



PLANEACIÓN ESE MORENO Y CLAVIJO 2022



TABLA DE CONTENIDO

- 1. INTRODUCCION
- 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATGICO
- 2.1 Misión
- 2.2 Visión
- 2.3 Principios
- 2.4 Valores
- 2.5 Objetivos Estratégicos
- 2.6 PLAN DE ACCION ANUAL OPERATIVO 2022
- 2.7 MAPA DE RIESGOS
- 2.8 PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO
- **2.9** FURAG
- 2.10 Evaluación Resolución 408 DEL 2018
- 2.11 Proyectos
- **2.12** Otras Actividades
- 3. SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO SIAU
- 4. SISTEMAS DE INFORMACION
- 5. COMUNICACIONES
- 6. SUBGERENCIA EN SALUD
- 6.1 Promoción y Mantenimiento de la salud Programa Ampliado de Inmunización PAI
- 6.2 Gestión Farmacia
- 6.3 Vigilancia en Salud Publica
- **6.4** Consulta Externa
- 7. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
- 7.1 Gestión Contabilidad
- 7.2 Gestión Tesorería
- 7.3 Gestión Presupuesto
- 7.4 Gestión Facturación
- 7.5 Gestión Cartera
- 7.6 Auditoría de Cuentas Medicas
- 7.7 Gestión Talento Humano
- 7.8 Seguridad y Salud en el Trabajo
- 7.9 Gestión Ambiental
- 7.10 Gestión Sistemas y Tecnología
- 7.11 Gestión de recursos Físicos y Almacén
- 7.12 Gestión Infraestructura
- 7.13 Gestión Documental
- 8. CALIDAD
- 8.1 Sistema Único de Habilitación
- **8.2** PAMEC
- 8.3 Sistemas de 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. INTRODUCCION

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, sin embargo, de acuerdo a la solicitud planteada por la gobernación se presenta gestión hasta el mes de febrero debido a la proporción de los datos.

A continuación, se presenta el resultado obtenido por cada uno de los procesos, correspondientes al periodo enero y febrero del 2022 con su correspondiente resultado.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATGICO

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 VISION

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"



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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2.5

- 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 DE ACCION ANUAL OPERATIVO 2022

El 16 de Diciembre 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 anual Operativo se inició en diciembre del 2021 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 (207) 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.

El soporte del Plan de Acción Anual operativo 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	
Jurídica	9	
Calidad	8	
SIAU	13	63
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	

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Consulta Externa		
PyM	9	
Atención al Parto	4	
Apoyo Terapéutico	11	
Traslado Asistencial	4	47
Salud Pública	5	17
Apoyo Diagnóstico	5	
Atención		
de	2	
Urgencias		

Procesos de Apoyo

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

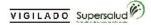
PROCESOS DE APOYO	Actividades Programadas	Total Actividades Programadas
Archivo	5	
Adquisiciones	7	
Ambiental	8	
Cartera	8	
Contabilidad	6	
Facturación	9	
Infraestructura	7	84
Nuevas Tecnologías	1	04
Presupuesto	4	
Sistemas y		
Tecnologías	7	
Tesorería	7	
Talento Humano	15	

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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





		ESTRATEGIA	DESEMPEÑO INSTITUCIONAL			
			PROCES	OS ESTRATEGICOS		
				Formular y ejecutar el plan de desarrollo institucional 2020 al 2023		*plan de desarrollo institucional aprobado 2020 al 2023 -Plan de Acción Anual Operativo
1	Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	1.Planeación Institucional	Formular y ejecutar proyectos de inversión del plan estratégico institucional	>=92%	*Informe de monitoreo de Plan de Acción Anual Operativo de forma cuatrimestral -Informe de seguimiento semestral de los planes
				Formular y Ejecutar el Plan de Acción Anual Operativo		institucionales
				Solicitar el perfil epidemiólogo a la subgerencia en salud dentro del primer trimestre de la vigencia.		Solicitud realizada
2	Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	1.Planeación Institucional	Realizar análisis de la prestación de servicio de la ESE de manera trimestral y semestral con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación, el cual deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4 informes de la vigencia presentados a junta directiva dentro de la vigencia evaluada	Informes de análisis de la prestación de servicio de la ESE de manera trimestral y semestral con base en RIPS de la vigencia objete de evaluación, el cual deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.
	Direccionamiento	Gestión Y	1.Planeación	Publicación de la política de Administración de riesgos Realizar mesas de		Publicación realizada
3	Estratégico	Desempeño Institucional	Institucional	trabajo con los procesos para la identificación del mapa de riesgos de corrupción	100%	actas de reunión de Mesas de trabajo realizadas



			T	Socialización del mapa		Acta de socialización de mapa de
		- 1		de riesgos de institucional y de corrupción		riesgos de corrupción lista de asistencia registro fotográfico
				Ajustar el mapa de riesgos de corrupción con respecto a las observaciones realizadas		Ajuste realizados según solicitu de líderes de procesos y subprocesos
				Publicar el mapa de riesgos de corrupción definitivo		Publicación realizada
				Publicar el mapa de riesgos de corrupción definitivo y mantenerlo actualizado		Publicación realizada
				Divulgar el mapa de riesgos de corrupción definitivo y mantenerlo actualizado		Socialización realizada
				Monitorear cuatrimestralmente el cumplimiento de las actividades propuestas para la administración del riesgos de corrupción y retroalimentar a los líderes e apoyos del proceso		Monitoreo realizado
		200 of 8		Entregar información de gestión del período a rendir en lenguaje comprensible al ciudadano requerida para la rendición de cuentas		Informe de rendición de cuenta
4	Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	1.Planeación Institucional	Publicar, difundir y mantener actualizada información relevante sobre resultados y avances de la gestión en lenguaje comprensible al ciudadano para rendición de cuentas.	100%	Informe publicado



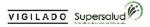
	Realizar tertulia entre las directivas y ciudadano para rendir cuentas sobre avances y resultados de las metas misionales	Acta de tertulia realizada
	Realizar reporte a la Supersalud el día lugar de la rendición de cuentas en audiencia publica	Reporte oportuno realizado
	Realizar audiencia publica	acta de rendición de cuentas en audiencia pública realizada
	Realizar reunión con grupo de rendición de cuentas con las subgerencias, lideres de procesos y asesores para rendir cuentas	acta de reunión realizadas
	Incluir y difundir las sugerencias, recomendaciones y conclusiones de los ciudadanos y grupos de interés en el plan de mejoramiento y plan anticorrupción	Plan de mejoramiento
	Divulgar e incluir las sugerencias, recomendaciones y conclusiones de los subgerentes, asesores y líderes de la ESE en la gestión institucional	Publicación realizada
	Realizar socialización con el subproceso de talento humano para interiorizar la política de rendición de cuentas	Socialización realizada
	Evaluación de las tertulias realizadas entre directivas y los ciudadanos y divulgación de resultados a los participantes y servidores de la ESE	evaluación realizada



				Aplicar una encuesta sobre los ejercicios de rendición de cuentas		Encuesta realizada
				realizar plan de mejoramiento según resultado de las evaluaciones con el fin de mejorar la estrategia de rendición de cuentas.		Plan de mejoramiento
				Evaluar mesa de trabajo con los subgerentes, asesore y líderes de procesos en el ejercicio de rendición de cuentas		evaluación realizada
5	Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual	100%	consolidado de producción d toda la entidad
6	Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	100%	Reporte oportuno realizado

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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

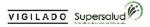




Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	7.Servicio al ciudadano	Realizar Reglamento donde se establezca responsabilidad a los servidores públicos para dar respuesta a las manifestaciones (PQRSDF)presentadas por los usuarios-		Reglamento realizado					
Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Capacitación a funcionarios y contratistas de ley de transparencia y acceso a la información, ley 1712 de 2014.		Informe de gestión planillas de asistencia Registro fotográfico					
			Levantamiento de Procedimiento para la implementación y verificación de nuevos trámites		Procedimiento aprobado					
								Registrar nuevos trámites en el SUIT 3.0 los trámites que de acuerdo al inventario definido por el DAFP corresponden a la ESE Moreno y Clavijo. (SI APLICA)		Registro de nuevos tramites (Si aplica)
			Realizar protocolo de Atención al ciudadano		Protocolo					
Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	7.Servicio al ciudadano	Realizar socialización a servidores y contratistas en el tema " Guía de lenguaje Claro para servidores públicos"	90%	Socialización realizada					
	Institucional		Socialización del manual del usuario actualizado		Socialización realizada (Si aplica)					
			Socialización y adherencia del procedimiento tramite y gestión de PQRSDF-GAU-PR-001 actualizado en la red de la ESE		Socialización realizada(Si aplica)					
			Realizar levantamiento de la caracterización de los grupos de valor		Caracterización realizada					
	Page 1		Seguimiento a las actas de apertura de buzones.		Informe trimestral de seguimiento de actas de apertura de buzones.					

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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





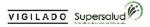
				Realizar evaluación y realimentación de los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario		evaluación realizada
				Realizar seguimiento a la Publicación de los servicios, los horarios de atención y mecanismo de accesibilidad de cada una de las unidades asistenciales de la red de la ESE Departamental Moreno y Clavijo		Publicación realizada
		X-		Realizar seguimiento a la Publicación del programa de humanización (Cartelera)en cada una de las unidades asistenciales de la red de la ESE Departamental Moreno y Clavijo		Publicación realizada
9	Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Publicar en la página Web de Transparencia y acceso a la información los costos de la reproducción de la información (Ej. Costo de fotocopias o de CDs etc.)		Publicación realizada
	Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Actualiza y ejecutar las actividades programadas del Plan de comunicaciones	100%	Plan de comunicaciones actualizado aprobado Informe de gestión con la ejecución del plan de comunicaciones
10	Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	7.Servicio al ciudadano	Implementar acciones de mejora de acuerdo con los resultados de la evaluación de las encuestas aplicadas.	90%	evaluación realizada
11	Direccionamiento Estratégico	Gestión Y Desempeño Institucional	7.Servicio al ciudadano	Realizar seguimiento a la socialización de los derechos y deberes de los usuarios	10%	Informe trimestral de seguimiento a la socialización de los derechos y deberes de los usuarios



12	Gestion Jurídica y Contratación	Gestion Y Desempeño Institucional	5 Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar contestación de las demandas dentro de los términos	100%	Cuadro de control de proceso judiciales diligenciado
13	Gestion Jurídica y Contratación	Gestion Y Desempeño Institucional	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Seleccionar un secretario técnico que sea abogado con dedicación exclusiva.	100%	Acta de comité de conciliació
14	Gestion Jurídica y Contratación	Gestion Y Desempeño Institucional	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar verificación de requisitos según solicitud en estudios previos presentados por los subgerentes, asesores o lideres de procesos	100%	Indicador de evaluación de caracterización
15	Gestion Jurídica y Contratación	Gestion Y Desempeño Institucional	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar autos de apertura de procesos según queja recibida	100%	Indicador de la adherencia
16	Gestion Jurídica y Contratación	Gestion Y Desempeño Institucional	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar actuaciones correspondientes para los procesos disciplinarios dentro de los términos.	100%	Indicador de la adherencia
17	Mejoramiento Continuo	Construyendo Salud Conflable	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Autoevaluación para la acreditación	≥ 1,20	Informe de Autoevaluación

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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





		9		Socialización del Manual de calidad	1	Actualizar Manual de Calidad
18	Mejoramiento Continuo	Construyendo Salud Confiable	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha	Evaluar la caracterización de los procesos de acuerdo a la norma	1	Actualización de las caracterizaciones de los proceso y subprocesos de acuerdo a la norma
			contra la corrupción	Actualización de guías, protocolos y procedimientos	0,9	Control de cambios de Document actualizados, eliminados, creado
				Actualización del listado maestro	100	Actualización realizada según programación
				Evaluación de la adherencia	0,8	Plan de seguimiento aprobado Informe de seguimiento a la adherencia del SIG
	1		PROCE	SOS MISIONALES		- 1
	Atención		Seguimiento y	Monitorizar trimestralmente el ingreso de las gestantes al programa de control prenatal de la semana 12 de gestación.		Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Listado con la totalida de mujeres gestantes identificad por la ESE en la vigencia objeto que evaluación y que indique si s
19	ambulatoria de Consulta Externa	Construyendo salud confiable	Evaluación del desempeño institucional	Realizar comité de historias clínicas para el seguimiento de la proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación de manera trimestral.	85%	inscribió o no en el programa de control Prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por o medico; aplicación de la fórmula del indicador.
		198	Seguimiento y Evaluación del	Realizar auditoria de la calidad de la historia clínica de pacientes con enfermedad riesgo	95%	Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía definició y cuantificación de la muestra

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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





81	Gestion Integral de Control	Gestion Y Desempeño Institucional/Procesos Direccionamiento Estratégico-Gestion Juridica Y Contratación-Gestion Talento Humano- Gestion Documental- Gestion Ambiente Físico Y Tecnológico)	15.Control Interno	Realizar informe de seguimiento a las funciones del comité de conciliaciones	100%	Cada vez que la entidad haya sid condenada a realizar pagos
82	Gestion Integral de Control	Gestion Y Desempeño Institucional(Procesos Direccionamiento Estratégico-Gestion Juridica Y Contratación-Gestion Talento Humano- Gestion Documental- Gestion Ambiente Fisico Y Tecnológico)	15.Control Interno	informe sobre posibles actos de corrupción	100%	Un informe cada vez que se presenten posibles actos de corrupción
83	Gestion Integral de Control	Gestion Y Desempeño Institucional(Procesos Direccionamiento Estratégico-Gestion Jurídica Y Contratación-Gestion Talento Humano- Gestion Documental- Gestion Ambiente Fisico Y Tecnológico)	15.Control Interno	Reporte de acto de corrupción o irregularidad administrativa	100%	Un informe cada vez que se presenten posibles de corrupció o irregularidad administrativa
84	Gestion Integral de Control	Gestion Y Desempeño Institucional/Procesos Direccionamiento Estratégico-Gestion Jurídica Y Contratación-Gestion Talento Humano- Gestion Documental- Gestion Ambiente Físico Y Tecnológico)	15.Control Interno	Realizar seguimiento trimestral al plan de Mejoramiento archivistico (PMA) de la institución	100%	Informe trimestral
PRES	IANDRO MIGU SIDENTE (E)	EL NAVAS RAM	G	HLDER HERNANDO ERENTE	ORTIZ BU	JENO





2.7 **MAPA DE RIESGOS 2022**

El 14 de Febrero de 2022, fue publicado en la página web de la Ese Moreno y Clavijo el Mapa de Riesgos vigencia 2022.

La elaboración del Mapa de Riesgos se inició en diciembre del 2021 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 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 noviembre del 2021, este cambio hace que el Mapa de Riesgos y la política del Riegos se deben actualizar con fecha límite hasta el 31 de diciembre del 2022.

El proceso de monitoreo se hará de manera cuatrimestral en sincronía con el Plan de Acción Anual Operativo 2022.

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

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2.8

El 31 de enero de 2022, fue publicado en la página web de la Ese Moreno y Clavijo el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC vigencia 2022.

Hubo cambios y mejoras en las actividades que se van a realizar en la vigencia 2022.

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

2.9 **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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Para el proceso de Planeación la plataforma generó 443 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 17 de marzo se dio respuesta a todas las preguntas generadas en la plataforma y se generó el certificado del mismo.



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





INFORME DE GESTIÓN GERENCIAL RESOLUCIÓN 408 DEL 2018 2.9

Se inició el proceso de recolección de información para la evaluación al Gerente y se presentó El 31 de marzo ante la Junta Directiva el informe y la evaluación para su revisión y aprobación; obteniendo como resultado 4.31 de calificación.

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.

10	Porcentaje	Total Indicadores
Dirección y Gerencia	20	3
Administrativa y Financiera	40	8
Gestión Clínica o		
Asistencial	40	6
Total	100	1
TOtal	100	7

Fuente: Resolución 408 de 2018

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





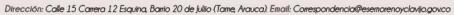


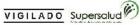
MATRIZ DE EVALUACIÓN

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:

					MATRIZ	DE CALIFICA	ACION			
Área de Gesti ón	No.	Tipo de ESE	Resultad o del periodo Evaluado	Estándar Propuesto	Calificaci ón (ver instructi vo de calificaci ón)	Ponderac ión	Resulta do pondera do	Documento soporte	Seguimie nto	Observaciones (deberá evidenciarse los soportes técnicos)
а	b	С	j	j	k	1	m=k*l			
	1	Nivel I	1,2	≥1,2	5	0,050	0,25	AUTOEVALUA CION AL MEJORAMIEN TO CONTINUIO DE LA CALIDAD	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA LA AUTOESVALUACI ON AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021
DIRECCION Y GERENCIA	2	Nivel I	1,2	≥0,90	5	0,050	0,25	CERTIFICACIO N PAMEC	NO CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTIFICACION DEL PAMEC EXPEDIDA POR EL ASESOR DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EL 25 DE MARZO DE 2022, EN LA CUAL DA CONSTANCIA DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE DICHA ACTIVIDAD CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE QUE CORRESPONDE AL 93,3%
	3	Nivel I	1,18	≥0,90	5	0,100	0,50	INFORME DE SEGUIMIENTO POA	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA INFORME DE SEGUMIENTO DEL I, II Y III CUATRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL, EL CUAL ARROJÓ UN RESULTADO GENERAL DEL 1,18

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







	4	Nivel I con categoriz ación de riesgo alto o medio.	NO APLICA (suspend ida por artículo 6 Resoluci ón 856 "hasta termino d emergen cia sanitaria ")	NO APLICA (suspendid a por artículo 6 Resolución 856 "hasta termino d emergenci a sanitaria")	0	0,000	0,00	N/A	N/A	N/A
VA	5	Nivel I	0,85	<0,90	5	0,057	0,29	CERTIFICACIO N DE LA SUBGERENTE ADMINISTRATI VA Y FINANCIERA	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LA CUAL SE OBSERVA LA EVOLUCION DEL GASTO POR UVR DURANTE EL AÑO 2021
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	6	Nivel I	0	≥0,70	0	0,057	0,00	CERTIFICACIO N DEL PROCESO JURIDICO	NO CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTIFICACION DE LA ASESORA JURIDICA, EN LA CUAL MANIFIESTA QUE LA ESE MORENO Y CLAVIJO DURANTE EL AÑO 2020 NO REALIZO COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOQUIRUR GICOS A TRAVES DE COMPRAS CONJUNTAS, COOPERATIVAS O MECANISMOS ELECTRÓNICOS
	7	Nivel I	0	Cero (0) o variación negativa.	5	0,057	0,29	CERTIFICACIO N DEL LIDER DE GESTION CONTABLE	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTIFICACION DEL LIDER DE CONTABILIDAD Y REVISOR FISCAL EN LA QUE INFORMA EL ESTADO DE LA DEUDA POR CONCEPTO DE OBLIGACIONES CONTRATACION EXTERNA Y OBLIGACIONES LABORALES CON



										CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2021
	8	Nivel I	100%	4	5	0,057	0,29	ACTA DE JUNTA DIRECTIVA N° 007 Y ACTA DE JUNTA DIRECTIVA N° 013	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA ACTA DE JUNTA DIRECTIVA NO. 007 DEL 06 DE OCTUBRE DE 2021, EN LA CUAL SE PRESENTARON LOS INFORMES DEL I Y II TRIMESTRE DE ANALISIS DE PRODUCCION CON BASE A LOS RIPS DE LA VIGENCIA 2021 - SE EVIDENCIA ACTA DE JUNTA DIRECTIVA NO. 009 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2021, EN LA CUAL SE PRESENTARON LOS INFORMES DEL III Y UN CONSOLIDADO DE ANALISIS DE PRODUCCION CON BASE A LOS RIPS DE LI CUAL SE PRESENTARON LOS INFORMES DEL III Y UN CONSOLIDADO DE ANALISIS DE PRODUCCION CON BASE A LOS RIPS DE LA VIGENCIA 2021
	9	Nivel I	1,08	≥ 1.00	5	0,057	0,29	CERTIFICACIO N DE EQUILIBRIO PRESUPUESTA L	NO CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTIFICACION DE LA SUBGERENTE ADMINISTRACIO N ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL 26 DE MARZO DE 2021 EN LA QUE EXPLICA QUE EL RESULTADO A CORTE 31 DE DICIMEBRE DE 2021



	10	Nivel I	100%	Cumplimie nto dentro de los términos previstos.	5	0,057	0,29	PANTALLAZO ENTREGA DE CIRCULAR UNICA	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA PANTALLAZO, EN LA QUE DA CONSTANCIA DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INFORME DEL I Y II SEMESTRE 2021 CORRESPONDIEN TE A LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDEN CIA NACIONAL DE SALUD
	11	Nivel I	100%	Cumplimie nto dentro de los términos previstos.	5	0,057	0,29	CERTIFICACIO N DE OPORTUNIDA D EN LA ENTREGA DE INFORMES	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTIFICACION DE LA DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION PRIMARIA, EN LA QUE DA CONSTANCIA DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INFORME DEL I, II, III Y IV TRIMESTRE DEL 2021 CORRESPONDIEN TE AL DECRETO 2193 DE 2004
CLINICA Y ASISTENCIAL	12	Nivel I	0,86	≥0,85	5	0,080	0,40	CERTIFICACIO N DE INDICADORES DE GESTION I, II, III Y IV TRIMESTRE DE 2020	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTIFICACION DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL I, II, III Y IV TRIMESTRE DE 2020 EN DONDE SE REGISTRA EL NUMERO DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION
	13	Nivel I	5	0 Casos	0	0,080	0,00	SE EVIDENCIA PANTALLAZO EN EL SIVIGILA	NO CUMPLE	SE EVIDENCIA PANTALLAZO EN SIVIGILA DONDE SE OBSERVA LAS OCURRENCIAS DE CASOS EN EL AÑO 2020



14	Nivel I	0,97	≥0,90	5	0,070	0,35	CERTIFICACIO N DE INDICADORES DE GESTION I, II, III Y IV TRIMESTRE DE 2020	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTIFICACION DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL I, II, III Y IV TRIMESTRE DE 2020 EN DONDE SE REGISTRALA APLICACIÓN DE GUIAS DE HIPERTENSION EN PACIENTES
15	Nivel I	0,98	≥0,70	5	0,060	0,30	INFORME DE INDICADORES DE GESTION I, II, III Y IV TRIMESTRE DE 2020	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTIFICACION DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL I, II, III Y IV TRIMESTRE DE 2020 EN DONDE SE REGISTRALA APLICACIÓN DE GUIAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN PACIENTES
16	Nivel I	0,005	≤0,03	5	0,050	0,25	CERTIFICACIO N ASESORA GARANTIA DE LA CALIDAD	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTFICACION DE OPORTUNIDAD DE ATENCION EN PACIENTES EN CONSULTA GENERAL Y REINGRESO POR URGENCIAS
17	Nivel I	0,0465	≤3	5	0,060	0,30	CERTIFICACIO N ASESORA GARANTIA DE LA CALIDAD	SI CUMPLE	SE EVIDENCIA CERTFICACION DE OPORTUNIDAD DE ATENCION EN PACIENTES EN CONSULTA GENERAL Y REINGRESO POR URGENCIAS
		тот	AL			4,31			

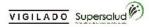


2.11 PROYECTOS

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	Fortul - Tame - Arauquita	Formulación	\$ 5.100.000.000	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	Fortul - Tame - Arauquita	Formulación	\$ 144.800.000	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	Actualizado Formulación	\$ 800.000.000,00	Gobernación
284084	Construcción y terminación de la infraestructura física del hospital san José de Cravo norte del departamento de Arauca		Solicitud de Información MGA	\$ 5.000.000.000,00	PGN - Min Salud

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





•	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	Presentado	\$ 1.000.000.000,00	Gobernación
•		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 6- Nov-2020	\$ 296.789.000,00	Alcaldía de Tame - Recursos del Municipio - Plan Bienal
	312811	Fortalecimiento de los servicios de salud a través de la dotación de equipos biomédicos e industriales del Hospital San Antonio ubicado en la Cra 30 No 14-354 del barrio vergel del municipio de Tame departamento de Arauca		En Actualización	\$ 270.243.641,00	Alcaldía de Tame - Recursos del Municipio - Plan Bienal

ID MGA	Nombre del Proyecto	Municipio	Estado	VALOR	Fuente de Financiación
	Equipos biomédicos Ginecología Hospital San Antonio de Tame	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	Fortul - Tame - Arauquita - Puerto Rondon - Cravo Norte	Contratado	\$ 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	Contratado	\$ 449.999.923,63	Gobernación
	· ·	Fortul - Tame - Arauquita - Puerto Rondon - Cravo Norte	Formulación	\$ 1.178.000.000	UAESA
	Construcción Del Hospital San Lorenzo En El Municipio De Arauquita, Departamentos De Arauca	Arauquita	En Mesa de Trabajo	\$ 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	Alcaldía de Cravo Norte



2.12 Otras Actividades

En los meses de enero, febrero y Marzo 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, auditoria conjunta Hospital San Lorenzo de Arauquita, San Ricardo Pampuri socialización y evaluación de la actualización de la Plataforma Estratégica.

3. SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO - SIAU

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.

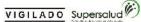
Igualmente cada coordinador SIAU de las diferentes IPS es encargado de dar a conocer a los usuarios sus derechos y deberes a través de la difusión de los mismos por medio de capacitaciones semanales, la emisión por medio de micrófono, la entrega de folletos y la publicación de los mismos en pendones y cartelera informativa.

Para 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 dichos canales:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







MODO DE CONTACTO
8887049 ext. 136 (Tame), 8897224(Rondón), celular 3134733618(panamá),3142351082(Fortul), 3131720956(Pampuri), 3134742887(Arauquita), 3134737365 (Jordán) y 3134712067 (Cravo Norte)
Toda correspondencia, documento escrito.
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
Proceso personalizado en las oficinas de SIAU de cada unidad de salud.
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 pacientes capacitados sobre si le divulgaron sus Derechos o no. 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:

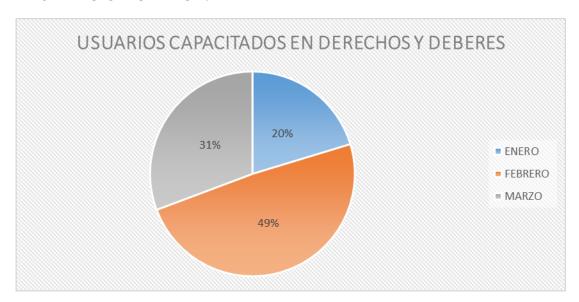
TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (enero)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES (febrero)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES(marzo)	TOTAL USUARIOS CAPACITADOS EN DERECHOS Y DEBERES
769	1.085	1.162	3.016

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



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 capacitaron 769 pacientes en la divulgación de derechos y deberes, durante el mes de Febrero se capacitaron 1.085 y durante el mes de Marzo se capacitaron 1.016 para un total de 3.016 usuarios capacitados durante este trimestre.

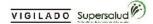
2. TRÁMITE Y GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF).

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 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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





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 15 días es el "PROPORCIÓN DE QUEJAS RESUELTAS ANTES DE 15 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.

PQRSDF SEGÚN SU NATURALEZA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL PQRSDF (PRIMER TRIMESTRE 2022)	PROPORCIÓN
PETICIONES	15	32	30	77	49%
QUEJAS	13	11	34	58	37%
RECLAMOS	1	0	2	3	2%
SUGERENCIAS	2	0	4	6	4%
DENUNCIAS	2	0	0	2	1%
FELICITACIONES	2	3	7	12	8%
TOTAL	35	46	77	158	100%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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.

PROPORCIONALIDAD DE LAS PQRSDF:

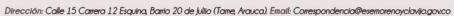
Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario - Matriz Reporte Mensual- Actas de Apertura de Buzón



generadas por los Hospitales y Centros de Salud, reporte correspondencia sede administrativa.

Conforme se evidencia durante el primer trimestre del 2022 la Oficina de Atención al Usuario a través de los buzones de sugerencias y otros medios recibió un total

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







de 158 PQRSDF o manifestaciones por parte de los usuarios, de las cuales el 49% corresponde a 77 Peticiones, el 37% pertenece a 58 Quejas, el 2% concierne a 3 Reclamos, 4% a 6 Sugerencias, 1% a 2 Denuncias y el 8% a 12 Felicitaciones. Igualmente se puede decir que la manifestación más recurrente durante este trimestre fue la **Petición** y en el mes en que más se presentaron manifestaciones fue el mes de febrero 2022.

Por otra parte, los resultados obtenidos afirman que la manifestación más frecuente en toda la red hospitalaria y la sede administrativa es la Petición, lo anterior se infiere que en los diferentes centros de salud y hospitales, se han implementado los planes de mejoramientos de forma exitosa, para obtener dichos resultados.

CANTIDAD DE PQRSDF RECIBIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2022 EN CADA SEDE Y SEGÚN SU NATURALEZA:

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

SEDE	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL PQRSDF RECIBIDAS EN EL TRIMESTRE
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	0	0	2	2
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	1	2	5	8
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDÓN	0	0	0	0
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA	6	6	8	20
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	27	38	62	127
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO-NORTE	1	0	0	1
CENTRO DE SALUD JUAN JESUS CORONEL DE PTO JORDAN	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD DE PANAMA DE ARAUCA	0	0	0	0
SEDE ADMINISTRATIVA	19	18	17	54
TOTAL	54	64	94	212
TOTAL PQRSDF RECIBIDAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2022				212

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Según su naturaleza:

SEDE	Р	Q	R	S	D	F	TOTAL
ARAUQUITA	0	0	0	0	0	0	0
FORTUL	3	0	0	0	0	0	8
RONDÓN	0	0	0	0	0	0	0
ESMERALDA(PAMPURI)	3	4	0	1	0	4	20
TAME	41	20	1	0	2	1	127
CRAVO-NORTE	0	0	0	1	0	0	1
PTO JORDAN	0	0	0	0	0	0	0
PANAMA	0	0	0	0	0	0	0
SEDE ADMINISTRATIVA	54	0	0	0	0	0	54

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 212 PQRSDF manifestaciones radicadas, 2 se presentaron en el Hospital San Lorenzo de Arauquita, 8 en el Hospital San Francisco de Fortul, 0 en el Hospital San Juan de Dios de Rondón, 20 en el Hospital San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, 127 en el Hospital San Antonio de Tame, 1 en el Hospital San José de Cribo-Norte, 0 en el Centro de Salud Juan Jesús Coronel de Puerto Jordán, 0 en el Centro de Salud Panamá de Arauca y 54 en la Sede Administrativa. Como se puede observar, en la Sede Administrativa se

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



presentaron 54 PQRSDF durante este (1) trimestre del 2022 las cuales fueron Peticiones, entre ellas solicitudes hacia el área jurídica, talento humano o subgerencia administrativa.

Igualmente se puede decir que según soportes recibidos por parte de los mismos, la manifestación más recurrente en el Hospital San Antonio de Tame fue la Petición, siguiendo de la Queja donde ya se han implementado planes de mejora para continuar mejorando la prestación de los servicios.

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 los meses de Enero a Febrero objeto de análisis, discriminando el total recibidas, cuantas tuvieron respuesta dentro de los términos establecidos, cuantas fueron atendidas extemporáneamente, cuantas quedaron pendiente de tramite a la fecha de corte del informe y promedio de días utilizados 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	212	212	0	0	8
SEDE ADMINISTRATIVA	54	54	0	0	8

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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



De las 212 PQRSDF recibidas tanto en la sede administrativa como en cada IPS durante el (1) trimestre del 2022 objeto de análisis, las 212 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 8 días hábiles. Es importante tener en cuenta que algunas de las manifestaciones no requerían respuesta en razón a que corresponden a comunicados de felicitaciones o agradecimientos por parte de los usuarios.

COMPORTAMIENTO PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCIÓN DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2022.

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%.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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 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; el cual es relativamente bajo para el total de usuarios que utiliza el servicio.

Cabe resaltar 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.

NÚMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS POR CADA IPS EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A MARZO DE 2022.

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.

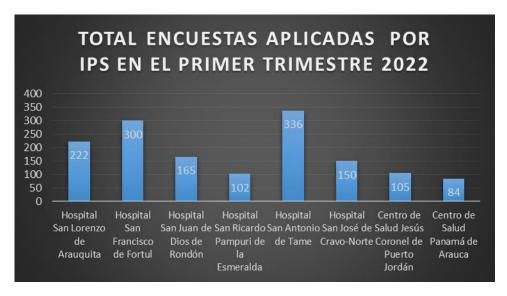
HOSPITAL Y/O CENTRO DE SALUD	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS POR IPS (Primer trimestre 2022)
H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	222
H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	300
H. SAN JUAN DE DIOS DE RONDÓN	165
H. SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA	102
H. SAN ANTONIO DE TAME	336
H. SAN JOSE DE CRAVO-NORTE	150
C. S. JUAN JESUS CORONEL DE PTO JORDAN	105
C. S. PANAMA DE ARAUCA	84
TOTAL ENCUESTAS APLICADAS (PRIMER TRIMESTRE 2022)	1.464

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario.

Durante (1) trimestre del 2022 se aplicaron en total de 1.464 encuestas, distribuidas de la siguiente manera: 222 en el Hospital San Lorenzo de Arauquita, 300 en el Hospital San Francisco de Fortul, 165 en el Hospital San Juan de Dios de Rondón, 102 en el Hospital San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, 336 en el Hospital San Antonio de Tame, 150 en el Hospital San José de Cravo-Norte, 105 en el Centro de Salud Jesús Coronel de Puerto Jordán y 84 en el Centro de Salud Panamá de Arauca.

Seguidamente se grafica el comportamiento de satisfacción global en cada IPS durante el primer trimestre del presente año.

HOSPITAL Y/O CENTRO DE SALUD	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS POR IPS (Primer trimestre 2022)	TOTAL USUARIOS SATISFECHOS POR IPS (Primer trimestre 2022)	% DE SATISFACCIÓN POR IPS
H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	222	195	15%
H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	300	271	21%
H. SAN JUAN DE DIOS DE RONDÓN	165	165	13%
H. SAN RICARDO PAMPURI DE LA ESMERALDA	102	99	8%
H. SAN ANTONIO DE TAME	336	243	19%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



H. SAN JOSE DE CRAVO- NORTE	150	149	11%
C. S JUAN JESUS CORONEL DE PTO JORDAN	105	101	8%
C. S DE PANAMA DE ARAUCA	84	84	6%
TOTAL	1.464	1.307	100%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:



Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario.

Se observa que la gran mayoría de 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 DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2022:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



TIEMPO (primer trimestre 2022)	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS	Número de usuarios que responden "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría la experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su ips?	Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta ips?	TOTAL USUARIOS SATISFECHOS	% DE SATISFACCIÓN GLOBAL
TOTAL	1.464	1.297	1.311	1.307	88,59%

REPRESENTACIÓN GRÁFICA:

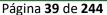


Fuente: Matriz Tabulación de Satisfacción del Usuario.

En la tabla y gráfica anterior observamos que durante el (1) trimestre del año 2022, se aplicaron un total de 1.464 encuestas de satisfacción, en las cuales 1.297 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 1.311 a la pregunta ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS? para un total de 2.608 que respondieron a las dos preguntas, y los usuarios satisfechos son 1.307 lo anterior un equivalente a un 88.59% de satisfacción.

Los resultados obtenidos muestran que durante el primer trimestre del año 2022 las IPS adscritas La ESE Moreno y Clavijo generan una opinión positiva ante los usuarios y que está cumpliendo con las expectativas de los mismos.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Unas de las falencias que disminuyen la satisfacción al usuario es la falta de un Call center que genere citas a todos los usuarios sin que el usuario se desplace a las diferentes unidades asistenciales y así se evitaría las largas finas para la asignación de citas

OTRA GESTIÓN REALIZADA DENTRO DEL PROCEDIMIENTO SIAU:

- Coordinación de ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Acción, Mapa de Riesgos y Pamec institucional contempladas dentro del primer trimestre de 2022.
- Registro en la plataforma SUIT de las PQRSDF presentadas en toda la red hospitalaria durante el trimestre.
- Coordinación de 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.
- Realización de auditoría mensual a informes de actividades del procedimiento desarrolladas durante el mes por las coordinadoras SIAU de toda la red hospitalaria.

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 (1) trimestre de 2022, 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 3.016 usuarios en toda la red hospitalaria. Una cifra realmente considerable que da indicios del interés y gestión para divulgar la importancia a la nuestros usuarios.

Igualmente se pudo establecer que durante el trimestre analizado la Oficina de Atención al Usuario recibió un total de 212 PQRSDF o manifestaciones por parte de los usuarios, de las cuales su mayoría fueron dirigidas al Hospital San Antonio de Tame contando con 41 peticiones, 20 queias, 1 reclamo.0 sugerencias. 2 denuncias y 1 felicitaciones, fue el hospital que los usuarios en los diferentes medios comunicaron y exaltaron su buen servicio y trato humanizado.

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Durante el (1) trimestre del año 2022 en toda la red hospitalaria se aplicaron un total de 1.464 encuestas de satisfacción, en las cuales 1.297 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 1.311 usuarios contestaron buena a esta misma pregunta; para un total de 1.298 usuarios satisfecho,

Los resultados obtenidos muestran que durante el (1) trimestre del año 2022 las IPS adscritas La ESE Moreno y Clavijo generan una opinión positiva ante los usuarios y que está cumpliendo con las expectativas de los mismos.

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:

- Incluir en el presupuesto la adquisición de digiturnos para el área de consulta externa de las unidades asistenciales.
- Capacitar a los funcionarios de la E.S.E Moreno y Clavijo en Clima Organizacional.
- Dotación de un Computador para la oficina de SIAU en el Hospital San José de Cravo Norte.
- Dotación de un Call center que genere citas a todos los usuarios.

4. SISTEMAS DE INFORMACION

equivalente a un 88.59% de satisfacción.

SEGUIMIENTO A LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Número de solicitudes recibidas mensualmente

Enero 19

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Febrero 18 Marzo 17

Total Trimestre: 54



Número de días hábiles que se demora en promedio mensualmente:

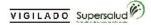
Enero 13 Febrero 11 Marzo 12

Promedio Trimestre: 12 días hábiles.



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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Enero 0 Febrero 0 Marzo 0

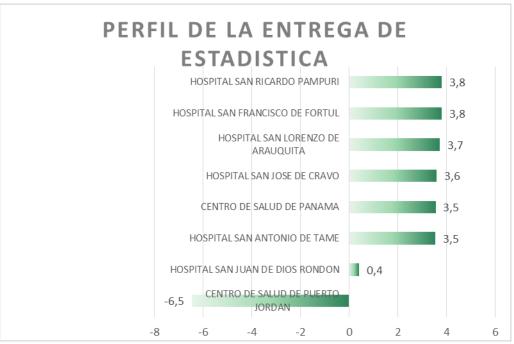
Total Trimestre: 0

Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución

Enero 0 Febrero 0 Marzo 0

Total Trimestre: 0

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACION



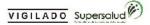
Base de Datos de Sistemas de Información

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 los reportes tiene demoras en la entrega, al tener otros informes con mejor tiempo el promedio de entrega estuvo por debajo del 4 día de anticipación.

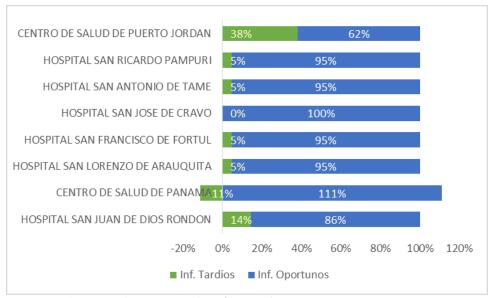
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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







Base de Datos de Sistemas de Información

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:

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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



5. COMUNICACIONES

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 conozca que se planea y se ejecuta, realizando de esta forma el seguimiento correspondiente.

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/2022/04/Plan-de-Comunicacion-ESE-MORENO-y-CLAVIJO-2022.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

<u>Diseño sobre vacante de dos médicos rurales para el Hospital San</u>
 <u>Antonio de Tame.</u>

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



- <u>Diseño sobre las líneas de atención del Hospital San Lorenzo de</u> Arauguita.
- <u>Diseño vacante de médicos generales para el Hospital San Antonio</u> de Tame.
- <u>Diseño sobre el cronograma de jornadas ginecológicas en la red</u> hospitalaria.
- <u>Diseño sobre horario de atención Hospital San Lorenzo</u>

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

Meta: 1 Matriz.

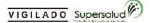
Se realizó matriz DAFO basada en los públicos:

- 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	 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 Carteleras informativas sin uso Televisores informativos insuficientes y los que existen no tienen uso informativo 	 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. Acceder a donaciones y convenios con diversas entidades para fortalecer la red hospitalaria 	Oportunidades
Fortalezas	 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. 	 Posibles riesgos financieros por falta de pagos de EPS. Nuevos competidores privados en la región Un mal procedimiento médico que genere una crisis de marca 	Amenazas

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





- Presencia en 5 municipios de los 7	
del departamento.	
- Buenas relaciones con el gobierno	
departamental y en los municipios	

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

Meta: 1 Actualización al año.

