

RED DE SALUD DEL CENTRO
Empresa Social Del Estado
INFORME DE RENDICION DE CUENTAS A LA COMUNIDAD



VIGENCIA – 2022
JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Gerente

Santiago de Cali, Marzo de 2023

Dra. Nhorma Patricia Vargas Henao
Subgerente de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Dr. Jose Javier Sandoval
Subgerente Administrativo y Financiero

Dr. Jhon Faber Ramírez Gracia
Subgerente Científico

Dra. Marcela Calderón
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Dra. Gloria Helena Riascos Riascos
Asesora de Control Interno

Dra Jackeline Amaya
Líder De Atención Ambulatoria

Dr. Diego Espinosa
Líder de Atención Intrahospitalaria

Dra. Lorena Casañas
Líder Apoyo Diagnóstico

Dr. Andrés Felipe Jiménez Alvarez
Líder Rehabilitación Integral

Dra. Niller Alzate
Líder de Talento Humano

Andrea Cano
Líder Gestión del Recurso Físico

Ing. Marneilde Londoño Ricaurte
Líder Gestión de la Información

Dra. Noralba Navarrete Morantes
Coordinadora Comuna 8

Dra. Isabella Moreno Vásquez
Coordinadora Comuna 9

Dra. Ma. Del Rosario Marmolejo
Coordinadora Comuna 10

Dra. Diana Marcela Medina Riascos
Coordinadora Comuna 12

Ing. Geovanny Collazos
Profesional de Planeación y Calidad

Tabla de contenido

I. INTRODUCCION	9
II. INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	10
RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CURSO DE VIDA	11
Usuarios nuevos y activos en RPMS por curso de vida con valoración integral por medico / enfermera por año	12
Usuarios activos en RPMS por curso de vida con valoración integral por odontología y actividades de HO comparativo por año.....	14
PLANIFICACIÓN FAMILIAR- Protección específica	15
Número de usuarios con actividades de detección temprana (R 3280) por curso de vida y por tipo de tamizaje por año realizado en la ESE centro.....	16
RUTA MATERNO PERINATAL.....	17
Consulta preconcepcional	17
Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)	17
Control prenatal	18
PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL DEL MENOR DE 5 AÑOS.....	23
PROGRAMA DE HTA Y DM (CUIDA TU CORAZÓN)	24
Programa de HTA y DM.....	25
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI	26
Cobertura población objeto de los contratos	28
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	28
EVENTOS CENTINELA 2017-2022.....	30
COMPARATIVO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA 2020-2022.....	30
PROGRAMA TUBERCULOSIS RED DE SALUD CENTRO E.S.E	32
Captación de Sintomático respiratorio	33
RESULTADOS PROYECTO ENGAGE TB A TRAVES DE L SOCIEDAD CIVIL CALI AÑO 2022.....	36
PROGRAMA HANSEN.....	36
PACIENTES EN EL PROGRAMA HANSEN	37
CLASIFICACIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA:.....	38
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN:	39
DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON HANSEN:	40
Comunas con mayor número de casos activos.....	41
Comunas con mayor número de pacientes en vigilancia epidemiológica	41
III. INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA	42
PROCESO DE ATENCION INTRAHOSPITALARIA	42
Servicio de urgencias	42
Número de consultas de medicina general urgentes realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022. ..	42
Número de consultas de medicina general urgentes comparando con todo ingreso al servicio de triage vs consultas médicas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022	43
Comparación del número de pacientes que estuvieron en observación en el servicio de urgencias en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	44
Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para el triage II en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	45

Comparación de la tendencia del número de pacientes de urgencias que son atendidos por la misma causa en menos de 72 horas del año en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	46
Servicio de partos.....	47
Comparación del número de partos atendidos en el año 2019, 2020, 2021 y 2022.	47
Comparación de la tendencia de remisiones de mujeres embarazadas a otros niveles de complejidad, años de 2019, 2020, 2021 y 2022.....	48
Comparación del número de partos atendidos sin CPN en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.....	49
Comparación del porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	50
Comparación del número de casos de reanimación neonatal de los años 2019, 2020, 2021 y 2022.....	51
Servicio de hospitalización	51
Comparación del número promedio de días estancia años 2019, 2020, 2021 y 2022.....	51
Comparación del porcentaje de ocupación de camas de los años 2019, 2020, 2021 y 2022.....	52
Comparación del giro promedio de cama hospitalaria de los años 2019, 2020, 2021 y 2022.....	53
Indicadores de calidad proceso de atención intrahospitalaria.....	54
Comparativo anual adherencia a guías y protocolos entre el año 2019, 2020, 2021 y 2022.....	54
Remisiones año 2022.....	55
PROCESO DE ATENCION AMBULATORIA	56
Servicio de consulta médica programada.....	56
Producción consulta médica general, especializada y nutrición.	56
Comparación del número de consultas médicas generales realizadas los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	56
Comparación del número de consultas de ginecoobstetricia realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	57
Comparación del número de consultas de pediatría realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022....	58
Comparación del número de consultas de medicina interna realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	59
Comparación del número de consultas de medicina familiar realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	59
Comparación del número de consultas de oftalmología realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	60
Comparación del número de consultas de psiquiatría realizadas en los años 2020, 2021 y 2022.....	61
Comparación del número de consultas de dermatología realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	62
Comparación del número de consultas de nutrición realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022. ..	62
Indicadores de oportunidad para la consulta médica, años 2019, 2020, 2021 y 2022.....	63
Comparación de la oportunidad en la atención por médico general en años 2019, 2020, 2021 y 2022..	63
Comparación de la oportunidad en la atención por pediatría en años 2020, 2021 y 2022.	64
Comparación de la oportunidad en la atención por medicina interna en años 2020, 2021 y 2022.	65
Indicadores de inasistencia a la consulta médica, año 2022.....	65
Porcentaje de inasistencia a la consulta médica programada, año 2022.	65
Porcentaje de inasistencia a la consulta ginecoobstetrica, año 2022.....	66
Porcentaje de inasistencia a la consulta pediátrica, año 2022.	66
Porcentaje de inasistencia a la consulta de medicina interna, año 2022.....	67
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.....	68
Comparación del tiempo promedio en días para la asignación de cita odontológica en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	68
Comparación en el número de consultas de primera vez realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	69
Comparación en el número de consultas odontológicas urgentes realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	70
Comparación del número de sellantes realizados en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	71

Comparación del número de superficies obturadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	72
Comparación del número de exodoncias realizadas los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	72
PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.	74
Comparación del número de sesiones de fisioterapia realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	74
Comparación del número de sesiones de psicología realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022... ..	74
Comparación del número de sesiones de terapia ocupacional realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	75
Comparación del número de sesiones de fonoaudiología realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.	75
PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO	76
Cuadro comparativo de producción de los servicios de apoyo diagnóstico, años 2019, 2020, 2021 y 2022.	76
Pruebas procesadas en el laboratorio clínico año 2019 – 2022.	77
Indicadores de gestión consolidados de apoyo diagnóstico año 2019 a 2022.....	78
Numero de rayos X realizados en el servicio de Radiología.....	79
Numero de ecografías realizadas en el año 2019 a 2022	80
PROGRAMA POR TI MUJER.....	81
TAMIZAJE PARA CANCER DE CUELLO UTERINO	81
Número de tamizajes procesados en el programa por ti mujer en el año 2019 - 2022.....	81
RESULTADOS TAMIZAJE (ADN- VPH – CITOLOGIA)	81
Total anomalías según técnica de tamizaje y ESE de procedencia, del año 2022.....	82
Anormalidades según ESE de procedencia.....	82
Anormal Ese Oriente.....	82
Anormal Ese Ladera	82
Anormal Ese Centro.....	83
Anormal Ese Norte	83
Anormal Ese Suroriente.....	83
Anormal Otros	83
Anormalidades según tipo de lesión, año 2022.....	83
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	85
Total colposcopias (diagnósticos) realizados en el programa por ti mujer en el año 2019 - 2022.....	85
Total tratamiento criocauterizaciones realizados en el programa por ti mujer en el año 2019 - 2022.	85
Total cobertura tratamiento crio cauterización. según ESE procedencia en el 2022.....	86
Descripción cobertura Crio Según ESE de procedencia	86
Ese Oriente	86
Ese Centro	86
Ese Ladera	86
Ese Norte.....	87
Ese Sur Oriente	87
Otros.....	87
Total tratamiento conizaciones realizados en el programa por ti mujer en el año 2019 - 2022.	87
Total cobertura tratamiento conización, según ese procedencia en el año 2022.	88
Descripción cobertura conización según ESE de procedencia.....	88
Ese Oriente	88
Ese Centro	88
Ese Ladera	88

