudadana Digital, Transformación Digital y Servicios Ciudadanos Digitales, actividad del Equipo Transversal General
-
- Asistencia virtual a capacitación del departamento administrativo de la función pública, sobre normatividad vigente sobre transparencia y acceso a la información pública, para fortalecer la relación del Estado con la ciudadanía.

GESTIÓN INTERNA:

- Oficio a Dirección General, solicitando información del proceso de rediseño institucional inherente al talento humano de la red pública de la ESE Moreno y Clavijo
- Oficio a gerencia, notificando relación a proceso de saneamiento contable.
- Comunicación a gerencia de talento humano en estado de desafiliado o retirado en el sistema general de seguridad social en Salud que fueron reportados con vacunación covid.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

- Comunicación a gerencia, relacionado con vigilancia de la regalía (Departamento Nacional de Planeación) teniendo en cuenta que a julio 2021 aparecemos con baja calificación en Gesproy.
- Oficios dirigidos a subgerencia administrativa y financiera y área de Planeación con entrega de recomendaciones del Furag
- Oficio a Servicio Nacional de Aprendizaje, solicitando solicitud de código empresarial para capacitación de talento humano de la ESE.
- Oficio a gerencia con referencia a decreto 1096/2015 de acción de repetición
- Oficio a líder gestión de talento humano relacionado con lista de chequeo GTH-F6-011 versión 1, se solicita que se agregue como requerimiento en vínculo laboral el curso de MIPG.
- Participación en XII congreso nacional de control interno celebrado en la ciudad de Bogotá.
- Oficio a gestión subgerencia administrativa y financiera sobre criterios diferenciales en la contratación, en relación de nuestra entidad para implementar los criterios diferenciales o clausulas sociales en los procesos de contratación.

10 JURIDICA

El Plan de Gestión Incluye el análisis del contexto interno y externo de la empresa el direccionamiento estratégico y sus líneas estratégicas.

RESULTADOS GENERALES DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - 2021.

De acuerdo a lo mencionado en la introducción, el Plan de Acción Anual de la E.S.E. Moreno y Clavijo, es una herramienta que permite hacer el seguimiento y monitoreo, en el desarrollo de los puntos estratégicos que se ha propuesto la entidad, para desarrollar, y se construye de manera agregada con el fin de medir el impacto de la gestión de la entidad en la obtención de los objetivos estratégicos trazados para el 2021.

En lo que respecta a la Oficina Asesora Jurídica- Gestión jurídica y Contratación como programa le corresponden a la estrategia "Adherencia de políticas", la cual en el Plan Estratégico Institucional 2020-2023.

GESTIÓN JUDICIAL,

El presente informe presenta las principales actividades de representación judicial que ha desarrollado la Oficina Asesora Jurídica ante las autoridades competentes, en pro de los intereses de la E.S.E. Moreno y Clavijo, durante la vigencia 2021, las cuales se describen a continuación:

DEMANDA	TIPO DE PROCESO	FECHA DE	FECHA DE NOTIFICACIÓN	ULTIMA ACTUACION	ESTADO
"ANTE					

		ADMISIO N			
ADRIANA GISEL HERNAND EZ PRADA	NULIDAD Y RESTABLEC IMIENTO DEL DERECHO	18/07/20 19	31/07/201 9	EL DIA 20 DE OCTUBRE SE LLEVA A CABO AUDIENCIA DE PRUEBAS.	SE RADICO CONTESTACION DE DEMANDA. 18/09/2019 SE CORRE TRASLADO PARA CONSTESTAR LA DEMANDA POR 30 DIAS DESDE EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2019 HASTA EL 30 DE OCTUBRE DE 2019. 07/10/2019 ENTIDAD DEMANDAD ALLEGA CONTESTACION DE LA DEAMADA. 31/10/2019 TRASLADO DE EXCEPCIONES. 06/11/2019 PRONUNCIAMINETO DEL APODERADO DEL ACTOR FRENTE A LAS EXCEPCIONES. 07/11/2019 AL DESPACHO POR VENCIMIENTO DE EXCEPCIONES PROPUESTAS. 03 DE DIC DE 19 AUTO QUE FIJA AUD INICIAL PARA EL 31 DE MARZ DE 20, - 2:40 pm, 24 de feb de 2020 EL ABOGADO SANTOS ECHEVERRIA PEDRAZA ALLEGA PODER. LATS. EL 22/09/2021, EL DESPACHO FIJA AUDIENCIA INICIAL PARA EL EI 29/09/2021, A LAS 14:40 PM, LA CUAL SE LLEVA A CABO. EL DIA 20 DE OCTUBRE SE LLEVA A CABO AUDIENCIA DE PRUEBAS.
MARIO JAVIER BENAVIDE S AMAYA	NULIDAD Y RESTABLEC IMIENTO DEL DERECHO	14/09/20 20		EL 19 DE JULIO DEL 2021 SE RADICO CONTESTACI ON DE DEMANDA.	EL 19 DE JULIO DEL 2021 SE RADICO CONTESTACION DE DEMANDA.
ALVARO JAIMES JAIMES	REPARACI ON DIRECTA	16/03/20 21	23/04/202 1	EL 12/05/2021 SE RADICA CONTESTACI ON DE DEMANDA.	EL 12/05/2021 SE RADICA CONTESTACION DE DEMANDA.
PAULA ANDREA DUARTE LIZARAZO	REPARACI ON DIRECTA	26/10/20 20		EL DESPACHO FIJA AUDIENCIA INICIAL PARA EL DIA 07 DE OCTUBRE DEL 2021, A LAS 10:00 AM.	EL 18/05/2021 SE RADICA CONTESTACION DE DEMANDA. EL 18/08/2021, EL DESPACHO FIJA AUDIENCIA INICIAL PARA EL DIA 07 DE OCTUBRE DEL 2021, A LAS 10:00 AM.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

SILDANA VACA ALFONSO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	14/09/2020		EL 02/07/2021 SE RADICA CONTESTACION DE DEMANDA.	EL 02/07/2021 SE RADICA CONTESTACION DE DEMANDA.
DINENCE ARENAS MANRIQUE	REPARACION DIRECTA	16/10/2020		EL 25/07/2021 SE RADICA CONTESTACION DE DEMANDA	EL 25/07/2021 SE RADICA CONTESTACION DE DEMANDA
WILLIAM GUEVARA FLOREZ	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	1/07/2020	15/07/2020	SE RADICO CONTESTACION DE DEMANDA	SE RADICO CONTESTACION DE DEMANDA
CARLOS CASTILLO SANTANA	ORDINARIO LABORAL	11/05/2015	10/06/2015	AUTO QUE OBEDÉZCASE Y CÚMPLASE LO RESUELTO POR EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL , EN EL CUAL RESOLVIÓ ACEPTAR EL DESISTIMIENTO DEL RECURSO DE APELACIÓN	SE CONTESTO DEMANDA EL DÍA 02 DE JUNIO DE 2015, Y SE PROPUSIERON EXCEPCIONES DE MERITO DEBIDAMENTE SUSTENTADAS. SE FIJA FECHA PARA AUDIENCIA INICIAL ART 77 CPT Y LA SS, PARA EL 13 DE OCTUBRE DEL 2015, A LAS 09:00 AM. MEDIANTE AUTO DE FECHA 03/12/2015, SE APLAZA AUDIENCIA DE PRUEBAS PARA EL DÍA 28/03/2016, A LAS 02:30 PM, LA CUAL SE LLEVA A CABO. SE FIJA FECHA PARA EL DIA 27/04/2016, A EFECTOS DE DICTAR SENTENCIA. SE APLAZA PARA EL DIA 13/07/2017, A LAS 03:00 PM. SE DICTA SENTENCIA CONDENATORIA EN CONTRA DE LA ESE. SE INTERPONE RECURSO DE APELACION. 02 DE MARZO DE 2020, AUTO QUE OBEDÉZCASE Y CÚMPLASE LO RESUELTO POR EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL , EN EL CUAL RESOLVIÓ ACEPTAR EL DESISTIMIENTO DEL RECURSO DE APELACIÓN
YAIDA MILENA GOMEZ SEPULVEDA	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	18/02/2020	24/11/2020	SE FIJA FECHA PARA EL DIA 30 DE MARZO DEL 2022, A LAS 09:00 AM, PARA LLEVAR A CABO LA AUDIENCIA DE PRUEBAS.	EL 14 DE ENERO DEL 2021 SE RADICO CONTESTACION DE DEMANDA. EL 30/08/2021, SE FIJA AUDIENCIA INICIAL PARA EL DIA 26/10/2021, SE LLEVA A CABO AUDIENCIA INICIAL Y SE FIJA FECHA PARA EL DIA 30 DE MARZO DEL 2022, A LAS 09:00 AM, PARA LLEVAR A CABO LA AUDIENCIA DE PRUEBAS.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