Link evidencia https://docs.google.com/document/d/1UK-Lgbcy5hL3u_Seb0O3yV1E48weBZ5q/edit?usp=sharing&ouid=1087124479760596946 97&rtpof=true&sd=true

Indicador 5: Boletines de prensa

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

Se realizaron un total de 3 boletines de prensa en el primer trimestre del 2022

- Comunicado a la opinión pública sobre la situación de conflicto que afecta el normal funcionamiento de programas de la entidad.
- Comunicado sobre la falta de personal médico en el departamento
- PDET entrega nuevos equipos a la red ESE Moreno y Clavijo.

Indicador 6: Cubrimiento Fotográfico o audiovisual

Meta: 20 Cubrimientos al año.

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

- Cubrimiento jornada de vacunatón departamental
- <u>cubrimiento entrega de equipos biomédicos en los Hospitales de Fortul,</u> Tame y Arauguita.
- jornada de vacunatón departamental, municipio de Tame.
- <u>Diseño de cronograma de jornadas ginecológicas en la red de la ESE</u>

 <u>Moreno y Clavijo.</u>

Indicador 7: Videoclips Institucionales o sobre nuestros colaboradores

Meta: 12 productos al año.

Se realizaron videoclips institucionales:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



 <u>Videoclip sobre jornada de salud en el municipio de Puerto Rondón</u> mediante el PIC

Indicador 8: Piezas visuales -área de salud

Meta: 40 Piezas visuales al año.

Se realizaron diversas piezas visuales como:

- Diseño jornada de vacunación de niños en el Municipio de Tame
- Diseño sobre curso de preparación para la maternidad
- <u>Diseño sobre la disponibilidad de biológicos contra el COVID-19</u>
- Diseño sobre jornada ginecológica Hospital San Antonio de Tame

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

Meta: 12 Spots al año.

- Spot Vacunación en el Hospital San Antonio de Tame
- Spot Vacunación mayores de 70 años en hospitales
- Spot Vacunación mayores de 70 años de centros de salud

Indicador 10: Diseño de materiales impresos institucionales

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

- Se actualizaron los carnets institucionales del personal de la institución.
- Se diseñaron materiales impresos para hospitales de la red.

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/drive/folders/1ypBy2d2Hdzs3hGzQlGsR6OMwB1kaADIH?usp=sharing

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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Meta: Un informe anual Informe de las publicaciones realizadas en la videncia 2022.

Se realizará el informe de la publicación realizada durante todo el año.

6. SUGERENCIA EN SALUD

6.1 PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

El proceso de contratación de Promoción y Mantenimiento de la Salud se basa en la Resolución 3280 de 2018, a través de las rutas integrales de atención en salud; actualmente se tiene contratación de la siguiente manera por cada uno de los municipios que conforman la red hospitalaria de la ESE:

ASPECTOS TÉCNICOS: DESARROLLO ACTIVIDADES

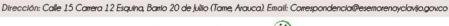
Los indicadores del programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud se evalúan de acuerdo a lo establecido por cada una de las Entidades contratantes, de la siguiente manera:

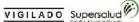
- > SANITAS EPS Se evalúa a través del instructivo METAS RPYMS EPS SANITAS -2022, llevando a cabo seguimiento de 103 indicadores.
- NUEVA EPS realiza su evaluación a través del Instructivo ANX 1. Fichas técnicas PYMS-NEPS2022-V2.
- ➤ COOSALUD EPS se evalúa a través de la MATRIZ P Y P 3280 Versión 8.4.0 y su anexo de Condiciones Generales de PyM.

1.1 CUMPLIMIENTO DE INDICADORES POR EPS

EPS SANITAS: Para la vigencia 2022 se firmó los contratos capitados de cada uno de los municipios por parte de la gerencia de la ESE; está pendiente que la EPS adjunte los contratos con la firma del representante legal. Esta EPS evalúa indicadores a través del software procex y a la fecha del primer trimestre de la vigencia el cumplimiento de esta EPS por municipios se encuentra en:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







MUNICIPIO	SANITAS	FOSCAL	NUEVA EPS	CAPRESOCA	COOSALUD
TAME	CAPITA SUBSIDIADO - CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CAPITA	EVENTO	EVENTO
FORTUL	CAPITA SUBSIDIADO - CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CAPITA Y CONTRIBUTIVO	EVENTO	0
ARAUQUITA	CAPITA SUBSIDIADO - CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CAPITA	EVENTO	CAPITA SUBSIDIADO Y CAPITA CONTRIBUTIVO
PUERTO RONDON	CAPITA SUBSIDIADO - CONTRIBUTIVO	CAPITADO	CAPITA Y CONTRIBUTIVO	EVENTO	0
CRAVO NORTE	CAPITA SUBSIDIADO - CONTRIBUTIVO	CAPITADO	CAPITA Y CONTRIBUTIVO	EVENTO	0

INDICADORES PRIMER TRIMESTRE 2022						
HOODITALES DED EST MODENIO VICIANUIO	SAN	SANITAS SUBSIDIADO				
HOSPITALES RED ESE MORENO Y CLAVIJO	Enero	Febrero	Marzo			
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	30%	25.6%	33.80%			
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	26.1%	31%	39.30%			
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	48.7%	54.4%	58.60%			
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	25.6%	23.7%	37%			
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	18.6%	19.8%	41.40%			

Es importante recalcar que la Resolución 3280 de 2018 hace énfasis en el cumplimiento de indicadores cuando se cumple con el cronograma general de cada curso de vida con las valoraciones establecidas y tamizajes completos durante el año, es por ello que con esta EPS no se ven reflejados el cumplimiento los indicadores, ya que esta EPS inicio a partir del mes de agosto de la vigencia 2021. El comportamiento general se puede observar en la carpeta de cumplimiento de metas PyM carpeta de Sanitas.

NUEVA EPS: El comportamiento de esta EPS para cada uno de los regímenes fue:

Régimen Subsidiado:

INDICADORES PRIMER TRIMESTRE 2022						
HOSPITALES RED ESE MORENO Y CLAVIJO		NUEVA EPS				
		Febrero	Marzo			
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	68.9%	69.3%	71.30%			
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	57.2%	61.8%	60.70%			
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	67.8%	71.5%	71.20%			
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	76.8%	75.9%	82.10%			
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	71.6%	75.8%	76.80%			

Régimen Contributivo

INDICADORES PRIMER TRIMESTRE 2022						
11000174150 DED 505 14005110 V 0141/110	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO					
HOSPITALES RED ESE MORENO Y CLAVIJO	Enero	Febrero	Marzo			
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	56.40%	60.90%	54.80%			

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RONDON	74.40%	75.90%	71.50%
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	55%	61.20%	66.10%

Para la vigencia actual se tienen firmados los anexos 6,7 y 1 como complemento de las contrataciones con vigencia 2022, ya se tienen con la firma de las dos partes. Está pendiente que la EPS evalué los municipios generales (Arauquita y Fortul) para que sean evaluados como municipios especiales a raíz del componente de orden público que el departamento vive continuamente.

Dentro del cumplimiento de indicadores con corte a marzo 2022 el mejor cumplimiento lo tiene el hospital de Rondón con un 82.10%, seguido de hospital Cravo Norte con 76.80%.

Indicadores con calificación no aceptable por cada municipio Arauguita

De los 117 indicadores de Arauquita hay 24 de ellos que se encuentran en estado crítico, para un porcentaje equivalente al 21% de cumplimiento. Dentro de los programas que se deben mejorar se encuentran:

- Alteraciones Nutricionales
- Cardiometabolico
- Salud sexual y Reproductiva
- Vacunación
- Salud Auditiva
- Tuberculosis
- Detección Temprana de Cérvix
- Detección Temprana de Próstata
- PAPSIVI

Indicadores con calificación no aceptable por cada Cravo Norte

En este municipio debemos mejorar 13 indicadores que no han sido reportados durante el primer trimestre de la vigencia, los cuales corresponden a un 11.11% de incumplimiento, dentro de los programas críticos se encuentran:

- Alteraciones nutricionales
- Detección Temprana de Próstata
- Salud Sexual y Reproductiva

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



- Salud Auditiva
- Cardiometabolico
- Demanda inducida
- PAPSIVI

Indicadores con calificación no aceptable por cada Fortul

20 de los 117 indicadores se encuentran en estado no aceptable en el municipio de Fortul que corresponde a un 17.1% de incumplimiento, dentro de los programas críticos se encuentran:

- Alteraciones nutricionales
- Salud Auditiva
- Cardiometabolico
- Vacunación
- Salud sexual y reproductiva
- Tuberculosis
- Dt de Colon y Recto
- Dt de Cérvix
- Dt de Próstata
- PAPSIVI
- Primera Infancia

Indicadores con calificación no aceptable por cada Puerto Rondón

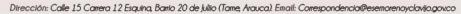
En cumplimiento de indicadores es uno de los mejores municipios, solo el 8.54% corresponde a los 10 indicadores críticos que tienen clasificados, de los cuales se encuentran en los siguientes programas:

- Alteraciones nutricionales
- Primera infancia
- Salud oral
- Dt próstata
- Dt mama

Indicadores con calificación no aceptable por cada Tame:

El municipio de Tame no cumple con 11.11% de los indicadores más críticos, los cuales se encuentran distribuidos en los siguientes programas de PyM:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







- Vejez
- Primera Infancia
- Adulto
- Salud Sexual y Reproductiva
- Dt de mama
- Dt de Cérvix
- Dt de Próstata
- Tuberculosis
- PAPSIVI

Se llevó a cabo la retroalimentación del cumplimiento de metas a cada una de las IPS que conforman la red de la ESE, dando a conocer los indicadores más críticos para que se realice el plan de mejora y puesta en marcha en el menor tiempo posible, se recalcó la importancia de cumplir con la facturación de los códigos CUPS que exige cada EPS, y se manifestó que para el mes de abril se deben cargar nuevamente los RIPS de la vigencia 2022, arreglados y bien facturados, para que en el mes de abril se observe la mejora en el cumplimiento de los indicadores.

COOSALUD: Está pendiente la devolución del contrato firmado por el representante legal de Coosalud; una de las dificultades con esta EPS ha sido la comunicación con los representantes de Coosalud, no se da contestación a los oficios emitidos por parte de la ESE, nunca contestan mensajes ni llamadas telefónicas, dentro de los cumplimientos que se tiene en el municipio de Arauquita, que es donde se cuenta con contrato capitado, se tiene el siguiente cumplimiento en el primer trimestre de la vigencia 2022; pero aún no se cuenta con la retroalimentación y evaluación del cumplimiento de metas por parte de la EPS Coosalud.

COOSALUD RPMS	% CUMPLIMIENTO
PRIMERA INFANCIA	73
INFANCIA	56
ADOLESCENCIA	73
JUVENTUD	82
ADULTEZ	88
VEJEZ	38
RUTA MATERNO PERINATAL	56
RUTA RIESGO CARDIOVASCULAR	66

En términos generales se observa que dentro del cumplimiento de metas para el trimestre uno de los mayores inconvenientes fue el paro armado y las condiciones del orden público a nivel departamental.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



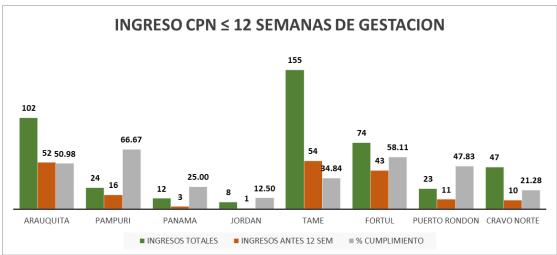
Por parte de las IPS de la ESE se observa dificultades en:

- √ Tamizajes incompletos por rutas de atención y cursos de vida
- ✓ Errores con la facturación ya que no se cumple con los códigos asignados por cada una de las EPS.
- ✓ Aun se observan falencias en el conocimiento de la resolución 3280 de 2018 por parte de algunos equipos de PyM de la red.
- ✓ Dificultades con las horas medico en algunas IPS como son Hospital San Antonio de Tame, Puerto Jordán, y Hospital San Lorenzo para complementar las consultas por cursos de vida.
- ✓ Se observa que dentro de la atención por curso de vida realizan las agudezas visuales las cuales no están facturando en su totalidad.

PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2022

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	102	24	12	8	155	74	23	47
INGRESOS ANTES 12 SEM	52	16	3	1	54	43	11	10
% CUMPLIMIENTO	50.98	66.67	25.00	12.50	34.84	58.11	47.83	21.28



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

≠ El total de ingresos a la ruta materna perinatal en la red hospitalaria en el primer trimestre de la vigencia 2022 fue de 445 consultas de primera vez.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





- 👃 Del total de las mujeres que ingresaron de primera vez a la ruta materna antes de las 10 semanas de gestación fueron 190.
- ♣ Dando cumplimiento al objetivo de la GPC basada en la evidencia científica, que busca la prevención, detección temprana y atención de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio, con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbimortalidad materno-perinatal, el porcentaje de ingresos al control prenatal antes de las 10 semanas de gestación fue del 42,70%, aquí no se tuvo en cuenta el ingreso de usuarias extranjeras, ni particulares.
- 🖶 Una de las situaciones que se presentaron en el primer trimestre del año 2022, fue el paro armado y la situación de orden público que vivió todo el departamento de Arauca, afectando todas las actividades de PyM.
- 🖶 Dentro de la mejora a aplicar para este indicador es realizar los tamizajes continuos en todas las actividades de PyM a las mujeres en edad fértil, permitiendo la captación temprana a la ruta materna perinatal.
- ♣ Educación continua en la importancia del ingreso a la ruta materno perinatal antes de las 10 semanas de gestación, permitiendo realizar una buena valoración médica clasificando el riesgo del embarazo y realizar los monitoreos continuas a que haya lugar de realizar, disminuyendo de esto modo el riesgo de morbimortalidad materno perinatal.
- 🖶 Teniendo en cuenta el cumplimiento del indicador la IPS que obtuvo mejores logros fue: Hospital San Ricardo Pampuri con cumplimiento del 66.77%, seguido del Hospital San Francisco de Fortul con porcentaje de cumplimiento del 58.11% y el Hospital San Lorenzo de Arauguita con cumplimiento del 50.98%.
- ♣ Ninguna de las IPS y centros de salud que conforman la red cumplieron con el indicador que debe estar en = o > al 85% de cumplimiento.

AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA, DURANTE **EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2022**

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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

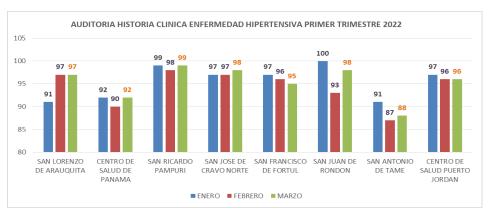


El comportamiento en la evaluación de los programas de Atención de pacientes con Enfermedad Hipertensiva, durante el primer trimestre del año 2022 en la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo fue el siguiente:

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA						
	PRIMER SEMESTRE 2022					
HOSPITAL	ENERO FEBRERO MARZO % CUMP					
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	91	97	97	95		
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	92	90	92	91		
SAN RICARDO PAMPURI	99	98	99	99		
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	97	97	98	97		
SAN FRANCISCO DE FORTUL	97	96	95	96		
SAN JUAN DE RONDON	100	93	98	97		
SAN ANTONIO DE TAME	91	87	88	89		
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	97	96	96	96		
TOTAL	96	94	95	95		

Se observa buena adherencia a las valoraciones realizadas, observando cumplimiento de manera global se observa un cumplimiento del 95% en la red hospitalaria de la ESE.

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 auditorias de estas historias clínicas fue del 95% de cumplimiento obteniendo una calificación EXCELENTE.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





> De acuerdo al comportamiento de cada IPS se observa que:

AUDITORIA HISTORIA CLINICA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	% CUMPL.
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	95
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	91
SAN RICARDO PAMPURI	99
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	97
SAN FRANCISCO DE FORTUL	96
SAN JUAN DE RONDON	97
SAN ANTONIO DE TAME	89
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	96

- > Ningún hospital presento cumplimiento al 100%, la calificación EXCELENTE la obtuvieron Hospital San Lorenzo, Pampuri, Cravo Norte, Fortul, Rondón y Puerto Jordán.
- > El hospital San Antonio de Tame presento una calificación del 89% Y EL Centro de salud de Panamá quedo con calificación del 91%, obteniendo calificación BUENA.

AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUIA DE ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2022

Se realiza auditoria del programa de detección temprana para las alteraciones de crecimiento y desarrollo a través del Formato Evaluación de Historia Clínica de Promoción y Prevención 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 Primer Trimestre del año 2022, el total de muestras estudiadas en la red hospitalaria fue de ciento veinte (120) historias clínicas, que arrojaron los siguientes resultados:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO					
	PRIMER SEMESTRE 2022				
HOSPITAL	ENERO	% CUMPL.			
SAN LORENZO DE ARAUQUITA	95	99	99	98	
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	95	95	95	95	
SAN RICARDO PAMPURI	90	95	98	94	
SAN JOSE DE CRAVO NORTE	100	99	100	100	
SAN FRANCISCO DE FORTUL	100	99	99	99	
SAN JUAN DE RONDON	97	98	100	98	
SAN ANTONIO DE TAME	95	95	93	94	
CENTRO DE SALUD PUERTO JORDAN	100	100	100	100	
TOTAL	97	98	98	98	

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

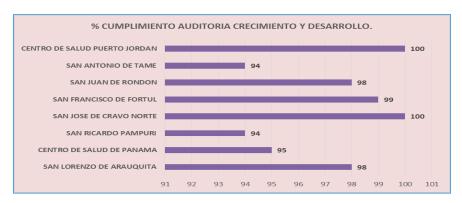






A nivel global el cumplimiento fue del 98%, quedando cada una de nuestras IPS con el siguiente cumplimiento:

Graficamente podemos observar que:



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

- Con corte al mes de marzo de la vigencia actual se observa que toda la red presento cumplimientos del 98%, es decir que la ESE se encuentra en una calificación EXCELENTE.
- ➤ El hospital que obtuvo el menor puntaje fue San Ricardo Pampuri y San Antonio de Tame con un 94% de cumplimiento, pero se encuentra dentro del corte de calificación BUENA.
- ➤ El hospital que mejor cumplimiento obtuvo durante la vigencia fue Cravo Norte y Puerto Jordán con 100% de cumplimiento.

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

Durante el primer trimestre del año se llevó visita presencial al hospital San Antonio de Tame, San Lorenzo de Arauquita, San Ricardo Pampuri. Se continua el seguimiento y 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. A través de correos electrónicos y conferencias de video llamadas por municipios se dan los direccionamientos impartidos por cada una de las EPS.

Así mismo se realizaron actualizaciones a los formatos que se tienen en la papelería pre impresa para el programa de PyM los cuales ya se encuentran en litografía para su respectiva impresión.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



DIFICULTADES PRESENTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS Y PLANES DE MEJORAMIENTO REALIZADOS POR EL PROGRAMA DE PYM

- ➤ Los municipios que están adscritos a la ESE presentaron en el primer trimestre de la vigencia 2022 grandes dificultades para llevar a cabo el cumplimiento de indicadores establecidos por los contratos capitados de las EPS, debido al orden publico generado por los grupos al margen de la ley, levantando zozobra y miedo a la comunidad, así como el paro armado que se llevó a cabo durante esta vigencia.
- ➤ El personal de Salud no pudo realizar las salidas extramurales a la comunidad por la inseguridad que había y las continuas amenazas que generaban los panfletos que fueron distribuidos por las calles y redes sociales para el departamento.
- ➤ La comunidad de la zona rural y rural dispersa, no asistía a las citas programadas porque también Vivian el miedo.
- ➤ Los médicos generales que venían de otros departamentos renunciaron masivamente durante el tiempo de violencia presentada en este primer trimestre de 2022.
- Déficit de equipos de cómputo, impresoras y escáner en la red para cumplir con todos los indicadores de la resolución 3280 de 2018.
- Los especialistas de ginecología y pediatría cancelaron agendas en algunas IPS de la red por el paro armado y la zozobra generada en el departamento.
- Mensualmente se cumple con la elaboración de los planes de mejoramiento, a que haya lugar por parte de las auditorías realizadas con las EPS, UAESA o auditorías Internas, 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.
- Se realizó plan de mejoramiento presentado UAESA para mejorar los hallazgos presentados dentro de la auditoria.

IMPACTO

- Se llevaron a cabo atenciones por tele consulta de nutrición en el municipio de Cravo Norte y Centro de Salud de Panamá.
- > Durante el mes de marzo se reactivaron las salidas extramurales en las zonas rurales de los municipios.
- Se reactivaron las agendas con los especialistas en toda la red hospitalaria.
- Se inicia la prestación de los servicios de Psicología en el Hospital de Puerto Rondón durante 3 días al mes.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



- Se reactivaron durante el mes de marzo las cirugías programadas de pomeroy, cirugías ginecológicas y vasectomías en la red hospitalaria de la ESE.
- Se contrató personal de apoyo al programa de PyM para dar cumplimiento a las metas e indicadores establecidos por cada EPS.
- > Se crearon los grupos de PyM y facturación de cada hospital por whatsapp para dar respuesta inmediata a todas las inquietudes que se presenten, dentro de este grupo se encuentra en acompañamiento la auditora de cuentas médica.

Se anexa:

- 1. Formato de Auditoria de Historias clínicas de Enfermedad Hipertensiva y Programa de Crecimiento y desarrollo.
- 2. Formato evaluación del indicador de gestantes ingresadas antes de las 12 semanas de gestación.
- 3. Porcentaje de cumplimiento de metas de PyM de acuerdo a cada EPS.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

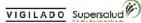
Para la vigencia del año 2022 se adoptan los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social teniendo como la finalidad orientar el proceso de planeación, organización, gestión, monitoreo y evaluación, de manera concertada con los cinco municipios en los que hace presencia la ESE y todos los actores del sistema, para garantizar la atención de la población y el cumplimiento de las metas y objetivos del PAI, esperando con ello impactar positivamente en la salud de la población de los municipios de Arauguita, 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 2022, por esta razón representa el año de la vacunación en Colombia:

El Programa Ampliado de Inmunizaciones desde el nivel nacional y desde cada uno de nuestros departamentos ha demostrado su fortaleza, abogacía gobernanza y capacidad de resiliencia al superar dos años de Pandemia contra el COVID-19 dentro de un proceso con grandes retos y barreras por las medidas de confinamiento, aislamiento, distanciamiento y bioseguridad de la población, manteniéndose el acceso permanente a los servicios de vacunación del esquema nacional de nuestra población infantil, de nuestros adolescentes, las gestantes y los adultos para la protección de nuestras familias porque la vacunación es considerada a nivel mundial como un servicio esencial de salud que no debe ser interrumpido.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





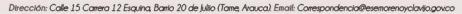


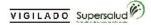
Nuestro esquema de vacunación nacional cuenta con 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades, las cuales son aplicadas de manera gratuita a las diferentes poblaciones objeto del PAI. Las acciones de administración y gestión del PAI se desarrollan bajo 12 componentes que interactúan y son el marco para el desempeño del programa por parte de los diferentes actores, siendo ellos, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Además de lo anterior, la fortaleza del programa radica en la dirección desde el nivel nacional, la gobernanza del departamento, el desarrollo de los 12 componentes y el cumplimiento de las funciones de todos los actores en los diferentes niveles debidamente complementados, para lograr el desempeño de la gestión y alcanzar los objetivos del PAI en beneficio de la población

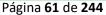
Por esta razón, el esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades, las cuales son aplicadas de manera gratuita a las diferentes poblaciones objeto residentes en todo el territorio nacional, entre las cuales se encuentran: niños y niñas de cero a cinco años, niñas a partir de los 9 años, mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años, gestantes, población susceptible para fiebre amarilla residente o viajera de 1 a 59 años, población adulta de 60 y más años.

Por otra parte, en el marco del plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, el Ministerio ha realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido fortalecer la gestión de la salud pública garantizando el esquema nacional de vacunación de manera migrante gratuita la población objeto del programa, independientemente de su estatus migratorio en todo el territorio nacional, con el fin de disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades prevenibles por vacunas en la población Colombiana y extranjera residente en el país. De igual manera, para dar cumplimiento a los compromisos desde el nivel nacional el programa se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación a través del proyecto de inversión "IMPLEMENTACION DE ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAI NACIONAL" BPIN 2018011000202, vigente hasta el año 2022, cuyo propósito es aumentar la protección de la población colombiana ante la presencia de enfermedades inmunoprevenibles cuyos objetivos; el primero,

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"









enfocado en mejorar la oportunidad y la disponibilidad de los biológicos y el segundo en mejorar la operación del programa.

Para el logro de las metas del PDSP 2012 – 2021, el Ministerio ha garantizado el suministro de insumos y biológicos, y ha fortalecido estos componentes del PAI, entre los cuales se encuentran, red de frío, sistema de información, gestión de insumos y vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación. Desde el PAI durante el proceso de formulación, transición e implementación del PDSP 2022-2031, se realizará el acompañamiento respectivo para la inclusión de las metas necesarias para mantener y fortalecer las coberturas de vacunación en el país, aportando de esta manera el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y el fortalecimiento de las capacidades de los actores implicados en los procesos de vacunación, entre otros. Durante los años 2020 y 2021, la situación epidemiológica y la Emergencia Sanitaria por la pandemia de la nueva variante SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), ha afectado los logros de los indicadores del programa, alcanzando coberturas de vacunación por debajo de la meta esperada.

RETOS

El PAI se enfrenta a grandes retos durante la vigencia 2022:

- ✓ Culminar la Campaña de Vacunación de Seguimiento de Alta Calidad (CVS) en el marco de la sostenibilidad del plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita.
- ✓ Continuar con la ejecución del Plan Nacional de Vacunación 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 ha garantizado 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.
- 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.
- ✓ Búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla y fortalecimiento de vacunación en zonas fronterizas de riesgo

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





- ✓ Vacunación contra Influenza Estacional.
- ✓ Semana de la Vacunación de las Américas (SVA) y demás jornadas nacionales.

En función de lo expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social establece los lineamientos para la gestión y administración del PAI 2022 para ser adoptados y adaptados para su implementación y cumplimiento por parte de los diferentes actores del sistema de acuerdo a su competencia, con el fin de asegurar una estructura eficiente, garantizar los procesos de manera oportuna y alcanzar coberturas homogéneas de vacunación iguales o superiores al 95% en cada una de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal. Para el desarrollo del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 se disponen los lineamientos técnicos y operativos que dan la línea y directrices para su ejecución

METAS

- Alcanzar el 95% y más de coberturas en las poblaciones objeto del programa con cada uno de los biológicos que hacen parte del esquema nacional.
- Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita, así como, el tétanos neonatal la re-verificación de la eliminación del sarampión, rubéola y SRC, y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenzae tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis, influenza, VPH y varicela.
- Culminar la Campaña de Alta Calidad (CVS) para el mantenimiento del plan de sostenibilidad de la eliminación de SR en población de 2 a 11 años.
- Disponer de un Sistema de Información Nominal PAI WEB 2.0. En las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital, municipal, EAPB, IPS y prestador privado, que oferten el servicio de vacunación.
- Fortalecer la red de frio de calidad mediante el seguimiento permanente y oportuno de los procedimientos que hacen parte de este componente.
- Continuar con el desarrollo del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

ESTRATEGIAS

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Desarrollo de capacidades del Talento Humano en los diferentes niveles de atención de la red hospitalaria de la ESE MORENO y CLAVIJO, acorde a sus competencias, funciones y retos del programa.

- ✓ Seguimiento a cargo de las EPS de las coberturas de vacunación de su población afiliada.
- ✓ Implementación de las estrategias y tácticas de vacunación sin barreras, acorde a las características del territorio y a la condición epidemiológica que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- ✓ Fortalecimiento del Sistema de Información Nominal PAI WEB 2.0. En las ET del orden departamental, distrital, municipal, EAPB, IPS públicas y privadas para garantizar la gestión del programa.
- ✓ Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional.

META PROGRAMATICA POR EL DANE DE LA ESE MORENO Y CLAVIJO DEL 2022.

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 Marzo para un total anual de 23.76%.

Municipio	POB. < 1 AÑO Meta 2022	META A CUMPLIR AL PRIMER TRIMESTRE	META CUMPLIDA	POB. 1 año Meta 2022	META A CUMPLIR AL PRIMER TRIMEST RE	META CUMPLID A	POB. 5 Años Meta 2022	META A CUMPLIR AL PRIMER TRIMESTRE	META CUMPLID A
ARAUQUITA	1001	250.2	255	1014	253.5	248	976	244	185
CRAVO NORTE	87	21.7	20	90	22.5	27	85	21.3	16
FORTUL	426	106.5	103	435	108.9	89	413	103.2	111
PUERTO RONDON	93	23.2	26	93	23.2	26	91	22.8	21
TAME	1019	254.7	197	1058	264.6	243	1015	253.5	181

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





En la tabla anterior se puede observar que hay una gran disminución de las coberturas en cuanto a los menores de 1 año de edad, de un año y menores de 5 años ya que en todos los municipios se presentan dificultades en tanto a la BCG que es la primera dosis que se debe inyectar a los menores recién nacido 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.

Los niños de 5 años que cuentan con refuerzos la mayor parte son de gran dificultad para completar el esquema ya que los menores se trasladan a otros municipios y es allí donde se pierde la continuidad del esquema dentro de la población programática.

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

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 contó con el siguiente personal para dar cumplimiento a las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante el año 2022:

MUNICIPIOS	VACUNADOR RURAL	VACUNADOR URBANO	RED DE FRIO	COORDINADOR PAI
ARAUQUITA	5	2		1

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





PANAMA	0	1	1
PAMPURI	0	1	
PUERTO JORDAN	0	2	

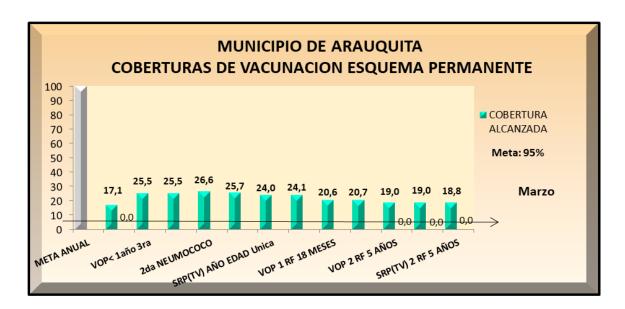
ARAUQUITA	MARZO	
META	COBERTURA ALCANZADA	COBERTURA FALTANTE
META ANUAL	23.7	
BCG < 1año Única	17,1	6.6
VOP< 1año 3ra	25,5	0
DPT< 1año 3ra	25,5	0
2da NEUMOCOCO	26,6	0
2da ROTAVIRUS	25,7	0
SRP(TV) AÑO EDAD Única	24,0	0
HEPATITIS A	24,1	0
VOP 1 RF 18 MESES	20,6	3.1
DPT 1 RF 18 MESES	20,7	3
VOP 2 RF 5 AÑOS	19,0	4.7
DPT 2 RF 5 AÑOS	19,0	4.7
SRP(TV) 2 RF 5 AÑOS	18,8	4.9

El municipio de Araquita a nivel general queda con una cobertura de un 22.2% quedando con una cobertura faltante de un 1.5 % para alcalnzar la meta establecida para el primer trimestre.

Para la vacunación en el municipio de Arauquita en la vigencia del 2022, 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 1014 niños y niños con los biológicos, Triple viral, Fiebre amarilla, Neumococo, Varicela y Hepatitis A.

De cinco años 976 niños y niñas en los biológicos Polio, DPT, Triple Viral, varicela. Que corresponde al segundo refuerzo, por lo anterior la meta a cumplir anualmente es del 94.8% y mensualmente del 7,9%. Haciendo seguimiento al compromiso del ente territorial me permito remitir informe de las coberturas de vacunación acumulada alcanzadas por su IPS de acuerdo a la población programática asignada para el 2022, con corte de 31 de Marzo de 2022, cabe resaltar que para el mes de Marzo la cobertura a alcanzar es del 23.7%.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Como se puede observar en la gráfica la cobertura para el municipio se encuentra por debajo de la meta a corte del mes diciembre del 2022 en los siguientes trazadores; Con BCG en recién nacidos, y en los refuerzos de 18 Meses polio oral y DPT y en el segundo refuerzo de para polio oral, DPT y triple viral en niños y niñas.

Motivo por el cual se solicita planes de mejoramientos, estrategias de implementación para la elevación de metas establecidas por el Ministerio de Salud y la UAESA.

MUNICIPIO DE CRAVO NORTE

El municipio de Cravo norte conto con el siguiente personal para dar cumplimiento a las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante el año 2022:

	VACUNADOR RURAL	VACUNADOR URBANO	RED DE FRIO	COORDINADOR PAI
CRAVO NORTE	1	2	1	1

CRAVO NORTE	MARZO	
META	COBERTURA ALCANZADA	COBERTURA FALTANTE
META ANUAL	23.7	
BCG < 1año Única	14,8	8.9
VOP< 1año 3ra	24,7	0

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



DPT< 1año 3ra	24,7	0
2da NEUMOCOCO	24,7	0
2da ROTAVIRUS	24,7	0
SRP(TV) AÑO EDAD Única	31,0	0
FIEBRE AMARILLA	31,0	0
HEPATITIS A	31,0	0
VOP 1 RF 18 MESES	19,5	4.2
DPT 1 RF 18 MESES	19,5	4.2
VOP 2 RF 5 AÑOS	18,8	4.9
DPT 2 RF 5 AÑOS	18,8	4.9
SRP(TV) 2 RF 5 AÑOS	18,8	4.9

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 94.8%, con corte al 31 de Marzo del 2022 fue del 23.3% faltando 0.4% quedando a nivel general por debajo del valor de meta en el mes el .

El municipio de Cravo norte a nivel general queda con una cobertura de un 23.3 % quedando con una cobertura inferior a la meta establecida para el primer trimestre.

Teniendo en cuenta que la población migrante también se realiza el proceso de vacunación pero no se está teniendo en cuenta en las metas programáticas pero si se está dando el servicio a esa población y esto está afectando para la elevación de metas a nivel mensual.



Para el municipio de Cravo norte a cohorte de Marzo 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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



bajo fue el de BCG teniendo en cuenta de que el municipio no cuenta con tantos nacimientos, refuerzo de 18 meses.

MUNICIPIO DE PUERTO RONDON

El municipio de Puerto Rondón conto con el siguiente personal para dar cumplimiento a las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante el año 2022:

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

RONDON	MARZO	2022
	COBERTURA	COBERTURA
META	ALCANZADA	FALTANTE
META ANUAL	23.7	
BCG < 1año Única	8,6	15.1
VOP< 1año 3ra	28,0	0
DPT< 1año 3ra	28,3	0
2da NEUMOCOCO	22,5	1.2
2da ROTAVIRUS	29,5	0
SRP(TV) AÑO EDAD Única	29,3	0
HEPATITIS A	29,3	0
VOP 1 RF 18 MESES	27,8	0
DPT 1 RF 18 MESES	27,8	0
VOP 2 RF 5 AÑOS	22,7	1
DPT 2 RF 5 AÑOS	22,7	1
SRP(TV) 2 RF 5 AÑOS	22,5	1.2

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 94.8%, con corte al 30 de Marzo del 2022 fue del 24.8% cumpliendo con la meta establecida

Para el municipio de Puerto Rondón a cohorte de Marzo 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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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:

MUNICIPIO	VACUNADOR RURAL	VACUNADOR URBANO	RED DE FRIO	COORDINADOR PAI	SISTEMA DE INFORMACION
TAME	5	5	1	1	3

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 %, con corte al 31 de Marzo del 2022.

META	COBERTURA ALCANZADA	COBERTURA FALTANTE
BIOLOGICOS	META MENSUAL	23.7
BCG < 1año Única	19,2	4.2
VOP< 1año 3ra	23,9	0
DPT< 1año 3ra	23,9	0
2da NEUMOCOCO	22,8	0.9
2da ROTAVIRUS	22,1	1.6
SRP(TV) AÑO EDAD Única	22,7	1
HEPATITIS A	23,0	0.7
VOP 1 RF 18 MESES	5,9	17.8
DPT 1 RF 18 MESES	5,9	17.8
VOP 2 RF 5 AÑOS	17,8	5.9
DPT 2 RF 5 AÑOS	17,8	5.9
SRP(TV) 2 RF 5 AÑOS	17,8	5.9

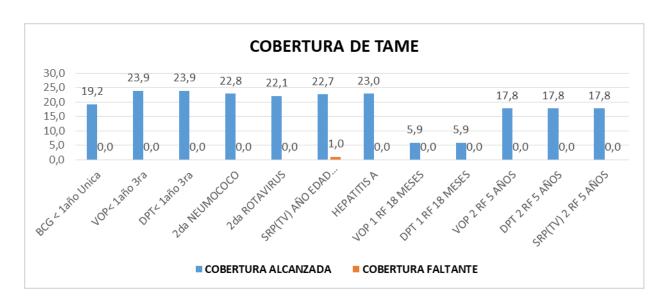
Al realizar seguimiento de las coberturas con el ente territorial y la EPS, me permito informar que las coberturas de vacunacion alcanzadas por el municipio de acuerdo a la poblacion y meta asiganda siendo esta a nivel general del 94.8, con corte al 31 de Marzo del 2022 fue del 18.6 % quedando como cobertura faltante un 5.1%.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIIO.GOV.CO Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Juliio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenayclavijo.gov.co







Para el municipio de Tame a cohorte de marzo 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.

MUNICIPIO DE FORTUL

El municipio de Fortul conto con el siguiente personal para dar cumplimiento a las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante el año 2022:

MUNICIPIO	VACUNADOR RURAL	VACUNADOR RED DE FRIO		COORDINADOR PAI
FORTUL	5	0	1	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 asiganda siendo esta a nivel general del 94.8 %, con corte al 31 de Marzo del 2022 es del .

COBERURAS DEL 2022	COBERTURA ALCANZADA	COBERTURA FALTANTE
META %		23.7

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



	B.C.G. / R.N	11,0	12.7
	НВ	11,0	12.7
DOSIS APLICADAS <1 AÑO	NEUMO 1RA	26,3	0
<1 /	ROTAX 1RA	26,1	0
St	PENTA 1RA	26,3	0
ΦD/	VIP 1RA	26,3	0
ΠC	NEUMO 2DA	27,2	0
AP	ROTAX 2DA	27,2	0
SIS	PENTA 2DA	27,2	0
00	VIP 2DA	27,2	0
	PENTA 3RA	24,2	0
	VOP 3RA	24,2	0
1	TRIPLE VIRAL	20,5	3.2
IS AS	NEUMOCOCO REF	20,5	3.2
DOSIS APLICADAS AÑO	HEPATITIS A	20,5	3.2
PLIC	VARICELA	20,5	3.2
	FIBRE AMARILLA	21,1	2.6
18-23 MESE S	DPT R1	24,0	0
18 Z	VOP R1	24,0	0
S 5	DPT R2	27,8	0
DOSIS 5 AÑOS	TRIPLE VIRAL R2	28,1	0
DC	VOP R2	27,8	0
	VPH	21,8	1.9
OTRAS	DPT AC-GESTA	17,1	6.6

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 94.8%, con corte al 31 de MARZO del 2021 fue del 23.2 % quedando como cobertura faltante un 0.5%.

El municipio de fortul a nivel general queda con una cobertura de un 23.2 % quedando con una cobertura inferior a la meta establecida para el Primer trimestre.

Coberturas a corte del mes de Marzo

Para el municipio de Fortul a cohorte del mes de Marzo se observa un bajo desempeño en cuanto a cumplimiento de coberturas en los biológicos de menores de un año y un año; 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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Teniendo en cuenta que la población migrante también se realiza el proceso de vacunación pero no se está teniendo en cuenta en las metas programáticas pero si se está dando el servicio a esa población y esto está afectando para la elevación de metas a nivel mensual.

INDICADOR TRAZADOR DE NUEVA EPS EN EL PRIMER TRIMESTRE

Teniendo en cuenta los trazadores asignados por la Nueva EPS y de acuerdo a los resultados obtenidos durante el primer trimestre de 2022, 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.