Ese Norte.....	89
Ese Sur Oriente	89
Otros.....	89
Total resultados tratamiento conización en el año 2022.	89
Descripción resultado patología Conización según ese procedencia	90
Ese Oriente.....	90
Ese Ladera.....	90
Ese Centro.....	90
Ese Norte	90
Ese Suroriente	90
Otros	90
Oportunidad de la atención general (tiempo entre el tamizaje hasta el inicio primer tratamiento)	91
PROCESO POOL DE AMBULANCIAS- SICO.....	92
Servicio de referencia de pacientes.	92
Número de referencias realizadas año 2019 – 2020 - 2021 - 2022.	92
Gestión de referencia de pacientes en SICO. año 2019 – 2020 - 2021 - 2022.	92
Actividades de gestión de ubicación de pacientes en SICO año 2022.	93
Referencias por Género año 2022.....	93
Referencias por edad año 2022.	94
Referencias por EAPB. Año 2022.	94
Referencias según IPS. Origen año 2022.....	95
Referencias según Destino año 2022.	96
Tiempos de ubicación pacientes- tiempo en Horas, año 2019 a 2022.....	97
Número de contra remitidos año 2019 – 2020 – 2021-2022.....	98
TRASLADOS.....	99
Número de traslados realizados año 2019 – 2020 - 2021-2022.	99
Traslados Medicalizados Análisis año 2019 – 2020 - 2021-2022.....	99
Traslados TAB y Movilidad Reducida crónicos año 2019 – 2020 - 2021-2022.....	100
Oportunidad año 2019 –2020 - 2021-2022.....	100
CRUE –SEM.	101
Cantidad de casos que ingresan años 2017 a 2022.....	101
Porcentaje de ingreso por medio de notificación.	102
Resumen ejecutivo año 2022.	102
5. INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	104
Proceso de Gestión financiera.....	104
Proceso de Gestión de Facturación, Cartera y Cuentas Médicas	109
Resumen de Contratos vigencia 2022.....	117
Proceso de Gestión Contable.....	118
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CON LA VIGENCIA ANTERIOR	123
INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO	125
Proceso de Gestión de Talento Humano	125
PRESUPUESTO EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 DEL SG-SST.....	126
Proceso de Gestión de insumos	129
Proceso de Gestión de Presupuesto 2023	130
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO.....	133
PRODUCTIVIDAD Vs CONSUMO	135

Proceso de Gestión de Compras e Insumos	135
SEGUIMIENTO DE CONDUCTORES	136
Proceso de Gestión de Ambiente Físico	137
Proceso de Gestión Ambiental	138
OBJETIVOS, METAS Y RESULTADOS DEL SISTEMA	138
ACCIONES IMPLEMENTADAS EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE LA RED GLOBAL DE HOSPITAL VERDE.....	139
ESTADO DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO ASOCIADAS A HOSPITAL VERDE	139
INDICADOR DE VARIACIÓN DEL CONSUMO DE LOS RECURSOS AGUA Y LA ENERGÍA	140
IMPACTO SOBRE EL RIO CAUCA A CAUSA DEL VERTIMIENTO DE AGUA RESIDUAL....	141
ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	144
RELACIÓN INGRESOS SEDES Y GASTOS POR CONCEPTOS ASOCIADOS A SANEAMIENTO BASICO.....	144
MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	145
Mantenimiento de equipos odontológicos	145
Gestión Y Cierre De Tickets	146
MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA.....	149
Fotografías de actividades realizadas.....	151
<i>Análisis comparativo del comportamiento del total de manifestaciones presentadas por los usuarios a la ESE Centro, años 2021 y 2022.....</i>	155
Análisis de los principales motivos de petición, queja, reclamo o solicitud de los usuarios año 2022.	155
Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.....	156
Número de asociaciones de usuarios vigente	156
Informe de los logros obtenidos como producto del trabajo conjunto entre la Administración y las Alianzas, Asociaciones de Usuarios y demás.....	157
Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la Atención al usuario.....	159
SATISFACCION DEL USUARIO EN EL EJE DE POST ATENCION 2022	159
SATISFACCION DEL USUARIO GLOBAL 2022	160
Número de fallos de tutelas a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, discriminado por motivos. Comparativo con la vigencia anterior.	160

I. INTRODUCCION

La Constitución Política de 1991 adoptó la democracia participativa contemplando el derecho ciudadano de vigilar la función pública y la obligación de los gobernantes de abrirse a la inspección pública y responder por sus actos. La rendición de cuentas es la obligación y una buena práctica de gestión de un actor de informar y explicar sus acciones a otros, que igualmente tienen el derecho de exigirla. La realización de Audiencias Públicas como parte del proceso de Rendición de Cuentas en las entidades públicas se encuentra contemplada en la Ley 489 de 1998; en ella, la Audiencia Pública se establece como una de las principales “acciones para involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública”.

En este mismo sentido, la Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, en el artículo 78 que modifica el artículo 32 de la Ley 489 de 1998 bajo el título democratización de la Administración Pública, establece: "Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública”.

El precitado artículo 78 establece que entre otras podrán realizar las siguientes acciones:

- a) Convocar a audiencias públicas
- b) Apoyar los mecanismos de control social que se constituyan
- c) Aplicar mecanismos que brinden transparencia al ejercicio de la función administrativa, disponiendo que: "En todo caso, las entidades señaladas en este artículo tendrán que rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía, bajo los lineamientos de metodología y contenidos mínimos establecidos por el Gobierno Nacional, los cuales serán formulados por la Comisión Interinstitucional para la Implementación de la Política de rendición de cuentas creada por el CONPES 3654 de 2010”.

Los principales objetivos de la rendición de cuentas son:

- a) Fortalecer el sentido de lo público, recuperar la legitimidad para las Instituciones del Estado.
- b) Facilitar el ejercicio del control social a la gestión pública, Contribuir al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia e imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos.
- c) Constituir un espacio de interlocución directa entre los servidores públicos y la ciudadanía, trascendiendo el esquema de que esta es solo una receptora pasiva de informes de gestión.
- d) Servir como insumo para ajustar proyectos y planes de acción de manera que responda a las necesidades y demandas de la comunidad.

Es por ello que en el marco de la Democracia Participativa, y entendiendo que la rendición de cuentas a la comunidad es una práctica de interlocución entre los gobiernos, la ciudadanía y sus organizaciones, con la finalidad de generar transparencia, condiciones de confianza y fortalecer el ejercicio del control social a la administración pública; el Gerente

de la Red de Salud del Centro E.S.E, en uso de sus facultades estatutarias y legales, especialmente las conferidas en el Acuerdo de Junta Directiva 001 de 2003 y el Acuerdo Municipal 106 de 2003, y entendiendo su obligación de propender por una cultura de apertura de la información, transparencia y diálogo entre el Estado y los ciudadanos, en el marco del deber legal y ético, que tienen todos los Servidores Públicos de responder e informar a los ciudadanos por la administración, el manejo de fondos, bienes o recursos públicos asignados y los resultados en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido, presenta a sus grupos de valor (usuarios, organizaciones de la sociedad civil, servidores y ciudadanía en general) los resultados de su gestión para la vigencia 2022.

II. INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CURSO DE VIDA

Distribución por curso de vida de población objeto de los contratos 2022 /Frecuencia de uso de valoración integral / Metas de Valoración integral año 2022

CURSO DE VIDA	TOTAL	%	F	M	FRECUENCIA DE USO AÑO DE VALORACION INTEGRAL MED Y ENF		META AÑO VALORACION INTEGRAL 2022
PRIMERA INFANCIA	5336	6%	2592	2744	1 mes y 11 meses	5	5336
					12 meses y 55 meses	2	
					3 años a 5 años	1	
INFANCIA	6340	7%	3059	3281	6 años a 11 años	1	6340
ADOLESCENCIA	7450	8%	3595	3855	12 años - 17 años	1	7450
JUVENTUD	13814	15%	7200	6614	18 -28 años	1	13814
ADULTEZ	40113	42%	22201	17912	29 años -59 años	Cada 5 años	8023
VEJEZ	22178	23%	12325	9853	> 60 años	Cada 3 años	7393
TOTAL	95231	100%	50972	44259			
			54%	46%			

Fuente: Base población contratos 2022 / matriz programación/ base población objeto contratos

Se observa la distribución por curso de vida de la población objeto de los contratos, el 54% corresponde a población femenina y el 46% a población masculina; Por curso de vida la mayor población con un 42% corresponde a población que pertenece al curso de vida adultez (29 años a 59años) seguida de población de vejez (> de 60 años) con el 23% , luego juventud (18 años a 28 años) con el 15%, adolescencia (12 años a 17 años) con el 8%, infancia (6 años a 11 años) con el 7% y finalmente primera infancia (1 mes a 5 años) con el 6%. Se explica la frecuencia de uso de valoración integral realizado por médico y enfermera por año por curso de vida, siendo el curso de vida primera infancia la que más valoraciones integrales tiene al año.

Las metas anuales son poblacionales y dependen de la frecuencia de uso y cuyo cumplimiento anual debe ser del 100%.