EDINSON EDINSON FERNANDEZ MERCADO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	7/02/2020	11/12/2020	SE CONTESTO DEMANDA DENTRO DE LOS TERMINOS LEGALES	EL 26 DE ENERO DEL 2021 SE RADICO CONTESTACION DE DEMANDA.
DIANA MABEL OLIVARES SARMIENTO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	22/05/2018	9/12/2018	SE PRESENTARON ALEGATOS DE CONCLUSION.	VENCE PLAZO PARA CONTESTAR EL 27/09/2018. • El día 27 de septiembre del 2018, se radico contestación de demanda. 05/03/2019 AL DESPACHO EN CONSIDERACION PARA FIJAR FECHA DE AUDIENCIA INICIAL. 15/07/2019 RECEPCION MEMORIAL. SOLICITUD ALLEGANDA POR EL APODERADO DE LA APARTE DEMNADATE. 21 de enero del 20 se fija aud inicial para el 21 de julio del 20 a las 5:00pm. SE REPROGRAMA AUDIENCIA INICIAL PARA EL 28 DE OCTUBRE DE 2020 A LAS 10:30 AM. Fijar como nueva fecha para realizar la audiencia de pruebas, el día 05 de agosto de 2021 a las 9:00 a.m. SE PRESENTARON ALEGATOS DE CONCLUSION.
DIANA XIMENA MENDOZA GONZALEZ	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	30/07/2018	22/11/2018	EL 24/05/2021 SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION.	SE RADICO CONTESTACION DE DEMANDA EL DIA 11/02/2019. 23/04/2019 CONTESTACION A LAS EXCEPCIONES ALLEGADA POR EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE. 23/09/2019 AL DESPACHO A CONSIDERACION PARA FECHA DE AUDIENCIA. 21 de enero del 20 se fija aud inicial para el 21 de julio de 20 a las 4:00pm. SE REPROGRAMA AUDIENCIA INICIAL PARA EL 28 DE OCTUBRE DE 2020 A LAS 9:00 AM. EL 11 DE MAYO DEL 2021, SE LLEVA A CABO LA AUDIENCIA DE PRUEBAS, Y SE OTORGAN 10 DIAS PARA PRESENTAR ALEGATOS DE CONCLUSION. EL 24/05/2021 SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION.
JAIR ENRIQUE ANDRADE FANDIÑO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO			EL 09/02/2018, SE REQUIERE A LAS PARTES ALLEGAR CONSTANCIA A DE NOTIFICACION	EL 09/02/2018, SE REQUIERE A LAS PARTES ALLEGAR CONSTANCIA DE NOTIFICACION DEL ACTO ADMINISTRATIVO G-100-145 DEL 14/06/2017.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