	MUNICIPIOS	Proporción de niños y niñas con esquema NICIPIOS completo de vacunación		Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)		Cobertura de vacunación en mujeres en edad fértil		Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)		Cobertura de vacunación en adultos	
		DENOMINADO	CUMPL	DENOMIN	CUMPL	DENOMIN	CUMPL	DENOMIN	CUMPL	DENOMIN	CUMPL
		R	O	ADOR	O	ADOR	O	ADOR	O	ADOR	O
ENERO	TAME										
ӹ	FORTUL	1765	1590	1317	999	4096	916	58	42	1465	271
	ARAUQUITA	2623	1194	1877	379	6212	985	53	18	3101	32
	PUERTO RONDON	65	42	15	5	84	14	2	0	28	8
	CRAVO NORTE	58	42	29	8	99	23	1	0	31	4

RO	MUNICIPI OS	Proporción de niños vacunación co y niñas con esquema completo de papiloma hur vacunación (VPH)		ión contra rus del a humano	Cobertura de		Cobertura de vacunación en gestantes (Tdap)		Cobertura de vacunación en adultos		
FEBRERO		DENOMI NADOR	CUMPLI MIENTO	DENO MINAD OR	CUMPLI MIENTO	DENOMIN ADOR	CUMPLI MIENTO	DENOMIN ADOR	CUMPLI MIENTO	DENOMIN ADOR	CUMPLIMI ENTO
	TAME										
	FORTUL	1770	1628	1305	975	4124	914	49	33	1462	269
	ARAUQUI TA	2628	1484	1871	377	6158	967	42	19	3091	34

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



PUERTO										
RONDON	75	42	23	7	122	19	0	0	32	8
CRAVO										
NORTE	53	43	28	8	102	27	2	0	30	5

	MUNICIP	Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación		Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)			ura de en mujeres d fértil	Cobertu vacunac gestantes	ión en	Cobertura de vacunación en adultos		
MARZO	IOS	DEN OMI NAD OR	CUMPLIMI ENTO	DENOMI NADOR	CUMPLI	DENOMIN ADOR	CUMPLIMI ENTO	DENOMIN ADOR	CUMPLI MIENTO	DENOMIN ADOR	CUMPLI MIENTO	
Σ¥	TAME											
	FORTUL	1773	1510	1298	957	4141	904	42	18	1469	266	
	ARAUQU ITA	2607	1391	1856	366	6114	963	39	14	3087	34	
	PUERTO RONDON	80	40	27	8	133	20	1	1	36	12	
	CRAVO NORTE			28	8	108	28	1	0	33	5	

INDICADOR TRAZADOR DE SANITAS EN EL PRIMER TRIMESTRE

Teniendo en cuenta los trazadores asignados por la EPS sanitas y de acuerdo a los resultados obtenidos durante el Primer trimestre de 2022, 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 enero, febrero, no se contaba con una meta establecida por la entidad y para el mes de marzo ya se cuenta con metas para los indicadores establecidos para el año 2022 en los cuales se evidencia que no hay cumplimiento con las metas al 90% de la red hospitalaria, en muchas ocasiones se observa que las bases de datos no se encuentran con los datos correspondiente a los usuarios.

	METAS DE SANITAS ANUAL														
РОВ	BLACION	ОВЈЕТО	MEN OR DE 1 AÑO	1 AÑO	5 AÑO S	0 A 5 AÑOS	9 AÑOS F	Mujeres_ 9_17_añ os	Mujeres_ed ad_fertil_10 _49_años	POBLACIÓN DE 6 A 11 MESES (INFLUENZA)	POBLACI ÓN DE 12 MESES A 23 MESES (INFLUEN ZA)	POBLACIÓN DE 24 MESES A 35 MESES (INFLUENZA)	Gest ante	Població n de Cohortes de 3 a 59 años	Mayores _60_años
	ITAL SAN	CONTRIBUTI VO	7	5	7	40	4	32	337	2	5	4	3	11	36
	ONIO DE AME	SUBSIDIADO	179	265	255	1408	176	1464	4031	104	250	226	6	16	1124

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



	CONTRIBUTI													
HOSPITAL SAN	VO	3	4	7	36	4	30	199	0	4	4	0	1	20
LORENZO DE														
ARAUQUITA	SUBSIDIADO	139	205	166	1020	137	1120	2955	86	192	159	3	18	971
LIOCDITAL CAN	CONTRIBUTI													
HOSPITAL SAN	VO	1	7	4	21	1	18	115	0	7	2	1	1	16
JOSE DE CRAVO														
NORTE	SUBSIDIADO	39	41	55	305	27	264	848	19	37	51	0	0	425
	CONTRIBUTI													
	VO	3	4	0	15	3	16	101	2	4	3	0	1	13
HOSPITAL SAN														
JUAN DE DIOS	SUBSIDIADO	51	68	51	372	48	383	1107	28	62	61	0	0	409
	CONTRIBUTI													
HOSPITAL SAN	VO	2	1	2	13	1	7	100	1	1	4	0	0	12
FRANCISCO DE	CLIBCIDIADO	77	404	07	564	C.F.	622	4647	45	04	0.4	_	2	42.4
FORTUL	SUBSIDIADO	77	101	97	564	65	633	1647	45	91	81	0	2	424

CUMPLIMIENTO DE METAS DE SANITAS MES DE ENERO

Cobertur vacunación er de 1 año (0 a 29 día	n menores 11 meses	Cobertura de vacunación en menores de 12 a 24 meses (de 1 año)		Cobertu vacunación		Cobertu vacunació tercera d Pentavalente niñas meno año	on de la osis de en niños y res de un	Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año		
DENOMINADOR	CUMPLIMIENTO	DENOMINADOR	CUMPLIMIENTO	DENOMINADOR	CUMPLIMIENTO	DENOMINADOR CUMPLIMIENTO		DENOMINADOR	CUMPLIMIENTO	
202	77	267	12	0	0	0	0	0	0	
138	4	204	3	0	0	0	0	0	0	
56	0 72 28 0 53		53	0	0	0	0			

Cobertu vacunación E refuerzo difteria, tos tétan	OPT primer (contra s ferina y	Cobertura de vacunación con dosis de refuerzo de triple viral en niños y niñas de 5 años		de 60 o má recibieron	e de adultos ás años que a la vacuna luenza	Porcentaje o niñas meno año que rec vacuna de i	ores de 1 ibieron la	Porcentaje de niños y niñas de 1 año que recibieron la vacuna de influenza		
DENOMINADOR CUMPLIMIENTO		DENOMINADOR	DENOMINADOR CUMPLIMIENTO		CUMPLIMIENTO	DENOMINADOR	CUMPLIMIENTO	DENOMINADOR	CUMPLIMIENTO	
0	0	0 0		0 0		0	0	0	0	
0	0	0	0	0 0		0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	

CUMPLIMIENTO DE METAS DE SANITAS MES DE FEBRERO

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



FEBRERO	con esquema	Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación		Cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)		e vacunación en en edad fértil		de vacunación ntes (Tdap)	Cobertura de vacunación en adultos	
#	DENOMINADO R	CUMPLIMIENT O	DENOMINA DOR	CUMPLIMIEN TO	DENOMINA DOR	CUMPLIMIENT O	DENOMINA DOR	CUMPLIMIEN TO	DENO MINAD OR	CUMPLIMI ENTO
TAME	1462 180		1443 12		3395	17	4	0	1117	3
FORTUL										
ARAUQUITA	1026	357	1093	10	2352	5	0	0	942	0
CRAVO NORTE										
PUERTO RONDON	384	290	394	1	957	1	0	0	402	0

vacunació de refuera viral en ni	tura de on con dosis zo de triple ños y niñas años	de 60 o ma recibieror	e de adultos ás años que n la vacuna fluenza	niñas meno que recibier	e de niños y res de 1 año on la vacuna luenza	Porcentaje de niños y niñas de 1 año que recibieron la vacuna de influenza			
DENOMINADOR			CUMPLIMIENTO	DENOMINADOR	CUMPLIMIENTO	DENOMINADOR	CUMPLIMIENTO		
257	12	1117	1	192	38	278	16		
167	54	942	0	129	9	204	35		
48 34		402 0		52 17		75	20		

VACUNACIÓN DE COVID -19 AÑO 2022

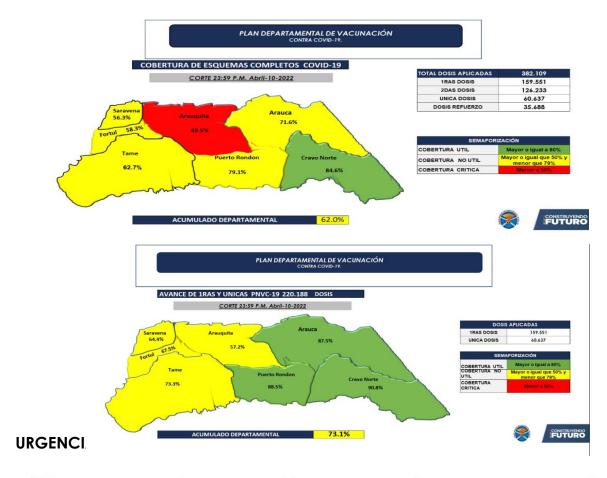
DOSIS APLICADAS

MUNICIPIOS	META	ENERO	FEBRERO	MARZO
TAME	50.138	5.860	2990	2487
ARAUQUITA	47.611	3.409	2906	2457
FORTUL	20.629	1.633	912	1412
PUERTO RONDON	5.036			
CRAVO NORTE	4.242			
TOTAL	127.656			

Cod.	Municipio	Traslados Recibidos	Vacunas entregadas	Total Dosis	10/04/2022	TOTAL DÓSIS APLICADAS	Total de esquema completos	METAS Municipios	% Vacunaci Ón	PENDIENTES De Aplicación	Total política	Traslados Enviados
81001	Arauca	4.456	171.077	175.533	0	157.139	71.018	99.143	71,6	10.823	0	7.571
81065	Arauquita	2.710	52.731	55.441	14	50.563	28.507	57.562	49,5	2.313	2	2.565
81220	Cravo Norte	265	7.742	8.007	0	7.349	3.588	4.242	84,6	185	0	473
	Fortul	452	27.591	28.043	2	25.021	12.030	20.629	58,3	1.710	0	1.312
81591	Puerto Rondon	1.480	8.583	10.063	6	8.339	3.981	5.036	79,1	1.008	7	716
81736	Saravena	3.006	73.899	76.905	1	69.407	36.326	64.520	56,3	1.904	7	5.594
81794	Tame	4.747	64.134	68.881	20	64.291	31.420	50.138	62,7	2.725	3	1.865
	TOTAL		405.757	422.873	43	382.109	186.870	301.270	62,0	40.764	19	0



	ACCIVIODADO DEFAI	MANIENTALDEDE	313 AFLICADA -FOB	LACION DE 3 A 11 AÑOS	
Municipios	Metas de 100% de la poblacion	Primeras dosis aplicada	Segundas dosis aplicada	Avances de 1ras %	Esquemas completas %
Arauca	15.715	11.366	6.593	72,3	42,0
Arauquita	10.820	3.018	1.965	27,9	18,2
Cravo Norte	690	488	412	70,7	59,7
Fortul	3.973	1.800	1.200	45,3	30,2
Puerto Rondon	844	583	410	69,1	48,6
Saravena	11.175	3.432	2.335		20,9
Tame	9.324	4.125	2.699	44,2	28,9
Departamento	52.541	24.812	15.614	47,2	29,7



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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 Primer trimestre del año 2022, se relacionan a continuación.

SERVICIOS DE URGENCIAS

> NUMERO USUARIOS ATENDIDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

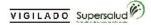
Mediante los datos estadísticos durante el primer trimestre se atendieron usuarios, con respecto al año anterior el cual fue de 4985 se observa un aumento relativo del primer trimestre ya que en el 2022 se obtuvieron 7511 consultas de urgencias siendo estas en su mayoría por diagnóstico de procesos respiratorios.

Durante en este tercer trimestre 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 respiratorio 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.

	MES DE	MES DE	MES DE MARZO
HOSPITAL	ENERO	FEBRERO	
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	2111	303	382
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	499	476	701
CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN	45	11	83
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	552	512	545
CENTRO DE SALUD PANAMA	39	38	27

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	228	168	213
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	83	67	101
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	93	114	120
TOTAL	3650	1689	2172

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

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%.

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)

ENERO										
REINGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL	
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS, POR EL MISMO DIAGNOSTICO Y EL MISMO PACIENTE, MAYOR DE 24 HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	3	0	0	0	1	0	0	4	0,11%
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA REPRESENTATIVA	2111	499	45	552	39	228	83	93	3650	

FEBRERO										
REINGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL	0.18%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS, POR EL MISMO DIAGNOSTICO Y EL MISMO PACIENTE, MAYOR DE 24 HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA	0	1	0	1	0	1	0	0	3	
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA REPRESENTATIVA	303	476	11	512	38	168	67	114	1689	

MARZO										
REINGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL	
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS, POR EL MISMO DIAGNOSTICO Y EL MISMO PACIENTE, MAYOR DE 24 HORAS Y MENOR DE 72 HORAS QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA	5	1	0	1	0	1	0	0	8	0,37%
NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO INCLUIDAS EN LA MUESTRA REPRESENTATIVA	382	701	83	545	27	213	101	120	2172	

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 1% cumpliendo con lo estipulado por el indicador de medida el cual es del 3 %.

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

INDICADOR:

(Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



consulta por parte del médico / total de usuarios atendidos en consulta de urgencias)

	ENERO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL	
TIEMPO DE ESPERA CONSULT A TRIAGE II	Sumatoria número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico.	36.42 8	9.24	1.260	7.950	21	4.560	1404	1.29	52.913	14,5
	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias	2111	499	45	552	39	228	83	93	3650	

F	EBRERO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL	
TIEMPO DE ESPERA CONSULT A TRIAGE II	Sumatoria número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico.	5.125	8400	300	7.335	18	3.360	1206	1.65	27.394	16,2
	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias	303	476	11	512	38	168	67	114	1689	

	MARZO	HSFF	HSAT	CSPJ	HSLA	CSP	HSRP	HSJC	HSJD	TOTAL	
TIEMPO DE ESPERA CONSULT A TRIAGE II	Sumatoria número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el	6.402	14.02 0	1.200	6.825	0	4.260	1008	770	34.485	15,9

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico.										
Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias	382	701	83	545	27	213	101	120	2172	

ANALISIS:

Al realizar el seguimiento de la atención de urgencias en el primer 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 15.5 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 7511 pacientes en el servicio de urgencias en los 8 municipios.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

- Los indicadores del área de hospitalización para el primer trimestre 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 primer 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 ulceras por presión gracias identificación de los usuarios según el riesgo, continuar con la implementación de la escala de brande para prevenir ulceras por presión e implementación de reloj de cambio de posiciones.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



- 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 primer 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, y con la vacunación covid-19 en la actualidad se ha disminuido las entradas a las unidades de cuidados intensivo, motivo por el cual se continua 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

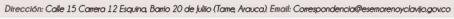
INGRESOS DEL PRIMER TRIMESTRE DE LOS PACIENTES QUE SE ENCONTRARON HOSPITALIZADOS.

HOSPITAL	I TRIMESTRE
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	215
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	64
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	44
HOSPIATL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	148
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON	36
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	46
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	0
CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN	0
TOTAL	553

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 primer trimestre se ha presentado un aumento en igualdad del porcentaje respecto el año pasado, el diagnóstico de mayor rotación es por usuarias de parto único; en el Hospital san Antonio de Tame 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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







EGRESOS

EGRESOS DEL PRIMER TRIMESTRE DE LOS PACIENTES QUE SE ENCONTRARON HOSPITALIZADOS.

HOSPITAL	I TRIMESTRE
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	215
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	64
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	44
HOSPIATL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	148
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON	36
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	46
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	0
CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN	0
TOTAL	553

ANALISIS.

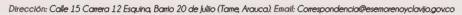
Por medio de los análisis estadísticos presentado por los hospitales los cuales se encuentran en la red prestadora de servicio de la ESE MORENO Y CLAVIJO se puede apreciar que en el primer trimestre hay un descenso de egresos a comparación del año pasado teniendo un total de egresos de ()usuarios a los 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.

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.

Por medio de los análisis estadísticos durante el primer trimestre se dio un giro cama de 1.3 días en promedio, el diagnóstico de mayor rotación es por usuarias de parto único espontaneo el cual se lleva a 24 horas de estancia como lo indica la resolución 3280 del 2018; la, preparto y pediatría; brindando el servicio con calidad, seguridad, atención humanizada y comprometidos con el bienestar de nuestra gente.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







OCUPACIONALIDAD

Total % Ocupacional de camas

HOSPITALES	Ingresos al servicio hospitalización I Trimestre 2022
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	24.7%
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	18.3%
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	86.6%
HOSPIATL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	72%
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PUERTO RONDON	20%
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	20%
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	0%
CENTRO DE SALUD DE PUERTO JORDAN	0%
TOTAL	28%

Por medio de los datos estadísticos durante el primer trimestre se dio un descenso del 28%; en comparación con el anterior año que finalizó con un 34 % en el servicio de hospitalización de las instituciones, el diagnóstico de mayor porcentaje de ocupación es por infección de vías urinarias, seguido con dengue clásico y el resto hace referencia a otros diagnósticos de menos ocupación; en el servicio de hospitalización de nuestras instituciones; todos los días se realiza control de la disponibilidad de las camas, esta atención se realiza con calidad, seguridad y atención humanizada y utilizando todos los trajes de protección personal para prevención de contagio por Covid 19.

6.2 GESTIÓN FARMACIA Y APOYO TERAPÉUTICO 2022.

FINALIDAD DEL PROCESO Y DESARROLLO ACTIVIDADES

Con el objeto de asegurar, proteger y mantener la calidad de los medicamentos y dispositivos médicos, dando oportuna entrega al servicio que lo requiere con el fin de brindar y contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva, garantizando seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad en el tratamiento del paciente de la ESE Departamental Moreno y Clavijo. Al igual que cumplir con la normatividad que le aplique a los servicios farmacéuticos adscritos a la Institución. El presente Informe tiene como fin dar a conocer la gestión realizada durante el I Trimestre del 2022, con cada uno de los servicios farmacéuticos que se encuentran en los hospitales y centros de salud adscritos a la entidad.

Para las salidas de los medicamentos y dispositivos médicos que se dispensan para ser facturados y que se dan de baja por averiados o vencidos se debe realizar un seguimiento con respecto al periodo evaluado con su respectivo

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





cuadro y análisis de las falencias presentadas, para el segundo, tercero y cuarto trimestre realizar comparativos con el trimestre anterior, y realizar gráficas con su respectivo análisis.

ADQUISICIÓN POR COMPRAVENTA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL I CUATRIMESTRE DEL 2022

Se realiza adquisición por compraventa de Medicamentos y Material médico quirúrgico según necesidades de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a la entidad para el 1 trimestre de la vigencia, con el fin de mantener los servicios farmacéuticos con un Stock en la cantidad necesaria que garantice la entrega oportuna a los usuarios.

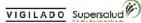
VIGENCIA 2022	I TRI	MESTRE
Tipo de Contrato:	COMPRAVENTA	COMPRAVENTA
No de Contrato:	002-0004 de 2022	002-0003 de 2022
Contratista:	DISTRIBUCIONES JM MEDICAL S.A.S	PHARMA HEALTH S.A.S.
Representante Legal:	JOHAN ANDRES MORENO ACERO	PEDRO PABLO LARROTTA AYALA
Valor del Contrato:	TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS (\$354.994.820) ML/CTE.	TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$399.983.388,00) ML/CTE.
Adicional al Contrato:	N/A	N/A
Objeto del Contrato:	ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO.	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS HOSPITALES PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO.

DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO - SEDE CENTRAL.

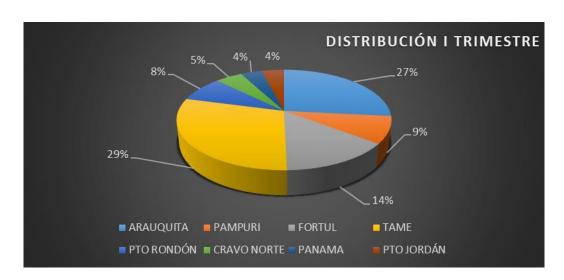
ITEM	HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL I TRIMESTRE
1	ARAUQUITA	\$ 45.760.772	\$ 32.872.215	\$ 37.205.576	\$ 115.838.563
2	PAMPURI	\$ 12.813.510	\$ 10.697.199	\$ 14.185.720	\$ 37.696.429
3	FORTUL	\$ 23.301.963	\$ 12.376.716	\$ 26.655.605	\$ 62.334.284
4	TAME	\$ 43.186.081	\$ 37.304.908	\$ 47.725.031	\$ 128.216.020
5	PTO RONDÓN	\$ 13.641.178	\$ 7.646.268	\$ 14.631.581	\$ 35.919.027
6	CRAVO NORTE	\$ 8.558.291	\$0	\$ 12.348.890	\$ 20.907.181

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





7	PANAMA	\$ 10.491.147	\$0	\$ 5.963.724	\$ 16.454.871
8	PTO JORDÁN	\$ 7.197.585	\$ 5.400.873	\$ 4.898.970	\$ 17.497.428
	TOTAL	DISTRIBUIDO			\$ 434.863.803



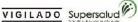
Se evidencia en la Gráfica, que el Hospital San Antonio de Tame con un (29%) es quien recibe la mayor cantidad de Mercancía, esto se debe a que el Servicio Farmacéutico es uno de los más grandes adscritos a la institución, además de tener nuevos servicios en cirugía ambulatoria como Pomeroy y Vasectomía, y contar con mayor población atendida por cápita y por evento, seguido por el Hospital de San Lorenzo de Arauquita con un (27%) y San Francisco de Fortul con un (14%). Como estrategia para la disminución de costos con respecto al incremento de consumo de medicamentos y dispositivos médicos, cada Hospital y Centro de salud deberá llevar seguimiento a los Insumos entregados según consumo.

INDICADOR DE GESTIÓN.

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

HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD	FACTURADO SOCRATES	SALIDA FACTURADOS FARMACIA	DIFERENCIA	FACTURADO SOCRATES	SALIDA FACTURADOS FARMACIA	DIFERENCIA	FACTURADO SOCRATES	SALIDA FACTURADO FARMACIA	DIFERENCIA
Arauquita	\$ 22.601.078	\$ 22.803.466	\$ 202.388	\$ 19.951.694	\$ 19.894.892	\$ (56.802)	\$ 18.892.745	\$ 18.867.382	\$ (25.363)
Pampuri	\$ 12.289.952	\$ 12.307.680	\$ 17.728	\$ 6.031.077	\$ 6.216.061	\$ 184.984	\$ 7.758.666	\$ 7.889.067	\$130.401
Fortul	\$ 9.568.720	\$ 9.979.098	\$ 410.378	\$ 13.214.800	\$ 13.847.349	\$ 632.549	\$ 13.571.830	\$13.666.499	\$ 94.669

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Tame	\$ 21.548.735	\$ 21.542.071	\$ (6.664)	\$ 19.276.659	\$ 19.462.127	\$ 185.468	\$ 28.314.772	\$28.374.667	\$ 59.895
Cravo	\$ 1.623.602	\$ 1.633.247	\$ 9.645	\$ 2.577.356	\$ 2.559.615	\$ (17.741)	\$ 3.076.527	\$ 3.071.234	\$ (5.293)
Rondón	\$ 4.553.217	\$ 4.632.351	\$ 79.134	\$ 3.844.660	\$ 4.034.508	\$ 189.848	\$ 4.339.239	\$4.350.833	\$ 11.594
Jordán	\$ 1.999.935	\$ 2.737.243	\$ 737.308	\$ 625.880	\$ 645.284	\$ 19.404	\$ 3.567.711	\$ 3.641.793	\$ 74.082
Panamá	\$ 1.485.124	\$ 1.980.990	\$ 495.866	\$ 1.730.664	\$ 1.734.454	\$ 3.790			\$ -
TOTAL	\$ 75.670.363	\$ 77.616.146		\$ 67.252.790	\$ 68.394.290		\$ 79.521.490	\$ 79.861.475	

Se realiza a la facturación 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. Se puede evidenciar que se presentan errores en el cargue del Sócrates debido a las siguientes falencias:

- ✓ El sistema con el que se cuenta (Sócrates) presenta inconsistencias en el momento de facturar lo cual genera glosas.
- ✓ No contamos con suficiente capital humano y por ello se visualiza mucha recarga laboral.
- ✓ Por la recarga laboral se crea estrés lo cual genera un ambiente inadecuado y no se realiza un adecuado cargue.
- ✓ Se adquirió un software desde la sede central para la facturación electrónica el cual no llena las expectativas esperadas ya que se debe ingresar la información manualmente por cada uno de los coordinadores porque no cuenta con un método avanzado que pueda integrar información directamente desde nuestro sistema Sócrates.

CUMPLIENTO A LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 – ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA.

Hospital San Lorenzo de Arauquita – Servicio Farmacéutico.

Antes





"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





El área Farmacia pese a todos los arreglos realizados en las paredes del servicio, estas seguían presentando deterioro en su totalidad, se puede apreciar en las imágenes el hongos en la parte inferior y superior produciendo un polvillo que afecta la salud del personal de talento humano del servicio farmacéutico, además de no cumplir con el óptimo almacenamiento que requieren los medicamentos y dispositivos médicos e incumplir en lo requerido en la norma.

Ahora





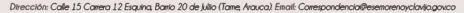
En gestión con el Gerente de la ESE Moreno y Clavijo Wilder Ortiz, se decide enchapar toda la parte donde se encontraba deteriorada el área de farmacia, logrando así cumplir con lo establecido por la Normatividad y subsanando hallazgos pendientes por la Unidad Administrativa de Salud de Arauca (UAESA)

6.3 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA I TRIMESTRE

Para el Primer trimestre del año 2022 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 primer trimestre a periodo epidemiológico 3 y de la semana epidemiológica 13 se reportaron 318 eventos de interés en salud pública en la ESE. Distribuidos de la siguiente manera por Hospital; san Antonio de Tame 80 eventos reportados, San Lorenzo de Arauquita 94 eventos, San francisco de Fortul 64 eventos, San José Cravo Norte 17 eventos y San Juan de Dios de Puerto Rondón 8 eventos, San Ricardo Pampuri 15, Centro de salud Jesús coronel 15, centro de salud Panamá de Arauca 25.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







Adicionalmente en el primer trimestre del 2022 se reportaron 78 EDA y 108 IRA.

NOTIFICACION DE EISP AL SIVIGILA UNM - TARDIA SEMANAS 1 A 4 DE 2022 ESE MORENO Y CLAVIJO

A semana epidemiológica 13 el hospital San José de Cravo Norte presenta una notificación tardía.

	SEMANAS	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS									
MUNICIPIO	1	2 3 4		4	TOTAL PER	ACUM					
ARAUQUITA					0	0					
CRAVO NORTE					0	0					
FORTUL					0	0					
PUERTO RONDON					0	0					
TAME					0	0					

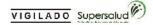
CARGUE DE NOTIFICACION SEMANAL AL PORTAL SIVIGILA 4.0 - TARDIA SEMANAS 1 A 4 DE 2022

	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS								
MUNICIPIO	1	2	3	4	TOTAL TARDIAS	ACUM. TARDIA			
ARAUQUITA					0	0			
CRAVO NORTE		1			1	1			
FORTUL					0	0			
PUERTO RONDON				1	1	1			
TAME			1		1	1			

NOTIFICACION NEGATIVA – UPGD SEMANAS 1 A 4 DE 2022

MUNICIPIO	UPGD	SEMANAS					
MONICIPIO	urdu	1	2	3	4	TOTAL	ACUM
HOSPITAL SAN LORENZO						0	0
ARAUQUITA	C. S. PANAMA DE ARAUCA					0	0
	HOSPITAL SAN RICARDO PAM					0	0
TOTAL UPGDS NEGA	TIVAS ARAUQUITA	1	0	0	0	1	1
CRAVO NORTE	HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE					0	О
TOTAL UPGDS NEGA	TIVAS CRAVO NORTE	0	0	0	0	0	0
FORTUL	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL					0	0

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





TOTAL UPGDS NEGA	0	0	0	0	0	0	
PUERTO RONDON					o	0	
TOTAL UPGDS NEGA	TOTAL UPGDS NEGATIVAS PUERTO RONDON			0	0	0	0
TAME	HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME					0	0
		1		1	2	2	

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

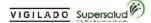
UPGD	NOTIFICACION SIANIESP PRIMER TRIMESTRE 2022				% ENVIO	% OPORTUNIDAD	
HOSPITAL SAN LORENZO						100	100
HOSPITA SAN RICARDO LA ESMERALDA						100	100
C.S. PANAMA DE ARAUCA						100	100
HOSPITAL SAN JOSE						100	100
HOSPITAL SAN FRANCISCO						100	100
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS						100	100
HOSPITAL SAN ANTONIO						100	100
C.S. JUANDE JESUS CORONEL						100	100

NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA – SIVIGILA ESE MORENO Y CLAVIJO A SEMANA 13, PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 DEL 2022.

Consolidado de eventos de interés en salud pública a semana epidemiológica 13 año 2022.

EVENTO	HSLA	HSJCN	HSFF	HSJDD	HSAT	CSJC	HSRP	CSPA	TOTAL
VSP VIOLENCIA DE GÉNERO	56	5	7	0	21	0	0	0	89
DENGUE	12	0	22	0	4	0	0	0	38
DESNUTRICIÓN < 5 AÑOS	5	3	5	2	4	3	0	0	22
INTENTO DE SUICIDIO	4	0	3	0	4	3	2	1	17

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





SIFILIS GESTACIONAL	2	1	1	0	0	0	0	0	4
TUBERCULOSIS	4	1	1	0	1	0	0	1	8
BAJO PESO AL NACER	2	0	0	0	3	0	1	0	6
INTOXICACIONES	0	0	0	0	1	0	0	0	1
MALARIA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
MORBILIDAD MATERNA EXT	9	0	0	0	4	0	2	0	15
MORTALIDAD PERINATAL NT	1	1	2	0	1	0	0	0	5
SIFILIS CONGENITA	1	0	1	0	0	0	0	0	2
CHAGAS	1	1	1	0	3	0	0	0	6
DEFECTOS CONGENITOS	1	0	0	0	1	0	0	0	2
AGRESION POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRASMISOES DE RABIA	14	0	14	3	34	3	3	9	
EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACION	0	0	1	0	0	0	0	0	1
VARICELA	3	0	2	0	0	0	0	0	5
SARAMPION									
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR VIH	1	0	1	0	1	0	0	0	3
LEHISMANIA	0	1	0	0	2	0	0	0	3
LEPRA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TOSFERINA	0	0	1	0	0	0	0	0	1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	1	0	0	0	0	0	0	2
ACCIDENTE OFIDICO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
PAROTIDITIS									
TOTAL					293				

semana epidemiológica 13, fuente sivigila

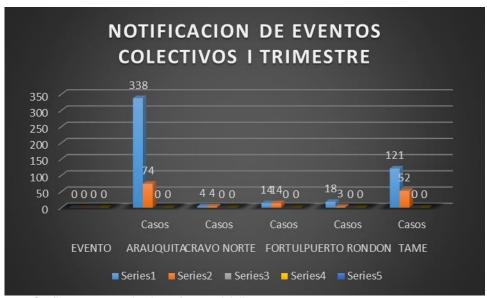
NOTIFICACION DE EVENTOS COLECTIVOS A SEMANA EPIDEMIOLOGICA Nº13 DE 2022

En cuanto a eventos de notificación colectiva se reportaron 642 y se destacan Morbilidad por IRA y Morbilidad por EDA que en este PRIMER trimestre reporta 642 casos.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



EVENTO	ARAUQUITA	CRAVO NORTE	I FORTI II	PUERTO RONDON	TAME
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
MORBILIDAD POR IRA	338	4	14	18	121
MORBILIDAD POR EDA	74	4	14	3	52
BROTES X ETA, H-A,FT-P	0	0	0	0	0
VARICELA COLECTIVO	0	0	0	0	0



Grafica eventos colectivos, fuente sivigila

ANALISIS DE LOS PRIMEROS 5 EVENTOS QUE SE PRESENTARON EN LA ESE A PERIODO 3, SEMANA EPIDEMIOLOGICA 13.

EVENTO	HSLA	HSJCN	HSFF	HSJDD	HSAT	CSJC	HSRP	CSPA	TOTAL
VSP VIOLENCIA DE GÉNERO	56	5	7	0	21	0	0	0	89
AGRESION POR ANIMALES POTENCIAL/TRANSMISORES DE RABIA	14	0	14		34	3	3	9	80
DENGUE	12	0	22	0	4	0	0	0	38
DESNUTRICIÓN < 5 AÑOS	5	3	5	2	4	3	0	0	22
INTENTO DE SUICIDIO	4	0	3	0	4	3	2	1	17
MORBILIDAD MATERNA EXT	9	0	0	0	4	0	2	0	15

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Grafica comportamiento primeros cinco eventos reportados a sivigilia.



- ➤ VIOLENCIAS DE GÉNERO: las violencias de género es el primer 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 84 casos.
- > AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRASMISORES DE RABIA: el evento 80 es el segundo en reporte en el primer trimestre del año 2022 se aplicó el protocolo de manera correcta observamos la notificación de 392 casos.
- ➤ **DENGUE**: El evento Dengue se presenta en el departamento por ser zona endémica; pero en el municipio de Fortul es el municipio que más casos reporta, seguida por el municipio de Arauquita que presenta un comportamiento similar a la vigencia anterior.
- ▶ DESNUTRICION MENORES DE CINCO AÑOS: El evento desnutrición está dentro de los primeros eventos reportados por la ESE con 22 casos en lo que va del año 2022; este evento se evidencia generalmente en los controles de crecimiento y desarrollo; a los cuales se les inicia el seguimiento y el respectivo reporte.
- ➤ INTENTO DE SUICIDIO Y MORBILIDAD MATERNA EXTREMA: está dentro de los primeros eventos en notificación y se puede evidenciar que en su mayoría estos usuarios son migrantes.

CANALES ENDEMICOS

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

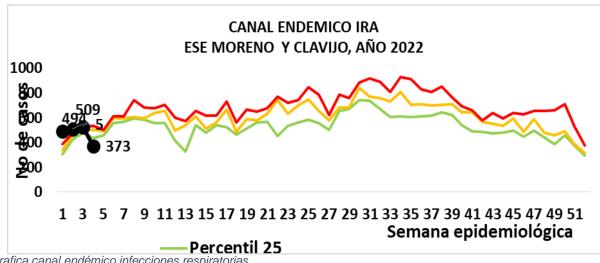




INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ESE MORENO Y CLAVIJO

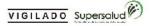


	DISTRIBUCION DE POISSON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA 2022													
Municipio		(Casos s	emana	01 a 13	3		Observado	Esperado		% de variación			
de procedencia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022	Promedio (2014 - 2021)	Situación				
ARAUQUITA	282	412	354	226	315	340	132	338	294	incremento significativo	14,80%			
CRAVO NORTE	24	19	19	4	7	1	1	4	11	decremento significativo	-62,70%			
FORTUL	156	316	212	148	179	204	48	14	180	decremento significativo	-92,20%			
PUERTO RONDON	31	7	34	36	25	9	18	18	23	sin cambio significativo	-21,30%			
TAME	315	271	266	284	191	144	79	121	221	decremento significativo	-45,40%			



Grafica canal endémico infecciones respiratorias.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

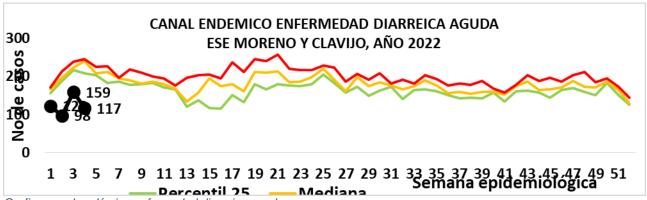




Para los eventos respiratorios se observa un incremento significativo a semana epidemiológica 13 con respecto a las anteriores vigencias.

ENFERMEDAD DIAREICA AGUDA ESE MORENO Y CLAVIJO

	DISTRIBUCION DE POISSON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA 2022													
Municipio de			Casos	semana	01 a 13			Observado	Esperado		% de			
procedencia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022	Promedio (2014 - 2020)	Situación	variación			
ARAUQUITA	103	98	134	148	141	112	85	74	117	Decremento significativo	-36,9%			
CRAVO NORTE	10	9	10	11	4	2	3	4	7	Sin cambio significativo	-42,9%			
FORTUL	61	57	58	71	94	36	35	14	59	Decremento significativo	-76,2%			
PUERTO RONDON	0	2	2	9	12	2	8	3	5	Sin cambio significativo	-40,0%			
TAME	120	158	139	121	80	99	127	52	121	Decremento significativo	-56,9%			



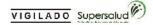
Grafica canal endémico enfermedad diarreica aguda.

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

CANAL ENDEMICO VIOLENCIAS DE GÉNERO

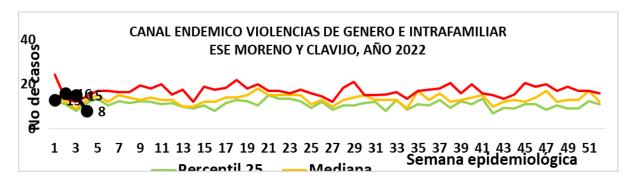
		С	asos se	mana (01 a 13			Observado	Esperado		
Municipio de procedencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Promedio (2015 - 2021)	Situación	% de variación
ARAUQUITA	0	2	19	14	5	20	6	11	9	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	16,7%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





										SIN CAMBIO	
CRAVO NORTE	0	1	0	0	0	1	0	1	0	SIGNIFICATIVO	250,0%
										SIN CAMBIO	
FORTUL	2	8	9	1	6	2	2	2	4	SIGNIFICATIVO	-53,3%
PUERTO										SIN CAMBIO	
RONDON	0	0	1	1	0	0	2	1	1	SIGNIFICATIVO	75,0%
										SIN CAMBIO	
TAME	11	15	6	17	7	11	7	11	11	SIGNIFICATIVO	4,1%



Grafica canal endémico violencias de genero

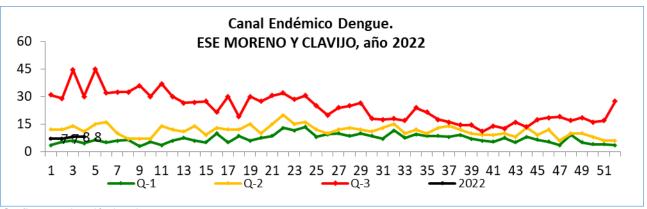
Para el evento Vigilancia de violencias de genero e intrafamiliar no se observa un cambio significativo, Este evento violencias de género es el evento más reportado por la ese moreno y Clavijo refleja la efectiva captación de estos usuarios víctimas de violencia.

CANAL ENDEMICO PARA DENGUE ESE MORENO Y CLAVIJO 2022

Municipio do			Caso	s sem	ana 0	1 a 04			Observado	Esperado	Situación	% de variación
Municipio de procedencia	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2011	2019	2022	Promedio (2014 - 2021)		
ARAUQUITA	5	29	15	2	3	6	8	4	4	10	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-58,8%
CRAVO NORTE	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
FORTUL	21	7	18	1	1	21	1	2	7	10	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-30,0%
PUERTO RONDON	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
TAME	8	17	42	3	1	1	0	9	1	10	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-90,3%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Grafica canal endémico dengue

Se observa para este evento sin cambio significativo en los municipios de Cravo, Fortul y Puerto Rondón en los demás un decremento significativo.

6.4 INFORME GESTIÓN CONSULTA EXTERNA.

CONSULTA EXTERNA - ODONTOLOGIA

La tabla muestra el total de consultas y procedimientos en odontología realizados en el primer trimestre de 2022 en toda la red hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo con 37.856 consultas. Se observa en primer lugar el Hospital San Lorenzo de Arauquita con 16662 consultas, seguido del Hospital San Francisco de Fortul con 7626 consultas, en tercer lugar encontramos al hospital San Antonio de Tame con un total de 4459, el Hospital san José de Cravo Norte con 3312, el Hospital San Ricardo Pampuri con 3081, el Hospital San Juan de Dios con 2093 consultas y los Centros de Salud Juan de Jesús Coronel con 623, el Centro de Salud de Panamá no tiene este servicio.

		CC	ONSULTA EXTER	NA - ODON	TOLOGIA		
RED HOSPITALARIA	CONSULTAS ODONTOLOGI CAS REALIZADAS (VALORACION ES)	DONTOLOGI AS EALIZADAS //ALORACION NUMERO DE SESIONES ODONTOLOGI CAS REALIZADAS		SELLANT ES APLICAD OS	SUPERFICI ES OBTURAD AS (CUALQUI ER MATERIAL)	EXODONCI AS (CUALQUIE R TIPO)	TOTAL CONSULTAS POR RED HOSPITALA RIA
H. SAN ANTONIO DE TAME	849	1872	52	726	922	38	4459
H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	2146	721	40	12235	1268	252	16662
H. SAN RICARDO PAMPURI	1050	1050	0	397	494	90	3081

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



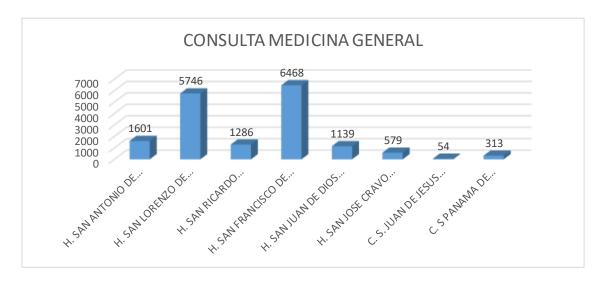


H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	1437	1151	0	2983	2080	175	7626
H. SAN JUAN DE DIOS DE P.							
RONDON	21	753	209	712	398	0	2093
H. SAN JOSE CRAVO NORTE	786	2027	0	175	298	26	3312
C. S. JUAN DE JESUS CORONEL	183	152	0	0	234	54	623
C. S PANAMA DE ARAUCA	0	0	0	0	0	0	0

CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

En la tabla se observa la cantidad de consultas externas por medicina general realizadas en toda la red Hospitalarias de la ESE Moreno y Clavijo durante el primer trimestre de 2022 con un total de 17186 consultas. Al desagregar por hospital de atención encontramos que el Hospital San Francisco de Fortul atendió un total de 6468 consultas, seguido del hospital San Lorenzo de Arauquita con 5746 consultas, en tercer lugar El Hospital San Antonio de Tame con 1601 y el Hospital San Ricardo Pampuri atendió 1286 consultas. El Hospital San Juan de Dios con 1139 consultas y los centros de Salud de Panamá y Juan Jesús Coronel con 313 y 54 consultas respectivamente.