La frecuencia de uso de primera infancia está en relación a grupo etario , así los niños entre 1 mes y 11 meses se ven en 5 veces al año , los que están entre los 12 meses y 55 meses se ven 2 veces al año y los que están entre los 3 años y 5 años se deben valorar 1 vez cada año. Los cursos de vida infancia , adolescencia y juventud se deben ver una vez cada año , los adultos se valoran 1 vez cada 5 años y el curso de vida vejez reciben una valoración integral 1 vez cada 3 años

Usuarios nuevos y activos en RPMS por curso de vida con valoración integral por medico / enfermera por año

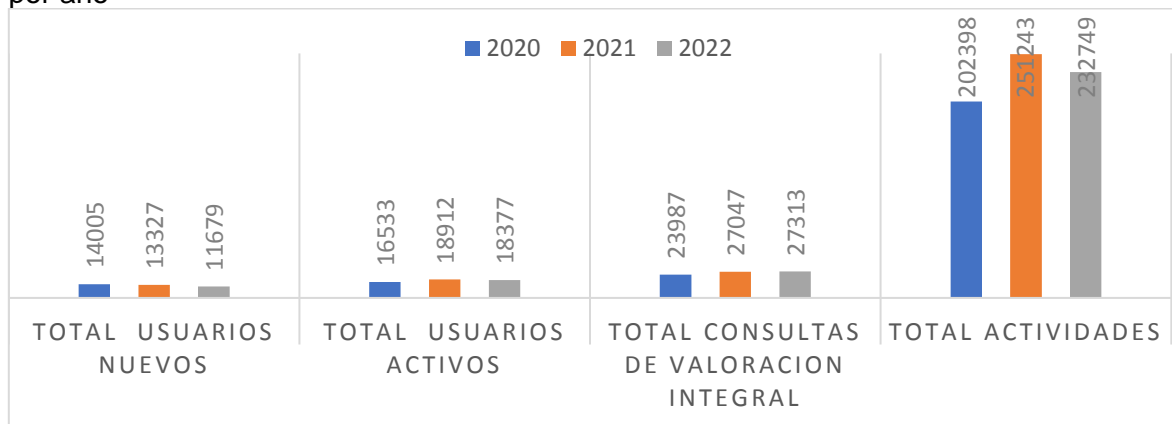
Curso de vida	Valoración integral por medico / enfermera	Año	Año	Año
		2020	2021	2022
PRIMERA INFANCIA	Nuevos	2396	1714	1784
	Activos	4241	4398	4426
	Total consultas	8730	8722	9710
Total actividades primera infancia		40658	51238	33439
INFANCIA	Nuevos	854	957	922
	Activos	1441	1943	1976
	Total consultas	2332	2651	2646
Total actividades infancia		11097	16808	17649
ADOLESCENCIA	Nuevos	933	1522	1277
	Activos	956	1911	1914
	Total consultas	1173	2857	2685
Total actividades adolescencia		10514	23156	27463
JUVENTUD	Nuevos	1657	2499	2044
	Activos	1708	3091	2946
	Total consultas	2035	4204	4018
Total actividades juventud		24149	47914	49824
ADULTEZ	Nuevos	4955	3602	3626
	Activos	4963	3962	4450
	Total consultas	5783	4322	5081
Total actividades adultez		66764	50306	57585
VEJEZ	Nuevos	3210	3033	2026
	Activos	3224	3607	2665
	Total consultas	3934	4291	3173
Total actividades vejez		49216	61821	46789
Total usuarios nuevos		14005	13327	11679
Total usuarios activos		16533	18912	18377
Total consultas de valoración integral		23987	27047	27313
Total actividades por curso de vida		202398	251243	232749

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

Este cuadro muestra el número de usuarios nuevos que ingresan por ruta de acuerdo con el curso de vida y cuantos usuarios estuvieron activos en el año evaluado. También se describe el número de valoración integrales realizadas por curso de vida

Con respecto al promedio de valoraciones integrales realizadas en los usuarios activos por cada curso de vida se observa que el curso de vida de primera infancia en promedio 2.2 consultas de valoración integral frente a las esperadas de 3 en promedio, los otros cursos de vida (infancia, adolescencia, adultez y vejez) en promedio recibieron 1.3 atenciones de valoración integral frente a las esperadas de 1.

Tendencia del total usuarios nuevos y activos en rutas de promoción y mantenimiento de la salud, total de consultas de valoración integral y total de actividades en RPMS comparativo por año



Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

Se observa la tendencia que tienen los usuarios nuevos comparativo por año donde se presentó una disminución con respecto al 2021 del 12%, del total de usuarios activos una disminución del 3% con respecto al año anterior, del total de actividades de valoración integral realizadas en población activa un aumento del 1% con respecto al año 2021 y frente al total de actividades realizadas en ruta (Valoración integral, detección temprana, protección específica y educación) se presentó una disminución del 7% con respecto al año inmediatamente anterior.

En promedio para el año 2022 a cada usuario se ejecutaron 13 actividades de promoción y mantenimiento de la salud, igual comportamiento presentado en el 2021 y en el 2020 en promedio fue de 12.

Cumplimiento de valoración integral (medico /enfermera) en usuarios activos en RPMS por curso de vida año 2022

Curso de vida	Año	Año	Año	Meta de valoración integral año 2022	Cumplimiento de meta año 2022
	2020	2021	2022		
PRIMERA INFANCIA	4241	4398	4426	5336	83%
INFANCIA	1441	1943	1976	6340	31%
ADOLESCENCIA	956	1911	1914	7450	26%
JUVENTUD	1708	3091	2946	13814	21%
ADULTEZ	4963	3962	4450	8023	55%
VEJEZ	3224	3607	2665	7393	36%
			18377	48355	38%

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE- Metas poblacionales año objeto contratos según frecuencia de uso R 3280 (Matriz de programación)

En esta tabla se evalúa el cumplimiento de usuarios activos con valoración integral por medico / enfermera en relación a la meta de usuarios esperados en el año 2022 de acuerdo a las frecuencias de uso (Meta poblacional).

Se observa que el curso vida de primera infancia tiene un cumplimiento del 83% seguido de adultez con un 55% y vejez con un 36%, en menor proporción infancia con un 31% , adolescencia con un 26 % y juventud con un 21%.

A pesar de las múltiples estrategias para lograr cumplimientos no se ha alcanzado la meta del 100%.

Entre la estrategia se tiene demanda inducida intramuros, extramuros por diferentes medios como son llamada telefónica, visita domiciliaria, mensajes de texto y articulación en territorio con las EAPB.

Es importante aclarar que las bases entregadas por las EAPB tienen una efectividad de ubicación de los usuarios en un 40% en promedio lo que dificulta claramente el cumplimiento de la meta

Usuarios activos en RPMS por curso de vida con valoración integral por odontología y actividades de HO comparativo por año

AÑO		PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
2020	Activos	4241	1441	956	1708	4963	3224	16533
	VI Odontólogo	1351	540	287	401	985	448	4012
	% Usuarios con Valoración integral odontólogo	32%	37%	30%	23%	20%	14%	24%
	N° Consultas total odontólogo	1562	613	339	448	1096	498	4556
	Usuarios únicos con HO	1192	621	301	394	974	465	3947
	% de usuarios con actividades de HO	28%	43%	31%	23%	20%	14%	24%
	Aplicación de sellantes de fotocurado	796	677	194	NA	NA	NA	1667
	Control de placa dental	1268	732	348	429	1088	502	4367
	Detartraje supragingival	NA	NA	318	430	1057	506	2311
	Topicación barniz de flúor/ gel	1361	765	328	NA	NA	NA	2454
Total actividades HO	3425	2174	1188	2145	1008	6678	10799	
2021	Activos	4407	1943	1910	3085	3962	3607	18914
	VI Odontólogo	1891	885	672	1021	1156	764	6389
	% Usuarios con Valoración integral odontólogo	43%	46%	35%	33%	29%	21%	34%
	N° Consultas total odontólogo	2213	1001	752	1122	1281	834	7203
	Usuarios únicos con HO	1790	1064	808	924	1200	826	6612
	% de usuarios con actividades de HO	41%	55%	42%	30%	30%	23%	35%
	Aplicación de sellantes de fotocurado	1172	1245	619	NA	NA	NA	3036
	Control de placa dental	2150	1345	956	1096	1394	990	7931
	Detartraje supragingival	NA	NA	897	1024	1433	1021	4375
	Topicación barniz de flúor/ gel	2317	1385	885	NA	NA	NA	4587
Total actividades HO	5639	3975	3357	2120	2827	2011	19929	
2022	Activos	4426	1976	1914	2946	4450	2665	18377
	VI Odontólogo primera vez	2229	1158	819	994	1463	549	7212
	% Usuarios con Valoración integral odontólogo	50%	59%	43%	34%	33%	21%	39%
	N° Consultas de VI O	2671	1316	936	1054	1673	603	8253
	Usuarios únicos con HO	2112	1279	957	1095	1712	836	7991
	% de usuarios con actividades de HO	48%	65%	50%	37%	38%	31%	43%
	Aplicación de sellantes de fotocurado	1157	1608	867	NA	NA	NA	3632
	Control de placa dental	2684	1673	1138	1200	1974	970	9639
	Detartraje supragingival	NA	NA	1036	1145	2129	1015	5325
	Topicación barniz de flúor/ gel	2659	1580	1052	NA	NA	NA	5291
Total actividades HO	6500	4861	4093	2345	4103	1985	23887	

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

Esta tabla muestra la valoración integral realizada por profesional de Odontología en los pacientes activos en rutas de promoción y mantenimiento de la salud por cada curso de vida así como los usuarios activos con actividades de higiene oral comparativo por año

Valoración integral por odontólogo y actividades de higiene oral (Protección específica)			
AÑO	2020	2021	2022
Usuarios activos en rutas de PMS	16533	18914	18377
Total, usuarios con VI por Odontólogo	4012	6389	7212
% de usuarios activos en PMS con valoración integral por Odontólogo	24%	34%	39%
Total, de usuarios con actividades de higiene oral	3947	6612	7991
% de usuarios activos en PMS con actividades de higiene oral	24%	35%	43%
Total, actividades de HO	10799	19929	23887