				ON DEL ACTO ADMINISTRATIVO G-100-145 DEL 14/06/2017.	
EDGAR MAURICIO MEDINA GUTIERREZ	NULIDAD Y REST. DEL DERECHO	19/09/2017	4/10/2017	EL 04 DE OCTUBRE DEL 2017, SE NOTIFICA DEMANDA.	EL 04 DE OCTUBRE DEL 2017, SE NOTIFICA DEMANDA. SE CONTESTO DEMANDA DENTRO DE LOS TERMINOS. SE CORRE TRASLADO PARA CONTESTAR EXCEPCIONES 06/03/2018 AL 09/03/2018. SE FIJA AUDIENCIA INICIAL PARA EL DIA 18/JULIO/2019, A LAS 09:30 AM. 18/07/2019 SE REALIZO AUDIENCIA INICIAL Y SE FIJO FECHA PARA UD. DE PRUEBAS PARA EL DIA 21 DE ABRIL DEL 2020 A LAS 8:30 AM. 14/08/2019 RECEPCION MEMORIAL, RESPUESTA A OFICIO 01225 POR PARTE DE LA ESE.
EDWIN MELESIO ABRIL CAMUAN	REPARACION DIRECTA	19/12/2017	0202/2018	EL 22/06/2021, SE LLEVO A CABO AUDIENCIA DE PRUEBAS. SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION.	30/04/2018 SE CONTESTÓ DEMANDA. SE FIJA FECHA DE AUD. INICIAL PARA EL DIA 01 DE AGOS. DE 2019 A LAS 8:30 AM LA CUAL SE LLEVO ACABO Y SE FIJA FECHA PARA AUD. DE PRUEBAS PARA EL DIA 07 DE MAYO DEL 2020 A LAS 10:30 AM. 28/08/2019 RECEPCION MEMORIAL RESPEUSTA A OFICIO ALLEGANDO POR PARTE DE MEDICINA LEGAL. EL 22/06/2021, SE LLEVO A CABO AUDIENCIA DE PRUEBAS. SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION.
ELIZABETH ROZO MEDINA Y OTROS	REPARACION DIRECTA	23/01/2013	8/02/2013	21/02/2019 SE INGRESA AL DESPACHO DEL SEÑOR JUEZ PARA PROFERIR SENTENCIA EN PRIMERA INSTACIA.	SE FIJA FECHA DE AUDIENCIA DE PRUEBAS EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2018 A LAS 8: 30 A.M, LA CUAL SE LLEVA A CABO. EL DIA 15/11/2018, SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION. 21/02/2019 SE INGRESA AL DESPACHO DEL SEÑOR JUEZ PARA PROFERIR SENTENCIA EN PRIMERA INSTACIA. EL DIA 02/12/2021, EL AQUO NIEGA LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co