			CONSUI	LTA EXTERNA					
PRODUCCIÓN	H. SAN ANTONIO DE TAME	H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	H. SAN RICARDO PAMPURI	H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	H. SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO R	H. SAN JOSE CRAVO NORTE	C. S. JUAN DE JESUS CORONEL	C. S PANAMA DE ARAUCA	TOTAL ATENCIONES
CONSULTA MEDICINA GENERAL	1601	5746	1286	6468	1139	579	54	313	17186



"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

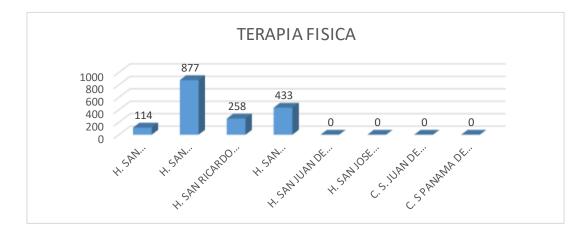




TERAPIA FISICA

La siguiente tabla muestra el comportamiento en 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 1682 consultas de terapia física en consulta externa en el primer trimestre de 2022. Cabe anotar que en el Hospital San Antonio de Tame se evidencia una atención menor con respecto a los otros hospitales, porque solo se presta el servicio a los usuarios SOAT y no se tiene contratación con las demás EPS.

	TERAPIA FISICA													
PRODUCCIÓN	H. SAN ANTONIO DE TAME	H. SAN LORENZO DE ARAUQUITA	H. SAN RICARDO PAMPURI	H. SAN FRANCISCO DE FORTUL	H. SAN JUAN DE DIOS DE P RONDON	H. SAN JOSE CRAVO NORTE	C. S. JUAN DE JESUS CORONEL	C. S PANAMA DE ARAUCA	TOTAL ATENCIO NES					
TERAPIA FISICA	114	877	258	433	0	0	0	0	1682					



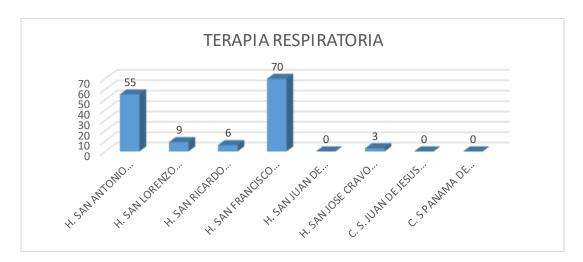
TERAPIA RESPIRATORIA

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 con un total de 143 atenciones, teniendo en primer lugar el Hospital San Francisco de Fortul con 70 atenciones de Terapia Respiratoria y le sigue el Hospital San Antonio de Tame con 55 terapias. Durante el primer trimestre del año 2022, se ha intentado aumentar las cifras de realización de terapias respiratorias, teniendo en cuenta que continúa en funcionamiento la sala ERA en el HSAT, con todos los protocolos de bioseguridad para la ejecución de los procedimientos que competen a la rehabilitación de las vías aéreas.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



	TERAPIA RESPIRATORIA												
PRODUCCIÓN	H. SAN ANTONIO DE TAME	_	RICARDO	FRANCISCO	DE DIOS DE P		IESUS	C. S PANAMA	TOTAL ATENCIONES				
TERAPIA RESPIRATORIA	55	9	6	70	0	3	0	0	143				



PARTOS

Durante el primer trimestre de 2022 se observa que en toda la Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo se atendieron 127 partos vaginales. Distribuidos Hospital San Antonio de Tame con 63 partos, Hospital San Lorenzo de Arauquita 28, Hospital San José de Cravo Norte con 9 partos, Hospital San Francisco de Fortul con 8 partos, Hospital san Juan de Dios de Puerto Rondón con 7 partos, el Centro de Salud Juan Jesús Coronel aporta 6 partos y el Hospital San Ricardo Pampuri presenta 5 partos.

PARTOS									
PRODUCCIÓN	H. SAN ANTONIO DE TAME		RICARDO	FRANCISCO	DE DIOS DE P		JESUS	C. S PANAMA	TOTAL ATENCIONES
PARTOS	63	28	5	8	7	9	6	1	127

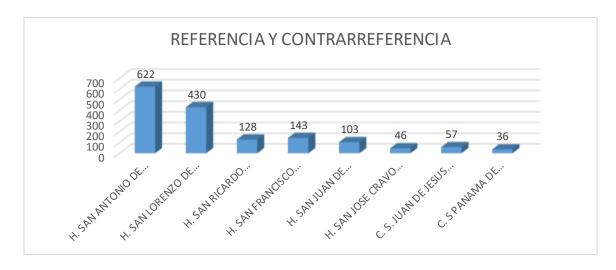
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

La tabla nos muestra la cantidad de remisiones realizadas en el primer trimestre de 2022 en toda la Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo se realizaron 1565 hacia las diferentes Red Hospitalaria de segundo nivel de atención en el departamento. Distribuido en Hospital San Antonio Tame 622 remisiones, el Hospital San Lorenzo de Arauquita con 430 remisiones, Hospital San Francisco de Fortul con 143 remisiones, le sigue el Hospital San Ricardo Pampuri con 128 remisiones, el Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón con 103 remisiones, el Hospital San José de Cravo Norte con 46 remisiones y el Centro de Salud Juan de Jesús Coronel y Centro de Salud Panamá con 57 y 36 remisiones respectivamente.



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

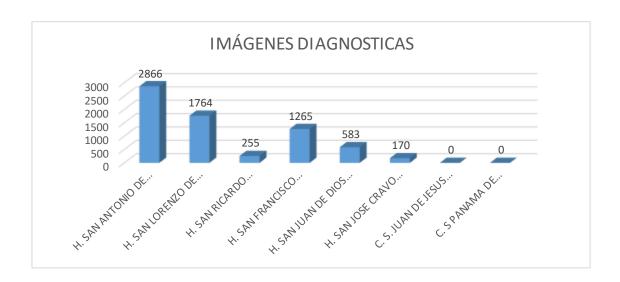


REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA									
		LORENZO DE	RICARDO	FRANCISCO	DE DIOS DE P		IFSUS	C. S PANAIVIA	TOTAL ATENCIONES
REFERENCIA Y CONTRARREFER ENCIA	622	430	128	143	103	46	57	36	1565

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

En la siguiente tabla se describe las imágenes diagnosticas realizadas durante el Primer trimestre del 2022 en la Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo con un total de 6903 procedimientos. El Hospital San Antonio de Tame reporta 2866 procedimientos, el Hospital San Lorenzo de Arauquita reporta 1764 imágenes tomadas, en el Hospital San Francisco de Fortul reporta 1265 procedimientos, San Ricardo Pampuri tomó 255 imágenes diagnósticas, el Hospital San José de Cravo Norte notificó 170 procedimientos, Centro de Salud Juan de Jesús Coronel y el Centro de Salud Panamá no tiene estos procedimientos diagnósticos.

IMÁGENES DIAGNOSTICAS									
PRODUCCIÓN	H. SAN ANTONIO DE TAME	LORENZO DE	RICARDO	FRANCISCO	H. SAN JUAN DE DIOS DE P RONDON	CRAVO	IFSUS	C. S PANAMA	TOTAL ATENCIONES
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	2866	1764	255	1265	583	170	0	0	6903



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

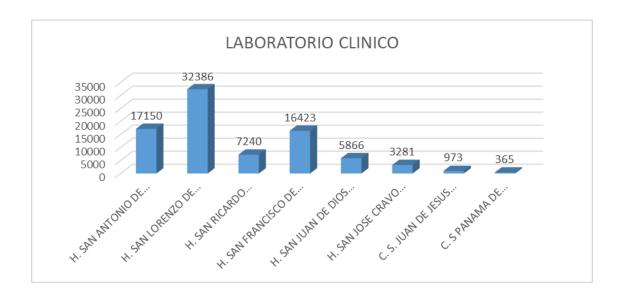




LABORATORIO

La grafica describe el total de los laboratorios realizados en el primer trimestre de 2022 en toda la Red Hospitalaria de la ESE Moreno y Clavijo fue de 83.684 exámenes de laboratorio de los servicios de Hospitalización, Urgencias, PyM y consulta externa. Detallando de la siguiente manera el Hospital San Antonio de Tame reporta 17150 laboratorios, el Hospital San Lorenzo Arauquita reporta 32386 exámenes realizados, el Hospital San Ricardo Pampuri con 7240 laboratorios, el Hospital San Francisco de Fortul con 16423 exámenes realizados, Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón con 5866 exámenes, el Hospital San José de Cravo Norte con 3281 laboratorio, y los Centro de Salud Juan de Jesús Coronel con 973 y Centro de Salud Panamá con 365 laboratorios realizados. Estos Laboratorios fueron tomados en los diferentes servicios hospitalización, urgencias, consulta externa y la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud así como la materno perinatal.

LABORATORIO									
PRODUCCIÓN	H. SAN ANTONIO DE TAME	-	RICARDO	FRANCISCO	H. SAN JUAN DE DIOS DE P RONDON		HESUS		TOTAL ATENCIONES
LABORATORIO	17150	32386	7240	16423	5866	3281	973	365	83684



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



7. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

INTRODUCCIÓN

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.

La información aquí entregada, ha sido recopilada de cada uno de los subprocesos que conforman la Subgerencia Administrativa y Financiera, haciendo énfasis en los indicadores, que son una herramienta necesaria para la toma de decisiones, entregando información científica y técnica de manera clara y precisa. Los datos se pueden trasformar en acciones institucionales, políticas o comunitarias que incidan en la salud y calidad de vida de la población; información preponderante en los procesos de mejoramiento continuo de la entidad.

La información del presente informe, representa la gestión realizada por el área administrativa y financiera, en el primer trimestre del 2022, y se relacionan a continuación.

7.1 SUBPROCESO GESTIÓN CONTABILIDAD.

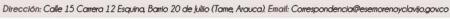
ANALISIS SITUACION FINANCIERA

A continuación se muestra la composición a nivel clase, grupo y cuenta del activo, pasivo, patrimonio, ingresos, gastos y costos a Marzo de 2022, así como un análisis comparativo en cifras de pesos.

ACTIVO

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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



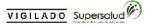
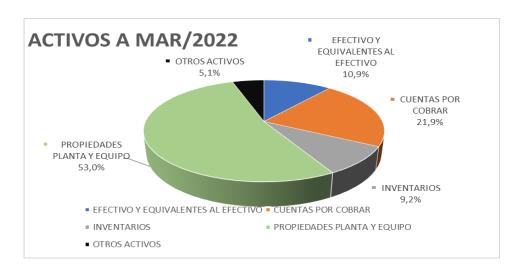




GRAFICO No. 1.

COMPOSICION DEL ACTIVO



Según el Grafico No. 1, las cuentas más representativas del activo son la cuenta 16 Propiedades Planta y Equipo con un 53. % y la cuenta 13 Cuentas por Cobrar con un 21.9. %.

	CUADRO N° 1 ANALISIS HORIZONTAL DEL ACTIVO A NIVEL GRUPO									
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/03/2021	SALDO 31/03/2022	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA					
1	ACTIVO	49,876,146,754.58	52,833,982,918.80	2,957,836,164.22	5.93%					
11	EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	3,398,731,592.71	5,752,262,007.76	2,353,530,415.05	69.25%					
13	CUENTAS POR COBRAR	13,650,207,133.63	11,562,809,403.79	- 2,087,397,729.84	-15.29%					
15	INVENTARIOS	4,224,832,916.97	4,843,878,482.44	619,045,565.47	14.65%					
16	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	25,838,588,178.15	28,001,351,318.39	2,162,763,140.24	8.37%					
19	OTROS ACTIVOS	2,763,786,933.12	2,673,681,706.42	- 90,105,226.70	-3.26%					

Según el gráfico No.1 y el cuadro N. 1, existe una variación absoluta positiva del total ACTIVOS en \$ 2.957.836.164, y una variación relativa del 5.93%.

Se observa en el Cuadro No. 1 que las variaciones más representativas están en el grupo **CUENTAS POR COBRAR** con -13.29%, resultado de mayor radicación de la facturación en los diferentes Hospitales adscritos a la ESE.

PASIVO

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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

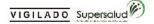


GRAFICO No 2



Según el Grafico No. 2 las cuentas más representativas del Pasivo son las grupos 24 correspondiente a Cuentas por Pagar con 46.8% y Provisiones correspondiente a 32.6 %.

GRAFICO No. 3

COMPARATIVO DEL PASIVO



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



El Grafico No. 3 muestra una disminución de pasivos entre los periodos comparados, equivalente a \$ -3.399.149.858.16 millones de pesos.

	CUADRO N° 2 ANALISIS HORIZONTAL DEL PASIVO A NIVEL GRUPO									
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/03/2021	SALDO 31/03/2022	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA					
2	PASIVOS	7,402,851,067.93	4,003,701,209.77	- 3,399,149,858.16	-45.92%					
23	PRESTAMOS POR PAGAR	-	112,101,164.00	112,101,164.00	#¡DIV/0!					
24	CUENTAS POR PAGAR	2,451,432,887.07	1,851,824,720.62	- 599,608,166.45	-24.46%					
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	1,120,359,607.00	526,982,418.00	- 593,377,189.00	-52.96%					
27	PROVISIONES	2,075,098,161.00	2,065,744,635.00	- 9,353,526.00	-0.45%					
29	OTROS PASIVOS	1,835,270,897.43	952,505,107.28	- 882,765,790.15	-48.10%					

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

PATRIMONIO

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

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



INGRESOS

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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.

INGRESOS A MAR/2022

10.001.200.000,00

8.001.200.000,00

4.001.200.000,00

1.200.000,00

VENTA DE SERVICIOS

TRANSAERONGIA 1/03/2037 ROS INGRESOS

CUADRO Nº 4 ANALISIS HORIZONT AL DEL INGRESO A NIVEL GRUPO CODIGO VARIACION VARIACION NOMBRE CUENTA CONTABLE **ABSOLUTA** CONTABLE SALDO 31/03/2021 | SALDO 31/03/2022 **RELATIVA** 10,916,834,311.82 **INGRESOS** 7,977,105,629.68 -2 939 728 682 14 -26.93% VENTA DE SERVICIOS 10,274,540,817.00 7,891,542,479.00 2,382,998,338.00 -23.19% 44 TRANSFERENCIAS 558,192,897.25 641,856,013.25 83,663,116.00 -86.97% 48 OTROS INGRESOS 437.481.57 1,900,034.68 1,462,553.11 334.31%

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, rendimientos financieros, ajustes de años anteriores y otros extraordinarios.

GASTOS Y COSTOS

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

Los costos de la ESE Moreno y Clavijo están representados por las erogaciones y cargos asociados con la adquisición o producción de bienes y la prestación de los servicios vendidos por la entidad en un periodo contable, además constituyen

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





los valores reconocidos como resultado del desarrollo de la operación principal o básica.

GRAFICO No. 5



	CUADRO N° 5 ANALISIS HORIZONTAL DEL COSTO Y GASTO A NIVEL GRUPO									
CODIGO CONTABLE	NOMBRE CUENTA CONTABLE	SALDO 31/03/2021	SALDO 31/03/2022	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA					
5	GASTOS	5,404,697,886.54	2,177,640,487.85	- 3,227,057,398.69	-59.71%					
51	ADMINISTRACION N	1,622,213,275.54	2,177,640,487.85	555,427,212.31	34.24%					
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AN	-	-	-	#¡DIV/0!					
58	OTROS GASTOS	3,782,484,611.00	2,974,123.00	- 3,779,510,488.00	-99.92%					
6	COSTOS DE VENTAS	3,173,754,096.69	2,924,127,993.00	- 249,626,103.69	-7.87%					
63	COSTOS DE VENTAS DE SERVICIOS	3,173,754,096.69	2,924,127,993.00	- 3,173,754,096.69	-7.87%					

Según el Cuadro No. 5, las cuentas más representativas entre el costo y gasto son las cuentas 63 Costo venta de servicios, Gastos Cabe aclarar que la disminución de otros gastos se debe al margen de contratación en salud, debido a que en la vigencia 2021 se aplicaba dicho margen y para la vigencia 2022 ya no aplica.

RESULTADOS DE ACTIVIDAD FINANCIERA DEL 31/03/2021 AL 31/03/2022

GRAFICO No. 6 (Cifras en miles \$)



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





El resultado al primer trimestre del año 2022, indica una utilidad de \$2.872.363.025,83 (Cifra en miles \$) con respecto al comparar el total Ingresos menos Total Costos y Gastos del periodo.

LIQUIDEZ	Fórmula	Cálculo			
Capital neto de trabajo (en miles de pesos)	ACTIVO CTE - PASIVO CTE	15,753,098,781	En la medida en que los pasivos corrientes sean menores a los activos corrientes la salud financiera de la empresa para hacer frente a las obligaciones al corto plazo es mayor.		
Índice de solvencia	ACTIVO CTE / PASIVO CTE	3.96	Entre más alto (mayor a 1) sea el resultado, más solvente es la empresa, tiene mayor capacidad de hacer frente a sus obligaciones o mejorar su capacidad operativa si fuere necesario.		
Prueba ácida	(ACTIVO CORRIENTE – INVENTARIOS) / PASIVO CORRIENTE	3.17	Es un índice de solvencia más exigente en la medida en que se excluyen los inventarios del activo corriente. (Activo corriente – Inventarios)/pasivo corriente.		

ENDEUDAMIENTO								
Razón de endeudamiento	PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	15.60%	Mide la proporción de los activos que están financiados por terceros.					

RENTABILIDAD							
Margen bruto de utilidad	(VENTAS - COSTOS VENTAS) / VENTAS	57 56%	Este índice permite conocer la rentabilidad de las ventas frente al costo de ventas y la capacidad de la empresa para cubrir los gastos operativos y generar utilidades				

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO							
Margen bruto de utilidad	(UTILIDAD NETA /PATRIMONIO)*100	0.07	Este índice permite conocer la rentabilidad de las ventas frente al costo de ventas y la capacidad de la empresa para cubrir los gastos operativos y generar utilidades				

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS									
Margen bruto de utilidad	(UTILIDAD NETA /ACTIVO TOTAL)*100	6.05	Este índice permite conocer la rentabilidad de las ventas frente al costo de ventas y la capacidad de la empresa para cubrir los gastos operativos y generar utilidades						

7.2 SUBPROCESO GESTION TESORERIA.

INTRODUCCION

En el Informe que se presenta a continuación, se da a conocer los movimientos de la Tesorería de la entidad, realizados durante el primer Trimestre de la vigencia 2022, 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.

INGRESOS:

Los recursos ingresados a la entidad en el Primer trimestre de la presente vigencia, corresponden a la venta de salud a crédito y de contado lo cual ascendió a un valor de \$7.115.043.816.47, los cuales están registrados en 306 Recibos de Caja.

DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS:

DETALLE	VALOR
REGIMEN SUBSIDIADO	6,481,463,545.00
VENTA DE SERVICIOS A PARTICULARES	29,740,406.22
TRANSFERENCIA NACIONALES	83,663,116.00
REGIMEN CONRIBUTIVO	181,209,231.00
ENTIDADES REGIMEN ESPECIAL	1,022,452.00
RIESGOS Y SOAT	105,710,238.84
SALUD PUBLICA MUNICIPIOS	118,215,000.00

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



RENDIMIENTOS FINANCIEROS RSOS PROPIOS	987,683.68
RENDIMIENTOS FINANCIEROS OTROS	244,463.73
CONSIGNACIONES POR CLASIFICAR	34,484,871.00
INGRESOS EXTRAORDINARIOS	1.00
I.P.S PRIVADAS - EVENTOS	77,390,458.00
INGRESOS POR PAPELERIA, FOTOCOPIAS	912,350.00
TOTAL, INGRESOS	7,115,043,816.47

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, tan pronto se logra identificar la oficina de cartera informa a contabilidad y está 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.

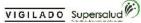
EGRESOS:

Durante el periodo de enero a marzo de 2022, se registraron 1.763 egresos correspondientes a obligaciones de la entidad con clientes internos y externos por un valor de \$ 5.753.368.217.41

Por los siguientes conceptos:

DETALLE	VALOR
PROVEDOR DE BIENES	1,173,766,128.85
PROVEDOR DE SERVICIOS	455,211,018.00
HONORARIOS	1,120,402,512.00
SERVICIOS TECNICOS	832,385,129.00
NOMINA	677,875,848.00
VACACIONES	70,291,838.00
PRIMA DE VACACIONES	15,945,386.00
PRIMA DE NAVIDAD	2,148,000.00
BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS	17,977,000.00
INDEMNIZACION VACACIONES	17,107,818.00
CESANTIAS	245,606,096.00
INTERESES A LAS CESANTIAS	19,770,409.00

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





PARAFISCALES	73,261,800.00
APORTE FONDOS PENSIONALES	129,151,800.00
FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	2,496,000.00
APORTE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	101,728,800.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES	19,376,600.00
LIBRANZAS	30,006,836.00
ARRENDAMIENTO	906,000.00
VIATICOS	15,385,440.00
RODAMIENTO - PNAL	16,900,000.00
AUXILIO DE TRANSPORTE	47,599,172.13
HORAS EXTRAS DOMINICALES Y FESTIVOS	4,116,204.00
CUOTAS DE FISCALIZACION	16,396,824.00
POLIZAS Y SEGUROS	468,820.00
DEVOLUCION RENDIMIENTOS FROS ENTIDADES NACIONALES	3,064,226.11
DEVOLUCION TRANSFERENCIA DE LA NACION	11,233,365.32
BONIFICACION POR RECREACION	1,799,000.00
IMPUESTOS	134,728,000.00
SERVICIOS PUBLICOS	428,450,425.00
CUOTA IDEAR	20,672,001.00
SENTENCIAS	
RECARGOS Y DISPONIBILIDAD	42,886,621.00
DESCUENTO SINDICAL	4,253,100.00
TOTAL EGRESOS	5,753,368,217.41

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

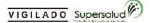
1763 corresponden a pagos realizados

1780 corresponde a pagos programados

El Indicador se cumplió en un 99.04%, lo anterior considerando que se logró cancelar en su totalidad las cuentas por pagar radicadas en tesorería durante el trimestre de la presente vigencia, faltando por pagar unas cuentas que quedaron con corte a 31 de diciembre de 2021.

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 primer

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





trimestre la administración realizó los pagos de los meses de enero y febrero de 2022 y el mes de marzo se iniciaron los pagos a partir del día 06 de abril.

De igual manera la administración se ha esforzado por dar total cumplimiento al acuerdo de pago efectuado con la Empresa de energía de Arauca – Enelar, reduciendo de manera significativa la deuda que viene de vigencias anteriores.

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.

7.3 SUBPROCESO GESTIÓN PRESUPUESTO.

BALANCE PRESUPUESTAL I TRIMESTRE 2022

El balance presupuestal del I trimestre del año 2022, presenta una apropiación inicial de \$32.832.166.583,00, con unas Adiciones totales de \$ 3.355.401.393,08, para un presupuesto definitivo de \$36.187.567.976,08.

Cuadro Modificaciones y	traslados al presupu	iesto Ingreso			
APROPIACION INCIAL ADCIONES REDUCCIONES			CREDITOS	DEBITOS	DEFNITIVO
32.832.166.583,00	-	-	3.355.401.393,08	-	36.187.567.976,08

Las adiciones al presupuesto están asociadas con recursos del balance de la vigencia anterior, adiciones de Disponibilidad Inicial de la vigencia 2021, que comprenden recursos propios, aporte de la nación e inversiones de la vigencia anterior.

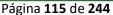
BALANCE PRESUPUESTAL MARZO 2022

BALANCE DE INGRESOS

Cuadro2 Balance de Ejecucion de Ingresos								Vales en millones
CONCEPTO		Р	APROPIADO	RECONOCIDO	% EJE	RECAUDO	% EJE	CXC
DISPONIBILIDA INICIAL		11,7%	4.221.278	4.221.278	100%	4.221.278	100%	-
RECURSOS PROPIOS	2.		3.748.595	3.748.595	100%	3.748.595	100%	-
DESTINACION ESPECIFICA	7.		200.000	200.000	100%	200.000	100%	-
DESTINACION ESPECIFICA	5.		272.683	272.683	100%	272.683	100%	-
INGRESOS CORRIENTES		88,3%	31.965.392	9.170.041	29%	6.950.983	76%	2.219.058
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	2		28.731.405	7.889.511	27%	5.670.453	72%	2.219.058
CXC	3		1.733.987	1.280.530	74%	1.280.530	100%	-
APORTES MPIOS DPTO O NACION	5		1.500.000	-	0%	-	0%	-
RECURSOS DE CAPITAL	1	0,0%	898	1.896	211%	1.896	100%	-
RENDIMIENTOTOS FINANCIEROS CUENTAS DE A	6		898	984	109%	984	100%	-
RECUPERACIONES	6		<u>-</u>	912	100%	912	100%	-
INGRESOS TOTALES		100,0%	36.187.568	13.393.215	37%	11.174.157	83%	2.219.058
SUBTOTAL R PROPIOS	1	94,5%	34.214.885	12.920.532	38%	10.701.474	83%	2.219.058
SUBTOTAL DESTINACION ESPECIFICA	2	5,5%	1.972.683	472.683	100%	472.683	100%	-

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







Del total de los ingresos apropiados un 11.66% corresponde a la disponibilidad inicial un 88.33% a ingresos corrientes y un 0.01% a recursos de capital por rendimientos financieros y recuperación.

Del total de la disponibilidad inicial \$3.748.595 millones corresponden a recursos propios y \$272.683 millones a recursos de destinación específica para inversión en proyecto del hospital de Cravo norte y \$200.00 aportes de la nación para inversión en salud.

Los ingresos corrientes de la ESE Moreno y Clavijo están representados por las ventas de servicios directas a las diferentes EPS, 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 y recuperaciones.

La distribución por recurso muestra una participación del **94.5%** para los ingresos propios y un **5.5%** 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 **36%** respecto de la vigencia 2021, esta variación está relacionada especialmente con la disponibilidad inicia y la venta de servicios, se muestra una leve reducción en recuperación de cartera del 24%.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Cuadro 3 Variacion Anual recaudo	Val en miles		
INGRESOS PROPIOS	2021	2022	VAR
Disonibilidad Inicial	1.078.361	4.221.278	291%
Ventas de Servicio	4.791.759	5.670.453	18%
Recuperacion de Cartera	1.684.743	1.280.530	-24%
transferencias corrientes	641.856	-	0%
Rendimientos financieros	88	984	1019%
Recuperaciones	88	912	938%
Totales	8.196.895	11.174.157	36%

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

EJECUCION DE GASTOS

El balance presupuestal del I trimestre del año 2022, presenta una apropiación inicial de \$32.832.166.583,00, con unas Adiciones totales de \$ 3.355.401.393,08, unos traslados de \$2.970.299.298,00, para un presupuesto definitivo de \$36.187.567.976,08.

Cuadro 2 Modificaciones y traslados al presupuesto Gasto

APROPIACION INCIAL	ADCIONES	REDUCCIONES	CREDITOS	DEBITOS	DEFNITIVO
32.832.166.583,00	3.355.401.393,08	-	2.970.299.298,00	2.970.299.298,00	36.187.567.976,08

Las adiciones por Disponibilidad Inicial de la vigencia 2021, cubren el 100% las cuentas por pagar de vigencias anteriores, así como gastos de funcionamiento y gastos de operación de la vigencia corriente.

El presupuesto de gastos al igual que el ingreso, presenta una apropiación definitiva de \$32.832.166.583,00, con una participación del 87.5% para gastos de funcionamiento, un 10.4% para gastos de operación y producción, y un 1% para gastos de inversión y un 0.4% para servicio a la deuda pública.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







BALANCE DE GASTOS

Cuadro 5 Balance Ejecucion de gastos							Vales en millones
CONCEPTO	P	APROPIADO	COMPROM	% EJE	PAGOS	% EJE	CXP
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO 1	87%	35.570.180	8.107.246	23%	5.314.048	66%	4.229.114
GASTOS DE PERSONAL	13%	4.873.311	934.543	19%	645.517	69%	289.026
GASTOS DE PERSONAL CXP	0%	-	-	0%	-	0%	0
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	69%	25.128.445	7.064.416	28%	4.199.385	59%	2.865.031
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS CXP	2%	664.430	108.287	16%	33.978	31%	74.309
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3%	960.000	-	0%	-	0%	0
TRANSFERENCIAS CORRIENTES CXP	0%	24.065	-	0%	-	0%	0
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	10%	3.768.500	1.330.320,22	35%	418.771	31%	911.549
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION CXF	0%	89.429	89.199	100%	-	0%	89.199
GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTEI	0%	62.000	16.397	26%	16.397	100%	0
SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA 2	0%	144.704	82.688	57%	20.672	25%	62.016
GASTOS DE INVERSION 2	1%	200.000	-	0%	-	0%	-
GASTOS DE INVERSION CXP		272.683	-	0%	-	0%	-
TOTALES	100%	36.187.568	9.625.850	27%	5.334.720	55%	4.291.130
SUBTOTAL R PROPIOS 1	95%	34.214.885	9.153.167	27%	4.862.037	53%	4.291.130
SUBTOTAL DESTINACION ESPECIFICA 2	5%	1.972.683	472.683	24%	472.683	100%	-

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 2022, 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 **27%**, respecto de la apropiación definitiva, a su vez los compromisos reflejan una ejecución en pagos del **55%**.

Los gastos de funcionamiento presentan una ejecución del 23% con una ejecución en pagos del 66%.

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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



El balance final arroja unas cuentas por pagar totales por valor de \$ 4.229.114 millones, de los cuales, un 99% corresponden a recursos propios y un 1% a destinación específica tal como se detalla a continuación.

CUENTAS POR PAGAR

Detalle de las Cuentas por pagar Valores en Miles				
CONCEPTO CXP	Total CXP	Fuente de Financiacion		
		Propios	D Especifica	
FUNCIONAMIENTO	4.229.114	4.229.114	-	
GASTO DE PERSONAL	289.026	289.026		
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	2.865.031	2.865.031		
ADQUISICIÃ "N DE BIENES Y SERVICIOS CXP	74.309	74.309		
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-	-		
TRANSFERENCIAS CORRIENTES CXP	-	-		
GASTOS DE COMERCIALIZACIÃ "N Y PRODUCCIÃ "N	911.549	911.549		
GASTOS DE COMERCIALIZACIÃ "N Y PRODUCCIÃ "N CXP	89.199	89.199		
GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE I	-	-		
SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	62.016	-	62.016	
INVERSIÓN	-		-	
INVERSIÃ"N CXP	-		-	
Totales	4.291.130	4.229.114	62.016	

VARIACION ANUAL DE LOS GASTOS

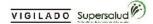
Cuadro 6 Variacion Gastos comprometidos	adro 6 Variacion Gastos comprometidos		
Gastos	2021	2022	VAR
Gastos de Funcionamiento	8.937.315	8.107.246	-9%
Gastos de Operación	1.738.612	1.419.519	-18%
Gastos por tributos, multas, sa	18.344	16.397	-11%
Gastos de Inversion	869.040	-	-100%
Servicio de la Deuda Publica	-	82.688	0%
Totales	11.563.311	9.625.850	-17%

La ejecución de los gastos comprometidos con corte al I trimestre comparados con el año anterior, presentan una disminución del 17%, este disminución está relacionado directamente con los gatos de inversión, servicio a la deuda y gastos de operación, así como la venta de servicio que hacen parte de los gastos de funcionamiento, que para la vigencia 2022, los gastos generados por convenios interadministrativos de salud pública, se trasladaron a gastos de funcionamiento.

EVALUACION DE INDICADORES DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

• EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



El resultado arrojado en el ejercicio del I trimestre 2022, 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 la incorporación de la Disponibilidad inicial, lo cual hace que se incremente los ingresos significativamente.

Cuadro. Equilibrio presupuestal con reconocimiento				
Equilibrio Presupuestal con Reconocimiento	Valores	Resultado		Equilibrio
Total, Reconocimientos (ingreso)	13.393.215	2 767 265		1.20
Total, Compromisos (gastos)	9.625.850	3.767.365		1,39

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

Este indicador muestra un superávit fiscal, pues los ingresos por concepto de recaudo cubren los gastos comprometidos en el primer trimestre, debido a la Disponibilidad inicial y a la venta de servicios de salud, por lo que para este trimestre los ingresos superaron los gastos en su totalidad.

Cuadro .Equilibrio presupuestal con recaudo				
Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor	Resultado		Equilibrio
Total, Recaudos (ingreso)	11.174.157	1.548.307		1,16
Total, Compromisos (gastos)	9.625.850	1.548.307		1,10

CONCLUSIONES

Para el I trimestre del año 2022 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 este trimestre presenta superávit fiscal, aumentando su recaudo y cubriendo el total de los gastos.

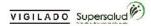
7.4 SUBPROCESO GESTIÓN FACTURACIÓN.

CONTRATACIÓN

Para el primer Trimestre de 2022 con corte 31 de Marzo de 2022, se presentan los estados contractuales con las siguientes entidades:

 Con SANITAS EPS-S, durante el primer trimestre se logra firma de los contratos modalidad Cápita incluyendo consultas especializadas de Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, Terapias Físicas y Respiratorias, Nutrición, psicología. Pasamos de tener un valor usuario del año 2021 de \$19.000 pesos a \$19.951 para el año 2022, para la modalidad de Evento se

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





- logra contratar Soat Especial -15% (en proceso de firmas), siendo esto muy importante para los ingresos de la Ese.
- Policía nacional contrato 15-5-20091-21 se hace una Prorroga hasta 31 de octubre de 2022.
- Se logra contrato con el Ejecito por valor de 100.000.000 de pesos para la vigencia 2022
- Se logra contrato con Positiva con valor Soat Especial (+25%).
- Contrato con Capresoca se encuentra en revisión de tarifas, propuesta enviada por la Ese Moreno y Clavijo.
- Con Nueva EPS se logra un aumento en la Cápita pasamos de \$16.610 del 2021 a \$17.611 para el 2022, con posibilidad de aumento.

FACTURACIÓN GENERADA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2022

Durante el primer trimestre de 2022, el comportamiento de la facturación generada fue el siguiente:

FACTURACION GENERADA POR REGIMEN

A continuación, se detalla la facturación generada por cada régimen durante el Primer Trimestre de 2022.

Tabla. Facturación Generada A corte 31 de marzo de 2022 por Régimen

ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO					
FACTURACION GENERADA POR REGIMENES A CORTE 31 DE MARZO 2022					
	EPARTAMENTO DE	FACTURACION			
REGIMEN	FACTURACIO	ON GENRADA	TOTAL		
	CAPITA	EVENTO			
IPS PRIVADAS	8,903,856.00	55,228,213.00	64,132,069.00	1%	
CONTRIBUTIVO	147,649,065.00	421,164,781.00	568,813,846.00	7%	
SUBSIDIADO	5,203,409,999.00	1,252,549,610.00	6,455,959,609.00	82%	
VINCULADO	-	358,186,522.00	358,186,522.00	5%	
SOAT	-	142,863,471.00	142,863,471.00	2%	
ESPECIAL	-	33,744,137.00	33,744,137.00	0.43%	
ARL	-	14,648,852.00	14,648,852.00	0.19%	
SALUD PÚBLICA	-	197,618,620.00	197,618,620.00	3%	
RECLAMACIONES ADRES	-	17,951,424.00	17,951,424.00	0.23%	
OTRAS VENTAS DE SERVIC	-	1,473,800.00	1,473,800.00	0.02%	
MEDICINA PREPAGADA	-	2,918,401.00	2,918,401.00	0.04%	
PARTÍCULARES	-	31,538,025.00	31,538,025.00	0.40%	
OTRAS ASEGURADORAS A	-	1,693,703.00	1,693,703.00	0.02%	
TOTAL	5,359,962,920.00	2,531,579,559.00	7,891,542,479.00	100%	

Fuente: Consolidado Facturación Generada A corte 31 de Marzo de 2022

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







De acuerdo a la tabla anterior, se presentó de la siguiente manera, la facturación más representativa fue a cargo de él régimen subsidiado con el 82%, seguidamente tenemos al régimen Contributivo con un 7%, Vinculado con un 5%, siendo estas las empresas más representativas porcentualmente.

FACTURACION POR HOSPITAL A CORTE 31 DE MARZO DE 2022

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

Tabla. Facturación Generada por Unidad Asistencial a corte 31 de Marzo de 2022

ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO FACTURACION GENERADA POR HOSPITAL A								
CODIGO	CODIGO HOSPITAL TOTAL FACTURACION GENERADA							
1	SAN ANTONIO DE TAME	\$	2,637,042,293.90	33%				
2	CENTRO DE SALUD JUAN JESUS CORONEL	\$	394,739,584.10	5%				
3	SAN LORENZO DE ARAUQUITA	\$	1,985,544,023.20	25%				
4	SAN RICARDO PAMPURI	\$	451,252,758.10	6%				
5	CENTRO DE SALUD DE PANAMA DE ARAUQUITA	\$	141,821,816.70	2%				
6	SAN FRANCISCO DE FORTUL	\$	1,301,512,390.00	16%				
7	SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	\$	443,649,817.00	6%				
8	SAN JOSE DE CRAVO NORTE	\$	338,021,176.00	4%				
9	ESE MORENO Y CLAVIJO	\$	197,958,620.00	3%				
	TOTAL	\$	7,891,542,479.00	100%				

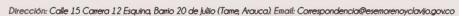
Fuente: Consolidado Facturación Generada Primer Trimestre 2022.

Se evidencia que, para el Primer Trimestre de 2022, el Hospital San Antonio de Tame presento la mayor facturación de la ESE Moreno y Clavijo la cual fue del 33%, seguido del Hospital San Lorenzo de Arauquita con el 25%, esto de acuerdo al tamaño de la población, mientras que el hospital San Francisco de Fortul ocupa el tercer puesto con el 16% de la facturación.

FACTURACIÓN RADICADA A CORTE 31 DE MARZO DE 2022.

A continuación, se presenta la facturación radicada a corte 31 de marzo de 2022 respectivamente:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO FACTURACION RADICADA POR HOSPITAL								
CODIGO HOSPITAL TOTAL FACTURACION GRADICADA								
1	SAN ANTONIO DE TAME	\$	3,233,617,231.00	38%				
2	SAN LORENZO DE ARAUQUITA	\$	2,672,632,679.00	32%				
3	SAN FRANCISCO DE FORTUL	\$	1,460,494,264.00	17%				
5	SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	\$	440,868,476.00	5%				
7	SAN JOSE DE CRAVO NORTE	\$	374,568,875.00	4%				
9	ESE MORENO Y CLAVIJO	\$	284,180,632.00	3%				
	TOTAL	\$	8,466,362,157.00	100%				

El total de la facturación radicada a corte a 31 de Marzo de 2022 fue por valor de \$ 8.466.362.157, de los cuales el 38 % pertenece al Hospital San Antonio de Tame seguido con un 32% el Hospital San Lorenzo de Arauquita esto obedece a que son los Hospitales con mayor Facturación, se logró adelantar la radicación de algunas cuentas que estaban pendientes de la vigencia anterior.

FACTURACIÓN RADICADA POR REGIMEN Y MODALIDAD CON CORTE 31 DE MARZO DE 2022

A continuación, se presenta la facturación radicada por régimen y modalidad de contratación con corte 31 de Marzo de 2022:

ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO						
FACTURACION RADICADA POR REGIMENES A CORTE A 31 DE MARZO 2022						
DEPARTAMENTO DE FACTURACION						
REGIMEN TOTAL RADICADO TOTAL						
	CAPITA	EVENTO				
IPS PRIVADAS	16,421,366.00	50,527,285.00	66,948,651.00	1%		
CONTRIBUTIVO	141,408,137.00	439,052,728.00	580,460,865.00	7%		
SUBSIDIADO	5,553,714,352.00	1,218,344,362.00	6,772,058,714.00	80%		
VINCULADO	-	530,877,934.00	530,877,934.00	6%		
SOAT	-	141,570,430.00	141,570,430.00	2%		
ESPECIAL	-	38,848,439.00	38,848,439.00	0.5%		
ARL	-	15,326,517.00	15,326,517.00	0.2%		
SALUD PÚBLICA	-	283,840,632.00	283,840,632.00	3%		
OTRAS VENTAS DE SER	-	1,331,700.00	1,331,700.00	0.02%		
MEDICINA PREPAGADA	-	1,866,547.00	1,866,547.00	0.02%		
PARTÍCULARES	-	31,538,025.00	31,538,025.00	0.37%		
OTRAS ASEGURADORA	-	1,693,703.00	1,693,703.00	0.02%		
TOTAL	5,711,543,855.00	2,754,818,302.00	8,466,362,157.00	100%		

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



El total de la facturación radicada a corte 31 de marzo de 2022, fue por valor de **\$8.466.362.157**, de los cuales el 80% pertenece al régimen Subsidiado, el 7% del régimen Contributivo y 6% del régimen Vinculado.