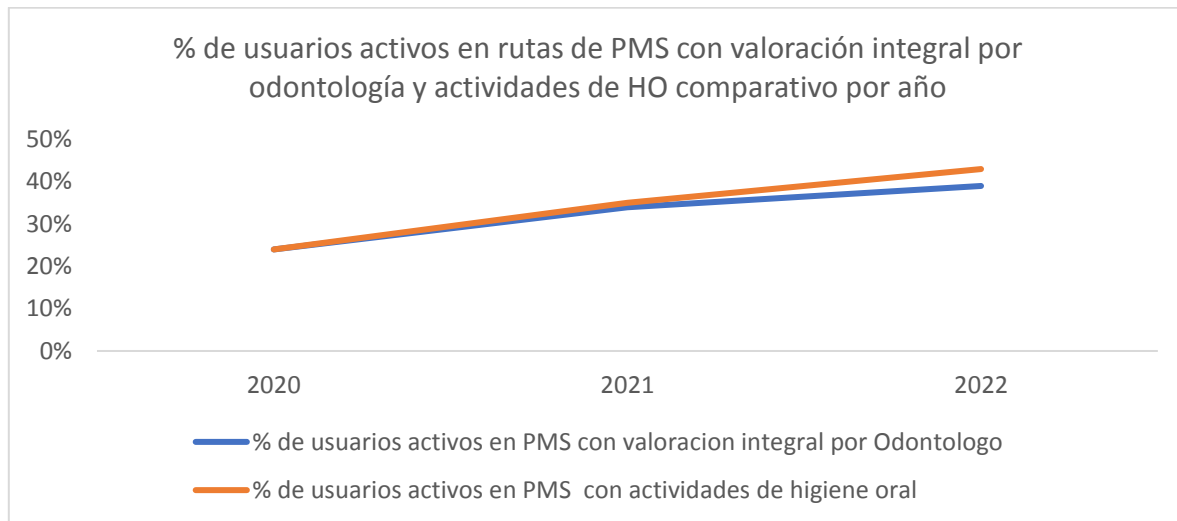
Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

Esta tabla hace un resumen de la tabla anterior, se observa el aumento del número de usuarios activos con valoración integral por odontología y número de usuarios activos con actividades de higiene oral. A continuación, se muestra grafica de tendencia

evidenciándose el aumento en el porcentaje de cumplimiento de valoración integral y de higiene oral (Protección específica) en usuarios activos comparativo por año. Tendencia al ascenso.

En cuanto a la frecuencia de uso, se espera que un usuario del curso de vida primera infancia, infancia y adolescencia se vea una vez al año por odontología y 2 veces por higiene oral.

En el curso de vida juventud se espera valoración por odontología 1 vez cada 2 años y por HO 1 vez cada año y en los cursos de vida adultez y vejez se espera que se valoren 1 vez cada 2 años por odontología y por HO.



Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVIOTE

PLANIFICACIÓN FAMILIAR- Protección específica

Usuarios Activos en Planificación Familiar	2020	2021	2022	Población en edad fértil mujeres	Tasa de uso de anticoncepción x 100
Adolescentes	398	297	1360	3905	34,83
Jóvenes	2389	1109	5290	25108	21,07
Adultez	2670	2260	4950	13814	35,83
Total	5457	3666	11600	42827	27,09

Fuente: Informe de actividades y procedimientos y informe de órdenes – SERVIOTE / Base población objeto contrato EAPB

Esta tabla muestra la tasa de prevalencia de uso de planificación familiar por cada curso de vida y consolidado, son usuarias activas únicas e incluye mujeres con asesoría en SSR, mujeres que tienen orden de métodos de planificación familiar ya que la entrega de estos no está contratada con la ESE y aquellas que han recibido métodos por la ESE.

Se observa que por cada 100 mujeres en edad fértil hay 27,09 mujeres que hacen uso de métodos de planificación familiar.

Número de usuarios con actividades de detección temprana (R 3280) por curso de vida y por tipo de tamizaje por año realizado en la ESE centro

RUTA	Actividades de detección temprana		Población tamizada por año			Meta 2022	% Cumplimiento 2022	Ordenes medicas 2022	% Ordenes medicas	
			2020	2021	2022					
Infancia y Juventud	Hemoglobina-Hematocrito	Mujeres 10-13 años	466	467	716	2201	33%	1428	65%	
		Mujeres 14-17 años	609	833	1161	2454	47%	1590	65%	
Juventud, Adulter y Vejez	Cáncer de cérvix-Citología C.	Mujeres 25 a 29 años	249	543	1085	1792	61%	746	42%	
	Cancer de cervix - ADN/VPH	Mujeres 30 a 65 años	821	1418	2403	5145	47%	2510	49%	
Adulter y Vejez	Cáncer de mama /Mamografías	Mujeres 50-69 años	218	534	1311	7316	18%	2880	39%	
	Cáncer de próstata/PSA	Hombres 50-75 años	291	977	2444	2877	85%	3382	118%	
	Cáncer de colon / SO	Hombres y mujeres 50-75 años	502	2649	4009	15667	26%	5309	34%	
	Riesgo cardiovascular	Perfil lipídico		2561	6980	14614	12458	117%	20666	166%
		Creatinina		2711	7456	14830	12485	119%	14131	113%
		Uroanálisis		3588	10669	14785	12485	118%	19015	152%
Glucosa en suero			2627	7271	20009	12485	160%	18252	146%	

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/Enterprise/ Base poblacional objeto contratos / R 3280

Esta tabla muestra los tamizajes realizados (Detección temprana) en la ESE Centro según curso de vida que le aplique en el marco de la R/3280 . Las metas son poblacionales (Base poblacional entregada por la EAPB objeto de los contratos) teniendo en cuenta grupo etario y frecuencia de uso.

Se hizo un análisis desde las ordenes / enfermeras para evaluar adherencia y la otra en el cumplimiento de la realización del examen por parte del usuario . Esto nos demuestra que hay que continuar fortaleciendo a los profesionales de salud en cuento a las RPMS y a los usuarios fortaleciendo el tema de la importancia del autocuidado ,en el reconocimiento de las RPMS y en la participación activa en salud

En cuanto a la realización de mamografías se registra solo lo que nos informa la ESE Norte , por ende no tenemos información de las mamografías realizadas por otro prestador contratado por las EAPB , por lo anterior el dato se debe a un subregistro

Los profesionales tienen muy baja adherencia a realizar ordenes de tamizaje para Tamizaje de Ca de cérvix, Ca de colon y Ca de mama

En cuanto al tamizaje de Ca de cérvix realizado es mucho mayor en relación a las ordenes medicas y esto se debe a que es un examen que no requiere orden médica o autorización es decir no tiene ningún tipo de barreras lo que hace que las mujeres se acerquen de manera voluntaria a realizarse la citología cérvico vaginal

El total de actividades de detección temprana realizada por año es:

Año	2020	2021	2022
Total, actividades de detección temprana	14643	39797	77367

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/Enterprise/ Base poblacional objeto contratos / R 3280

RUTA MATERNO PERINATAL

Consulta preconcepcional

Numero de Consulta Preconcepcional Por Año

2019	2020	2021	2022
198	22	135	131

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

En el año 2022 se realizan 131 consultas preconcepcionales. En la ESE se ha identifica menos del 1 % de mujeres en edad fértil que planean un embarazo en los siguientes 12 meses , a pesar de la demanda inducida a la consulta no se logra adherencia por parte de las usuarias lo que implica hacer un mayor esfuerzo para la sensibilización en este tema a todas las mujeres en edad fértil

Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) por nivel de atención por año

Nivel de realización IVE	2019	2020	2021	2022
Primaria	36	41	22	29
Superior	4	11	12	9
Total	40	52	34	38

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/ Base de seguimiento sala de parto

Se realizaron en el 2022 38 IVE de las cuales 29 se realizaron en el HPI y 9 en el nivel superior ya que tenían mas de 10 Semanas de gestación

Caracterización de la IVE año 2022



Regimen	Subsidiado	Contributivo	Vinculado	Total
Número	29	3	6	38

EAPB	Emssanar	Coosalud	Asmet	SSPM	Particular	Total
Número	17	12	2	6	1	38

Planificación	Implante	Inyectable	Sin Método/remitida	Total
Número	7	23	8	38

Fuente : Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/ Base de seguimiento sala de parto

La mayoría de las mujeres que se realizan IVE están en el grupo etario de 18 a 28 (Joven) , más del régimen subsidiado y pertenecientes a Emssanar su mayoría.