ENRIQUETA MORENO ORTIZ Y OTROS	REPARACION DIRECTA	9/04/2014	19/04/2014	SE FIJA AUDIENCIA DE PRUEBAS PARA EL 24/08/2021, A LAS 08:30 AM, LA CUAL SE LLEVA A CABO.	MEDIANTE AUTO DE FECHA 24/06/2015, SE FIJA FECHA PARA AUDIENCIA INICIAL, PARA EL DÍA 20 DE OCTUBRE DEL 2015, A LAS 08:30 AM. SE APLAZA AUDIENCIA INICIAL PARA EL DIA 10/11/2015, A LAS 08:30 AM, LA CUAL SE LLEVA A CABO. MEDIANTE AUTO DE FECHA 15/01/2016, EL JUZGADO 1° ADM AVOCA CONOCIMIENTO, .SE FIJA AUDIENCIA DE PRUEBAS PARA EL DIA 23/08/2016, A LAS 08:30 AM, A CUAL SE LLEVA A CABO. EL PROXIMO 07/03/2017, A LAS 09:00 AM, SE CONTINUARA CON LA AUDIENCIA DE PRUEBAS. 18/01/2019 ALLEGA NUEVO PODER LA PARTE DEMANDANTE. SE FIJA AUDIENCIA DE PRUEBAS PARA EL 24/08/2021, A LAS 08:30 AM, LA CUAL SE LLEVA A CABO.
HELDA GARCIA DE MURILLO	EJECUTIVO	12/07/2013	22/07/2013	EL JUZGADO 1. ADM ORDENA PRESENTAR LA LIQUIDACION DEL CREDITO ART 521 DEL C.P.C.	MEDIANTE PROVEIDO DE FECHA 11/12/2015, EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO REVOCA FALLO DE PRIMERA INSTANCIA CONDENANDO A LA UAESA Y SOLIDARIAMENTE A LA ENTIDAD. EL JUZGADO 1. ADM ORDENA PRESENTAR LA LIQUIDACION DEL CREDITO ART 521 DEL C.P.C. 18/05/2012 AL DESPACHO. EL 09 DE MAYO DEL 2012 VENCIO EL TRASLADO A LA PARTE CONTRARIA DE LA SUSTENTACION DEL RECURSO, SIN PRONUNCIAMINETO. 20/03/2013 AUTO QUE DECIDE RECURSO 1) NO LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO EN CONTRA DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA. 2) LIBRAR MANDAMIENTON DE PAGO EN OCNTRA DE L AUAESA Y LA ESE MORENO. 22/0372013 ESTADO MODIFICA NUMERALES 1 Y 2, NO LIBRA MANDAMINETO DE PAGO EN CONTRA DE LA GOBERNACION DE ARAUCA SI DE LA UAESA Y ESE MORENO. 17/04/2013 SE REMITIO AL JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO.
AGUSTIN BOHORQUEZ NARANJO	NULIDAD Y REST. DEL DERECHO	7/05/2021	24/05/2021	SE RADICO CONTESTACION DE DEMANDA EL DIA 10 DE JULIO DEL 2021.	SE RADICO CONTESTACION DE DEMANDA EL DIA 10 DE JULIO DEL 2021.

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

LUIS JAVIER MOLINA MOJICA	REPARACION DIRECTA	20/01/2015	22/02/2015	EL 28 DE ABRIL DEL 2021 SE ORDENA OFICIAR A UNIVERSIDADES.	SE FIJA FECHA DE AUDIENCIA DE PRUEBAS PARA EL DIA 26/10/2016, A LAS 09:00 AM, LA CUAL SE LLEVA A CABO. EL 26 DE ENERO DEL 2017, SE SUSPENDE AUDIENCIA DE PRUEBAS, PENDIENTE FIJAR NUEVA FECHA. 22/04/2019 EL DIRECTOR DE MEDICINA LEGAL ARAUCA INFORMO QUE NO SON COMPETENTES PARA LO SOLICITADO. 03/10/2019 MEDICINA LEGAL ALLEGA PERITAJE. EL 28 DE ABRIL DEL 2021 SE ORDENA OFICIAR A UNIVERSIDADES.
LUZ DARY SUAREZ ORTIZ	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	17/04/2018	12/06/2018	SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION	31/008/2018 CONTESTACION DEMANDA. 16/10/2018 TRASLADO DE EXCEPCIONES ORALIDAD. 22/06/2019 INGRESA EL DESPACHO PARA FIJAR FECHA DE AUD. INICIAL. SE FIJA AUDIENCIA INICIAL PARA EL DIA 21 DE MAYO DEL 2020, A LAS 10:00 AM. SE REPROGRAMA AUDIENCIA INICIAL PARA EL DIA 21 DE OCTUBRE DE 2020, A LAS 10:30 AM. EL 27 DE ABRIL DEL 2021, SE LLEVA A CABO LA AUDIENCIA DE PRUEBAS. EL 30 DE ABRIL DEL 2021, SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION.
RUTH MARIA RODRIGUEZ CABALLERO	NULIDAD Y REST. DEL DERECHO	13/02/2018		SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION.	SE FIJA AUDIENCIA INICIAL PARA EL 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 A LAS 04:00 PM, LA CUAL SE LLEVA A CABO. SE FIJA AUDIENCIA DE PRUEBAS PARA EL DIA 03/03/2021, A LAS 09:00 AM. SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION.
ROSA ELENA MADRID ISAZA	REPARACION DIRECTA	13/10/2017	23/10/2017	SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION.	EL 23 DE OCTUBRE DEL 2017, SE NOTIFICA DEMANDA. SE CONTESTA DEMANDA DENTRO DE LOS TERMINOS LEGALES. Se corrió traslado de las excepciones 6/03/18 - 09/03/18. SE FIJA FECHA DE AUD. DE INICIAL PARA EL 8 DE AGOSTO DEL 2019 A LAS 8:30 AM LA CUAL SE LLEVA ACABO Y SE FIJA FECHA PARA AUD. DE PRUEBAS PARA EL 04 DE JUNIO DEL 2020 A LAS 8:30 AM. EL 22/06/2021 SE LLEVA A CABO AUDEINCIA DE PRUEBAS. SE PRESENTAN ALEGATOS DE CONCLUSION.