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.

- ✓ De acuerdo a visitas de auditoría a los Hospitales denotamos que la falencia más grande que tiene el área de facturación es la falta de Herramientas (equipo de cómputo e impresoras).
- ✓ De acuerdo a los cambios 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.
- ✓ Se requiere por parte de la Subgerencia en salud y la gerencia realizar

Medidas de mejora

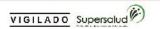
- Una de las estrategias para mitigar las falencias en los motivos de devoluciones, fue realizar visitas a las unidades con mayor número de errores, como en el caso del Hospital San Lorenzo, San Antonio de Tame y San Francisco de Fortul.
- Se ha tratado en lo posible que se realice pre Auditoria de la 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.

RECEPCION DE FACTURACION FISICA Y VALIDACION DE RIPS:

- De acuerdo al cronograma establecido para él envió 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 auditoría.
- HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQITA presenta los RIPS unificados del Centro de Salud De Panamá Y Hospital San Ricardo Pampuri- La Esmeralda al igual que la facturación.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







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

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 sequimiento 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.

ACCIONES REALIZADAS

- Se realizó participación en las diferentes negociaciones con las EPS, durante el primer trimestre de 2022.
- 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 Pampuri, 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 envió 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 mes a 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 Foscal.
- Se crearon, actualizaron y modificaron según la necesidad los contratos de prestación de servicios de salud por cada empresa cliente en el respectivo

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





- software de facturación, llevando a cabo la depuración de empresas con contratos vencidos.
- 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 2022.

7.5 SUBPROCESO GESTIÓN CARTERA.

El consolidado de cartera a corte 31 de marzo de 2022 por deudas por servicios de salud asciende a la suma de \$16.349.678.934 con unos anticipos realizados por las ERP por valor de \$4.724.310.186 y un saldo de cartera de entidades en proceso de liquidación por valor de \$4.307.914.762 lo que ubicaría un saldo de cartera exigible por la suma de \$7.317.453.986.

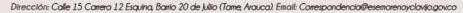
El régimen subsidiado continúa siendo el de mayor participación con un saldo por valor de \$7.760.894.349 que corresponde al 47.47% del total de la cartera, continua el régimen contributivo con un saldo de cartera por valor de \$5.334.229.645 que representa un 32.63%, las entidades que atienden a la población migrante con un saldo de \$1.547.809.306 el cual representa un 9.47%, seguido por Soat con un saldo de cartera por \$1.123.155.430 que representa un 6.87%, los planes de intervenciones colectivas municipales y departamentales con \$118.949.460 representando un 0.73%, mientras que los otros deudores representados por las lps privadas, entidades de medicina prepagada, ARL y entidades que pertenecen al régimen especial representan un 2.84% del total de la cartera con un saldo al cierre de la vigencia de \$360.103.339.

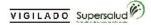
Realizando un comparativo frente al cierre a corte 31 de diciembre de 2021 se visualiza un incremento en el régimen contributivo concentrado principalmente en Nueva EPS y Sanitas recepcionistas de los usuarios de la liquidada Comparta, con estas entidades pese al incremento de forma significativa de los saldos de cartera se mantiene de manera mensual a través del mecanismo giro directo el flujo de recursos que permite la sostenibilidad financiera de la entidad. En el grupo de entidades que atienden a la población pobre no asegurada este incremento se debe en gran manera a la atención gestantes extranjeras a través de la unidad de salud.

ANALISIS ESTADO DE CARTERA POR EDADES.

El saldo de cartera de 0 a 90 días se encuentra en la suma de \$2.186.106.547 la cual representa un 13.37% de participación siendo catalogada como corriente dado que aún se encuentra en los tiempos normativos de auditoría, el saldo de

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"









cartera entre 91 y 180 días se encuentra en la suma de \$2.527.317.303 el cual representa un 15.46%, un saldo de cartera entre 181 y 360 días por valor de \$5.576.537.438 que representa un 34.11% y un saldo de la cartera > a 360 días por la suma de \$6.059.717.646 que representa un 37.06% del total de la facturación.

Realizando un comparativo frente al cierre de la vigencia anterior se puede visualizar que en el 1 trimestre de 2022 se presenta una disminución en la cartera corriente que corresponde a las demoras en la entrega de la facturación por parte de la coordinación, en la cartera de 91 a 180 días se observa una disminución esto en razón a los ajustes realizados en los cruces de cartera con las diferentes EPS en el 1 trimestre, la cartera de 181 a 360 días pese al incremento en casi 4 puntos porcentuales se mantiene estable en razón a que los anticipos recibidos por las diferentes ERP van aplicados a esta edad, pese al saldo de cartera > a 360 días este en su mayoría equivale a las entidades en proceso de liquidación.

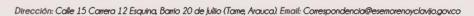
Con el área de facturación se presenta unos inconvenientes mensuales reiterativos los cuales se han informado de manera oportuna en varias mesas de trabajo a la Subgerencia Financiera y coordinador de facturación y que residen principalmente en la negligencia en el momento de entrega de la facturación efectivamente radicada al área de cartera, en los informes presentados de manera mensual a los diferentes órganos de control; como se puede constatar de manera mensual al realizar él envió de la Circular 0014 se visualiza que la información enviada correspondiente a la radicación mensual corresponde inclusive en algunos casos a facturación de servicios realizados en la vigencia 2020 y anteriores, lo que genera que al ser ingresados a nuestras bases de datos estas sean clasificadas con mora > a 360 días, es así mismo preocupante, que en algunos casos a la fecha se esté recibiendo facturación de hace 1 año o con fecha anterior, lo que genera que al momento de realizar cruces de cartera anuales con las diferentes EPS al cierre de la vigencia inmediatamente anterior, donde la ERP solicita el consolidado total, existan cuentas que no serán reconocidas ya que en su momento no existían en el área de cartera.

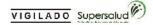
Es de anotar igualmente como se ha solicitado en informes de trimestres anteriores iniciar de manera uraente una depuración de saldos de cartera a fin de ser castigados tal como lo exige la normatividad NIIF máxime teniendo en cuenta la imposibilidad de cobro de estos valores que en su mayoría se encuentran glosados en su totalidad.

REGIMEN SUBSIDIADO

La cartera total de las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado a corte 31 de marzo de 2022 es de \$7.760.894.349 la cual representa un 47.47% del total de la cartera (-) saldos de entidades en proceso de liquidación (Comparta,

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







Salud vida, Cafesalud, Caja de compensación familiar de Córdoba – Comfacor - Caja de compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy, AMBUQ - Emdisalud) por valor de \$3.401.348.988 (-) anticipos por \$4.017.625.228 lo que genera un saldo neto de \$341.920.133, saldo sin tener en cuenta objeciones (glosas).

El saldo de cartera en este régimen se concentra principalmente en las entidades en proceso en liquidación, preocupando, ya que con la Eps Comparta la liquidadora aun no emplaza acta de reconocimiento alguna, con las EPS Saludvida y Cafesalud pese a que ya promulgo acta de reconocimiento de acreencias se encuentra pendiente por definir recurso de reposición emitido sobre dicha acta, con las demás entidades se encuentra aceptado a favor de la ESE MYC los valores reconocidos.

REGIMEN CONTRIBUTIVO

El total de la cartera en las Empresas Promotoras de Salud del Régimen contributivo a corte 31 de marzo de 2022 se ubica en la suma de \$5.334.229.645 la cual representa un 32.63% del total de la cartera (-) saldos de entidades en proceso de liquidación (Cafesalud, Coomeva, Cruz Blanca, Medimas y Saludcoop) por valor de \$906.565.774 (-) anticipos por \$444.365.920 lo que genera un saldo neto de \$3.983.297.951, saldo sin tener en cuenta objeciones (glosas).

La concentración de la cartera se encuentra en las Eps Sanitas y Nueva EPS con las cuales se tiene programada citas a fin de realizar cruce y depuración de saldos que nos permita contar con flujo de recursos.

Con Saludcoop entidad que se encuentra en proceso de liquidación pese a que el saldo de cartera esta en mora > a 360 días este se encuentra reconocido en su totalidad por valor de \$724.728.709, sin fecha probable de pago, Con Cafesalud se está a la espera de que la liquidadora se pronuncie frente al recurso de reposición interpuesto por parte de la ESE MYC, Cruz Blanca pese a tener un valor reconocido la liquidadora emite Resolución No 003088 del 15/02/2022 en donde manifiesta la imposibilidad de pago configurando el desequilibrio financiero, sobre dicha resolución se emite recurso de reposición y la liquidadora de fecha 23/03/2022 emite Resolución No RRP001127 en donde CONFIRMA el acto recurrido ratificando el desequilibrio financiero por lo cual y ante la imposibilidad ya que no procede recurso alguno en la vía administrativa se solicita a la Subgerencia Financiera el castigo de estos saldos de cartera.

Con la EPS Medimas se dictó resolución de emplazamiento a fin de realizar la presentación de las acreencias dentro de los términos de ley, sin embargo, con esta EPS por negligencia de la coordinación de facturación durante las vigencias 2019 y 2020 no se radico de forma oportuna la facturación por atención a usuarios de esta entidad, es por ello que se validara con el área de facturación las certificaciones de radicación

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



ASEGURADORAS - SOAT -

El saldo de cartera de las entidades aseguradoras al cierre vigencia es de \$966.845.126 la cual representa un 10.33% del total de la cartera (-) anticipos por \$145.603.710 lo que genera un saldo de cartera por valor de \$821.241.416.

Los saldos de cartera con mora a 90 días (cartera corriente) representa un 1.49% por valor de \$48.475.523, la cartera entre 91 y 180 días representa un 6.96% con un saldo de \$67.301.620 entre 181 y 360 días un saldo de cartera por \$122.709.591 con el 12.69% y la cartera con mora superior a 360 días representa un 75.33% con un saldo de \$728.358.392.

Las entidades más representativas que corresponden a este grupo de aseguradoras se encuentran La Previsora Cía. de seguros con un saldo real de cartera por valor de \$303.209.338 descontando anticipos que corresponde a un 41.59% del saldo total, continua Seguros del Estado la cual representa un 2278% del saldo total con \$187.870.150, Mundial de seguros representa un 17.37% con un saldo de cartera por valor de \$165.112.522, Axa Colpatria representa un 10.16% con un saldo de cartera de \$97.770.126; estas 4 aseguradoras concentran el 91.89% de cartera del Soat.

OTRAS VENTAS POR SERVICIOS DE SALUD.

El saldo de cartera que consolida las entidades que pertenecen a otras ventas por servicios de salud en donde se consolida las IPS privadas, entidades de medicina prepagada, régimen especial, convenios interadministrativos, ARL al I trimestre de 2022 representa un 2.84% del total de la cartera con un saldo de \$464.640.744.

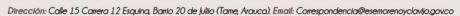
El mayor porcentaje de cartera en este grupo de entidades está representado por la atención a la población pobre no asegurada PPNA en donde la unidad de salud representa un 96.82% del total de la cartera con un saldo de \$1.498.653.821 que corresponde en su totalidad atención a la población migrante.

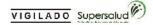
En el régimen especial las entidades que lo integran – Dirección de Sanidad Militar y Policía Nacional, actualmente se encuentran en proceso de cruce de saldos de cartera con la regional en Yopal en donde se está a la espera de que definan la trazabilidad de 99 facturas que a la fecha se reportan pendientes por pagar, pero a esta entidad no le aparecen, una vez concluido se suscribirá respectiva acta de conciliación de saldos a corte 31 de diciembre de 2021.

7.5.1 OTRAS VENTAS POR SERVICIOS DE SALUD

El consolidado del recaudo a corte 31 de marzo de 2022 se encuentra en la suma de \$7.057.158.682.06 de los cuales el 19.77% por la suma de \$1.395.170.782

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







corresponden a la vigencia anterior y \$5.661.987.899 que representan el 80.23% a recaudo vigencia actual.

Correspondiente a la modalidad evento se obtiene un recaudo por valor de \$1.703.526.911 de los cuales \$1.300.802.072 corresponde a vigencia anterior y \$402.724.838 a la vigencia actual. En la modalidad Capitado se obtiene un recaudo de la vigencia anterior por valor de \$94.368.710 y de la vigencia actual por la suma de \$5.259.263.061.

En el régimen subsidiado se obtiene durante el I trimestre de 2022 un recaudo por valor de \$5.956.713.647 que representa un % del 84.41, el régimen contributivo con \$294.036.073 representa un 4.17%, las otras ventas OIM un recaudo de \$413.353.196 que representa un 5.86% y otras entidades representan un 5.57%.

7.6 SUBPROCESO GESTIÓN AUDITORIA GLOSAS.

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.

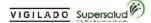
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA:

De acuerdo al periodo comprendido entre 01 de ENERO A DICIEMBRE 2021, hemos recibido objeciones por un valor de \$103.850.563, 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.

ERP	GLOSA INICIAL	ACEPTADO	SUBSANADO
Contributivo	20,948,893	-	17,565,708
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA - ASMET SALUD – CM	14,600		
E.P.S. SANITAS S.A	7,858,474	-	7,793,444
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.	9,772,264	-	9,772,264
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3,303,555		
Especial	4,441,356	174,325	4,267,031
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	4,441,356	174,325	4,267,031

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





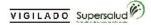
Ips Privadas	1,925,881	945,381	223,700		
UNION TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL-CUB	1,925,881	945,381	223,700		
Soat	6,965,782	741,066	6,123,316		
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	1,506,404	222,754	1,283,650		
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS	319,425	9,600	208,425		
LA PREVISORA	5,139,953	508,712	4,631,241		
Subsidiado	66,437,278				
CAPITAL SALUD EPSS SAS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - REG. SUBSIDIADO	27,600	27,600 125,255	- 667,083		
E.P.S. SANITAS S.A	51,361,480	123,233	50,353,960		
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.	13,871,907	-	13,421,307		
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	383,953				
Vinculados	3,131,373	18,000	82,400		
UAESA-UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	3,131,373	18,000	82,400		
Total general	103,850,563	2,031,627	92,704,505		

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	503,100	
HOSPITAL SAN LORENZO	16,394,007	385,480
HOSPITAL SAN RICARDO	366,326	
HOSPITAL SAN ANTONIO	71,255,552	1,006,966
CENTRO DE SALUD JESUS CORONEL	8,450	
HOSPITAL SAN FRANCISCO	15,323,128	639,181
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO	564.000	
Total general	103,850,563	2,031,627

AFECTACION PORCENTUAL.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





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:

мотіvo
AUTORIZACIÓN
COBERTURA
FACTURACIÓN
PERTINENCIA
SOAT
SOPORTES
TARIFAS
Total general



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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;

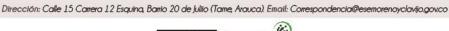
- La oportunidad de respuesta por parte de las EPS frente a las solicitudes presentadas es deficiente, y que para el caso de traslados no se puede esperar demasiado, según cuadro clínico del paciente.
- La solicitud por parte del facturador al medio electrónico no acordado, o en su defecto a los correos 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.

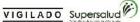
Cabe aclarar que por este concepto se realizan negociaciones administrativas a favor de la ESE con el fin de obtener el pago por la prestación del servicio.

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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







SOAT:

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

PERTINENCIA:

- 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
- Cobro de laboratorios no relacionados con la atención, aplica para el caso de los accidentes de tránsito.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS:

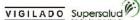
Durante el desarrollo de las actividades durante la vigencia 2021, se llevaron a cabo diferentes mesas de negociación con el resultado final de actas de conciliación entre la ESE MYC, y las diferentes entidades responsables de pago, según detallado aquí relacionado.

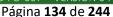
PRIMER TRIMESTRE 2022										
ERP	V	VALOR GLOSADO		GLOSADO VALOR ACEPTADO		VALOR SUBSANADO				
COOSALUD	\$	13,818,466	\$	3,751,316	\$	10,067,150				
SALUD TOTAL	\$	4,555,524	\$	1,376,838	\$	3,178,686				
POSITIVA	\$	1,313,075	\$	151,775	\$	1,161,300				
FOSCAL	\$	9,676,385	\$	7,778,235	\$	1,898,150				
UAESA	\$	35.862.220	\$	2.350.000	\$	33.512.220				
TOTAL	\$	65.225.670	\$	15.408.164	\$	49.817.506				

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 realizo respuesta oportuna en los términos establecidos legalmente para el trámite subsanando dichos errores no a la fecha

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"









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 Auditoria 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.

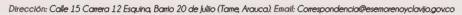
El plan de trabajo a realizar durante el año se realizó socialización de glosas personalizada y por medio d mediante la plataforma zoom. Se estudió la información reportada por errores de los facturadores y se realizan actividades encaminadas al mejoramiento de nuestras funciones en la entidad, con el ánimo de contribuir al cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados y así garantizar más recursos para la institución, se realiza actualización de normatividad vigente aplicable a facturación.

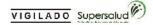
Se trabajó de la mano con el área de facturación con el ánimo de identificar falencias y así fortalecer la facturación de cada hospital, de la misma manera con el área de cartera realizar depuraciones entre de las diferentes Entidades Responsables de Pago, con el fin de determinar los valores reales 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 alosas no correspondientes no concordantes con las actas en archivo del área de Auditoria y Cartera.

- Se continua realizando la entrega al área de Facturación y a la Sub dirección 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 adelantara 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 traite de conciliación entre las partes.
- Del mismo modo se adelantara 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.

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







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 tramites 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 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 continuara 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

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







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.

7.7 PROCESO GESTIÒN DEL TALENTO HUMANO.

Se hace necesario desarrollar la gestión del talento humano por competencias, dado que de este enfoque se definen una serie de comportamientos vitales para la organización, que involucran conocimientos, habilidades y actitudes que apoyan a la administración y permiten articular los procesos organizacionales, en donde las empresas deben prestar mucha atención a ese talento humano, ya que éste se ha convertido en la clave para el éxito organizacional, sin el sería prácticamente imposible innovar y afrentar las exigencias actuales y futuras del entorno.

La Gestión del Talento Humano se tomó como eje temático, contribuyendo activamente en el desarrollo efectivo de los canales de comunicación, como motor del cambio para generar valor, percibiendo interés, desempeño del personal entregando resultados con alta calidad, que se manifiestan en conductas que llevan al éxito y que benefician los procesos y subprocesos de la entidad.

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, ofreciendo un mejor servicio a sus usuarios, comunidad y ciudadanía en general, 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 2022, 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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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.

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.
- 2. Plan de previsión de Recursos humanos.
- 3. Plan anual de vacantes.
- 4. Plan institucional de capacitación.
- 5. Plan de incentivos Institucionales.
- 6. Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo.
- 7. Plan Estratégico de Seguridad Vial.
- 8. Plan Emergencias Hospitalarias. Res.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Es importante mencionar que dichos planes institucionales fueron aprobados mediante acto administrativo, socializados y publicados en la página web de la entidad dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el decreto 612 de 2018, actividades que serán ejecutadas durante la vigencia del 2022 a su vez monitoreadas por el proceso de Gestión de Planeación respectivamente.

Se precisa que los planes referentes al plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo, plan estratégico de seguridad vial y plan de emergencia hospitalaria son de obligatoriedad toda vez que la entidad debe contar con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST, documentado, aprobado, socializado e implementado en cada una de las sedes que se encuentran adscritas a la ESE Moreno y Clavijo.

Este informe tiene como objetivo presentar los logros obtenidos y gestión realizada en primer trimestre de la vigencia 2022, actividades orientadas al cumplimiento de las metas Institucionales; resaltando 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.

EJECUCIÓN PLANES INSTITUCIONALES:

EJECUCIÓN PLAN ESTRATÉGICO DEL TALENTO HUMANO.

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.

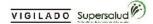
Estas acciones permitirán identificar la mojara continua mediante actividades que lleven a potencializar las oportunidades y convertirlas en fortalezas. Las gestiones deben tener un proceso de medición el cual está proyectado realizar para el último mes del año, determinándose los avances obtenidos, identificación de las dimensiones, labores o estrategias que continúan presentando falencias para así poder tomar las medidas necesarias que ayuden y orienten a lograr los objetivos y resultados institucionales.

Las acciones contempladas en el plan institucional anteriormente mencionado están orientadas hacia el talento humano y su armonización, así:

ESTRATEGIA DE VINCULACIÓN:

Estrategia enfocada en seleccionar talento humano que cumpla con el perfil requerido para el desarrollo de las diferentes actividades o cargos dentro de la institución, que se ajuste las necesidades de la entidad logrando así seleccionar a

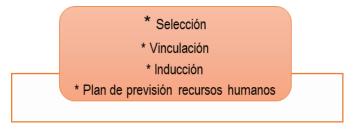
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





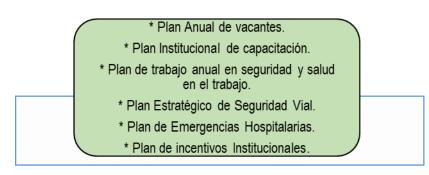
los mejores candidatos, lo cual se verá reflejado en crecimiento y calidad en el servicio prestado. Se incentivará a los servidores en su labor y el reconocimiento de la misma dentro de la entidad en cumplimiento de los objetivos institucionales; para el periodo evaluado el proceso de Gestión del Talento 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 el cumplimiento de los requisitos previos como legalidad de títulos (profesional, tecnólogo, técnico y auxiliar según el caso), entrevista y proceso de inducción. A continuación, se relaciona el paso a paso de este primer ítem:



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 llevarán a cabo los siguientes planes:



ESTRATEGIA DE RETIRO:

El ciclo laboral de los servidores se cierra con la desvinculación o retiro, tema a veces olvidado en las entidades pero que cobra importancia con la implementación del MIPG, el cual se enfoca en comprender las razones de la

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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 ocasiona una ruptura en la vida laboral del servidor.

ANALISIS DE RESULTADOS:

El desarrollo de las actividades planteadas en el plan estratégico del talento humano se ha cumplido de manera satisfactoria teniendo en cuenta los lineamientos normativos, las directrices internas y los tiempos establecidos para las mismas.

PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.

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:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



PLANTA GLOBAL DE PERSONAL

Tabla 1.

NOMBRE DE CARGOS	N° CARGOS
SEDE CENTRAL	
Gerente ESE	1
Subgerente Atención de Salud	1
Subgerente Administrativo y financiero	1
Asesor (Control Interno)	1
Asesor Planeación	1
Asesor Jurídico	1
Asesor Sistema Obligatorio Garantía de Calidad	1
Tesorero General	1
Profesional Universitario(sistema de Información)	1
Profesional Universitario (Financiero)	1
Profesional Universitario SIAU	1
SUBTOTAL SEDE CENTRAL	11
Director Hospital	6
Medico SSO	23
Odontólogo SSO	6
Enfermero SSO	10
Bacteriólogo SSO	4
TOTAL - HOSPITALES	49
	60

CARGOS OCUPADOS

Tabla 2.

NIVEL	No. De cargos ocupados	Mujeres	% Mujeres	Hombree		TOTAL
DIRECTIVO	9	4	44%	5	56%	100%
ASESOR	4	3	75%	1	25%	100%
PROFESIONAL	4	1	25%	3	75%	100%
ASISTENCIAL	37	22	59%	15	41%	100%
TOTAL	54	30		24		54

Respecto al total de cargos según tabla 1 y los cargos ocupados relacionados en la tabla 2 se puede evidenciar una variación con relación al personal asistencial específicamente en los cargos de los bacteriólogos toda vez que al primer trimestre del año se cuenta con dos cargos cubiertos de 6 plazas aprobadas al igual que los cargos de odontólogos con 2 plazas cubiertas de las 4 aprobadas, sin embargo, dichas actividades son desarrolladas por profesionales vinculados a través de prestación de servicios, dando continuidad a la prestación del servicio y cumplimiento del objeto institucional. (Análisis que sirve de insumo para el plan de

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



vacantes institucional aprobado para la vigencia 2022 ver ítem 1.3.)

SITUACIONES ADMINISTRATIVAS:

- ✓ 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.
- ✓ 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.

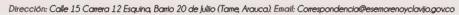
En aras de cumplir a cabalidad con los objetivos y misión institucional, se cuenta con colaboradores vinculados a través de contrato de prestación de servicios y colaboradores tercerizados según la necesidad. En este contexto el propósito de l plan es establecer la disponibilidad de personal y/o contratistas con el cual debe contar la entidad durante la vigencia 2022.

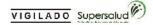
PLAN ANUAL DE VACANTES.

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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"









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.

Las variaciones reflejadas para el primer trimestre del año se presentaron de la siguiente manera:

- 1. Nombramiento del funcionario que gano el concurso para el cargo de Asesor de Control Interno donde el ente territorial surtió el proceso normativo exigido por el decreto 989 de 2020.
- 2. Nombramiento en el servicio social obligatorio (SSO) por cumplimiento del tiempo establecido para prestar este servicio el cual es de un (1) año.
- 3. El cargo de profesional universitario (sistemas de información) se encuentra en vacancia temporal, dicha figura solo de genera cuando un funcionario que se encuentra en carrera administrativa gana otro concurso de carrera administrativa se declara vacancia temporal mientras pasa el periodo de prueba ya sea para regresar al cargo o dejarlo en vacante definitiva.

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.

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: Diagnostico, 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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

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:

Tabla 3.

ITEM	TEMAS DE CAPACITACIÓN	RESPONSABLES	SISTEMA DE CAPACITACIÓN	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	7 U Z	704	∢ G O	SEP	0 C T	z 0 >	D I C
				cu	1° CUATRIMESTRE	RE	2° CUATRIMESTRE			3° CUATRIMESTRE					
1	Inducción para personal nuevo	Talento Humano	Presencial	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
2	Re inducción de personal		Presencial		х	Х									

Fuente: Plan de capacitaciones institucional aprobado para la vigencia 2022

Los subprogramas se describen a continuación:

PROGRAMA DE INDUCCIÓN:

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.

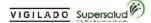
Las personas que ingresan por primera vez a la entidad realizan el proceso de inducción por cada una de las áreas, de esta forma familiarizamos al colaborador con el servicio público, con la organización y crear identidad.

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,

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





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.

• ANALISIS DE RESULTADOS:

A continuación, se describe el cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación durante el primer trimestre de la vigencia 2022:

- 1. Para la actividad que hace referencia a la inducción de personal nuevo está se desarrolla de manera general en el proceso de talento humano donde se le da la bienvenida al funcionario o contratista se le oriente sobre las funciones u obligaciones a desarrollar y todo el proceso de ingreso respecto a la documentación que debe allegar para el expediente laboral, de igual manera se realiza inducción detallada en puesto de trabajo la cual está bajo la responsabilidad de los líderes de procesos y directores según el tipo de ingreso (administrativo o asistencial).
- 2. Respecto a la actividad de re inducción de personal no se ha dado inicio toda vez que para el proceso de Gestión de Talento Humano en el periodo evaluado se generaron novedades con relación a cambio de contratista que lidera dichas actividades, es importante realizar reprogramación de la misma de acuerdo a la disponibilidad de tiempo y desarrollo de actividades en las diferentes sedes adscritas a la entidad.

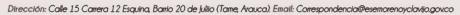
Basado en lo anterior el cumplimiento arroja un 50% respectivamente.

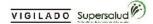
PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES.

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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







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 las actividades aplicables para el periodo evaluado:

Tabla 4.														
ITEM	ACTIVIDADES	FECHA CONMEMORACIÓN	шZш	FEB	M A R	A B R	M A Y	JUN	701	∢ G O	SEP	001	20>	D - C
			CU		1° IMEST	ΓRE	C	Z JATRI	2° MEST	RE	CL	•	3° MEST	ΓRE
1	DIA DEL GENERO	MARZO			Х									

Fuente: Plan de incentivos institucional aprobado para la vigencia 2022.

De acuerdo a la actividad programada "DIA DEL GENERO" esta se cumplió al 100% durante el mes de marzo de los presentes.

Dando cumplimiento al plan de incentivos institucional, se realizaron actividades lúdicas recreativas, alimentación e hidratación requerida, estas actividades de integración fueron ejecutadas en cada una sede adscrita 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

GASTOS DE PERSONAL:

La entidad durante el primer trimestre de la vigencia 2022 contó con los recursos económicos y humanos para el desarrollo de su gestión administrativa y misional los cuales se describen a continuación.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



PERSONAL DE PLANTA / SUELDO BASICO:

Tabla 5.

la 5.	1	TIPO DE	N° DE	SUELDO
ITEM	CARGO	VINCULACION	FUNCIONARIOS	BASICO
1	GERENTE	LN	1	\$6.033.601
2	SUBG.SALUD	LN	1	\$4.235.722
3	SUBG.ADMINISTRATIVO	LN	1	\$4.235.722
4	ASESOR JURIDICO	LN	1	\$4.097.081
5	ASESOR PLANEACION	LN	1	\$4.097.081
6	ASESOR CONTROL INTERNO	PF	1	\$4.097.081
7	ASESOR CALIDAD	LN	1	\$4.097.081
8	TESORERA GENERAL	LN	1	\$3.517.013
9	PROF.UNIV.SISTEMAS INFORMACION	CA	1	\$3.458.229
13	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CA	1	\$2.737.813
14	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SIAU)	CA	1	\$ 3.458.229
15	DIRECTOR HOSPITAL	LN	6	\$4.104.813
16	MEDICO SERVICIO SOCIAL	PF	23	\$4.011.680
17	ENFERMERA SERVICIO SOCIAL	PF	10	\$2.862.945
18	ODONTOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.862.945
19	BACTERIOLOGO SERVICIO SOCIAL	PF	2	\$2.687.016

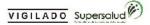
Es de aclarar que el cargo del profesional universitario – Sistemas de Información se encuentra en vacante temporal (remítase al ítem 1.3 Plan de Vacantes - numeral 3).

GASTOS DE PERSONAL DE PLANTA PRIMER TRIMESTRE VIGENCIA 2022

Tabla 6.

CONCEPTO	Enero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022	TOTAL PRIMER TRIMESTRE 2022
Sueldo de personal	\$ 169.773.964	\$ 172.529.798,00	\$ 175.820.826,00	\$ 518.124.588,00
Horas Extras	\$ 2.784.204	\$ 0,00	\$ 3.866.742,00	\$ 6.650.946,00
Bonificación Por Servicios	\$ 7.638.000	\$ 10.339.000,00	\$ 4.279.000,00	\$ 22.256.000,00
Prima de Vacaciones	\$ 7.060.000	\$ 6.444.000,00	\$ 6.606.000,00	\$ 20.110.000,00
Indemnización Vacaciones	\$ 8.944.818	\$ 8.163.000,00	\$ 7.942.000,00	\$ 25.049.818,00

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Bonificación por Recreación	\$ 941.000	\$ 858.000,00	\$ 869.999,00	\$ 2.668.999,00
Retroactivo sueldo	\$0	\$ 0,00	\$ 1.530.000,00	\$ 1.530.000,00
Prima de Navidad	\$0	\$ 2.148.000,00	\$ 3.384.000,00	\$ 5.532.000,00
Prima de Servicio	\$ 0	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Pago diferencia sueldo por encargo	\$ 480.617	\$ 720.926,00	\$ 720.926,00	\$ 1.922.469,00
Disponibilidad (rurales)	\$ 5.021.000	\$ 3.551.000,00	\$ 6.602.730,00	\$ 15.174.730,00
Contribuciones parafiscales y patronales	\$ 73.028.306	\$ 71.982.871,00	\$ 75.654.570	\$ 220.665.747,00
TOTAL	\$275.671.909,00	\$276.736.595,00	\$287.276.793,00	\$ 839.685.297,00

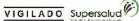
De acuerdo a la información relacionada en la tabla 6. se puede establecer que durante el primer trimestre de 2022 la nómina de la ESE Moreno y Clavijo tuvo un costo total de \$ 839.685.297.00, evidenciándose variaciones relacionadas con pago de diferencia de sueldo por encargo (cargo profesional sistemas de información), disponibilidad efectiva cancelada a los médicos de servicio social obligatorio (SSO), Retroactivo de sueldo reconocido e incremento en los sueldos de personal el cual hace referencia al ingreso de personal de servicio social obligatorio para las diferentes sedes adscritas a la entidad.

NOMINA INSTITUCIONAL

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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Para el periodo evaluado la entidad se encuentra al día con el pago de la nómina mes a mes, aportando de esta forma a mantener al personal motivado estrategia que le permite a la entidad brindar un servicio con calidad, oportunidad y calidez humana.

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.

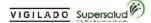
A continuación, se describe la distribución y número de personal contratado para las diferentes áreas misionales y de apoyo a la gestión o para la red hospitalaria y sede central de la entidad, así:

Análisis N° CPS PRIMER TRIMESTRE 2022							
DISTRIBUCION DE CONTRATISTAS POR SEDE Y OTROS	ENERO	FEBRERO	MARZO				
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	101	103	96				
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	82	78	65				
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	65	65	54				
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	35	34	31				
CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL - PUERTO JORDAN	19	18	17				
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - RONDON	26	25	23				
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	25	25	23				
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	16	15	15				
SEDE CENTRAL	47	54	59				
АРН	6	6	6				
ESPECIALISTAS	8	9	11				
ETCR	2	2	2				
PIC	2	3	6				
TOTAL:	434	437	408				

ANALISIS DE RESULTADOS:

De acuerdo a informe de gestión presentado para la vigencia 2021 se resalta la información correspondiente al primer trimestre del mismo año donde se puede

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





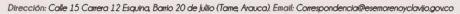
evidenciar el número de contratistas vinculados a la entidad, mes de enero de 2021 536 personas, mes de febrero contó con 569 personas, en el mes de marzo con 604 ; según la información registrada para el primer trimestre de la vigencia 2022 (ver tabla 6) .el mes de enero presenta un total de 434 personas con una disminución porcentual de 19, el mes de febrero presenta un total de 437 personal y una disminución porcentual del 23,19 y el mes de marzo arroja un total de 408 personal con una disminución porcentual del 32,4 comparado con los datos totales del mismo periodo de la vigencia anterior.

De acuerdo al análisis anterior se puede mencionar que dicha disminución se ve reflejada en la formalización laboral que la entidad ha venido adelantado de forma gradual con el personal: auxiliares de enfermería, servicios generales, auxiliares sispro, cajeros facturadores y auxiliares de laboratorio; garantizando ingreso digno y protección social para el trabajador y su familia, esta contratación se maneja con relación a la legislación aplicable, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida, progreso social y económico, reducción de la pobreza y equidad social para el trabajador.

ANALISIS GASTOS PERSONAL POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRIMER TRIMESTRE VIGENCIA 2022:

DISTRIBUCION DE CONTRATISTA POR SEDE Y OTROS		ENERO	FEBRERO	MARZO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	\$	227.029.142	\$ 229.804.100	\$ 220.947.556
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	\$	190.973.844	\$ 195.366.590	\$ 170.597.810
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	\$	135.776.396	\$ 144.282.971	\$ 132.880.071
HOSPITAL SAN RICARDO DE PAMPURI	\$	82.877.060	\$ 78.939.404	\$ 77.138.940
CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL - PUERTO JORDAN		36.246.650	\$ 34.807.750	\$ 33.481.150
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - RONDON	\$	49.864.047	\$ 51.284.417	\$ 50.089.667
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	\$	54.403.710	\$ 57.310.686	\$ 54.720.900
CENTRO DE SALUD DE PANAMA	\$	33.281.207	\$ 31.486.800	\$ 30.886.800
SEDE CENTRAL	\$	111.289.100	\$ 126.626.130	\$ 137.828.049
АРН	\$	8.519.100	\$ 8.519.100	\$ 8.519.100
ESPECIALISTAS	\$	37.152.780	\$ 43.061.220	\$ 54.821.180
ETCR	\$	3.216.667	\$ 3.216.667	\$ 3.216.667
PIC	\$	5.982.660	\$ 9.564.360	\$ 11.271.027
TOTAL POR MES:		\$ 976.612.362	\$ 1.014.270.195	\$ 986.398.916
GRAN TOTAL			\$2.977.281.473	

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







Se puede establecer que durante el primer trimestre de 2021 los gastos del personal de prestación de servicios de la ESE Moreno y Clavijo arrojo un total de \$ 3.338.758.810 (datos tomados del informe de gestión vigencia 2021) y para el primer trimestre de la vigencia 2022 los gastos de contratación bajo la modalidad de prestación de servicios presenta un total de \$ 2.977.281.473 con una disminución del 11% generada por la formalización laboral que la entidad viene adelantando.

7.8 SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

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.

ACCIDENTALIDAD POR CENTRO DE TRABAJO PRIMER TRIMESTRE 2022

SEDE	N° AT 2022
CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL PUERTO JORDAN	0
CENTRO DE SALUD PANAMA DE ARAUCA	1
HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME	1
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL	0
HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE	0
HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA	1
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDON	1
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI LA ESMERALDA	0
SEDE ADMINISTRATIVA	0
TOTAL A.T.	4

Los siguientes son los Accidentes Laborales detallados que se han generado en el primer trimestre de 2022 en la Red de Hospitales, Centros de Salud y Sede Administrativa adscritos a la ESE Moreno y Clavijo:

FECHA A.T.	SEDE	TIPO LESION	PARTE DEL CUERPO AFECTADA	AGENTE	MECANISMO	CARGO
20/01/2022	HSJDPR	TRAUMA SUPERFICIAL	MANOS	MATERIALES O SUSTANCIAS	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES O SALPICADURAS	HIGIENE ORAL

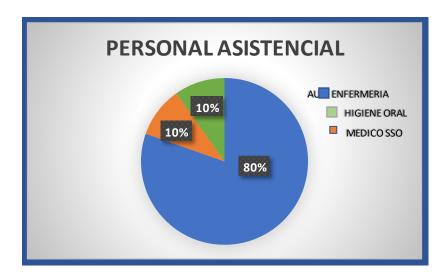
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



20/01/2022	CSPA	TRAUMA SUPERFICIAL	MANOS	MATERIALES O SUSTANCIAS	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES O SALPICADURAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA
03/03/2022	HSAT	TRAUMA SUPERFICIAL	HOMBRO	AMBIENTE DE TRABAJO	CAIDA A DISTINTO NISTINTO NIVEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA
07/03/2022	HSLA	TRAUMA SUPERFICIAL	MANOS	MATERIALES O SUSTANCIAS	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES O SALPICADURAS	MEDICO SSO



Del total de personal accidentado en el periodo reportado el 60% corresponde a Personal vinculado mediante Contrato de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión y 40% a personal de Planta.



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



De acuerdo a la gráfica el mayor porcentaje de profesionales accidentados fueron los Auxilies de Enfermería con un 80% para este periodo, seguidos por los Médicos e higienista oral, cada uno con un 10%.

Del total de los accidentes reportados, el mecanismo del accidente que se presento es la exposición o contacto sustancias nociva o radicaciones o salpicaduras con un 80% y la caída a distintos niveles con un 20%.



El tipo de lesión que se presentó con mayor porcentaje fue el Trauma Superficial por punción o pinchazo con un 80%, seguido de golpes y traumas con 20%.

Se puede concluir teniendo en cuenta la información recolectada de los reportes de accidente laboral y al análisis del mismo, se puede observar que los accidentes que involucran exposición a secreciones corporales y que se clasifican como accidentes por riesgo biológico corresponden al 80% de los reportados para el primer trimestre de esta vigencia.

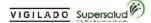
ANALISIS DE LOS INDICADORES DE GESTION PARA EL PRIMER TRIMESTRE DE 2022

Tasa de Accidentalidad mensual para el trimestre:

Para el primer trimestre de 2022 se muestra el número de accidentes presentados en el periodo evaluado con relación al total de trabajadores del mismo periodo:

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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Enero: Por cada 100 trabajadores expuestos se presentaron 0.2 accidentes en el mes

$$T.A = \frac{2}{711} X 100 = 0.2\%$$

• Febrero: Por cada 100 trabajadores expuestos se presentó 0 accidente en el

$$T.A = \frac{0}{711} X 100 = 0\%$$

Marzo: Por cada 100 trabajadores expuestos se presentaron 0.2 accidentes en el mes

$$T.A = \frac{2}{711} X 100 = 0.2\%$$

Se observa un aumento en la cantidad de accidentes laborales presentados para el mes de enero y mes de marzo sin embargo de acuerdo a la meta establecida por mes, según el indicador de medición no se ha sobrepasado el 1%.