De las 38 salen 30 con método de planificación familiar y 8 que no y corresponden a las que se lo realizaron en nivel superior

Entre las causas de solicitud IVE la mayoría son por implicaciones en la afección de su salud mental, solo 2 casos por patologías relacionadas. 26 de nacionalidad Colombiana y 12 son extranjeras

En cuanto al método usado para la realización de la IVE, en las realizadas en el Hospital Primitivo Iglesias (Primer nivel de atención) 22 fueron con AMEU y 7 con método farmacológico

Control prenatal

Seguimiento a pruebas de embarazo realizadas en la ESE Centro año 2022

AÑO 2022	
RESULTADO	N°
POSITIVAS	881 (19%)
NEGATIVAS	3638 (81%)
Total general	4519

2022	
N° PRUEBAS POSITIVAS	881
Ingresan al programa CPN ESE Centro	657 (75%)
No Ingresan al programa de CPN ESE Centro	224 (25%)

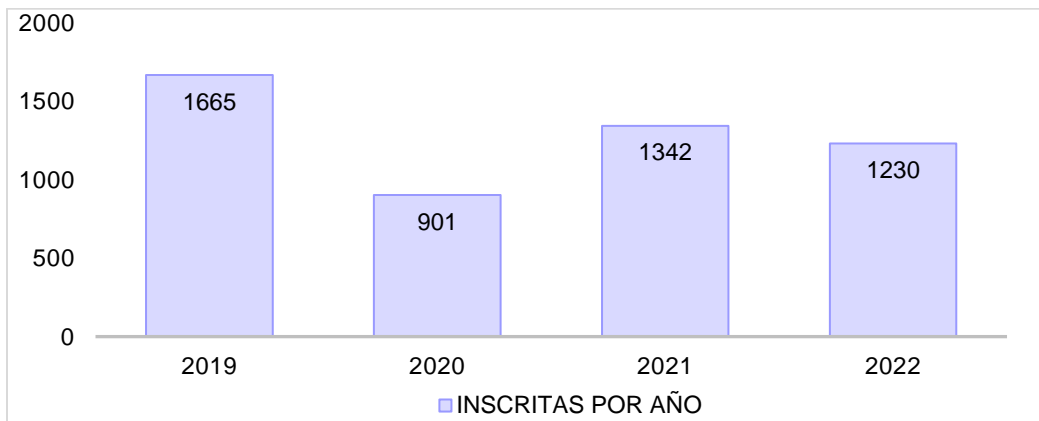
Causas de No Ingreso al programa de CPN ESE Centro 2022		
IVE	29	13%
Pertencen a Contributivo / Otra ESE/Vinculadas	155	69%
Perdidas con seguimiento infectivo	28	13%
Aborto espontaneo	12	5%
Total	224	

Fuente : Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/ Base de seguimiento líder Materno perinatal / Enterprise

Entre las estrategias para lograr captar las mujeres antes de las 10 Semanas de gestación, está el seguimiento estricto y oportuna d de las pruebas de embarazo. En el año 2022 se realizan un total de 4519 de las cuales el 19% son positivas. y 81% negativas, estas pruebas son entregadas por profesionales de enfermería para inscribir inmediatamente en CPN o en PF

De las pruebas positivas, el 75% ingresan al programa de CPN y el 25 % no cuyas causales son las siguiente: 13 % solicitan IVE, 69% pertenecen a otro régimen o a otra ESE, 13% con perdida en el seguimiento y un 5% que terminan en aborto espontaneo

GESTANTES INSCRITAS CONTROL COMPARATIVO AÑO



Fuente Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/ Nominal gestantes

Se inscribieron en el año 2022 1230 gestantes de la cuales el 79 % pertenecen al régimen subsidiado, el 5% al régimen contributivo. y el 16% es poblaciones migrantes no legalizadas A corte de 31 de diciembre se tiene activas 605 gestantes que pasan a corte 2023. La proporción de extranjeras de las inscritas en el programa de CPN 42% y de la nacionales del 52%.

Proporción de gestantes que ingresan CPN ates de las 10 ss

Meta 80%	2021	2022
----------	------	------

Gestantes inscritas	1342	1230
Gestantes Captadas 10 ss.	397	684
% Captación 10 ss.	30%	56%

Fuente : Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/ Nominal gestantes

En cuanto a la captación temprana antes de las 10 ss de gestación se tiene que de las 1230 que se inscriben al programa de CPN de la ESE, 684 ingresan tempranamente para un cumplimiento del 56%

% Captación temprana en CPN por nacionalidad	2022						%Global
	Extranjeras			Colombianas			
	N° SS	<10 N° CPN	%	N° SS	<10 N° CPN	%	
Total	246	513	48%	438	717	61%	56%

Fuente : Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/ Nominal gestantes

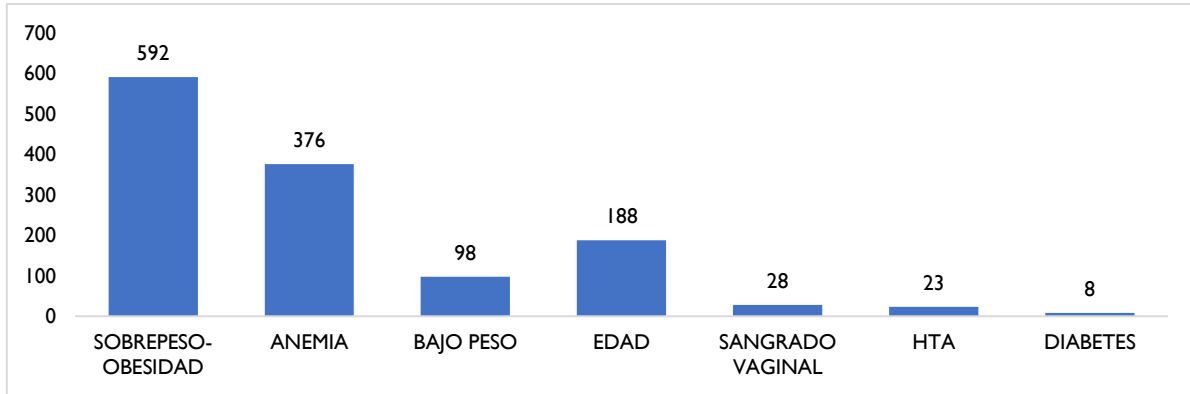
Si vemos por nacionalidad, el 48% de las extranjeras ingresan antes de las 10 semanas y de las colombianas el 61%

Año	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gestantes inscritas	1293	1173	1342	1665	901	1342	1230
Gestantes ARO-MARO	720	738	951	1114	587	733	876
% Gestantes con Riesgo obstétrico	56%	62%	71%	67%	65%	55%	71%

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/ Nominal gestantes

El 71% de nuestras gestantes están clasificadas como ARO o MARO entre las causalidades se tiene:

Dx asociados de Riesgo obstétrico en gestantes inscritas en con año 2022



Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVIINTE/ Nominal gestantes/

Se observa que la mayor causalidad se relaciona con Malnutrición y en menor proporción por edad (menor de 18 años y mayor de 35 años) seguido de patología relacionadas con enfermedades crónicas como HTA y DM.

Proporción de adolescentes por nacionalidad en CPN año 2022

% Adolescentes en CPN por nacionalidad	2021		2022			
	N° Adolescentes	Total CPN	%	N° Adolescentes	Total CPN	%
Extranjeras	171	563	30	99	513	18
Colombianas	117	779	15	87	717	12

Fuente : Informe de actividades y procedimientos SERVIINTE/ Nominal gestantes

La proporción de adolescentes en CPN de las gestantes inscritas en el año 2022 es del 15 % , de estas el 53% son población extranjera (99 adolescentes)

Meta < 21 X 100	2019	2020	2021	2022
Gestates inscritas	1665	901	1342	1230
Adolescentes en CPN < 20 años	337	201	288	186
Proporción adolescentes en CPN	20	22	21	15
Adolescentes Colombianas	184	119	117	87
Población objeto contratos	11953	8701	8701	7922
Tasa x 100 adolescents	1,5	1,4	1,3	1,1

La tasa de adolescentes en embarazo continua la tendencia al descenso con una tasa de 1,1 por 100 adolescente para el año 2022

Proporción de gestantes con Sifilis gestacional año 2022

	2019	2020	2021	2022
Nº gestantes en CPN	1665	901	1342	1230
Nº SG en CPN	50	43	34	28
Proporción de SG en CPN	3%	5%	3%	2,3%
Nº SG con tto completo	42	32	34	22
% de tto a completo	84%	75%	100%	79%
Tratamiento a contactos	22	17	16	19
% de tto a contactos	44%	40%	47%	68%

Fuente : Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/ Nominal gestantes/ y base de seguimiento de casos

En cuanto a sífilis gestacional, la proporción de sífilis gestacional en gestantes es del 2,3 % para el 2022. La comuna que mas aporta casos es la 9 seguida de otras comunas que no pertenecen a la ESE Centro. El tratamiento a contactos es del 68% y en cuanto a tratamiento completo para el año 2022 se logro un 79% aclarando que las que no tuvieron tratamiento completo al menos recibieron una dosis

La comuna que mas aporta casos es la comuna 9 seguida de otras comuna que no pertenecen a la ESE Centro, luego le sigue la comuna 10 . comportamiento similar en los años anteriores

CASOS DE SIFILIS CONGENITA ESE CENTRO POR AÑO

2019	6
2020	5
2021	6
2022	7

Fuente: base de seguimiento de casos sífilis gestacional / SIVIGILA / Reporte SSPD

Caso de sífilis congénita 7 en el año 2022. en la UA todas con retraso tipo 1. Se presentan 4 casos de reinfección en el 3 trim, 3 casos de infección en el ultimo trim con DX intraparto. Ninguno recibe tratamiento a contacto de los caos diagnosticados en el CPN. 5 caso de venezolanas no legalizadas y 2 casos de colombianas

Atención de parto

Partos de gestantes que tuvieron CPN en la ESE por nivel de atención por año

Partos por nivel de atención RUAF NV	2019	2020	2021	2022
	Total %	Total %	Total %	Total %
Nivel 1	158 8,60%	134 8%	131 10%	92 8%
Nivel 2	408 22%	212 13%	421 32%	222 18%
Nivel 3	997 54%	981 61%	752 57%	603 50%
SD nivel 2 y 3	268 14,60%	289 18%	0 0%	286 24%

Parto en casa	1	0,10%	2	0,20%	8	1%	SD	0%
Total	1832		1618		1312		1203	

De los partos esperados en el 2022 el 8 % son atendidos en el nivel 1, el 18% en nivel 2 el 50% en nivel 3 y hay un 24 % de gestantes con perdida en el seguimiento que no cruzan con base Nacidos vivos de Cali y que se desconoce el nivel de atención

SEGUIMIENTO AL RIESGO

PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL DEL MENOR DE 5 AÑOS

Alteración nutricional en el menor de 5 años

Cohorte de seguimiento Enero – Diciembre 2022

	2020	2021	2022
Nº niños con DX alteración nutricional	168	214	315
Total Niño's < 5 años	2571	2371	2290
META < 5 %	6,5%	9,0%	13,8

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

Para la Cohorte del 2022 se identificaron 315 niños con alteración nutricional, que corresponde a un 13,8% este aumento se debe por un lado a la sensibilización que se le ha hecho a los profesionales para identificarlas alteraciones nutricionales del menor de 5 años y por otra puede ser el reflejo de las condiciones sicosociales de la población y en especial la migrante.