Se contestaron siete (07) demandas antes los despachos judiciales de donde fueron interpuestas y admitidas posteriormente y se realizaron diferentes acciones de estudio y representación judicial.

GESTIÓN DISCIPLINARIA,

En la vigencia 2021, se dio apertura de tres (03) indagaciones preliminares y se adelantan cuatro (4) procesos disciplinarios:

PROCESOS DISCIPLINARIOS	4	VIGENTES	VIGENCIA 2021
QUEJAS	3	APERTURA DE INDAGACION PRELIMINAR	VIGENCIA 2021

GESTIÓN CONTRACTUAL,

Para el año 2021, se realizó la contratación de acuerdo a las necesidades presentadas para el cumplimiento de nuestro objeto social, teniendo en cuenta los estudios de conveniencia y oportunidad, así como el manual de contratación que constituye el punto de partida para iniciar la etapas precontractual, contractual y post contractual con observancia de los principios que deben imperar en la contratación del sector salud, teniendo en cuenta la naturaleza de la entidad.

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD DE CONTRATOS
COMPRAVENTA	41
PRESTACION DE SERVICIOS	51
SUMINISTRO	30
ARRENDAMIENTO	7
OBRA	1
SEGUROS	4
CONSULTORIA	1
CONVENIOS	1
TOTAL	136

Se allegaron a la Oficina Asesora Jurídica, en total (134) Estudios previos de conveniencia y oportunidad, de los cuales se suscribieron en total (134) contratos., adelantándose el proceso contractual en un 100%.

GESTION PROCESOS ADMINISTRATIVOS

Finalmente, en cuanto a las peticiones, la oficina Asesora Jurídica atendiendo a lo señalado en el Decreto 1755 de 2015, y en aras de hacer efectivo el derecho fundamental de petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional, Decreto 491 de 2020 y resolución 378 del le dio trámite a las solicitudes y/o peticiones, dentro de los términos legales, y con el fin de continuar con el mejoramiento continuo en los procesos de la entidad, se efectuaron revisiones a todos los contratos de Prestación de Servicios del personal.

Comprometidos con el bienestar de nuestra gente

Durante el año 2021, allegaron a la oficina asesora jurídica treinta y seis (36) solicitudes entre derechos Peticiones y Reclamaciones administrativas, a las cuales se les dio respuesta dentro del tiempo legal.

CLASE DE PQRS	NUMERO DE PQRS
RECLAMACIONES ADMINISTRATIVAS	15
DERECHOS DE PETICION	21

Así mismo, se efectuaron revisiones a las Resoluciones y demás actos administrativos.



WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO

Gerente

ESE Moreno y Clavijo

Proyecto, consolidado y digitado: Paula A Duarte L, Asesora de Planeación ESE MYC

“Comprometidos con el bienestar de nuestra gente”

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.gov.co