Índice de Frecuencia de Accidentes Laborales para el trimestre:

Para el primer trimestre de 2022 se muestra el índice de frecuencia de accidentes laborales, analizado por cada 100 funcionarios con los que cuenta la ESE y el número de accidentes reportados para el periodo, se toma en consideración el número promedio de funcionarios y las horas hombre trabajadas para el periodo y la constante K que corresponde a 240000:

$$IFAT = \frac{Numero\ total\ de\ accidentes\ laborales\ en\ el\ trimestre}{Numero\ de\ Horas\ Hombre\ trabajadas\ en\ el\ trimestre}\ X\ K$$

$$IFAT = \frac{4}{511920} X 240000 = 1.8\%$$

De acuerdo al resultado obtenido, se puede indicar que de cada 100 trabajadores en la ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO, se presentan 1.8% Accidentes Laborales en el primer trimestre de la vigencia 2022.

Porcentaje de inspecciones realizadas para el trimestre

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Para el primer trimestre de 2022 se muestra el porcentaje de inspecciones programadas y realizadas a las diferentes sedes de la ESE Moreno y Clavijo.

$$\%\ Inspecciones\ realizadas = \frac{N\'umero\ de\ inspecciones\ realizadas}{N\'umero\ de\ inspecciones\ planeadas}\ X\ 100$$

$$\%$$
 Inspecciones realizadas = $\frac{4}{4}$

Para el trimestre evaluado en el plan de trabajo se realizan los reportes a la aseguradora de riesgos laborales POSITIVA y se contemplan las visitas de inspección y seguimiento generando un ambiente seguro y saludable de trabajo, donde se tomaron todas las medidas prácticas razonables y factibles para eliminar los riesgos.

Investigación de accidentes e incidentes laborales para el trimestre.

Para el primer trimestre de 2022 se muestra el número y porcentaje de investigaciones de accidentes e incidentes laborales que se realizaron en las diferentes sedes de la ESE, de acuerdo al número de accidentes / incidentes reportados.

$$IAIL = \frac{Numero \ de \ accidentes - incidentes \ investigados}{Numero \ de \ accidentes - incidentes \ presentados}$$

$$IAIL = \frac{4}{4} = 100\%$$

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

Para el primer trimestre de 2022 se muestra el porcentaje de cumplimiento del Plan de Trabajo propuesto para la vigencia 2022 en la ESE Moreno y Clavijo.

PT

 $=rac{Numero\ de\ actividades\ desarrolladas\ en\ el\ periodo\ del\ Plan\ de\ Trabajo}{Numero\ de\ actividades\ propuestas\ en\ el\ periodo\ del\ Plan\ de\ Trabajo}\ X\ 100$

$$PT = \frac{7}{10} X 100 = 70\%$$

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



De las 10 actividades programadas para el primer trimestre de esta vigencia están pendientes 3 actividades por cumplir, las cual fueron reprogramadas para ejecutar en segundo y tercer trimestre del año 2022, permitiendo el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad, para el periodo evaluado se mantiene la calificación global del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa en un 94.5%.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante el primer trimestre de 2022 se desarrollaron las siguientes actividades relacionadas con el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST).

- Se llevaron a cabo afiliaciones al personal que ingreso a la ESE, 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 como también de los contratistas de la entidad.
- Se continúa con el proceso de implementación y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la revisión de la documentación actual.
- Se realizan las investigaciones de los accidentes laborales que se presentaron durante el primer trimestre de 2022.
- 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 377 del 2021 e inicio de ejecución el 01 de enero 2022.

7.9 SUBPROCESO GESTION AMBIENTAL.

COMPONENTE INTERNO DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DE LA RED HOSPITALARIA ADSCRITA A LA E.S.E DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO.

La E.S.E Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo ha desarrollado actividades enfocadas al mejoramiento continuo de la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en cada uno de los hospitales y centros de salud adscritos a la entidad.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Con el diligenciamiento diario del formato RH1 se logra conocer la cantidad de residuos hospitalarios y similares que se generan en la red hospitalaria de la entidad, que para el primer trimestre del año en curso fue de 7111 kilogramos de residuos no peligrosos, y así mismo se generaron 4037 kilogramos de residuos peligrosos.

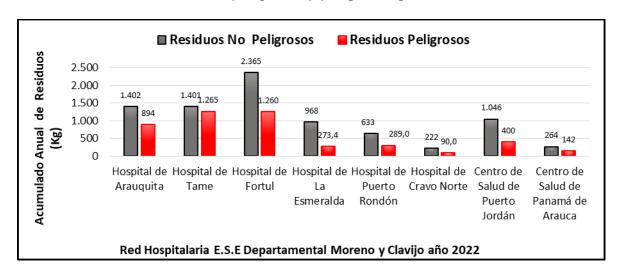
Cantidad de residuos hospitalarios y similares generados por cada uno de los hospitales.

HOSPITALES Y/O CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO	Residuos No Peligrosos	Residuos Peligrosos
Hospital San Lorenzo de Arauquita	1.402	894
Hospital San Antonio de Tame	1.401	1.265
Hospital San Francisco de Fortul	2.365	1.260
Hospital San Ricardo Pampuri de La Esmeralda	968	273,4
Hospital San Juan De Dios de Puerto Rondón	633	289,0
Hospital San José de Cravo Norte	222	90,0
Centro de Salud de Puerto Jordán	1.046	400
Centro de Salud de Panamá de Arauca	264	142
TOTAL, DE RESIDUOS (Kg)	8.301	4.613,5

Realizando una comparación con el primer trimestre del año anterior donde se produjeron 7.760 kilogramos de residuos no peligrosos y 4200.7 kilogramos de residuos peligrosos, se observa un aumento de la cantidad de residuos peligrosos producidos para el mismo periodo del año 2021, debido principalmente al aumento en la utilización de elementos de protección personal y el cumplimiento del plan anual de vacunación contra el COVID-19.

El gráfico mostrado a continuación, detalla el acumulado trimestral para estas dos categorías de residuos por cada institución.

Gráfico, Total, de Residuos no peligrosos y peligrosos generados.



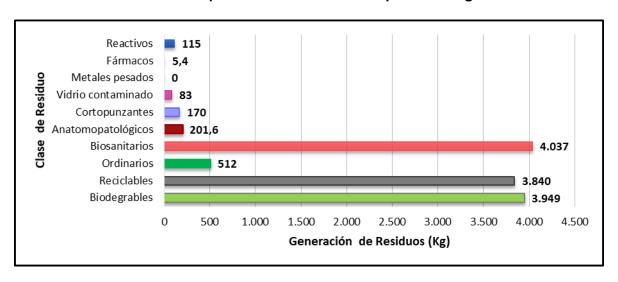
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



De la observación del grafico 1 se logra establecer que la sede hospitalaria que genera la mayor cantidad de residuos tanto peligrosos como no peligrosos es la del municipio de Fortul, con un valor del 28.07 % del total de residuos producidos por toda la red hospitalaria en conjunto.

En el grafico siguiente mostrado a continuación, se encuentra detallada la cantidad de residuos hospitalarios producidos para el primer trimestre del 2022 en la red hospitalaria; clasificados según su clase.

Gráfico. Cantidad residuos producidos en la red hospitalaria según su clase.



Los residuos biosanitarios son la clase de residuo peligroso más producido por la red hospitalaria, con un valor de 4037 Kilogramos; y corresponden al 31.27 % del total de los residuos generados en toda la red hospitalaria.

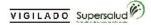
Por otro lado, con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de los residuos hospitalarios y similares generados por toda la red hospitalaria de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo, se procede a calcular los siguientes indicadores de destinación.

Dichos indicadores representan la cantidad de residuos que son sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración y método de disposición final como lo es el relleno sanitario.

INDICADORES DE DESTINACIÓN

La disposición final es uno de los puntos importantes a tener en cuenta en el diseño del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, ya que allí se definen las técnicas de tratamiento y/o disposición final por clase de residuo,

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





con el fin de controlar las enfermedades causadas en la salud humana y las afectaciones negativas que pueden causar a los recursos medioambientales como aire, suelo y agua.

Indicadores de destinación para incineración.

Este método consiste en la combustión de los residuos hospitalarios peligrosos (anatomopatológicos, cortopunzantes, medicamentos vencidos o deteriorados) hasta su conversión en cenizas; con el fin de eliminar los riesgos asociados con esta clase de residuos infecciosos.

$$ID_I = \left(\frac{R_I}{R_T}\right) \times 100$$

$$ID_I = \left(\frac{4613.5 \ kg/I \ trimestre \ a\~no \ 2022}{12.914 \ kg/I \ trimestre \ a\~no \ 2022}\right) \times 100$$

$$ID_1 = 35.72\%$$

Donde:

ID: Indicador de destinación para incineración.

R₁:Cantidad de residuos incinerados (Kg/ I trimestre año 2022)

 $\mathbf{R}_{\mathbf{T}}$:Cantidad total de residuos producidos por la ESE Departamental Moreno y Clavijo (Kg/ I trimestre año 2022)

Indicadores de destinación para relleno sanitario.

Los residuos cuya disposición final es el relleno sanitario, son entregados a la empresa que presta el servicio de recolección a nivel local en cada uno de los municipios donde se encuentran los hospitales y centros de salud adscritos a la E.S.E Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo.

$$ID_{RS} = \left(\frac{R_{Rs}}{R_T}\right) x \ 100$$

$$ID_{RS} = \left(\frac{4461 \, kg/I \, trimestre \, a\~no \, 2022}{12.914 \, kg/I \, trimestre \, a\~no \, 2022}\right) x \, 100$$

$$ID_{RS} = 34.54 \%$$

Donde:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



ID_{RS}: Indicador de destinación para relleno sanitario.

 $\mathbf{R}_{\mathbf{RS}}$:Cantidad de residuos dispuestos en relleno sanitario (Kg/ I trimestre año 2022) $\mathbf{R}_{\mathbf{T}}$:Cantidad total de residuos producidos por la ESE Departamental Moreno y Clavijo (Kg/ I trimestre año 2022).

INDICADORES ESTADÍSTICOS DE ACCIDENTALIDAD.

Indicador de Incidencia.

Es el número de accidentes laborales reportados por riesgo biológico en el primer trimestre del 2022 con relación al total de trabajadores contratos para el mismo periodo:

II
$$= \left(\frac{\#\ de\ Accidentes\ por\ riesgo\ biológico\ reportados\ en\ el\ I\ trimestre\ año\ 2022}{\#\ de\ personas\ contratadas\ en\ la\ red\ hospitalaria\ en\ el\ I\ trimestre\ año\ 2022}\right)\ x\ 100$$

$$II = \left(\frac{2\ accidentes\ por\ riesgo\ biológico}{600\ personas\ contratadas\ en\ el\ I\ trimestre\ año\ 2022}\right)\ x\ 100$$

$$II = 0.33\%$$

De acuerdo a lo anterior; el índice de incidencia por riesgo biológico para el primer trimestre del año fue bajo. Indicando que se debe seguir cumplimiento los protocolos y procedimientos establecidos para el desarrollo de los servicios prestados en la entidad. Así como, el uso adecuado de las barreras de protección (EPPs) y tener presente la cultura del autocuidado.

REPORTE Y ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

Aportando al procedimiento de implementación y adherencia de las herramientas del sistema integrado de gestión, el proceso de gestión ambiental presenta los resultados y análisis de sus indicadores del primer trimestre del año, los cuales son:

> INDICADOR 1: Oportunidad en la entrega de informes.

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

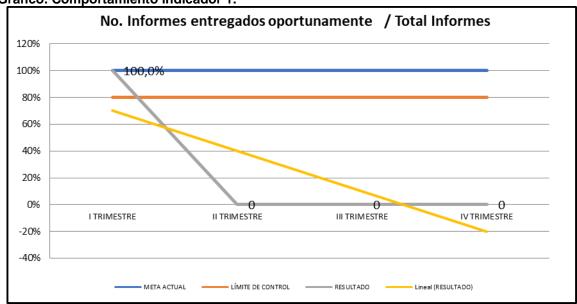
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Tabla. Información del indicador 1.

		ANÁLISIS DEL RESULTADO		
PERIODO	TENDENCIA DEL INDICADOR	ANÁLISIS DEL RESULTADO	ACCIÓN PROPUESTA	FECHA
I Trimestre	Creciente	Se cumple a satisfacción la entrega oportuna del informe solicitado por la unidad administrativa especial de salud de Arauca con respecto al PGIRHS y además la información solicitada por la Contraloría Departamental.	Continuar con la buena entrega ante cualquier solicitud de los entes.	Febrero de 2022

Grafico. Comportamiento indicador 1.

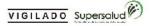


➤ INDICADOR 2: Formato RH1 entregados oportunamente por toda la red hospitalaria adscrita a la E.S.E Moreno y Clavijo

Tabla. Información del indicador 2.

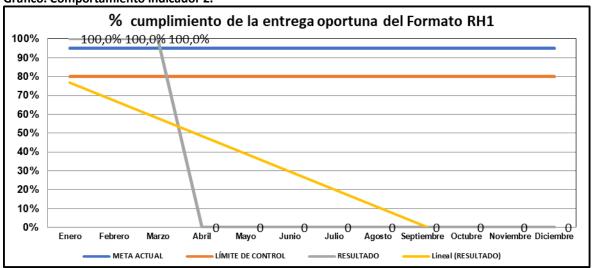
	ANÁLISIS DEL RESULTADO									
PERIODO	TENDENCIA DEL INDICADOR	ANÁLISIS DEL RESULTADO	ACCIÓN PROPUESTA	FECHA						
I Trimestre	Creciente	Todas las sedes hospitalarias han mostrado buena disponibilidad en la entrega oportuna del	Notificación de los resultados a la gerencia y a los hospitales de la oportuna y buena entrega	Abril de 2022						

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Formato RH1.	de la información deben presentar, fortalecimiento en	que y la	
	entrega oportuna a hospitales para no dem la información.	los	





Se evidencia que la entrega de los formatos RH1 está siendo buena, se encuentra por encima del límite de control y cumpliendo con la meta en todos los meses, existe alguna demora en la entrega por parte de algunos hospitales; pero en general se resalta el cumplimiento.

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

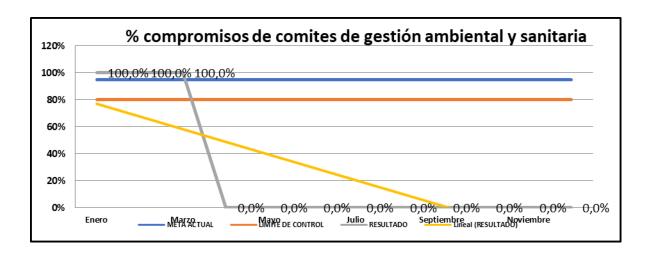
Tabla. Información del indicador 3.

	ANÁLISIS DEL RESULTADO								
PERIODO	TENDENCIA DEL INDICADOR	ANÁLISIS DEL RESULTADO	ACCIÓN PROPUESTA	FECHA					
l Trimestre	Decreciente	Se requiere mayor compromiso por parte de la sede hospitalaria de Tame.	Fortalecimiento en la entrega oportuna por medio digital, haciendo énfasis en la sede mencionada.	Abril de 2022					

Grafico. Comportamiento indicador 3.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



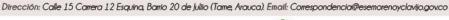


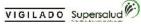
GESTIÓN COMPLEMENTARIA REALIZADA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2022.

La E.S.E Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo ha desarrollado actividades tendientes al mejoramiento continuo de la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en cada uno de los hospitales y centros de salud adscritos a la entidad.

- Se elaboraron dos estudios de conveniencia y oportunidad, en donde el primero tiene como objeto a contratar el "servicio para la recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios peligrosos tales como biosanitarios, anatomopatológicos, corto punzantes, fármacos y reactivos generados por los Hospitales San Antonio de Tame, San Lorenzo de Arauquita, San Francisco de Fortul, San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, San Juan de Dios de Puerto Rondón, San José de Cravo Norte y los Centros de Salud Juan de Jesús Coronel de Puerto Jordán y Panamá de Arauca adscritos a la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo del departamento de Arauca". Y el estudio restante tiene por objeto la "Adquisición de bolsas e insumos para la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) de los Hospitales, Centros de Salud y Sede Central de la E.S.E Departamental de Primer Nivel Moreno y Clavijo.
- Se les solicitó a los Hospitales y Centros de Salud por medio de correo electrónico el envío de las actas del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria correspondientes a los meses de Enero, Febrero y Marzo. Así como, el formato RH1 en soporte digital (Excel). Con el fin de mantener al día la información soporte para elaborar los respectivos informes de gestión.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







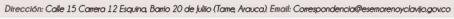
- Igualmente, el Subproceso Gestión Ambiental en conjunto con el Subproceso de Recursos Físicos y Almacén realizaron los respectivos despachos de las necesidades reportadas por los hospitales y centros de salud adscritos a la entidad, con relación a los insumos necesarios para el buen desarrollo de la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS).
- Se lleva la información de los informes trimestrales de las cantidades de residuos hospitalarios que se generan en los hospitales de primer nivel y centros de salud adscritos a la ESE Moreno y Clavijo por medio de los formaros RH1 implementados por la ESE Moreno y Clavijo y se alimenta los formatos que se presenta ante la Unidad administrativa de salud de Arauca.
- Se efectuó seguimiento a la empresa encargada de la gestión externa de los residuos hospitalarios y similares que se generan en cada uno de los hospitales y centros de salud adscritos a la E.S.E Moreno y Clavijo, elaborándose las actas de supervisión y certificación de cumplimiento.
- CONTRATO 004-0007-2022 Prestación de servicios para la recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios peligrosos tales como biosanitarios, anatomopatológicos, corto punzantes, fármacos y reactivos generados por los hospitales San Antonio de Tame, San Lorenzo de Arauquita, San Francisco de Fortul, San Ricardo Pampuri de la Esmeralda, San Juan de Dios de Puerto Rondón, San José de Cravo Norte y los centros de Salud Juan de Jesús Coronel de Puerto Jordán y Panamá de Arauca, adscritos a la ESE Departamental Moreno y Clavijo.
- El contrato 004-0007-2022 se adjudicó a la empresa J&M INGENIERA S.A.S E.S.P y se legalizó el 27 de enero del 2022 por un valor de cincuenta millones de pesos M/CTE (50'000.000) y un plazo de ejecución de seis (6) meses.

SUBPROCESO GESTIÓN SISTEMAS Y TECNOLOGIA. 7.10

Con el objetivo de realizar la descripción de las gestiones realizadas en 1 trimestre de 2022 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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







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 el arrendamiento de un software actualizado y permita la interoperabilidad directa entre cada una de las sedes adscritas a la institución

MANTENIMIENTO DE LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS.

Durante el I trimestre del 2022 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, fuentes de poder, monitores, cabezales de impresoras de inyección de tinta, daños presentados en su mayoría debido a las fallas eléctricas y el uso continuo de los equipos, además de cambio de monitores (pantalla) para PC. Así mismo se han realizado adaptaciones de red con el objetivo de dar soporte a las diferentes actividades desarrolladas en el marco de atención por medicina especializada en la sede del hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón.

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.

PÁGINA WEB.

Con el objetivo de avanzar en el cumplimiento de la normatividad vigente en el área de trasparencia 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.

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,

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





envío de la información del proyecto de construcción del hospital San José de Cravo Norte reportada ante el ministerio de la protección social, Pasivos y facturación radicada y recaudada de la SuperSalud, Cuenta anual Contraloría vigencia 2021 y decreto 2193 vigencia 2021.

Los soportes de envío están en la red de datos de la sede administrativa: \\192.168.1.2\Informes2022\.

7.11 SUBPROCESO ALMACÉN Y RECURSOS FISICOS.

INFORME GESTIÓN SUB PROCESO DE GESTIÓN 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.

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 en el primer (I) trimestre de 2022, 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 2022, el Subproceso de Almacén y Recursos físicos inicio el seguimiento a la ejecución del plan anual de adquisiciones para la vigencia 2022 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 2022, como también la puesta en marcha en la satisfacción de la entrega de los productos solicitados para la vigencia 2022

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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.

ALCANCE DEL INFORME.

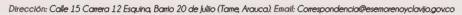
El presente informe comprende las actividades realizadas el corte enero hasta marzo de la vigencia 2022; la fuente de información utilizada es la generada tanto por el subproceso de Almacén y Recursos físicos como por los demás procesos y subprocesos de la ESE Moreno y Clavijo, tales como: San Antonio de Tame, San Francisco de Fortul, 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.

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 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 funcionamientos y garantizar la prestación de servicios de salud.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







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.

ACTVIDADES DESARROLLADAS

EJECUCIÓN PAA 2022

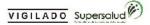
Una vez aprobado el PAA vigencia 2022 de la ESE MORENO Y CLAVIJO, se comenzó con la ejecución del mismo y seguimiento, para poder brindar un debido proceso permitiendo realizar adquisiciones de forma controlada en la ejecución del **PAA 2022** de la ESE MORENO Y CLAVIJO.

En tabla a continuación se da a conocer la ejecución del PAA 2022

Tabla 1. Ejecución PAA 2022 CORTE MARZO DE 2022

Códigos UNSPSC	Descripción	Valor total estimado
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS (SERVICIOS JURIDICOS)	\$ 119.960.000
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS (SERVICIOS DE CONTABILIDAD AUDITORIA Y TENEDURIA DE LIBROS)	\$ 94.648.680
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS (SERVICIOS DE CONSULTORIA EN ADMINISTRACION, SERVICIOS DE GESTION Y SERVICIOS DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION)	\$ 1.483.554.000
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS (SERVICIOS CIENTIFICOS Y OTROS SERVICIOS TECNICOS)	\$ 17.000.000
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS (SERVICIOS DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD)	\$ 580.176.000
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS (SERVICIOS DE LIMPIEZA CL)	\$ 544.181.090
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS (OTROS SERVICIOS AUXILIARES)	\$ 1.706.526.000
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS (OTROS SERVICIOS AUXILIARES CL)	\$ 265.560.373
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS (SERVICIOS DE MANTENIMIENTOS Y REPARACIONES DE PRODUCTOS METALICOS ELABORADOS , MAQUINARIA Y EQUIPOS - PERSONAL)	\$ 182.868.000
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIALES (SERVICIOS DE SALUD HUMANA CL)	\$ 3.492.178.373

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



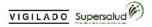


80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIALES (SERVICIOS DE SALUD HUMANA)	\$1.500.000.000
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIALES (SERVICIOS DE SALUD HUMANA)	\$ 4.692.858.920
80111620	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES (SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES - CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES)	\$ 184.817.372
80111620	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ADMINISTRATIVOS - PIC Y SALUD PUBLICA (SERVICIOS DE CONSULTORIA EN ADMINISTRACION, SERVICIOS DE GESTION Y SERVICIOS DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION)	\$ 500.000.000
80111620	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS ASISTENCIALES - PIC Y SALUD PUBLICA (SERVICIOS DE SALUD HUMANA)	\$ 700.000.000
80111620	HONORARIOS JUNTA DIRECTIVA	\$ 4.910.000
42191500	ADQUISICION DE (EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO HOSPITALARIO)	\$ 157.729.384
42191500	ADQUISICION DE (MUEBLES Y ENSERES HOSPITALARIOS)	\$ 72.000.000
56111501	ADQUISICION DE (EQUIPOS DE OFICINA MUEBLES Y ENSERES)	\$ 120.368.552
47121700	ADQUISICION DE (INSUMOS PGIRHS)	\$ 106.250.000
3000000	ADQUISICION DE (MATERIALES Y SUMIISTROS)	\$ 605.027.200
81112501	ADQUISICION DE (SOFTWARE Y LICENCIAMIENTO)	\$ 20.000.000
52121500	SUMINISTRO DE (ROPOA HOSPITALARIA)	\$ 31.000.000
15101506 15101505	SUMINISTRO DE (COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES)	\$ 650.000.000
83121703	(SERVICIOS PUBLICOS)	\$ 969.000.000
86101700	(CAPACITACION EMPLEADOS)	\$ 1.640.000
45111700	(ARRENDAMIENTO VEHICULO)	\$ 12.569.660
81161600	(SERVICIO DE MENSAJERIA)	\$ 65.000.000
801300000	(ARRENDAMIENTO BIENES INMUEBLES)	\$ 38.390.270
84131500	(SEGUROS Y POLIZAS)	\$ 145.000.000
80161507	(IMPRESOS Y PUBLICACIONES)	\$ 120.000.000

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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





1		
78110000	SERVICIO DE (VIATICOS Y GASTOS DE VIAJE)	\$ 181.257.472
93141506	SERVICIO DE (BIENESTAR SOCIAL)	\$ 30.000.000
25000000	(MANTENIMIENTO VEHIUCLOS)	\$ 1.118.507.650
81000000	(MANTENIMIENTO EQUIPOS INDUSTRIALES)	\$ 179.526.776
85161500	(MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMEDICOS)	\$ 546.342.434
85161501	(MANTENIMIENTO EQUIPOS DE COMPUTO)	\$ 239.010.557
3000000	(MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA)	\$ 236.000.000
76122400	(MANEJO RESIDUOS HOSPTITAL)	\$ 95.000.000
80161507	(PUBLICIDAD MERCADEO)	\$ 5.000.000
42140000	ADQUISICION DE (PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICAMENTOS)	\$ 1.100.640.793
12141900	SUMINISTRO DE (OXIGENO)	\$ 100.000.000
42140000 42170000	ADQUISICION DE (MATERIAL MEDICO QUIRURGICO)	\$ 606.720.000
42151600	ADQUISICION DE (MATERIAL ODONTOLOGICO)	\$ 161.317.256
42140000	ADQUISICION DE (MATERIAL DE LABORATORIO CLINICO)	\$ 770.494.512
42140000	ADQUISICION DE (MATERIAL DE IMÁGENES DIAGNOSTICO)	\$ 100.000.000
51180000	ADQUISICION DE (PLANIFICACION FAMILIAR)	\$ 7.500.000
50190000	SUMINISTRO DE (ALIMENTACION PACIENTES)	\$ 220.000.000
45111701	SUMINISTRO DE (ALOJAMIENTO Y/O ESTANCIAS)	\$ 34.000.000
11151500	ARTICULOS DE CERA• MICA NO ESTRUCTURAL - INSUMOS PIC Y SALUD PUBLICA	\$ 200.000.000
32151700	SERVICIOS DE PROGRAMACION, DISTRIBUCION Y TRANSMISION DE PROGRAMAS - INSUMOS PIC Y SALUD PUBLICA	\$ 187.619.569
90100000	SERVICIO DE SUMINISTRO DE COMIDAS	\$ 500.000.000
7811000	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS DIFERENTE AL SERVICIOS DE TRANSPORTE LOCAL Y TURISTICO DE PASAJEROS - INSUMOS PIC Y SALUD PUBLICA	\$ 600.000.000
80111620	SERVICIOS DE CONSULTORIA EN ADMINISTRACION, SERVICIOS DE GESTION Y SERVICIOS DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION - PERSONAL	\$ 500.000.000

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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





• El porcentaje de ejecución del PAA 2022 a corte marzo es del 17% de acuerdo a la relación anterior.

RELACIÓN CONTRATOS RECIBIDOS Y VERIFICADOS.

En el año 2022 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 marzo 2022 por la E.S.E Moreno Y Clavijo para la vigencia 2022.

ENTRADAS 2022									
FECHA DE INGRESO	CONSECUTVO DE ENTRADA	FECHA DE INGRESO	CONSECUTVO DE ENTRADA						
CONTRATO N° 002-0001-2022	JOTA LLANO S.A.S R/L JOSE AMANCIO CISNEROS "INFORMATICO"	9/02/2022	1						
CONTRATO N° 003-0005-2022	LABCARE DE COLOMBIA "KIT DE HEMATOLOGIA"	18/02/2022	2						
CONTRATO N° 002-0002-2022	CONSULTORIAS, OBRAS, SERVICIOS Y SUMINISTROS "BEYKER" SAS – ZOMAC	4/03/2022	3						
CONTRATO N° 002-0005-2022	JERRY JOAN RUIZ DUARTE J&R SUMINISTROS "PAPELERIA"	4/03/2022	4						
CONTRATO N° 002-0006-2022	LA MUELA LABORATORIO	14/03/2022	5						
CONTRATO N° 002-0004-2022	JM MEDICAL S.A.S	29/03/2022	6						
CONTRATO N° 002-0003-2022	PHARMA HEALTH S.A.S.	30/03/2022	7						

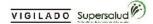
INVENTARIO CONSUMO 2022

Respecto al manejo y control de inventarios de la vigencia 2022 se solicitó el reporte de los consumos durante el los primeros meses del año en curso 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 - ADMINISTRATVO DE LA RED HOSPITALARIA

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





MES DE ENERO					•		
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO CITOHISTOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO	\$ 34.350.130	\$ 6.972.398	\$ 204.200	\$ 16.553.580	\$0	\$ 2.408.780	\$ 6.151.570
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 8.748.019	\$ 4.799.111,00	\$ 116.324,00	\$ 7.746.814	\$0	\$ 784.676,00	\$ 657.675,00
HOSPITAL SAN FRANCISCO	\$ 7.011.548	\$ 6.170.201	\$ 708.440	\$ 6.006.692	\$0	\$ 5.659.897	\$ 2.476.740
HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 16.895.812	\$ 22.328.312	\$ 1.186.842	\$ 1.680.590	\$0	\$ 4.619.814	\$ 2.357.277
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	\$ 3.793.638	\$ 3.689.296	\$ 951.942	\$ 3.585.693	\$0	\$ 2.882.374	\$ 1.446.892
HOSPITAL SAN JOSE	\$ 1.025.916	\$ 1.241.427	\$ 828.628	\$ 607.331	\$0	\$ 1.131.698	\$ 943.758
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 1.148.295	\$0	\$ 0	\$ 1.874.628	\$0	\$ 1.221.000	\$ 512.043
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 2.400.740	\$ 305.600	\$ 761.265	\$ 3.167.620	\$0	\$ 79.700	\$ 85.289

MES DE FEBRERO							
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO CITOHISTOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO	\$ 14.298.503	\$ 13.305.394	922.279	\$ 20.314.166	\$ 0	\$ 1.101.884	\$ 4.942.170
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 4.528.432	\$ 4.349.700,00	\$ 1.067.924,00	\$ 5.220.406	\$ 0	\$ 788.396,00	\$ 1.061.125,00
HOSPITAL SAN FRANCISCO	\$ 8.312.746	\$ 0	\$ 1.294.156	\$ 10.765.870	\$ 0	\$ 6.343.647	\$ 248.777
HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 14.250.819	\$ 22.740.853	\$ 726.015	\$ 18.705.769	\$ 0	\$ 4.843.391	\$ 2.177.277
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	\$ 2.780.682	\$ 3.444.047	\$ 682.366	\$ 4.192.065	\$0	\$ 1.310.005	\$ 730.896
HOSPITAL SAN JOSE	\$ 2.034.974	\$ 2.245.188	\$ 1.065.192	\$ 524.641	\$0	\$ 1.131.698	\$ 943.758
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 1.099.504	\$0	\$0	\$ 2.954.796	\$ 0	\$ 1.013.777	\$ 14.087
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 1.191.389	\$ 1.739.174	\$ 0	\$ 2.490.493	\$0	\$ 108.556	\$ 544.070

MES DE MARZO							
HOSPITAL ESE MORENO Y CLAVIJO	CONSUMO MEDICAMENTOS	CONSUMO LABORATORIO	CONSUMO ODONTOLOGIA	CONSUMO MEDICO QUIRURGICO	CONSUMO CITOHISTOLOGIA	CONSUMO ASEO	CONSUMO PAPELERIA
HOSPITAL SAN LORENZO	\$ 14.378.385	\$ 9.228.165	\$ 226.370	\$ 26.329.244	\$0	\$ 1.693.270	\$ 5.781.180
HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI	\$ 6.337.071	\$ 2.827.700,00	\$ 4.620.004,00	\$ 10.122.928	\$0	\$ 918.918,00	\$ 980.425,00
HOSPITAL SAN FRANCISCO	\$ 9.044.104	\$ 4.762.356	\$ 3.662.596	\$ 13.000.695	\$0	\$ 18.202.099	\$ 9.542.189
HOSPITAL SAN ANTONIO	\$ 20.384.077	\$ 18.421.949	\$ 2.142.632	\$ 28.357.780	\$0	\$ 4.205.530	\$ 2.265.375
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	\$ 3.076.949	\$ 5.471.703	\$ 736.918	\$ 4.702.684	\$0	\$ 2.314.052	\$ 730.896
HOSPITAL SAN JOSE	\$ 2.490.736	\$ 3.766.447	\$ 706.299	\$ 580.498	\$0	\$ 999.968	\$ 577.842
CENTRO DE SALUD PANAMA	\$ 2.065.150	\$ 536.001	\$ 53.943	\$ 3.152.920		\$ 2.295.144	\$ 3.126.056
CENTRO DE SALUD J.D.J.C	\$ 3.153.531	\$ 680.680	\$ 1.401.703	\$ 3.870.027	\$ 0	\$ 133.854	\$ 66.924

En el (I) primer trimestre 2022, hasta el corte del mes de marzo 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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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 auditoria de seguimiento a los inventarios del Hospital San Lorenzo, Hospital San francisco, Hospital San Antonio, Hospital San Juan de Dios, Hospital San Jose, centro de salud panamá, centro de salud juan de jesus coronel, la metodología utilizada fue revisar los soportes reportados por los hospitales y centros de salud físicos contra el Kardex magnético, donde se han realizado mejoras ya que las observaciones de estas auditorías fueron en su mayoria errores de aplicabilidad de la formulación del Kardex, 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 auditorias para que corrigieran dichas observaciones y así reportar información oportuna al área de financiera.

RESPUESTAS SOLICITUDES NECESIDADES I TRIMESTRE 2022 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

El crecimiento en la respuesta a las necesidades se debido a que los stock de insumos disponibles fueron adquiridos en la nueva vigencia 2022 para las necesidades de los centros asistenciales.

		LÍMITE DE		LÍMITE DE		ORIGEN DE DATOS			
PERIODO	META ACTUAL	CONTROL	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	SI			
I TRIMESTRE	95%	90%	95%	380	400				

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANTENIMIENTO

MANTENIMIENTO EQUIPOS INDUSTRIALES.

CRONOGRAMAS DE MANTENIMIENTO.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





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

- 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).

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





- 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

- 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. Rociar 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. Rociar 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
- 12. Carga de refrigerante si el equipo lo requiere.
- 13. Puesta en marcha del equipo.

Generadores eléctricos

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





- 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 Diesel 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.

> 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.

Se realiza limpieza de los radiadores de los generadores eléctricos de los hospitales de Arauquita, Puerto Jordán, Fortul y Tame.

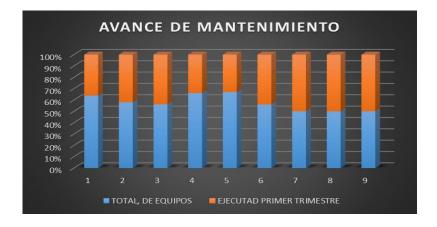
AVANCE EN MANTENIMIENTOS DE EQUIPOS POR HOSPITAL

ITEM	SEDE ADMIN	H. TAME	H. FORTUL	H. RONDON	H. ARAUQUITA	H. LA ESMERALD A	H. CRAVO NORTE	C. SALUD PANAMA	C. SALUD JORDAN	TOTAL
AIRE ACONDICIONADO	23	75	44	27	37	20	16	12	13	267
CONGELADOR		4	1	1	2		1	1	1	11
DISPENSADOR DE AGUA	1	2			2		1			6
GENERADOR ELECTRICO 125 KVA			1					1		2

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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	1	5
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	3	1	1			10
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	26	401
EJECUTAD TERCER TRIMESTRE	13	75	46	20	29	29	27	27	26	292



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



ITEM	SEDE ADMI N	H. TAM E	H. FORTU L	H. RONDO N	H. ARAUQUIT A	H. LA ESMERALD A	H. CRAV O NORTE	C. SALUD PANAM A	C. SALUD JORDA N	TOTA L
INSTALACIO N DE AIRES NUEVOS		4	1		4			1	1	11



Como se puede observar se llegó al 72% de intervención en todos los equipos del inventario para cada uno de los municipios.

INFORME TECNICO DE TRANSFORMADOR SECO DE 300KVA **HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME**

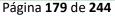
Se realiza visita nuevamente al hospital San Antonio de Tame el día 11 de marzo de 2022, para verificar datos del transformador averiado.

Reporte de la falla:

Reporte vía telefónica en el cual comunican que debido a una sobre carga de energía uno de los transformadores del hospital presenta un olor a quemado y duran sin energía aproximadamente 3 días. (el reporte fue generado en su momento para el mes de junio de año 2021)

Visita técnica:

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





En la visita se hace la respectiva revisión del transformador y se observa a simple vista que uno de los devanados del transformador está en corto circuito, de igual manera se hacen las respectivas pruebas:

Se realiza la medición de resistencia de los devanados prueba más común en transformadores de potencia. La cual nos ayuda a verificar que no existen problemas de conexión y/o daño en los devanados.

Prueba también conocida como resistencia óhmica de devanados y se realiza de conformidad con el estándar de pruebas IEEE C57 e IEEE C62. La prueba se realiza en CD.

Se realizo para detectar:

- Contactos flojos o deteriorados.
- Cambiador de derivaciones en mal estado.
- Espiras en corto del devanado.
- Devanado abierto.

La prueba nos arroja un resultado el cual nos dice que uno de los devanados del transformador se encuentra en corto circuito, lo que no permite el funcionamiento de dicho equipo.

Solución: Se recomiendo hacer el desmonte del transformador para enviarlo a laboratorio y poder repotenciar dicho equipo, realizar todas las pruebas de funcionamiento y puesta en marcha o por otro lado el cambio de dicho transformador seco de 300kva por uno nuevo.

Nota: Se recomienda hacer la reparación o el cambio de dicho equipo lo mas pronto posible ya que es de vital importancia para el buen funcionamiento de las instalaciones del hospital, teniendo en cuenta que en estos momentos se encuentra en marcha un solo transformador el cual está asumiendo la carga de trabajo del transformador averiado.

MANTENIMIENTO EQUIPOS MÉDICOS

Referencia: INFORME DE MANTENIMIENTO PREVENTVO Y CORRECTVO DE LOS EQUIPOS CON TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.

> PLAN DE MANTENIMIENTO 2022.