AÑO	2020		2021		2022	
Anemia	50	30%	59	28%	28	9%
DNT	44	26%	102	48%	176	56%
Sobrepeso/Obesidad	74	44%	53	25%	111	35%
Total	168		214		315	

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

En cuanto a la clasificación del tipo de alteración nutricional , el 9% está relacionada con Anemias nutricionales, 56% a DNT y 35% a problemas relacionados con sobrepeso y obesidad.

Seguimiento a la cohorte de DNT año 2022

Clasificación DNT - Año 2022	2020		2021		2022	
DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	14	32%	28	27%	82	47%
DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	20	45%	55	54%	56	32%
DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	5	11%	14	14%	32	18%
DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	5	11%	5	5%	6	3%
TOTAL	44		102		176	

Inscritos en ruta de atención	175
NO INSCRITOS	1 menor fuera del pais Venezuela
TOTAL	176

Resultado seguimiento cohorte	
EN SEGUIMIENTO	128
RECUPERADOS	43
PERDIDOS	5

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

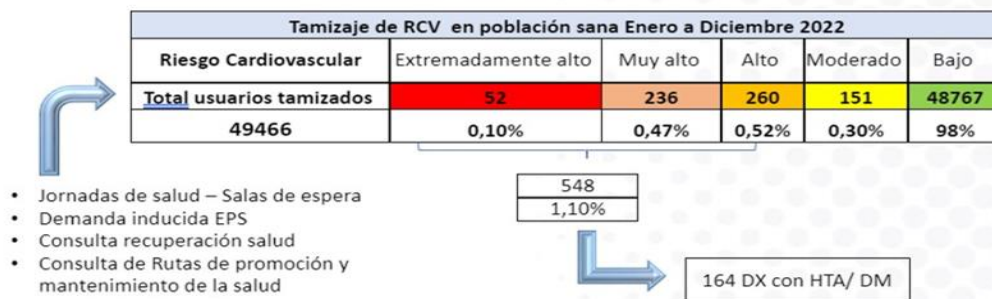
En cuanto al grado de DNT, el 3 % está clasificado como DNT Severa y que corresponde a 6 casos, 18 casos tuvieron DNT moderada, 56 (32%) corresponden a DENT leve y 47% de las casos (82) tienen una clasificación de DNT inespecífica

Esta población con DN es priorizada en el programa de recuperación nutricional de la ESE que se encuentra centralizada en el HPI donde se hace seguimiento al caso de tal manera que el menor entre a la ruta de riesgo nutricional y reciba las atenciones que le corresponden en pro de mejorar su estado nutricional,

De los 176 niños con Dx de DNT a 31 de diciembre del año 2022 se tiene que 128 (72%) continúan en seguimiento, 43(24%) recuperados y 5 (3%) pacientes con perdida en el seguimiento. Cabe resaltar que 171 niños se encuentran en la ruta de primera infancia menos 1 que es un niño de población venezolana que regresaron a su país de origen

PROGRAMA DE HTA Y DM (CUIDA TU CORAZÓN)

Tamizaje de resgo cardiovascular en población sana



La población objeto de tamizaje es de los 18 a 69 años. según contratos corresponde a 66123 de estos , se tamiza para riesgo cardiovascular a 49466 usuarios (74%) de estos el 1.1 % (548) están clasificados con riesgo extremadamente alto, muy alto y alto de los cuales 164 se diagnostican con HTA/DM

Programa de HTA y DM

PROGRAMA DE HTA Y DM ESE CENTRO			AÑO 2022	
≥60	Nivel de Captación de pacientes con Hipertensión Arterial en personas entre 18 a 69 años en R Subsidiado y contributivo (%)	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de HTA reportado	10896	72%
		Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 con diagnóstico de HTA (22,8%) en el régimen subsidiado y contributivo * 100	15076	
≥60	Control de Presión Arterial en pacientes con diagnóstico de HTA sin enfermedad renal crónica (< de 60 años) R Subsidiado y contributivo (%)	Número de pacientes solo hipertensos < de 60 años con cifras de presión arterial inferiores a 140/90 mmhg en el último semestre	1866	75%
		Número total de pacientes solo HTA < 60 años	2486	
≥60	Control de Presión Arterial en pacientes con diagnóstico de HTA sin enfermedad renal crónica (> de 60 años) R Subsidiado y contributivo (%)	Número de pacientes solo hipertensos > de 60 años con cifras de presión arterial inferiores a 150/90 mmhg en el último semestre	4507	84%
		Número total de pacientes solo hipertensos >de 60 años	5351	
≥60	Control de Presión Arterial en pacientes con diagnóstico de HTA+DM, DM, ERC1 a 5 (%) R Subsidiado y contributivo	Número de pacientes con HTA +DM, DM,ERC 1 a 5 con cifras de presión arterial inferiores a 140/90 mmhg en el último semestre	9180	79%
		Número total de pacientes con HTA +DM, DM,ERC1 a 5	11661	
≥60	Nivel de Captación de pacientes con Diabetes Mellitus en personas entre 18 a 69 años en R Subsidiado y contributivo (%)	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de diabetes mellitus reportado	4853	210%
		Número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de diabetes mellitus (3,5%) en el régimen subsidiado y contributivo * 100	2314	
≥60	Medición de la HbA1C en pacientes con diagnóstico de DM, HTA + DM sin ERC y con ERC (%) R Subsidiado y contributivo	Número de pacientes con medición de hba1c en los últimos seis meses	2111	43%
		Número total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados	4853	
>60	Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses	409	19%
		Número total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados	2111	

	>60 Porcentaje de pacientes con precursoras (HTA-DM-HTA+DM) estudiados para ERC	Número de personas con enfermedades precursoras (HTA/DM), estudiadas para ERC (con exámenes para confirmar o descartar Dx de ERC	11126	70%
		Número total de la población con diagnóstico de HTA /DM x 100	15883	

Fuente : Informe de actividades y procedimientos SERVINTE/ Nominal HTA y DM / Informe Variables clínicas SERVINTE / Lineamiento 2022

Este programa cuenta con TH exclusivo para el manejo de pacientes con HTA y DM cuyas atenciones se encuentran centralizadas en núcleos con seguimiento de auxiliares de enfermería quienes realizan post consulta haciendo énfasis en procesos de sensibilización que favorecen la adherencia de los usuarios

Frente a los indicadores de resultado no se cumple con el Tamizaje de los pacientes DM en el ordenamiento y toma de hemoglobina glicosilada y el control de los pacientes de DM. Uno de los tantos motivos de no control es la no entrega de medicamentos de manera oportuna por parte de las EAPB.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI

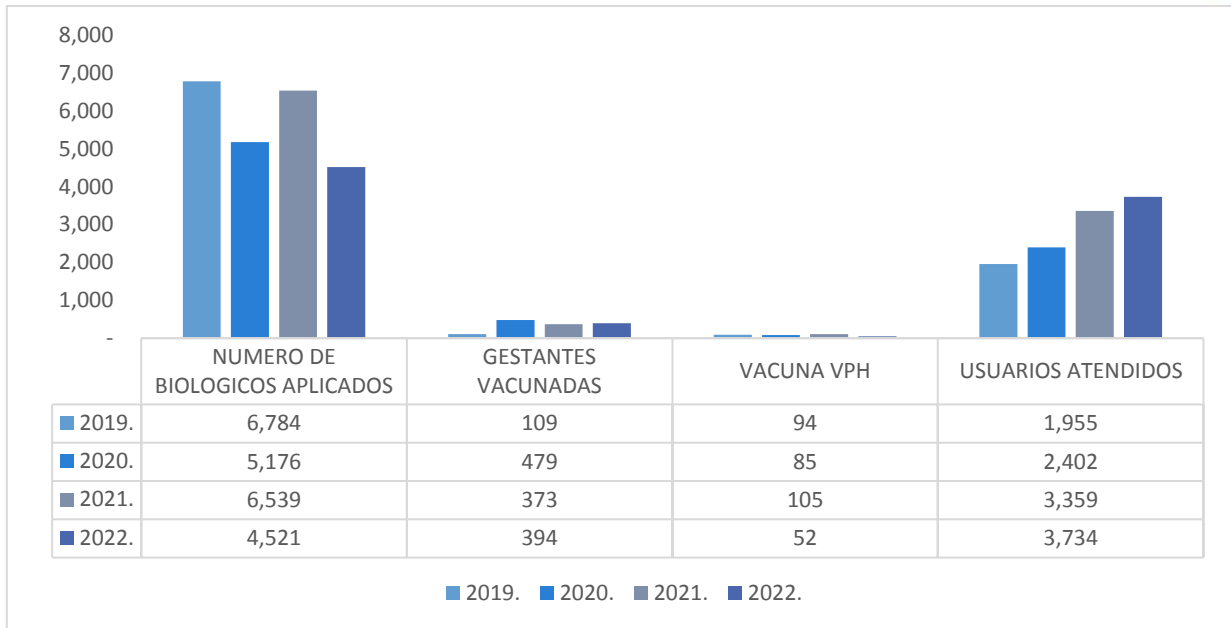
Participación de Jornadas de Vacunación nacional:

Se participo en un 100 % de las jornadas nacionales programadas enero, julio , en estas se aplicaron en al año 2020 18004 biológicos trazadores y un total de 85592 biológicos PAI y No PAI

TOTALES/ AÑO	2019	2020	2021	2022
TOTAL, APLICADO TRAZADORES	20,346	20,774	20,300	18,004
TOTAL, APLICADO TODOS LOS BIOLOGICOS	78,580	69,705	84,513	85,592

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

Vacunación población extranjera



Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE

En cuanto a vacunación de población extranjera, en el año 2022 se vacunan un total de 3734 usuarios extranjeros a quienes se les aplico un total de 4521 biológicos.