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

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





pertenecientes a la E.S.E Moreno y Clavijo, bajo el contrato de prestación de servicios No 004-0006 de 2022, en su cláusula Segunda, habla de las obligaciones del contratista a cumplir a cabalidad, los cuales son las siguientes: A) DE CARACTER ADMINISTRATIVO: 1. Suscribir las actas de inicio y de finalización junto con el supervisor, si a ello hubiere 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 supervisor del contrato y atender de manera diligente las recomendaciones y sugerencias impartidas por el mismo. 4. Entregar al supervisor del contrato oportunamente, informe de gestión correspondiente a cada mantenimiento ejecutado según establecido en el cronograma de mantenimiento, factura o cuenta de cobro para la realización del respectivo pago. 5. Las demás inherentes al desarrollo del objeto contractual. 6. Notificar a los directores el día y hora que se pretende realizar las visitas con un mínimo de 48 horas de anticipación (si es por una emergencia, no se debe notificar con 48 horas de anticipación, pero si se debe notificar por correo electrónico el día y la hora de la llegada al centro asistencial e informar procedimiento se va a informar), donde se notifique en que servicio se va a trabajar, que actividad se va a ejecutar, cuanto es el tiempo estimado de duración y cuales equipos se van a intervenir. 7. Entregar los informes de mantenimiento por cada equipo biomédico trabajado, donde se consigne la siguiente información: identificación del equipo, placa del equipo, razón por la cual se va a intervenir el equipo, actividad detallada del procedimiento realizado, estado en el que se entrega el equipo, recomendaciones si hay lugar, conclusiones de ser necesarias y recibido por parte del jefe o encargado del servicio. 8. Informe mensual de equipos inhabilitados por fallas técnicas, informando la razón de falla y el por qué no se puede realizar arreglo a corto plazo y firmado por el director de cada centro asistencial. 9. Entregar un acta o informe donde se ponga en conocimiento a la sede administrativa y centros asistenciales los tiempos de respuesta para los llamados de servicio técnico por cada sede y de igual manera los tiempos de respuesta para las emergencia por cada centro asistencial. 10. Entregar un cronograma de días exactos programados para la capacitación en cada centro asistencial. 11. Entregar los informes de calibración por cada equipo biomédico trabajado, con los valores numéricos obtenidos en cada prueba realizada, indicando cuales son los valores normales de desviación estándar, promedio, repetitividad y si estos equipos se encuentran dentro de estos márgenes. 12. Anexar hojas de vida del talento humano calificado para la ejecución de estas actividades. 13. Certificación por parte del profesional del área biomédica de la entidad, si se cuenta con este personal en la Institución. B) DE CARÁCTER TÉCNICO PREVENTIVO Y CORRECTIVO: 1. 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

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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. 2. Por medio de oficio dar una garantía de mano de obra y repuestos por tres (3) meses. 3. Anexar los protocolos de mantenimiento que se realizara a los diferentes Equipos (debe anexar un protocolo por cada equipo). 4. Por medio de oficio Se compromete a cambiar de forma inmediata los repuestos que salgan de mala calidad. 5. 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. 6. Cotizar los repuestos que no se encuentren dentro del contrato para su autorización y posterior instalación. 7. 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. 8. 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. 9. Cuando llegase al caso de necesitar un mantenimiento preventivo, correctivo, y/o repuesto que no estén incluidos dentro de la relación se le solicitara autorización escrita por parte del supervisor. 10. 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 2022 y al GMT-FO-010 Cronograma de Mantenimiento equipos Biomédicos 2022. 11. 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. 12. Contar con las herramientas y los instrumentos de análisis y verificación de parámetros biomédicos para realizar las jomadas de mantenimiento preventivo como correctivo. 13. 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

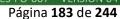
'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

sede administrativa y copia a la cuenta para la cobro. Además de acoplarse al Sistema de Gestión de Calidad establecido por la institución. 14. 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 profesional de Almacén. 15. Emitir conceptos técnicos de los equipos biomédicos durante la ejecución del contrato según se requiera para el estado, evaluación de tecnología biomédica y baja. 16. 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. 17. Apoyo técnico en las brigadas de salud u otros eventos que se amerite el soporte técnico de los



ingenieros biomédicos. 18. 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. 19. 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. 20. Apoyar técnicamente en la implementación el sistema de tecnovigilacia estipulado por la institución. 21. 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, deberá ser soportado mediante listas de asistencia y registro fotográfico. 22. Implementar cada uno de los formatos estipulados por Gestión de Calidad de la entidad (traslado, retiro entre otros), correspondiente al Área Biomédica. 23. 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. 24. 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. 25. Colaborar a la E.SE. 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. 26. Demostrar el cumpliendo de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. 27. Garantizar la calidad de los servicios contratados y responder por ello. 28. Realizar los acompañamientos y asesoría a la formulación de los proyectos de dotación de los equipos biomédicos de la entidad. 29. Asistir a reuniones, mesas técnicas que requieran del apoyo del ingeniero biomédico y estar medio tiempo en las instalaciones de la sede central. 30. Conceptuar sobre el estado de los equipos biomédicos para dar de baja soportados en la ficha técnica la hoja de vida correspondiente. 31. Emitir concepto técnicos sobre la calidad de los equipos biomédicos presentados en los proyectos que tramite la ESE. 32. Emitir conceptos técnicos sobre la solicitud de las dependencias de la E.S.E MYC en lo que sea pertinente a su área profesional. 33. Participar en la elaboración de la parte técnica de los proyectos de dotación de equipos biomédicos que realice la entidad. 34. Presentar informe de gestión de las actividades realizadas durante la ejecución de los mantenimientos preventivos (traslado, retiro, proceso de baja, instalación, desinstalación u otros). 35. Si a juicio del CONTRATANTE, el

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





CONTRATISTA debe desplazarse temporalmente a otras ciudades para desarrollar el objeto de este contrato para actividades de asesoría 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. 36. Cronograma de mantenimiento preventivo debe ser socializado con los líderes de los procesos y dejar copia del mismo en cada servicio. 37. Plan de mantenimiento de equipos biomédicos se debe dejar copia en la institución y socializarlo a los líderes. 38. 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. C) DE CARÁCTER TÉCNICO CALIBRACIÓN: 1. Verificación de los equipos a calibrar para comprobar que los equipos se mantienen dentro de las tolerancias establecidas para su uso. 2. Anexar los soportes de la capacitación del talento humano que ejecuta las actividades de calibración, pertinente en metrología, verificación de parámetros y/o calibración. 3. Contar con la herramienta e instrumentación necesaria para las actividades de calibración los cuales a su vez deben estar calibrados y certificados por una entidad competente. 4. Anexar certificados de calibración vigentes de los instrumentos de referencia usados para las labores de metrología. 5. Realizar la jornada de calibración 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 calibración realizada. 6. Por medio de oficio dar una garantía de mano de obra por tres (3) meses. 7. Anexar los protocolos de calibración que se realizara a los diferentes Equipos (debe anexar un protocolo por cada equipo). 8. Por medio de oficio el contratista se compromete a colocar un sticker con la fecha de realización de la calibración en cada equipo, fecha de la próxima calibración. 9. El personal que realizara la calibración 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. 10. Comprometerse mediante un oficio a digitalizar los reportes de calibración y archivo de los mismos por carpetas, orden cronológico, llenado de bitácora física de mantenimiento. 11. Realizar la calibración de acuerdo a los protocolos biomédicos certificados 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 2022 y al GMT-FO-010 Cronograma de calibración equipos Biomédicos 2022. 12. Contar con las herramientas y los instrumentos de análisis y verificación de parámetros biomédicos para realizar las jomadas de calibración. 13. Actualizar las hojas de vida de los equipos biomédicos objeto del presente contrato, durante el

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Página **184** de **244**

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. 14. 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 profesional de Almacén. 15. Emitir conceptos técnicos de los equipos biomédicos durante la ejecución del contrato según se requiera para el estado, evaluación de tecnología biomédica y procesos de baja. 16. Apoyo técnico en las brigadas de salud u otros eventos que se amerite el soporte técnico de los ingenieros biomédicos. 17. Apoyar técnicamente en la implementación el sistema de tecnovigilacia estipulado por la institución. 18. 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. 19. Implementar cada uno de los formatos estipulados por Gestión de Calidad de la entidad (traslado, retiro entre otros), correspondiente al Área Biomédica. 20. 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. 21. Colaborar a la E.SE. 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. 22. Demostrar el cumpliendo de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. 23. Garantizar la calidad de los servicios contratados y responder por ello. 24. Conceptuar sobre el estado de los equipos biomédicos para dar de baja soportados en la ficha técnica la hoja de vida correspondiente. 25. Emitir conceptos técnicos sobre la solicitud de las dependencias de la E.S.E MYC en lo que sea pertinente a su área profesional. 26. Presentar informe de gestión de las actividades realizadas durante la ejecución de las calibraciones. 27. Si a juicio del CONTRATANTE, el CONTRATISTA debe desplazarse temporalmente a otras ciudades para desarrollar el objeto de este contrato para actividades de asesoría 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. 28. Cronograma de calibraciones debe ser socializado con los líderes de los procesos y dejar copia del mismo en cada servicio. 29. Plan de calibración de equipos biomédicos debe ejecutarse, dejar copia en la institución y socializarlo a

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



los líderes. 30. 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. 31. 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.

ANALISIS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS CON TEGNOLOGIA BIOMEDICA.

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:

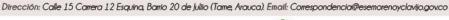
ESPECIALIDAD

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.
- 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 04-0006 de 2022.
- 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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





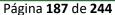


- Para cumplir a cabalidad con la presentación de los reportes de mantenimiento correspondientes a la totalidad de los equipos dentro del inventario y los equipos existentes, se hace uso de los cincuenta y cuatro (54) formatos dispuestos por el contratante, formatos numerados desde el GMT-FO-011 hasta GMT-FO-065 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
- ✓ Diaitalizador 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:

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, 09	Marzo	2022							
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	10, 11	Marzo	2022							
Centro de Salud de Pueblo Nuevo	01, 02	Marzo	2022							
Centro de salud de Panamá	03, 04	Marzo	2022							

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





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"

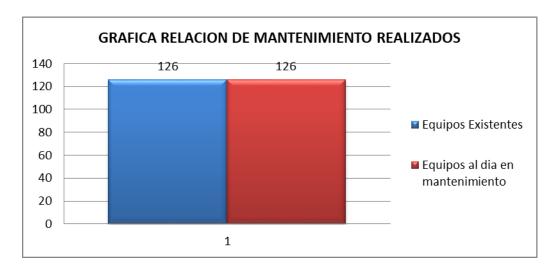
Este reporte lo garantiza, los distintos Jefes de las áreas de servicios de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a la **E.S.E Moreno y Clavijo**, son quienes les dan el visto bueno al funcionamiento de los mantenimientos realizados, y a la vez le certifica a la institución el buen desempeño de 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).

Periodo del informe: el periodo de trabajo en los hospitales adscritos a la ESE MORENO Y CLAVIJO es del 22 de Enero hasta el 13 de Marzo de 2022.

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 126							
Equipos al día en mantenimiento	126						
Equipos pendiente de mantenimiento 0							



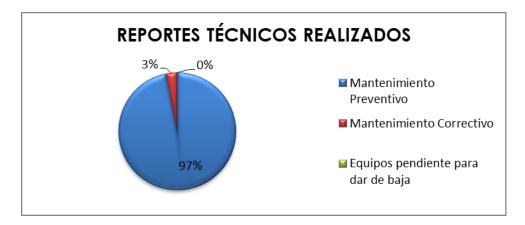
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el puesto de salud de pueblo nuevo son de 126 equipos, alcanzando la EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT 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.

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS					
Mantenimientos preventivos	126				
Mantenimientos correctivos	04				
Equipos Pendiente para Baja	0				
Total	130				

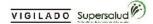


Los reportes realizados en la visita en el puesto de salud de Pueblo Nuevo, de un total de 130 reportes técnicos, de los cuales, se percibe que la tasa de aplicación de correctivos es significativamente baja en relación con el desarrollo normal de actividades que comprenden las rutinas preventivas. Para terminar, no se hace necesario dar de baja equipos durante esta primera visita.

Para finalizar podemos destacar una serie de mantenimientos de urgencias de la siguiente manera:

- 1. Mantenimiento de monitor multiparámetros de urgencias y consulta externa cambio de dos brazaletes y dos sensores de oximetría.
- 2. Mantenimiento de electrocardiógrafo de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

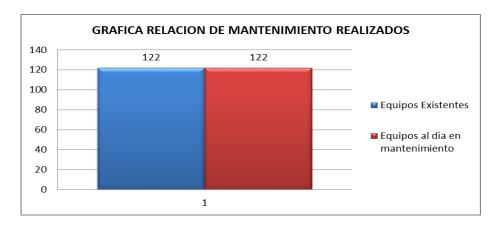




Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

✓ PUESTO DE SALUD DE PANAMÁ DE ARAUCA

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO							
Equipos existentes 122							
Equipos al día en mantenimiento	122						
Equipos pendiente de mantenimiento	0						



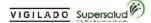
Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el puesto de salud de panamá de Arauca son de 122 equipos, realizando por la empresa CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S. "EMCOPROYECT" cubriendo el 100 % del total existente.

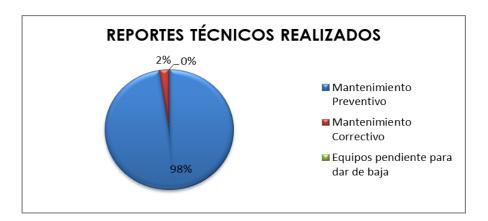
✓ REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS EN EL PUESTO DE SALUD DE PANAMÁ DE **ARAUCA**

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS					
Mantenimientos preventivos	122				
Mantenimientos correctivos	03				
Equipos Pendiente para Baja	0				
Total	125				

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







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 98% de la totalidad de los equipos. Para este mayor número de equipos, la aplicación de correctivos locales alcanzó el 02% 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:

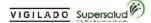
- 1. Mantenimiento de monitor multiparámetros de urgencias y consulta externa se realiza cambio de dos (02) brazaletes y un (02) sensores de oximetría.
- 2. Mantenimiento de analizador de química del laboratorio se realizó su respectivo mantenimiento.
- 3. Mantenimiento de basculas de consulta externa y urgencias se realizó su respectivo mantenimiento

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 123							
Equipos al día en mantenimiento	123						
Equipos pendiente de mantenimiento	0						

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

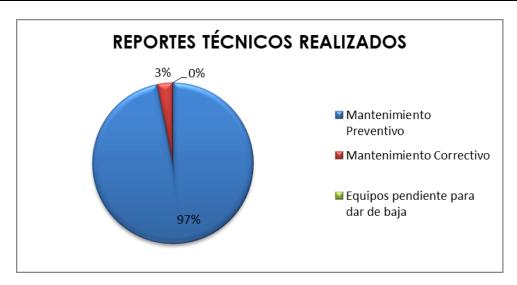




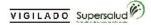
Los mantenimientos realizados en el Hospital San Ricardo Pampuri de la esmeralda, se cumplió con el 100% de los mantenimientos programados en la primera visita y así se asegura el funcionamiento de cada uno de los equipos biomédicos existentes en el hospital.

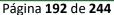
✓ REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS					
Mantenimientos preventivos	123				
Mantenimientos correctivos	04				
Equipos pendiente para dar de baja	0				
Total	127				



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



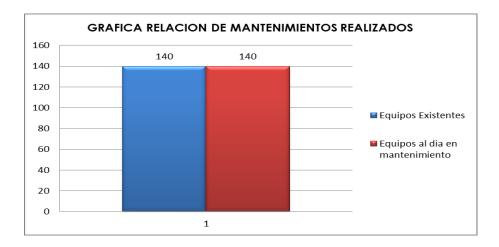




Durante la jornada de mantenimiento llevada a cabo en esta institución es preciso resaltar el buen estado de los equipos biomédicos de los que allí se hace uso, el 97% fue de mantenimiento preventivo contrastado con el 3% que fue necesario practicarle mantenimiento correctivo para hacerlo totalmente funcional y apto para los servicios.

✓ HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE

TABLA DE EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO							
Equipos existentes 140							
Equipos al día en mantenimiento	140						
Equipos pendiente de mantenimiento	0						

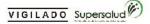


Evidenciamos que el total de mantenimientos realizados en el Hospital San Jose de Cravo Norte son de 140 equipos realizando la EMPRESA CONSTRUCTORA, **PROVEEDORA** Υ **CONSULTORA** DE **PROYECTOS ESTRATÉGICOS** S.A.S "EMCOPROYECT" cubriendo el 100% del total existente y así cumpliendo con el objeto contractual.

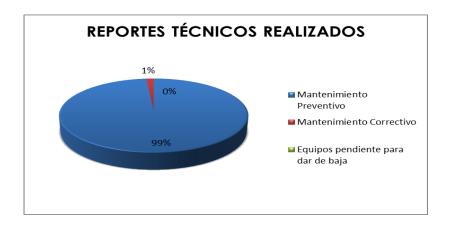
✓ REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE

TABLA DE REPORTES TÉCNICOS REALIZADOS							
Mantenimientos preventivos 140							
Mantenimientos correctivos	02						
Equipos Pendiente para Baja	0						
Total	142						

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







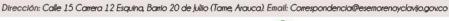
Los reportes realizados en la primera visita en el Hospital San Jose de Cravo Norte, de un total de 140 reportes técnicos, el 99% corresponden a mantenimientos Preventivos, el 1% a Mantenimientos correctivos y 0% a equipos pendientes por dar de baja. Al ser la sede más compleja dentro de las adscritas 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.

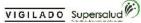
Para finalizar podemos destacar una serie de mantenimientos de urgencias de la siguiente manera:

- 1. Mantenimiento de monitor multiparámetros reanimación urgencias cambio de un (01) brazaletes y dos (02) sensores de oximetría.
- 2. Mantenimiento de balanzas de bebe de consulta externa se realizó su respectivo mantenimiento y cambio de baterías.
- Mantenimiento de electrocardiógrafo de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación cambio de electrodos de pacientes.
- 4. Mantenimiento de autoclave de urgencias se realizó su respectivo mantenimiento, verificación de los parámetros y programación.

Sin mayores complicaciones en su desarrollo y sus equipos quedaron en funcionando correctamente según protocolos de fabricante.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

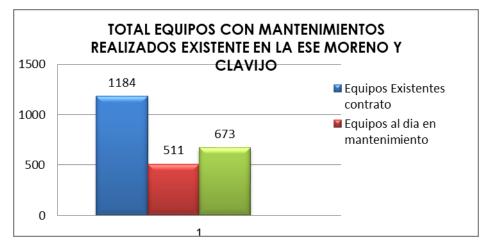






COMPARACIÓN DE DATOS DEL TOTAL DE LOS EQUIPOS DE MANTENIMIENTO BIOMÉDICO. RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA CONSTRUCTORA, **PROVEEDORA** Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT"

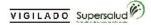
TABLA TOTAL DE COMPARACIÓN EQUIPOS CON MANTENIMIENTO BIOMÉDICO E.S.E. MORENO Y CLAVIJO 2022						
Equipos existentes 1184						
Equipos al día en mantenimiento 511						
Equipos pendiente de mantenimiento						





Se puede concluir que a la fecha la empresa CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT", ha realizado

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





el 43 % 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.

La 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 04-0006 de 2022 en los siguientes Hospitales y puestos de salud: San Ricardo Pampuri, Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Centro de Salud de Panamá, San Jose de Cravo Norte.

La ejecución del contrato reflejó los siguientes valores:

PRESUSPUESTO DE MANTENIMIENTO BIOMEDICO PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO 2022

	TAM E	ARAUQUIT A	SAN RICARDO PAMPURI	FORTU L	CRAVO NORTE	PUERTO RONDON	PUEBLO NUEVO	PANAMA	TOTAL
TOTAL MANTENIMIENT O	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.185.031,0 0	\$ 0,00	\$ 17.467.261,00	\$ 0,00	\$ 14.885.918 ,00	\$ 14.271.078,00	\$ 62.809.288,00
PRIMERA VISITA	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.185.031,0 0	\$ 0,00	\$ 17.467.261,00	\$ 0,00	\$ 14.885.918 ,00	\$ 14.271.078,00	\$ 62.809.288,00

VALOR AGREGADO ASUMIDO									
TAM ARAUQUIT SAN RICARDO PAMPURI L CRAVO NORTE PUERTO PUEBLO PANAMA TOTAL								TOTAL	
*VALOR AGREGADO POR HOSPITAL									

NOTA: Valor agregado producido por equipos encontrados fuera del contrato y este valor es asumido por el contratista, para no perder la continuidad en el mantenimiento en los equipos biomédicos.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





VALOR FACTURADO A LA ESE MORENO Y CLAVIJO

	TAM E	ARAUQUIT A	SAN RICARDO PAMPURI	FORTU L	CRAVO NORTE	PUERTO RONDON	PUEBLO NUEVO	PANAMA	TOTAL
TOTAL MANTENIMIENT O	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.185.031,0 0	\$ 0,00	\$ 17.467.261,00	\$ 0,00	\$ 14.885.918 ,00	\$ 14.271.078,00	\$ 62.809.288,00
PRIMERA VISITA	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.185.031,0 0	\$ 0,00	\$ 17.467.261,00	\$ 0,00	\$ 14.885.918 ,00	\$ 14.271.078,00	\$ 62.809.288,00

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 DEPE	NDENCIAS CRAVO NORTE
AREA	VALOR TOTAL
LABORATORIO	\$3.014.428,00
ODONTOLOGIA - HIGIENE ORAL	\$1.830.058,00
SALA DE PARTOS	\$3.054.207,00
HOSPITALIZACION- ALMACEN-CITOLOGIA	\$3.023.429,00
PYP - PRECOSULTA-PROGRAMAS ESPECIALES	\$1.441.303,00
CONSULTA EXTERNA-URGENCIAS- AMBULANCIAS- ESTERILIZACION	\$3.107.763,00
APOYO TERAPEUTICO	\$724.801,00
IMAGENOLOGIA	\$1.271.272,00
TOTAL	\$17.467.261,00

CUADRO DE COSTOS POR DEPENDENCIAS ESMERALDA			
AREA	VALOR TOTAL		
LABORATORIO	\$2.906.429,00		
ODONTOLOGIA - HIGIENE ORAL	\$2.342.087,00		
SALA DE PARTOS	\$2.631.000,00		
HOSPITALIZACION- ALMACEN-CITOLOGIA	\$2.620.616,00		
PYP - PRECOSULTA-PROGRAMAS ESPECIALES	\$2.716.307,00		

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



CONSULTA EXTERNA-URGENCIAS- AMBULANCIAS- ESTERILIZACION	\$1.856.304,00
APOYO TERAPEUTICO	\$719.857,00
IMAGENOLOGIA	\$392.431,00
TOTAL	\$16.185.031,00

CUADRO DE COSTOS POR DEPENDENCIAS PUEBLO NUEVO			
AREA	VALOR TOTAL		
LABORATORIO	\$2.714.109,00		
ODONTOLOGIA - HIGIENE ORAL	\$2.543.802,00		
SALA DE PARTOS	\$2.365.403,00		
HOSPITALIZACION- ALMACEN-CITOLOGIA	\$2.550.704,00		
PYP - PRECOSULTA-PROGRAMAS ESPECIALES	\$2.236.980,00		
CONSULTA EXTERNA-URGENCIAS- AMBULANCIAS- ESTERILIZACION	\$2.474.920,00		
APOYO TERAPEUTICO	\$0,00		
IMAGENOLOGIA	\$0,00		
TOTAL	\$14.885.918,00		

CUADRO DE COSTOS POR DEPENDENCIAS PANAMA DE ARAUCA			
AREA	VALOR TOTAL		
LABORATORIO	\$2.712.850,00		
ODONTOLOGIA - HIGIENE ORAL	\$2.416.160,00		
SALA DE PARTOS	\$2.300.257,00		
HOSPITALIZACION- ALMACEN-CITOLOGIA	\$2.209.129,00		
PYP - PRECOSULTA-PROGRAMAS ESPECIALES	\$2.719.997,00		
CONSULTA EXTERNA-URGENCIAS- AMBULANCIAS- ESTERILIZACION	\$1.912.685,00		
APOYO TERAPEUTICO	\$0,00		
IMAGENOLOGIA	\$0,00		
TOTAL	\$14.271.078,00		

	TOTAL COSTOS DE AREAS ESE	MORENO Y CLAVIJO		
ARAUQUITA \$0,00				

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



TAME	\$0,00
FORTUL	\$0,00
CRAVO NORTE	\$17.467.261,00
PUERTO RONDON	\$0,00
ESMERALDA	\$16.185.031,00
PUEBLO NUEVO	\$14.885.918,00
PANAMA	\$14.271.078,00
TOTA	L \$62.809.288,00

ANÁLISIS TÉCNICO Y SOPORTE DE CALIBRACION DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS A LOS SERVICIOS DE LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO

CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS ESE MORENO Y CLAVIJO				
Hospital y/o Centro de Salud	Día	Mes	Año	
Hospital San Lorenzo de Arauquita	10, 11, 14,15	Febrero	2022	
Hospital San Antonio de Tame	22, 23, 24, 25, 28	Febrero	2022	
Hospital San José de Cravo Norte	31, 01, 01	Enero- Febrero	2022	
Hospital San Ricardo Pampuri	03, 04	Febrero	2022	
Hospital San Juan de Dios Puerto Rondón	07, 08, 09	Febrero	2022	
Hospital San Francisco de Fortul	16, 17, 18, 21	Febrero	2022	
Centro de salud de Panamá	21, 25	Enero	2022	
Centro de Salud de Pueblo Nuevo	26, 27	Enero	2022	

Allí se adelantaron jornadas programadas de Calibración para los equipos en servicio, tal como se establece en las normas fijadas por los fabricantes y los estándares internacionales, 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 implementaron informes de calibración individuales, más conocidos como "REPORTE DE CALIBRACIÓN"

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

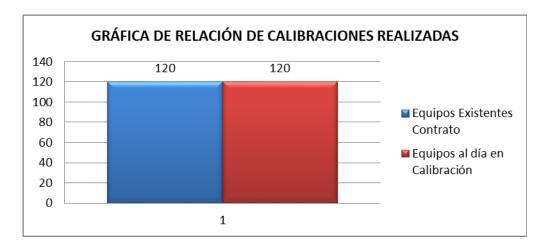


Estos reporte se entregan a los Directores y/o Coordinadores de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a la **E.S.E Moreno y Clavijo**, quienes les dan el visto bueno a los procedimientos adelantados, y a la vez, estos reportes le certifican a la institución el desempeño individual de cada uno de los equipos biomédicos para los cuales se precisa esta intervención; además es el soporte de información para el trámite de sistematización de los trabajos realizados para cada equipo, logrando manejar un historial certificado de buen desempeño en el servicio y fortaleciendo el cumplimiento exigido por el ente de control, como es el Ministerio de la Protección Social.

NÁLISIS TÉCNICO Y SOPORTE DE LOS SERVICIOS DE LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO

✓ HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME

TABLA DE EQUIPOS CON CALIBRACIÓN			
Equipos Existentes Contrato	120		
Equipos al día en Calibración	120		
Equipos pendiente de Calibración	0		



El Hospital San Antonio de Tame, contribuyó con el porcentaje más alto de equipos a calibrar dentro del número total. La EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT" asumió el 100 % del total existente de los equipos, sin incidencia alguna, para aquellos dispositivos que involucran patrones de medición. Se contó con un espacio adecuado lo que permitió realizar satisfactoriamente todos y cada uno de los procesos, cumpliendo con el objeto contractual.

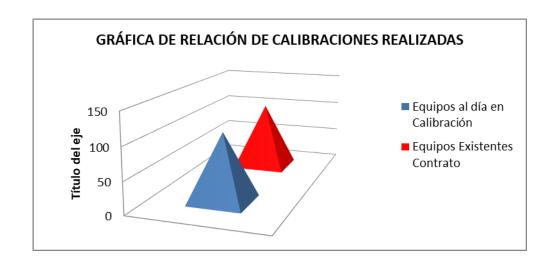
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





✓ HOSPITAL SAN LORENZO DE ARAUQUITA

TABLA DE EQUIPOS CON CALIBRACIÓN		
Equipos Existentes Contrato	106	
Equipos al día en Calibración	106	
Equipos pendiente de Calibración	0	



Observamos que para esta sede se contó con el apoyo del personal que manipula los diferentes equipos sujetos a calibración, por lo cual dieron acceso a los dispositivos a su cargo. Los valores numéricos reflejan que se encontraron 106 equipos a los cuales se les practicó el proceso de calibración, indicando que sólo los equipos en servicio fueron objeto de dicho proceso de certificación. La EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT" certificó el 100 % del total disponible de los equipos.

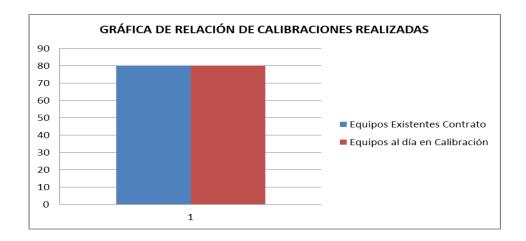
✓ HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDÓN

TABLA DE EQUIPOS CON CALIBRACIÓN			
Equipos Existentes Contrato	80		
Equipos al día en Calibración	80		
Equipos pendiente de Calibración	0		

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



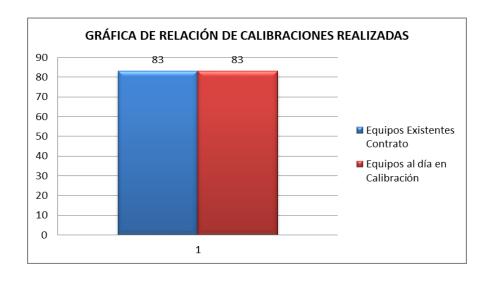




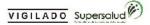
En el Hospital San Juan de Dios de Puerto Rondón, hace un aporte significativo de equipos a los que se tuvo acceso, con un total de 80 de éstos. Estos equipos fueron certificados por la EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT" sin inconveniente alguno.

✓ HOSPITAL SAN JOSÉ DE CRAVO NORTE

TABLA DE EQUIPOS CON CALIBRACIÓN							
Equipos Existentes Contrato	83						
Equipos al día en Calibración	83						
Equipos pendiente de Calibración	0						



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

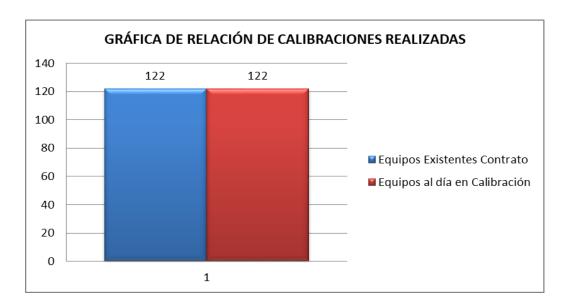




Los calibraciones realizadas en el Hospital San José de Cravo Norte, se cumplió con el 100% (83 equipos) de las calibraciones programadas en el contrato y que la empresa CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT" se encargó de certificar a través de las procedimientos internos con los que cuenta para llevar a cabo un proceso de certificación acorde a las necesidades de la institución.

✓ HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL

TABLA DE EQUIPOS CON CALIBRACIÓN						
Equipos Existentes Contrato	122					
Equipos al día en Calibración	122					
Equipos pendiente de Calibración	0					



En el Hospital San Francisco de Fortul, hasta la fecha se han realizado 122 calibraciones estipulados en el contrato para así cumple con el 100% y asegurando que los equipos a los cuales se les practicaron las rutina de calibración, cuenten con un certificado particular que sirva para analizar el rendimiento de cada uno. La empresa CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT" llevó a cabo satisfactoriamente los requerimientos establecidos.

✓ HOSPITAL SAN RICARDO PAMPURI

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

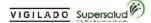
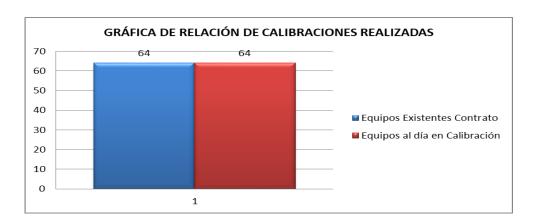




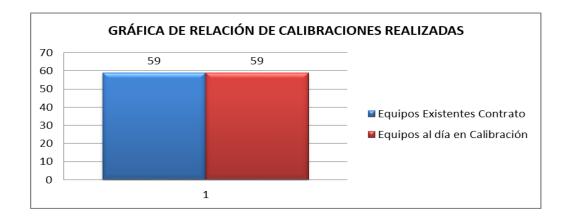
TABLA DE EQUIPOS CON CALIBRACIÓN						
Equipos Existentes Contrato	64					
Equipos al día en Calibración	64					
Equipos pendiente de Calibración	0					



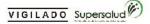
La empresa CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT" adelantó calibraciones para el Hospital San Ricardo Pampuri de La Esmeralda, cumpliendo con el 100% de las calibraciones programadas para este contrato y así se asegura el informe individual de cada uno de los 64 equipos biomédicos en servicio en la institución.

✓ PUESTO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO

TABLA DE EQUIPOS CON CALIBRACIÓN							
Equipos Existentes Contrato	59						
Equipos al día en Calibración	59						
Equipos pendiente de Calibración	0						



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

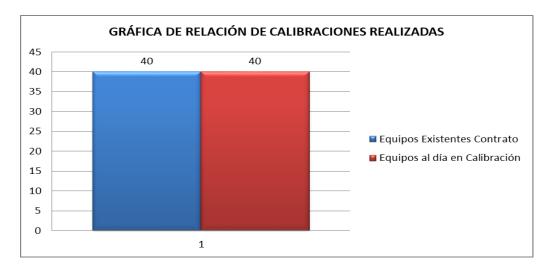




Evidenciamos que el total de calibraciones realizadas en el puesto de salud de Pueblo Nuevo es de 59 equipos, alcanzando la EMPRESA CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT la totalidad de los equipos habilitados para el servicio. No se presentaron incidencias relacionadas con las actividades correspondientes, por lo cual las actividades se llevaron a cabo normalmente y de acuerdo a lo programado.

✓ PUESTO DE SALUD DE PANAMÁ DE ARAUCA

TABLA DE EQUIPOS CON CALIBRACIÓN						
Equipos Existentes Contrato	40					
Equipos al día en Calibración	40					
Equipos pendiente de Calibración	0					



Las actividades orientadas a la jornada de calibraciones realizadas en el puesto de salud de Panamá de Arauca suman un total de 40 equipos; calibraciones realizadas por la empresa CONSTRUCTORA, PROVEEDORA Y CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S "EMCOPROYECT" cubriendo el 100 % del total disponible existente. Se contó con la colaboración de las diferentes dependencias y los procesos de calibración contaron con un entorno favorable que permitió el normal desarrollo de los mismos.

COMPARACIÓN DE DATOS DEL TOTAL DE LOS EQUIPOS DE CALIBRACION DE EQUIPSO BIOMÉDICOS, RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA CONSTRUCTORA, CONSULTORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS S.A.S. PROVEEDORA Y "EMCOPROYECT"

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

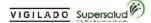
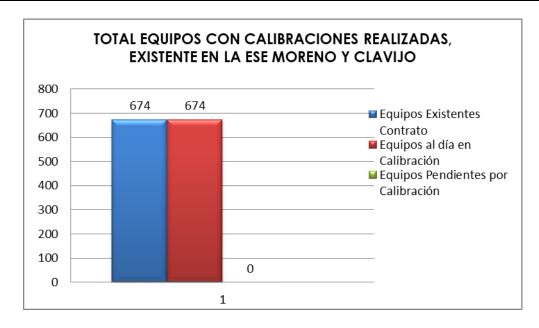




TABLA TOTAL DE COMPARACIÓN EQUIPOS CON CA	E.S.E. MORENO Y CLAVIJO 2022				
Equipos Existentes Contrato	674				
Equipos al día en Calibración	674				
Equipos pendiente de Calibración		0			



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 calibraciones estipulados en el contrato para la vigencia de este contrato, a los equipos

Cabe anotar que a la fecha se han visitado y realizado las calibraciones de equipos con tecnología biomédica respectivas correspondientes al Contrato No 004-0006 de 2022 en los siguientes Hospitales y puestos de salud: San Lorenzo de Arauquita, San José de Cravo Norte, San Juan de Dios de Puerto Rondón, San Antonio de Tame, San Francisco de Fortul, San Ricardo Pampuri, Centro de salud Panamá, Centro de salud Pueblo Nuevo. La ejecución del contrato reflejó los siguientes valores:

PRESUSPUESTO DE CALIBRACION EQUIPO BIOMEDICO PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE MORENO Y CLAVIJO 2022

TAME ARAUQUITA SAN RICARDO FO	CRAVO PUERTO NORTE RONDON	PUEBLO PANAMA	TOTAL
-------------------------------	------------------------------	---------------	-------

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



			PAMPURI						
TOTAL MANTENIMIENTO	\$ 28.279.500	\$ 24.926.000	\$ 17.823.500	\$ 23.513.000	\$ 21.706.500	\$ 19.287.500	\$ 14.067.000	\$ 9.897.000	\$ 159.500.000
VISITA CALIBRACION	\$ 28.279.500	\$ 24.926.000	\$ 17.823.500	\$ 23.513.000	\$ 21.706.500	\$ 19.287.500	\$ 14.067.000	\$ 9.897.000	\$ 159.500.000

VALOR AGREGADO ASUMIDO									
	TAME	ARAUQUITA	SAN RICARDO PAMPURI	FORTUL	CRAVO NORTE	PUERTO RONDON	PUEBLO NUEVO	PANAMA	TOTAL
*VALOR AGREGADO POR HOSPITAL									

NOTA: Valor agregado producido por equipos encontrados fuera del contrato y este valor es asumido por el contratista, para no perder la continuidad en el mantenimiento en los equipos biomédicos.

VALOR FACTURADO A LA ESE MORENO Y CLAVIJO

	TAME	ARAUQUITA	SAN RICARDO PAMPURI	FORTUL	CRAVO NORTE	PUERTO RONDON	PUEBLO NUEVO	PANAMA	TOTAL	
TOTAL MANTENIMIENTO	\$ 28.279.500	\$ 24.926.000	\$ 17.823.500	\$ 23.513.000	\$ 21.706.500	\$ 19.287.500	\$ 14.067.000	\$ 9.897.000	\$ 159.500.000	
VISITA CALIBRACION	\$ 28.279.500	\$ 24.926.000	\$ 17.823.500	\$ 23.513.000	\$ 21.706.500	\$ 19.287.500	\$ 14.067.000	\$ 9.897.000	\$ 159.500.000	

VALOR TOTAL FACTURADO A LA ESE MORENO Y CLAVIJO										
	TAME	ARAUQUITA	SAN RICARDO PAMPURI	FORTUL	CRAVO NORTE	PUERTO RONDON	PUEBLO NUEVO	PANAMA	TOTAL	
TOTAL CALIBRACION	\$ 28.279.500	\$ 24.926.000	\$ 17.823.500	\$ 23.513.000	\$ 21.706.500	\$ 19.287.500	\$ 14.067.000	\$ 9.897.000	\$ 159.500.000	
VISITA CALIBRACION	\$ 28.279.500	\$ 24.926.000	\$ 17.823.500	\$ 23.513.000	\$ 21.706.500	\$ 19.287.500	\$ 14.067.000	\$ 9.897.000	\$ 159.500.000	
	TAME	ARAUQUITA	SAN RICARDO PAMPURI	FORTUL	CRAVO NORTE	PUERTO RONDON	PUEBLO NUEVO	PANAMA	TOTAL	
TOTAL MANTENIMIENTO	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.185.031,00	\$ 0,00	\$ 17.467.261,00	\$ 0,00	\$ 14.385.918,00	\$ 14.271.078,00	\$ 62.309.288,00	
PRIMERA VISITA	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.185.031,00	\$ 0,00	\$ 17.467.261,00	\$ 0,00	\$ 14.385.918,00	\$ 14.271.078,00	\$ 62.309.288,00	
								TOTAL	\$ 221.809.288,00	

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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



ACTUALIZACIÓN Y DEPURACIÓN DE INVENTARIOS

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

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

7.12 SUBPROCESO GESTIÓN INFRAESTRUCTURA FISÍCA.

MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA.

Considerando que el plan de mantenimiento se formalizó para ser revisado de manera trimestral, se realiza entrega del informe del mantenimiento de los Hospitales adscritos a la ESE Moreno y Clavijo, actividades que se desarrollaron el primer trimestre del año 2022.

A partir de las revisiones de reconocimiento realizadas anualmente se tienen Identificadas las necesidades infraestructurales de la ESE MORENO Y CLAVIJO. Comprende:

- Edificios.
- Instalaciones físicas.
- Redes eléctricas, de sistemas y comunicaciones, telefónicas, redes locales y redes de conducción de gases medicinales.
- Áreas adyacentes a las edificaciones.
- Otros pertenecientes a la infraestructura.

ANEXO. 4 PLAN DE MANTENIMIENTO ESTRUCTURA FISICA



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"









"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

Auxillar de









Limpieza de paredes y pisos: No se ha requerido.
 Cuatrimestral

"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





ANEXO. 4 PLAN DE MANTENIMIENTO ESTRUCTURA FISICA

DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN	ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
INSTALACIONES LOCATIVAS		Revisión, limpieza y reparación de techos y cielo rasos	Semestral	Auxiliar de mantenimiento
	Hospital SAN RICARDO PAMPURI	Revisión de muros y paredes	Semestral	Auxiliar de mantenimiento
		Verificar frecuencia de limpieza de las zonas de mayor riesgo (acumulación de fluidos y desechos).	Mensual	Auxiliar de mantenimiento
		Pintura general y estado de la misma.	Anual	Auxiliar de mantenimiento
		Revisar estado de refuerzos de paredes, vigas y barandas.	Mensual	Auxiliar de mantenimiento
		Limpieza de paredes y pisos.	Cuatrimestral	Auxiliar de mantenimiento

REVISIÓN, LIMPIEZA Y REPARACIÓN DE TECHOS Y CIELO RASOS.

En la siguiente actividad se realizó un lavado del techo que se encuentra en el bloque del área de urgencias, dejando

ANTES:







DESPUES:



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



REVISIÓN DE MUROS Y PAREDES

Lavado, limpieza, pegado de tejas en los muros de los pasillos, pintado ANTES:









VERIFICAR FRECUENCIA DE LIMPIEZA DE LAS ZONAS DE MAYOR RIESGO (ACUMULACIÓN DE FLUIDOS Y DESECHOS).





"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



DESPUES







PINTURA GENERAL Y ESTADO DE LA MISMA.

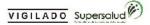




"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

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











LIMPIEZA DE PAREDES Y PISOS.