Vacunación sarampión rubeola año 2022

META: Aplicar 10.364 dosis a menores de 2 a 12 años.

Entregadas por SSPD	Traslados ingresos de otras instituciones	Traslados salidos	Aplicadas	Perdidas
19860	4900	0	17466	7294
24760			24760	

Fuente : Informe de actividades y procedimientos SERVINTE / SSPD (Entrega de biológicos

En cumplimiento a la vacunación de Sarampión Rubeola, la META era aplicar 10.364 dosis a menores de 2 a 12 años. Se aplico un total de 17466 dosis cumpliendo muy por encima de lo esperado. Esto se logró a gracias a la articulación del sector salud con el sector educación donde se realizaron diferentes jornadas en instituciones educativas y además en la participación de los equipos vacunadores en las diferentes jornadas en micro territorio programadas por la ESE

Vacunación VPH

MES	META 2022	2020.	2021.	2022.
TOTAL	8628	2284	1153	1528

Fuente: Informe de actividades y procedimientos SERVINTE / SSPD (Entrega de biológicos

La meta de VPH para el 2022 fue de 8628, esta meta es definida desde el ente territorial , si embargo se aplican 1528 y esta en relaciona al numero de biológicos entregados por el ente territorial (Desabastecimiento del biológico). Se aplicó lo que se recibió en un 100%

Cobertura de vacunación según edades

EDADES	BIOLOGICO	% ESPERADO EN PERIODO	2019	2020	2021	2022
RECIEN NACIDO	BCG	100%	100%	100%	100%	100%
	HB	100%	100%	100%	100%	100%
2 A 6 MESES	POLIO 2	100%	226%	265%	225%	154%
	ROTA 2	100%	234%	241%	208%	144%
	NEUMO 2	100%	255%	271%	225%	154%
MENOR DE 1 AÑO	PENTA 1	100%	246%	276%	224%	181%
	PENTA 2	100%	242%	241%	226%	153%
	PENTA 3	100%	249%	183%	183%	164%
1 AÑO	SRP	100%	119%	132%	339%	152%
	FA	100%	106%	103%	273%	167%
	NEUMO 3	100%	112%	132%	339%	152%
5 AÑOS	DPT 2	100%	136%	130%	154%	144%
	POLIO RZO	100%	136%	130%	154%	144%
	SRP 2	100%	136%	130%	154%	144%

Fuente: reporte de SSPD

La vacunación es libre de barreras por lo tanto se aplican biológicos independiente del aseguramiento. Por lo que en el año 2022 para Recién nacido: Cobertura optimas evaluadas según el número de partos atendidos en la institución en el periodo, sobre número de recién nacidos vacunados y Menor de 1 y 5 años se logra coberturas optimas, por encima del resultado esperado en meta.

Cobertura población objeto de los contratos

POBLACION CONTRATADA AÑO 2022											
BIOLOGICO EVALUADO	EDAD	POBLACION ASMET	VACUNADO	COBERTURA	POBLACION COOSALUD	VACUNADO	COBERTURA	POBLACION EMSSANAR	VACUNADO	COBERTURA	TOTAL POBLACION CONTRATOS ESE
PENTAVALENTE	0	32	31	97%	325	278	86%	448	327	73%	805
NEUMOCOCO	1	41	39	95%	559	523	94%	411	333	81%	1011
REFUERZOS	5	59	58	98%	359	299	83%	487	455	93%	905

Fuente; Informe de actividades y procedimiento, base poblacional objeto contratos

En relación solamente a la población objeto de los contratos , se logra un 73% de cobertura en pentavalente, 81% con Neumococo y en refuerzos una cobertura del 93%

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

INDICADORES DE SIVIGILA POR AÑO

INDICADOR	META	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
OPORTUNIDAD INMEDIATA (DÍAS)	<= 1 día	5.2	0.74	28.6	4.8	0.46	4.8
OPORTUNIDAD SEMANA (DÍAS)	<= 8 día	11.2	4.55	25	11.75	1	2.4
CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN	90%	76%	99.7%	99.6%	93.5%	100%	99.7%
RIESGO DE SILENCIO EPIDEMIOLOICO	0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.5%	1.1%	0.0%
RIESGO DE NOTIFICACIÓN NEGATIVA	0%	3.0%	3.0%	1.0%	7.0%	1.9%	0.3%

Fuente: SIVIGILA Cali.

El envío de los eventos está clasificado según la gravedad del evento, por dicho motivo se deben de notificar eventos de manera inmediata que son en un periodo menor a 24 horas después de ser diagnosticado o sospecharse de la positividad del evento y los otros eventos deben ser notificados en la semana epidemiológica en los que ocurran donde estos son enviados a la Secretaria Distrital de Salud (SDS) los días lunes antes del mediodía. Para el 2022 se realizaron un total de 718 ajustes a casos o fichas lo cual implicó del servicio la revisión de exámenes de laboratorio e historia clínica. El principal ajuste fue “DESCARTAR” el evento y fue por IRA POR VIRUS NUEVO (COVID-19) con el 73.8% del total de eventos descartados, este descarte está relacionado directamente con el indicador de OPORTUNIDAD INMEDIATA en el cual no se cumplieron los tiempos de ser enviados en un periodo inferior a 24 horas, el cual para el año 2022 fue de 4.88 días en promedio en ser enviado este tipo de evento, lo anterior se debió a que en el mes de enero el funcionario encargado de la notificación se retiró de la institución y el diligenciamiento no se pudo realizar hasta que la persona que empalmo fue entrenada y se normalizó la notificación, de igual manera se habían notificado fichas que no aplicaban, esto último influenciado en su mayoría por los continuos cambios de protocolo en la notificación de este evento y el cambio de persona encargada. Para los meses siguientes se implementaron acciones de sistematización del proceso de notificación que permitieron bajar el tiempo a valores menores de un día.

El indicador de OPORTUNIDAD SEMANAL del registro de eventos de salud pública se cumplió la meta para el año 2022 con tiempos de notificación menores a 8 días siendo de 2.44, se realiza revisión de historia clínica de las fichas que se van a notificar, las cuales son diligenciadas al aplicativo SIVIGILA dependiendo si aplican, en algunos casos son devueltas al servicio para modificarlas si son necesarias por el servicio donde fueron realizadas.

En lo relacionado con CUMPLIMIENTO DE NOTIFICACIÓN esta se ha realizado de manera cumplida los lunes, donde se envía a la SDS los archivos planos que genera el aplicativo SIVIGILA y estos mismos son custodiados en uno de los equipos de epidemiología.

El indicador de RIESGO DE SILENCIO EPIDEMIOLOICO indica si se presentó alguna semana donde no se enviaron archivos a la SDS o no se presentaron casos y esto tampoco se informó. Al poseer 16 IPS en la RED CENTRO se monitorea la generación de casos en

cada una de ellas, donde en el año 2022 todas ellas generaron algún tipo de evento o informaron no haber presentado casos en cada semana epidemiológica. Se presentaron dos IPS que no generaron dato en el año 2022 y esto fue llevado por el indicador RIESGO DE NOTIFICACIÓN NEGATIVA donde SALUD CENTRO-PS PRIMITIVO CRESPO y SALUD CENTRO-PS DIVINO NIÑO-GUABAL presentaron una semana donde no tuvieron casos de interés en salud pública para ser notificado.

EVENTOS CENTINELA 2017-2022

EVENTOS CENTINELA	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BPN < 2500 GRS	2	0	2	3	0	2
OMAS < 5 AÑOS	3	5	6	3	1	7
HOSP POR IRA < DE 3 - 5 AÑOS	3	1	2	1	1	9
HOSP POR EDA < 3 - 5 AÑOS	3	2	0	0	2	2
MUERTE MATERNA	0	0	0	1	0	0
MUERTE POR MALARIA	0	0	0	0	0	0
MUERTE POR DENGUE	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	7	10	8	4	20

Fuente: Vigilancia Epidemiológica ESE Centro.