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







Página 3 de 4

ANEXO. 4 PLAN DE MANTENIMIENTO ESTRUCTURA FISICA

DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN	ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
INSTALACIONES LOCATIVAS	Hospital SAN JUAN DE DIOS	Revisión, limpieza y repersación de techos área de lavanderia, (01) área de administración (01), y cielo rasos, área de lavandería (01) pasilic de hospitalización (01) área de administración (01)	Mensual y/o a necesidad	Auxiliar de mantenimiento
		Revisión de muros y paredes realiza esta actividad en el área de urgencias (01).	mensual	Auxiliar de mantenimiento
		Verificar frecuencia de limpieza de las zonas de mayor illeago (acumulación de fluidos y desechos). Apoyo en la reparacion de tuberías de agua potable y cañerías (02) Apoyo en reparar y mantener el sistema hidráulico (03)	Mensual y /o necesidad	Auxiliar de mantenimiento
		Pintura general y estado de la misma.(0) no se realiza esta actividad en el primer trimestre por remodelación del área de consulta externa.	Anual	Auxiliar de mantenimiento
		Revisar estado de refuerzos de paredes, se revisa área de urgencia (02), área de laboratorio clínico (01) vigas se realiza mantenimiento a la canaleta del pasillo de urgencias (01) y barandas (01)	Mensual	Auxiliar de mantenimiento

COME MERICAL DISENSATION PROPERTY DISENSATION OF THE STATE OF THE STAT

VIGILAGE Supersolud®

Página 4 de 4

Limpieza de paredes y pisos.
Reparación de pisos de la placa cel área mensual mantenimiento

Audilar de mantenimiento

Rubén Hernández López
Personal de Mantenimiento
Hospital San Juan de Dios
Puerto Rondón

Reparación de pisos de la placa cel área mensual mantenimiento

PC 1 1/2 G/

Prágina 4 de 4

Audilar de mantenimiento

Porty. Yelitza Gil Lozada
Director
Hospital San Juan de Dios
Puerto Rondón

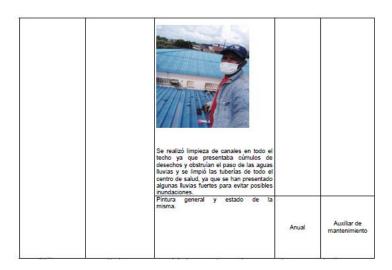
"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



ANEXO. 4 PLAN DE MANTENIMIENTO ESTRUCTURA FISICA

DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN	ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
INSTALACIONES LOCATIVAS	CENTRO DE SALUD JUAN DE JESUS CORONEL	Revisión, limpieza y reparación de techos y cielo rasos: Se taparon goteras en el área de vacunación, en higiene oral y farmacia se arregió el cielo raso y se le realizo mantenimiento en algunas tejas que se encontraban deterioradas utilizando cinta tapagotera, se recogió escombros que	Semestral	Auxiliar de mantenimiento

Se resanó paredes en el pasillo de consulta externa, consultorio médico y facturación. Se resanor parades en el pasillo de consulta externa, consultorio médico y facturación. Se resanaron grietas en las paredes donde se encuentra la planta eléctrica. Toda el área de sala de partos, archivo, sispro y maternidad está siendo remodelada por recursos obtenidos con un tercero.	Semestral	Auxiliar de mantenimiento
Verificar frecuencia de limpieza de las zonas de mayor riesgo (acumulación de fluidos y desechos).	Mensual	Auxiliar de mantenimiento



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Se reforzaron vigas en sala de partos, y se está realizando un mantenimiento en las áreas de archivo, sispro, maternidad y sala de partos con recursos obtenidos por la institución.		
Limpieza de paredes y pisos.	Cuatrimestral	Auxiliar de mantenimiento



Swidian Complets

Pho sit. Ve.

RUBEN SILVA VERA centro de salud JUAN DE JESUS CORONEL – PUERTO JORDAN

AURELIANO GONZALEZ
Personal de Mantenimiento
Centro de salud IIIAN DE IESUS CORONEI -

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

WWW.ESEMORENOYCLAVIJO.GOV.CO

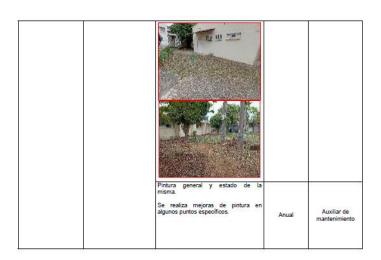
Dirección: Calle 15 Carrera 12 Esquina, Barrio 20 de Julio (Tame, Arauca). Email: Correspondencia@esemorenoyclavijo.govco



ANEXO. 4 PLAN DE MANTENIMIENTO ESTRUCTURA FISICA

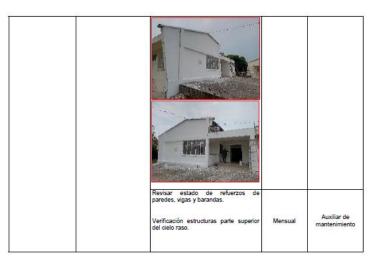
DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN	ACTIVIDADES	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
INSTALACIONES LOCATIVAS	Hospital SAN ANTONIO	Revisión, limpieza y reparación de techos y cielo rasos. Se realiza inspección sobre la cubierta de la zona de PAI detectando la existencia de aligunos elementos en mal estado.	Semestral	Auxiliar de mantenimiento

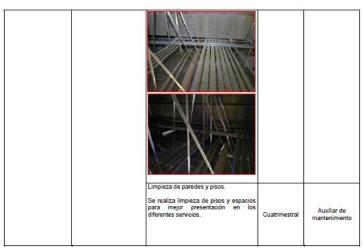
Revisión de muros y paredes. Muros y paredes en buen estado general.	Semestral	Auxiliar de mantenimiento
Verificar frecuencia de limpieza de las zonas de mayor riesgo (acumulación de fluidos y desechos). Se realiza limpieza de zonas aledañas y donde se pueda presentar mayor acumulación de diferentes desechos, Se realiza sega de hierba en algunos zonas verdes.	Mensual	Auxiliar de mantenimiento



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







Anexos.

A continuación anexo otro tipo de actividades realizas.









INSTALACIÓN DE POLARIZADO PARA CORTAR LA VISUAL Y MEJORAMIENTO EN LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE EN VARIOS PUNTOS DEL HOSPITAL.





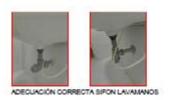




MEJORAMIENTO EN REFUERZO PUERTA EN MADERA.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"









OBSERVACIONES.

Solicito se tengan en cuenta las siguientes actividades para destinar sus recursos económicos y poder suplir sus necesidades.

- 1. Construcción tanque aéreo para poder regular la presión interna del hospital y disponer de suficiente aqua de almacenamiento para su uso, el actual sistema de electrobombas genera una presión de 110 PSI generando ruptura de la tubería y conllevando a un traumático y escalonamiento de daños en las instalaciones especialmente generando altos costos económicos.
- 2. Retiro de ductos galvanizados en cubierta
- 3. Cambio laminas master 1000 perforadas por los ductos.
- 4. Retiro de ductos galvanizados en pared.
- 5. Sellamiento con mampostería en pared.
- 6. Ajuste cubierta en material policarbonato pasillos internos del hospital, (Esta actividad se evidencia como hallazgo en la visita de habilitación).
- 7. Ajuste viga canal en concreto, en algunos puntos específicos del hospital.
- 8. Mantenimiento puertas en vidrio en los principales accesos del hospital, bisagras hidráulicas en mal estado, se recomienda cambio de sistema por algo más práctico y que soporte trabajo pesado.
- 9. Mantenimiento sistema red de oxígeno.
- 10. Cambio de ventanas herméticas y/o selladas en áreas específicas por ventanas corredizas y poder contar con ventilación natural. (Pediatría y odontología), esto quedo como sugerencia por parte de la visita de habilitación de la unidad.
- 11. Cambio válvula de 4" para regular la presión del sistema hidroneumático de suministro de agua potable.
- 12. Cambio baterías sistema regulado UPS de 50 y 30 KVA Hospital San Antonio de
- 13. Reconfiguración sistema llamado de enfermería.
- 14. Mantenimiento lámparas de emergencia
- 15. Mantenimiento subestación eléctrica.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



REGISTRO FOTOGRAFICO







Se evidencia Instalación cinta tapa goteras y aplicación de sellantes





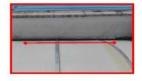
Retiro de ductos galvanizados en pared.





Ajuste cubierta en material policarbonato pasillos internos del hospital.









Ajuste viga canal en concreto, en algunos puntos específicos del hospital, el agua se regresa por estos puntos.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







Mantenimiento puertas en vidrio en los principales accesos del hospital, bisagras hidráulicas en mal estado, estas bisagras no predijeron la acumulación de agua cuando se realizan limpieza y desinfección de los servicios, esta agua queda acumulada en las cajas de las bisagras generando oxido deterioro, se recomienda cambio de sistema por algo más práctico y que soporte trabajo pesado.









Cambio de ventanas herméticas y/o selladas en áreas específicas por ventanas corredizas y poder contar con ventilación natural, especialmente en el momento que se queden los aires acondicionados fuera de servicio. (Pediatría y odontología).





"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Modelo ventana a reemplazar.



Cambio válvula de 4" para regular la presión del sistema hidroneumático de suministro de agua potable.





Se evidencia como la válvula regula la presión en la salida y entrada del agua.

Cambio baterías sistema regulado UPS de 50 y 30 KVA Hospital San Antonio de Tame.





Curthing

CARLOS ALBERTO CORREA VARGAS Personal de Mantenimiento Hospital, centro o puesto de salud

MARGERY ZORRO LAMUS Director del Hospital, centro o puesto de salud Hospital, centro o puesto de salud

PAREDES PISOS Y VENTANAS	HSLA	DE REALIZA LIMPIEZA DE PISCIS. PAREDES Y VENTANAS CON MATERIALES DE DESINFECCIÓN	CUATRIMESTR AL	JAVIER IVAN BENITEZ Y AUXILIAR DE MANTENIMIENTO
				DIEGO PINEDA

Januar I con Benite & Arciniages
PERSONAL DE MANTENIMIENTO
HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA

Dego A PINELL
PERSONAL DE MANTENIMIENTO

HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



7.13 SUBPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL.

Actividades Ejecutadas:

Durante el primer trimestre de 2022, se avanzó en la acomodación del archivo central, del cual se requiere realizar todos los procedimientos de clasificación, organización y descripción.

- Se inició con la elaboración el Manual de archivo y correspondencia.
- Se elaboró el inventario documental de la vigencia 2020 de la oficina lurídica.
- Se cursa estudio de conveniencia para la adquisición de insumos y elementos para el archivo.
- Se le dio cumplimiento a la gestión y trámite por parte de la oficina de Correspondencia, donde toda comunicación que entra se le hace el respectivo seguimiento de respuesta, registrando datos importantes en documento Excel, así mismo los correos electrónicos de la oficina de correspondencia y gerencia.
- Se avanzó en la digitalización de la siguiente información:
 - Contratación vigencia 2020
 - Contratación vigencia 2021
 - Actos administrativos de la vigencia 2021
 - Actas de junta directiva de la vigencia 2021
 - Contratación de las vigencias 2012 y 2013

8 CALIDAD

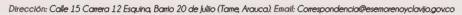
En el marco del Decreto 780 de 2016, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, la ESE Moreno y Clavijo ha venido desarrollando sus acciones orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el paciente y su familia, cumpliendo 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 cuada uno de ellos.

8.9 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. Se ha trabajado en la actualización constante en la

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







plataforma REPS las novedades y el portafolio de servicios de las sedes hospitalarias adscritas a la ESE Moreno y Clavijo, Las constancias de habilitación que a la fecha se han expedido por parte la Unidad administrativa Especial de Salud, reposan en Documentos\C:\Users\stella.acevedo\Documents\GESTION 2022\SOGC 2022\SUH\CONSTACIAS DE HABILITACION 2022

REPORTES DE NOVEDADES

Con el propósito de mantener actualizado el REPS, para el primer trimestre hizo la novedad de apertura de los servicios las sedes adscritas a la ESE Moreno y Clavijo. Se apertura el servicio de Cirugía ginecológica en el hospital san Lorenzo de Arauguita, se apertura el servicio de Nutrición, psicología en el hospital san José de Cravo Norte.

INFORME DE AUDITORIAS EXTERNAS

Se atendieron auditorias de Inspección, vigilancia y control del programa de convivencia social y salud Mental, en el Hospital de San Lorenzo de Arauguita, San Francisco de Fortul y San Antonio de Tame y se realizan acciones de mejora según hallazgos presentados

INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

Se realiza visita de auditoria Interna al Hospital San Lorenzo de Arauquita los días 24 y 25 de marzo de 2022, donde se evalúan las condiciones mínimas de habilitación, utilizando la herramienta de autoevaluación de los 7 estadares establecidos en la resolución 3100 de 2019.

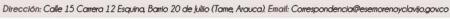
8.10 AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN ATENCION EN SALUD (PAMEC)

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 2022 con enfoque en los procesos de preparación hacia la acreditación.

Metodología De Trabajo

La E.S.E Departamental Moreno y Clavijo de Arauca actualmente cuenta con 4 grupos de proceso para la preparación en acreditación, los cuales en este inicio de vigencia se realizaron mesas de trabajo para dar comienzo a las actividades priorizadas en el PAMEC. Teniendo en cuenta las oportunidades de mejora de la autoevaluación en acreditación realizada en la vigencia 2021.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







Se establecieron las actividades necesarias para dar cumplimiento por parte de la oficina de mejoramiento continuo trimestralmente.

8.10.1 Acción De Mejora Pamec 2022

Producto de la priorización por estándar se proyectó un total de 76 acciones de mejora en los diferentes grupos de estándares, para desarrollar en la vigencia 2022.

Estándar	Numero Estándar Priorizado	Número acciones de mejoras
PACAS- Deberes y		
derechos	1,3	8
PACAS-Seguridad de		
pacientes	5,7	9
PACAS- Ambulatorio	9,21,24,33	16
PACAS-laboratorio	28, 39	8
PACAS- IPS en Red	59	3
Direccionamiento	76,81	7
Gerencia	89	4
Talento Humano	105	4
Ambiente Físico	124	8
Gestión Tecnología	132	3
Gestión Información	142	3
Mejoramiento Continuo	156	3
Total		76

Estos equipos o grupos se conformaron de acuerdo a los estándares de acreditación por Procesos de

Atención Cliente Asistencial (PACA) y los Procesos de apoyo, quedando de la siguiente manera:

ESTANDARES	RESPONSABLE EQUIPO	CARGO	
PACA-Deberes y derechos	Paula Andrea Duarte Lizarazo	Asesora de Planeación y subgerente financiera	
PACA- Ambulatorio- Hospitalario	Julye Ávila Sguerra	Subgerente en salud y subgerente financiera	
PACA- IPS en Red	Julye Ávila Sguerra	Subgerente en salud	
PACA- Laboratorio clínico	Julye Ávila Sguerra	Subgerente en salud	

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



Imagenología		
Direccionamiento	Paula Andrea Duarte Lizarazo	Asesora de Planeación
Gerencia	Paula Andrea Duarte Lizarazo	Asesora de Planeación
Talento Humano	Ruth Leonora Díaz Ayala	Subgerente Financiera
Gestión del ambiente físico	Ruth Leonora Díaz Ayala	Subgerente Financiera
Gestión de la tecnología	Ruth Leonora Díaz Ayala	Subgerente Financiera
Gestión de la información	Paula Andrea Duarte Lizarazo	Asesora de Planeación
Seguridad del Paciente	Freddy Alexander García Bateca	Asesor de garantía calidad
Mejora de la calidad	Freddy Alexander García Bateca	Asesor de garantía calidad

También se socializo los avances del PAMEC de la vigencia 2021 con un alcance de 93.33 % de las actividades programadas, no se alcanzó la meta propuesta del 100% por varios motivos entre ellos la falta de tiempo, sobrecarga laboral en algunos procesos y falta de voluntad entre otros.

Se hace revisión de los estándares priorizados contra las metas alcanzadas concluyéndose que no se pueden cerrar ciclos en los estándares Procesos de Atención Cliente Asistencial y de apoyo.

Para esta vigencia se priorizan tres estándares que se adicionan en la matriz de autoevaluación y son los siquientes:

PACA - SEGURIDAD PACIENTE

Estándar 6. Código: (AsSP2)

La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que defina las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de pacientes.

Estándar 7. Código: (AsSP3)

La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



AMBIENTE FISICO

Estándar 123. Código: (GAF3)

La organización garantiza procesos para identificar, evaluar y mejorar la gestión ambiental.

8.11 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 establecerá 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. Este son los resultados del reporte en el primer trimestre:

I Em MODENO			SIST	EMA INTEGR	MIS-FO-026 Versión 02				
MC	NORENO CLAVIJO rrea Sarai del Fatato Descriamental	INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCION 256 DE 2016. I Trimestre 2022		i. I Trimestre 2022					
	processor our consess angles constrain				•	,	1	Pagina 1 de 1	
CLASE	NOMBRE DEL	NUMERADOR	DENOMINA DOR	NUMERA DOR	DEN OMI NAD OR	TOTAL	INTERPRETACION	ANALISIS	FUENTE
EXPERIENCI A EN LA ATENCION	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(Tctll) 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 determinad o(Ntp)	124.049	7132	17,39	El tiempo de espera para la atención de pacientes clasificados como triage 2 en el servicio de urgencias es de 17,39 minutos, lo que representa 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 (9 minutos en promedio). 2. Tiempo que dura la clasificación (8 minutos aproximados). 3. la oportunidad de la atención de los pacientes clasificados con triage2, para el primer trimestre del año 2022 esta en un tiempo de 17,39 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 Fuente de Información: Base
(EA)	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 respondiero n la pregunta por 100 expresado como porcentaje (%)	1.297	1.46	88,59%	El porcentaje de usuarios satisfechos con la atención durante la prestación del servicio en la entidad es de 88,59%, lo que representa el grado de calidad de la atención al usuario en esta entidad.	1. Total de pacientes encuestados fueron 1464. 2. Contestaron "Muy buena" y "Buena" 1297 usuarios contestaron la pregunta de satisfacción global. Los resultados obtenidos muestran que durante el primer trimestre del año 2022 las IPS adscritas La ESE Moreno y Clavijo generan una opinión positiva ante los usuarios y que está cumpliendo con las expectativas de los mismos. Unas de las falencias que disminuyen la satisfacción al usuario es la falta de un Call center que genere citas a todos los	de Datos Sócrates

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



								usuarios sin que el usuario se desplace a las diferentes unidades asistenciales y así se evitaría las largas finas para la asignación de citas
	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	30.713	29.0 53	1,06	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 I trimestre se asignaron 29053 citas 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	7.328	7.31 0	1,00	El tiempo de espera para la asignación de cita de Odontología General esta a 1 dia , esto representa la oportunidad de atención del usuario en la ESE	1. Durante el I trimestre se asignaron 7310 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 a 1 día.
SEGURIDAD	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 hospitalizaci ón en el periodo por 1000	1	1.54 4	0,001	La proporción de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización es de 0,001 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 657 frente a una tasa de caídas de paciente de 0,648 se hace énfasis en las estrategias del programa de seguridad del paciente para que sean lo más efectivas posibles y evitar que los usuarios del servicio de hospitalización sufran caídas.
	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	0	7.13 2	0,0000 000	La proporción de caídas de pacientes en el servicio de URGENCIAS es de 0,0 Tcu.	No se presentaron caídas de un pacientes en el servicio de urgencias durante el 1 trimestre 2022, se intensifican estrategias en el programa de seguridad del paciente para evitar al máximo caídas en este servicio.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



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	36.3 63	0,000	La proporción de caídas de pacientes en el servicio de consulta externa es de 0,0 Tce, 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 I trimestre de 2022
Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementa ción Terapéutica	Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementa ción Terapéutica que sufren caídas	Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complemen tación terapéutica por 1000	0	104. 753	0,000	La proporción de caídas de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnostico 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 diagnostico complementario terapéutica durante el I trimestre 2022
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 hospitalizaci ón por 100 expresado como porcentaje (%).	1	657	0,15%	La proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización es de 0,15%. Se adelanta plan de mejoramiento para evitar que esto se siga presentando en la red de hospitales y centros de salud de la ESE.	En este trimestre se presentó 1 evento adverso relacionados con la administración de medicamentos en el área de hospitalización, una reacción alérgica a la aplicación de un medicamento, se sigue trabajando con el fortalecimiento continuo del talento humano en temas relacionados con la seguridad del paciente y la correcta administración de medicamentos.
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 (%).	2	7.13 2	0,03%	la proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias es de 0,03%, se establece plan de mejora para estos eventos adversos	Ante los resultados de estos eventos adversos se establece un plan de mejoramiento enfocado en las practicas correctas de administración de los medicamentos y en la seguridad del paciente para garantizar la atención segura a los usuarios en el área de Urgencias de la red hospitalaria adscrita a la ESE Moreno y Clavijo.
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 hospitalizaci ón por 1000	0	1.54	0,00	La tasa de UPP en el servicio de hospitalizacion es de 0,0 Tupp , lo que representa la seguridad de la atencion de los usuarios en la ESE	Ante los resultados de UPP se puede decir que las estrategias de la politica 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 (%)	10	7.13	0,14%	El porcentaje de pacientes que reingresan por el servicio de urgencias menor 72 horas es 0,14%, 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. También la socialización de la guías de prácticas clínicas y guías de prácticas seguras.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

8.12 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se analizaron los eventos adversos por caídas, administración de medicamentos y ulceras por presión durante el primer trimestre y se reportó a la plataforma del ministerio. Se registraron 174 reporte de atenciones inseguras en salud de los cuales se analizaron y se concluyó que esto fueron los eventos presentados, los cuales se les genero plan de mejoramiento en las sedes hospitalarias donde ocurrieron.

Número total de caídas en el servicio de hospitaliz ación	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 ulceras por presión durante el periodo de hospitalización que se clasificaron como evento adverso
1	0	0	0	1	0	1	2	0

También se conformó equipos interdisciplinarios en cada sede hospitalaria para realizar el análisis de las Guía de Prácticas clínicas.

SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. (ISO 9001:2008- NTC GP 1000:2009) El Sistema Integrado de Gestión de la entidad gira en torno a la misión, visión, política de calidad, de seguridad del paciente y otras políticas, a los objetivos de calidad, indicadores de gestión y procesos de la E.S.E Departamental Moreno y Clavijo, documentado dicho sistema, implementándolo, manteniéndolo y mejorando continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad, mediante el monitoreo de los indicadores de los procesos y subprocesos.

POLÍTICA DE CALIDAD

En la Empresa Social del Estado Moreno y Clavijo estamos comprometidos con la satisfacción de nuestros usuarios a través del fortalecimiento de las competencias del talento humano, el mejoramiento continuo de nuestros procesos y el cumplimiento de la normatividad vigente, garantizando la auto sostenibilidad financiera de la entidad.

OBJETIVOS DEL PROCESO

Mejorar el índice de satisfacción de los usuarios.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Garantizar la infraestructura y tecnología adecuada con el fin de dar respuesta oportuna a las necesidades de los servicios de salud de la comunidad y población usuaria.

Contar con talento humano competente y calificado impulsando la formación continua.

Garantizar la implementación y el sostenimiento del sistema integrado de gestión a través de la articulación del MECI, SGCGP Y SOGC.

Garantizar la auto sostenibilidad financiera apoyados en el fortalecimiento de la facturación de los servicios ofertados, una adecuada gestión de cartera y adecuado manejo presupuestal.

ALCANCE DEL PROCESO

Las actividades ejecutadas en el proceso Gestión Calidad repercuten sobre todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la entidad. El proceso inicia con la creación o modificación de documentos y va hasta la determinación de acciones correctivas, preventivas y de mejora con su respectivo seguimiento, pasando por la realización conjunta de las Auditorias de Calidad y el control del producto / servicio No conforme, entre otras.

En aras de dar continuidad con la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de calidad de la ESE departamental de primer Nivel Moreno y Clavijo, se han desarrollado actividades con el fin de dar continuidad y mejora a los procesos

Según la planeación, estableciendo mecanismos para el seguimiento y progreso del mismo, logrando finalmente que se obtengan los resultados esperados por la Alta dirección apoyada por todos los líderes de los procesos. A continuación, se dará detalle de las actividades realizadas por el proceso de Gestión de calidad:

INTRODUCCIÓN

En la vigencia 2022 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 los 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 primer trimestre del 2022 se recibieron un total de 85 solicitudes 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.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"







GESTIÓN DE SOLICITUDES DE CREACIÓN. MODIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE **DOCUMENTOS Y FORMATOS DEL SIG**

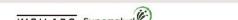
Es así como en el primer trimestre de la vigencia 2022 se revisaron, codificaron y aprobaron un total de 85 solicitudes entre formatos, instructivos, manuales, guías, procedimientos y documentos provenientes de los diferentes procesos, de la misma manera se incluyeron dentro de los listados maestros de cada uno de los procesos correspondientes y se actualizó el archivo físico de cada uno de los

Los procesos y subprocesos que requirieron hacer ajustes en la documentación, con la totalidad de solicitudes aprobadas.

Tabla N.1 Procesos Solicitantes de Creación, Modificación y Eliminación.

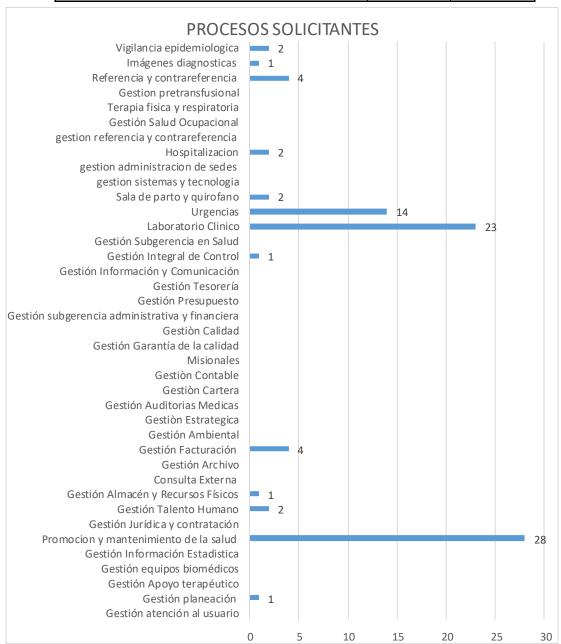
PROCESOS SOLICITANTES	TOTAL	%
Gestión atención al usuario	0	0%
Gestión planeación	1	1%
Gestión Apoyo terapéutico	0	0%
Gestión equipos biomédicos	0	0%
Gestión Información Estadística	0	0%
Promoción y mantenimiento de la salud	28	33%
Gestión Jurídica y contratación	0	0%
Gestión Talento Humano	2	2%
Gestión Almacén y Recursos Físicos	1	1%
Consulta Externa	0	0%
Gestión Archivo	0	0%
Gestión de Calidad	0	0%
Gestión facturación	4	5%
Gestión Ambiental	0	0%
Gestión Estratégica	0	0%
Gestión auditorias medicas	0	0%
Gestión Cartera	0	0%
Gestión Contable	0	0%
Hospitalización	2	2%
Gestión Garantía de la 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	1	1%
Gestión Subgerencia en Salud	0	0%
Laboratorio Clínico	23	27%
Urgencias	14	16 %
Vigilancia epidemiológica	2	2%
Gestión referencia y contra referencia	0	4%

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





Gestión sistemas y tecnología	0	1%
Sala de Partos y Quirófano	2	2%
Gestión salud y seguridad en el trabajo	0	0%
Gestión Administración de Sedes	0	0%
Referencia y Contra referencia	4	5%
Imágenes Diagnosticas	1	1%
TOTAL	85	100%



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

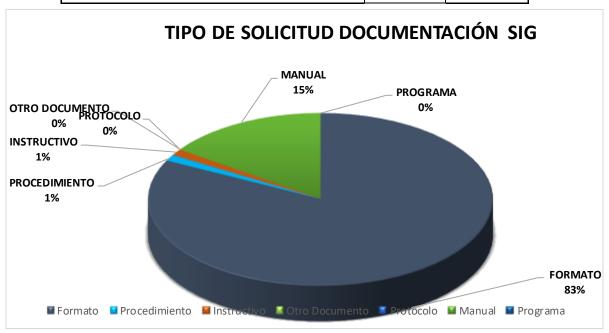


De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que los procesos con mayor número de solicitudes son, procesos misionales como promoción y mantenimiento de la salud cumpliendo con lo estipulado en la resolución 3280 y laboratorio clínico, Igualmente se evidencia que los procesos y subprocesos, gestionaron 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	70	82,35%
Procedimiento	1	1,18%
Instructivo	1	1,18%
Otro Documento	0	0,00%
Protocolo	0	0,00%
Manual	13	15,29%
Programa	0	0,00%
Guía	0	0,00%
Total general	85	100,00%



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"

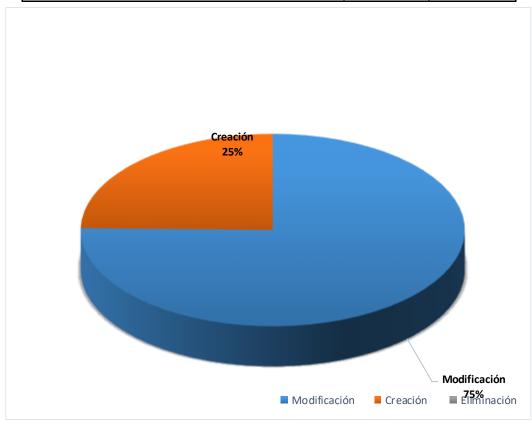


De las 85 solicitudes que fueron recibidas y gestionadas en totalidad por el proceso de gestión de calidad durante la vigencia del primer trimestre del año 2022, se tramitaron un total de 70 Formatos el cual es el documento base de la estructura documental, 1 procedimientos, 0 otros documentos,0 protocolos, 13 manuales, 0 guías, 1 instructivos, 0 programa.

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:

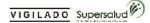
Tabla n.3. Tipo de Solicitud.

TIPO DE SOLICITUD	TOTAL	%
Creación	21	25%
Modificación	64	75%
Eliminación	0	0.00%
TOTAL	85	100%



Como se puede observar en la tabla anterior, el 25% de las solicitudes corresponde a la creación de nuevos instructivos, procedimientos y formatos

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





principalmente, debido a las necesidades que han detectado los líderes de proceso para fortalecer la ejecución de los mismos y con un 75% la modificación de documentos para ajustar los existentes de acuerdo a normatividad y a necesidad del proceso; y se presentó el 0% 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 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 asistió a los comités de Gestión y Desempeño y demás comités citados según cronograma y los realizados de manera extraoficial.

9. CONTROL INTERNO

De conformidad con los cinco roles de la Oficina de Control Interno establecidos en el Decreto 648 de 2017, se presenta el Informe de la Gestión correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2022.

La Oficina de Control Interno, contribuye de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del Riesgo, Control y Gestión, a través de una actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría, y teniendo en cuenta que la gestión debe guardar la debida independencia para garantizar la objetividad de sus evaluaciones y seguimientos. Control Interno enmarca todas sus actividades en las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, de asesoría,

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





evaluación y acompañamiento a las áreas así como en el mejoramiento continuo para el cumplimiento de la misión institucional; el Decreto Nacional 943 de 2014 por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno; el Decreto 1499 de 2017 el cual actualiza el modelo de gestión para las entidades del estado y define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, así como lo descrito en la actualización de la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, emitida por el Departamento Administrativo de la función Pública. Bajo esta normatividad se da a conocer la gestión realizada relacionada con los cinco roles de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, relación con entes externos de control, evaluación de la aestión del riesgo y evaluación y seguimiento.

1. Liderazgo Estratégico

A través de este rol las unidades de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, deben convertirse en un soporte estratégico para la toma de decisiones del nominador y del representante legal, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Por lo anterior durante los meses antes mencionados se presentaron los siguientes informes:

- Informe de Evaluación de la Gestión Institucional 2021
- Informe Derechos de Autor Licencias de Software 2021
- Informe Control Interno Contable vigencia 2021
- Informe semestral II sobre PQRS 2021
- Informe Semestral II Evaluación del Sistema de Control Interno 2021
- > Informe de Seguimiento Trimestre 4 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2021
- Informe de Formulario único de Reportes y Avances de Gestión-FURAG de vigencia 2021

2. Enfoque hacia la Prevención

La oficina de Control interno fomenta la cultura del autocontrol, brinda asesoría y formula recomendaciones con alcance preventivo a la dirección, facilitando la toma de decisiones y la mejora continua

> En calidad de Secretaría Técnica del Comité de Coordinación de Control Interno, se realizó una sesión de dicho Comité, en el cual se presentó y aprobó el Plan Anual de Auditorías.

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



- > Se asistió en calidad de invitada a diferentes reuniones programadas en la ESE, incluyendo conciliaciones extra-judiciales en el proceso de Gestión Jurídica.
- Con el fin de fortalecer la gestión y desempeño de la institución y la cultura de autocontrol, autorregulación y autoevaluación, se ha participado en diferentes capacitaciones realizadas por función pública, como: Jornada de socialización sobre informes de ley que deben presentar las Oficinas de Control Interno, Orientación virtual acerca del diligenciamiento del reporte Furag 2021, Cuarto Encuentro del Equipo Transversal de Gestión del Conocimiento y la Innovación, Octavo Encuentro del Equipo Transversal de Control Interno, Orientación Virtual sobre Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos, Jornada virtual sobre Servicio al Ciudadano, Capacitación sobre la Generalidades del SIGEP II, Socialización IV Trimestre Informe Decreto 2193/2004 por parte del Equipo Verificador de la UAESA y otros.

3. Relación con entes externo de control

La oficina de control interno, auditoría interna, o quien haga sus veces, sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilita el flujo de información con dichos organismos. Las unidades de control interno facilitan la comunicación al órgano de control y verifican aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la entidad, sean entregadas bajo los siguientes criterios: Oportunidad, Integralidad y Pertinencia.

- Se realizó seguimiento a los cronogramas de informes, Pago de Impuestos y demás requerimientos solicitados por los entes de vigilancia y control.
- > Seguimiento a Plan de mejoramiento de hallazgos formulados por Contraloría departamental de Arauca al proceso de Almacén. Respecto a actualizaciones de los precios de mercado conforme a la situación económica y social del país.
- La Oficina de Control Interno estuvo atenta a los requerimientos allegados al área de Control Interno.

4. Evaluación de la Gestión del Riesgo

En este rol, las unidades u oficinas de control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces, juegan un papel fundamental, a través de la asesoría, acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a los diferentes pasos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la política de administración de riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles.

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



- > Se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción como parte del seguimiento efectuado al Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- > Se realizó seguimiento semestre II 2021 a Mapa de Riesgos de la institución.
- > Se hicieron recomendaciones específicas en el informe Semestral II Evaluación del Sistema de Control Interno 2021.
- > Las auditorias se priorizan basadas en riesgos, evidenciando algunas debilidades oportunidades mejora, de aeneraron recomendaciones pertinentes.

5. Evaluación y Seguimiento

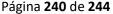
El seguimiento y evaluación al Sistema de Control Interno se realiza a través de las auditorías y seguimientos ejecutados por la Oficina de Control Interno contemplados en el Plan Anual de Auditorías Internas aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el propósito de identificar las oportunidades de mejora a la gestión y contribuir al logro de los objetivos institucionales. De acuerdo con lo anterior, en total la Oficina de Control interno ha realizado auditoria interna a los procesos relacionados en el Plan de Auditorías.

Seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno:

- > Seguimiento a la publicación de los Contratos en la plataforma SIA Observa y SECOP por parte de las oficina jurídica y Talento Humano.
- > Seguimiento informes mencionados arriba en liderazgo estratégico.
- > Se realizó auditorías a los procesos de Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU y Farmacia del Hospital san Lorenzo de Arauquita, visita con acompañamiento de los líderes de los procesos de Promoción y Mantenimiento, Facturación, Planeación, Gestión Calidad, Oficina de Auditoria de cuentas, subgerencia de Salud, donde se fortalecieron aspectos de gran relevancia para este hospital que hace parte de la red hospitalaria de la ESE Departamental Moreno y Clavijo.

de Control interno Contable, reporte realizado para la vigencia 2021, enviado a la contaduría General de la Nación; realizando apreciaciones sobre el las acciones y la estructura del Control Interno Contable de la ESE Departamental Moreno y Clavijo, valorando la existencia y el grado de efectividad de los controles asociados con el cumplimiento del marco normativo de referencia, las actividades de las etapas del proceso contable, la rendición de cuentas y la gestión del riesgo contable, estimando unas fortalezas, debilidades, avances y mejoras del proceso de control interno contable y recomendaciones.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





10. JURIDICA

Teniendo en cuenta los puntos estratégicos definidos en el Plan de Acción anual, y explica los avances de sus objetivos estratégicos y las acciones que la E.S.E. ha venido trabajando este trimestre desde la Oficina Asesora Jurídica. Los puntos estratégicos son los temas definidos por la alta dirección de la E.S.E. Moreno y Clavijo, en los cuales la entidad se enfocará y los objetivos estratégicos son las líneas estratégicas de acción en los enfocados lograr la visión en la presente anualidad.

Para lograr los objetivos estratégicos se establecieron acciones a través del Plan Operativo Anual de la E.S.E. Moreno y Clavijo; Es importante destacar que los puntos estratégicos, los objetivos y las acciones desarrolladas por la entidad correspondieron a un ejercicio de planeación estratégica encaminadas al cumplimiento del objetivo de la entidad, que para el caso concreto de la dependencia a mi cargo- Oficina Asesora Jurídica, consiste en "... el diseño de estrategias, planes y acciones dirigidos a dar cumplimiento a las políticas de defensa jurídica de la Nación y del Estado definidas por el Gobierno Nacional; la formulación, evaluación y difusión de la políticas en materia de prevención de las conductas antijurídicas por parte de servidores y entidades públicas, del daño antijurídico y la extensión de sus efectos, y la dirección, coordinación y ejecución de las acciones que aseguren la adecuada implementación de las mismas, para la defensa de los intereses litigiosos de la Nación"

RESULTADOS GENERALES DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL EN LO QUE RESPECTA AL PRIMER TRIMESTRE ENERO A MARZO DE 2022.

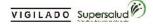
De acuerdo a lo mencionado en la introducción, el Plan de Acción Anual de la E.S.E. es una herramienta que permite hacer el seguimiento y monitoreo año a año en la consecución de los PUNTOS estratégicos que se ha trazado la E.S.E. Moreno y Clavijo, para desarrollar, y se construye de manera agregada con el fin de medir el impacto de la gestión de la entidad en la obtención de los objetivos estratégicos trazados para el 2022.

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

'Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





competentes, en pro de los intereses de la E.S.E. Moreno y Clavijo, durante el periodo comprendido desde el mes de enero a marzo de 2022, las cuales se describen a continuación

No.	Radicado	juzgado	Accionante	Accionado
1	8122040-89001-2022-	Juzgado Promiscuo Cravo	SIXMAR ESTHER	ESE MORENO Y
	00016	Norte	GARCIA TAPIA	CLAVIJO
2	: 2022-00079,	Juzgado promiscuo de	MILAGROS	ESE MORENO Y
		Arauquita	AQUINO ARAUJO	CLAVIJO
3	2022-00074	Juzgado Primero Promiscuo	MARICELA DEL	ESE MORENO Y
		de Tame	CARMEN CASTILLO	CLAVIJO
			PEREZ	
4	81-220-40-89-001-	Juzgado promiscuo de Cravo	ADRIANA	ESE MORENO Y
	2022-00003	Norte	CAROLINA	CLAVIJO
			MORENO	
5	81-591-40-89-001-	Juzgado promiscuo de	DANIELA ROCIO	ESE MORENO Y
	2022-00004	Puerto Rondón	ALCORRO RIVERA	CLAVIJO
6	2022-00160	Juzgado primero promiscuo	SEIDA ATYSHA	ESE MORENO Y
		de Tame	MORENO	CLAVIJO
			GONZALEZ	

Se contestaron seis (6) tutelas antes los despachos judiciales de donde fueron interpuestas y admitidas posteriormente.

DEMANDAS CONTESTADAS.

 Proceso Reparación Directa No. 81-001-33-33-003-2021-00121 Demandante Amparo Cardona Correa, se dio contesto dentro del término legal ante el Juzgado tercero Administrativo d Arauca

Se contestó una (01) demandas dentro de los términos de ley.

GESTIÓN DISCIPLINARIA,

Para el primer trimestre de 2022, se dio apertura de una (01) indagación preliminares:

GESTION DISCIPLINARIA	ACTUACIONES	PERIODO
QUEJAS 1	INDAGACION PRELIMINAR	DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"





GESTIÓN CONTRACTUAL,

Para el primer trimestre de 2022, se realizó la contratación de acuerdo a las necesidades planteadas 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	NUMERO DE CONTRATO	PERIODO
COMPRAVENTA	8	I TRIMESTRE
SUMINISTRO	19	I TRIMESTRE
PRETACION DE SERVICIO	13	I TRIMESTRE
ARRENDAMIENTO	1	I TRIMESTRE
SEGUROS	1	I TRIMESTRE
TOTAL	42	
TOTAL		

Se allegaron a la Oficina Asesora Jurídica, en total (42) Estudios previos de conveniencia y oportunidad, de los cuales se suscribieron en total (42) 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 los derechos de petición, 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, así como a las Certificaciones laborales.

En el tercer trimestre se allegan a la oficina asesora jurídica once (11) derechos Peticiones, y (8) Reclamaciones administrativas, a las cuales se les dio respuesta dentro del tiempo legal.

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



CLASE DE PQRS	NUMERO DE PQRS
DERECHOS DE PETICION	12

Así mismo, se efectuaron revisiones a las Resoluciones y demás actos administrativos.

WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO

Gerente ESE Moreno Y Clavijo

Consolido y reviso: Paula A Duarte L, Asesora de Planeación ESE Moreno y Clavijo

"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"



"Comprometidos con el bienestar de nuestra gente"