Lo eventos centinela son aquellas enfermedades o patologías que son identificadas con el fin de monitorear la calidad de los servicios de salud, son analizadas para determinar porque ocurrieron e intentar disminuir su frecuencia al determinar las causas. Para el periodo 2020 de intensifico la búsqueda activa institucional por medio de los diagnósticos y búsqueda en historia clínica, aumentaron los Bajos pesos al nacer a pesar de disminuir la cantidad de partos institucional, el mayor incremento fue en las Otitis medias supurativas agudas (OMAS) y Hospitalizaciones por IRA en niños de 3 a 5 años, la mayoría de los casos ocurre porque el menor es traído a los servicios de salud cuando la patología a avanzado demasiado y llega a estos niveles que pueden ser prevenibles con atenciones oportunas y medicación de primer nivel, a lo que se ha podido identificar que falta conocimiento por parte de la población de factores de riesgo en estos y otros eventos que permitan una atención oportuna. No se presentaron muertes maternas, malaria o dengue, este registro es a nivel de Cali considerando todos los casos y verificando sin corresponden a las comunas 8, 9, 10, 11 o 12.

COMPARATIVO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA 2020-2022

EVENTO	2019	EVENTO	2020	EVENTO	2021	EVENTO	2022
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	668	IRA POR VIRUS NUEVO	1605	IRA POR VIRUS NUEVO	1464	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	521
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	285	DENGUE	571	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	414	IRA POR VIRUS NUEVO	471
VARICELA INDIVIDUAL	165	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	267	DENGUE	296	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	174
DENGUE	162	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	158	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	161	DENGUE	123
INTENTO DE SUICIDIO	116	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	65	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	114	INTENTO DE SUICIDIO	117
TUBERCULOSIS	115	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	64	TUBERCULOSIS	101	TUBERCULOSIS	113
HEPATITIS A	76	TUBERCULOSIS	43	INTENTO DE SUICIDIO	79	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	106
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	71	SIFILIS GESTACIONAL	42	SIFILIS GESTACIONAL	39	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	87
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	61	VARICELA INDIVIDUAL	31	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	31	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	72
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	56	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	29	MALARIA	21	VARICELA INDIVIDUAL	60
SIFILIS GESTACIONAL	53	LEPRA	15	LEPRA	19	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	32
INTOXICACIONES	38	INTENTO DE SUICIDIO	13	VARICELA INDIVIDUAL	15	SIFILIS GESTACIONAL	29
LEPRA	28	MALARIA	8	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	6	LEPRA	22
MALARIA	27	PAROTIDITIS	7	DEFECTOS CONGENITOS	2	VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	11
DEFECTOS CONGENITOS	19	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	6	INTOXICACIONES	2	MALARIA	10
OTRAS	74	OTRAS	31	OTRAS	8	OTRAS	47
	2014		2955		2772		1995

Fuente: SIVIGILA Cali

De los 61 casos que se notifican como interés en salud pública en Colombia, en la ESE CENTRO se presentaron 33. La VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR la de mayor prevalencia durante el año 2022, también es importante identificar su importancia en todos los años posteriores; las edades donde se presentan en mayor número este evento se concentran por debajo de los 30 años, se presenta en un 82.7% en mujeres concentrándose en edades de 11 a 15 años, el mayor número de casos se presentó en la comuna 12 la cual dobla los casos de las otras comunas. Los casos de IRA POR VIRUS NUEVO (COVID-19) han estado de primero o segundo caso desde su aparición y seguirá siendo una carga importante en los servicios de salud. AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA es otro evento que ha venido tomando fuerza en la ESE CENTRO, esto ha sido identificado gracias a las fichas donde la mayoría son perros callejeros que generan este tipo de evento. El DENGUE ha presentado una disminución de más del 300% entre el 2020 al 2022, siendo las comunas 8 y 12 las que aportan más casos en los diferentes años. Los INTENTOS DE SUICIDIO aumentaron un 48% en comparación del 2022 con respecto al 2021, donde las mujeres aportan el 73% de los casos; se observa que es un evento de población menor de 18 años donde se concentra el 44.4% de los casos, la comuna con más casos fue la 8 que supera a la 9 y 10 en un 100% y a la 11 y 12 en un 50% (Fuente: SIVIGILA Cali).

PROGRAMA TUBERCULOSIS RED DE SALUD CENTRO E.S.E

La tuberculosis por ser un problema de salud pública a nivel mundial y en la Región de las Américas requirió la formulación de la “Estrategia Fin de la tuberculosis” que tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) bajo tres indicadores mundiales de alto nivel. El logro de éstos peligran enormemente debido a la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, es necesario acelerar los esfuerzos para alcanzar la reducción en el número de muertes y de casos y poder contar con datos sobre los costos catastróficos (7).

En 2020, a nivel mundial, 10 países en conjunto representaron el 74 % de la brecha global entre la incidencia estimada de TB y el número de personas con diagnóstico reciente de TB informado. Las brechas desde una perspectiva global se deben a una combinación de subnotificación de personas diagnosticadas y subdiagnóstico (debido a que las personas con tuberculosis no pueden acceder a la atención médica o no son diagnosticadas cuando lo hacen) (8).

Teniendo en cuenta lo anterior, el país cuenta con el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) y el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) para un abordaje integral.

Colombia, expidió la Resolución 227 de 2020 con la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (constituido por el Plan Estratégico “Hacia el fin de la tuberculosis” Colombia 2016-2025 y el Plan de monitoreo y evaluación). En el marco normativo relacionado con la gestión de salud pública en tuberculosis se incluye: la Resolución 2626 de 2019 (adoptó el Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE), la Resolución 3280 de 2018 (adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal), la Resolución 3202 de 2016 (adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud) y la Resolución 1841 de 2013 (adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021).

Todo lo anterior y sumado el incremento en los casos no solo de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, también los casos farmacorresistentes; indican que la continuidad de las actividades de prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación de tuberculosis es una necesidad de salud pública en la ciudad de Cali.

Teniendo en cuenta este marco teórico y normativo la ESE centro bajo la resolución 227 de 2020 ha realizado esfuerzos importantes en la implementación y medición de indicadores trazadores de la gestión e impacto del programa en la población susceptible, desde la identificación de sintomático respiratorio, el diagnóstico, tratamiento. A continuación, se presenta la tendencia de los indicadores relacionados con lo anteriormente mencionado, con corte diciembre año 2022

Captación de Sintomático respiratorio

AÑO	2018	2019	2020	2021	2022
META	3252	3015	2259	7249	6120
Usuarios Captados BK	2552	1657	831	4007	3057
Pacientes BK +	200	54	28	108	101
INDICE DE POSITIVIDAD BK	8%	3%	3%	3%	3%
Usuarios Captados PCR / Cultivo +	0	0	0	631	1385
Pacientes PCR +/- Cultivo +	0	0	0	73	222
INDICE DE POSITIVIDAD PCR	0%	0%	0%	12%	16%
TOTAL CAPTACION	2552	1657	831	4711	4442
% CUMPLIMIENTO	85%	55%	38%	68%	73%

En el 2022 se cumple con la meta en un 73 % de sintomáticos respiratorios captados para un total de 4442 usuarios captados

El índice de positividad para BK fue del 3% con un comportamiento similar con respecto a los otros años y una positividad del 16% para pruebas moleculares se captan un total de 209 paciente positivos de los cuales el 50,7% pertenecen a la ESE Centro (106 casos que ingresan al programa de Tb de la ESE Centro y 103 casos pertenecen a otras ESEs especialmente Ladera y Norte

Pruebas realizadas en el laboratorio molecular de la ESE Centro 2021 - 2022

Meses	Año	Total usuarios	Promedio de pruebas por usuario	Cultivo liquido	PCR	PSF	Total pruebas
Mayo 21 a 31 Diciembre	2021	1490	1,3	1203	504	263	1970
Ene a Dic	2022	1219	2.8	1187	1097	1083	3496

Fuente: Enterprise

En el laboratorio molecular se realiza un total de 3496 pruebas, que corresponde a 1219 usuarios con un promedio de 2,8 pruebas por usuario (PCR, Cultivo líquido y PSF). La positividad del cultivo líquido para Micobacteria fue del 11,1% y la positividad para detección de detección de Micobacteria TB fue del 14%

Oportunidad de diagnóstico de TB bacteriológicamente confirmado

INDICADOR	META	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022		
OPORTUNIDAD DE DX DE TB BACTERIOLOGICAMENTE CONFIRMADO	<30	2795	4445	8475	3232	4324	6928

	TOTAL, DE PACIENTES TBP	64	61	74	87
--	-------------------------	----	----	----	----

Fuente : Libros de TB programa TB de la ESE Centro

En cuanto al indicador de oportunidad Dx para el año 2022 se cumplió con la meta de 28 días. esto gracias a los procesos de capacitación con el talento humano en articulación con el ente territorial y a las diferentes jornadas en territorio donde se encuentra población vulnerable de acuerdo a los clúster y mapas de calor de la TB de la ciudad de Cali

Oportunidad de inicio de tratamiento de paciente con Dx de TB

INDICADOR		META	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
OPORTUNIDAD DE INICIO DE TRATAMIENTO DE TB BACTERIOLOGICAMENTE CONFIRMADO	DIAS DE CAPTACIÓN DE INICIO PROGRAMA	<2	927	1285	1551	1078
	TOTAL, DE PACIENTES TBP		48	64	74	87

Fuente: Libros de TB programa TB de la ESE Centro

En cuanto a la oportunidad de inicio de tratamiento a pesar que disminuyo con respecto a años anteriores no se logra la meta debido a que la mayoría de la población con DX de TB es habitante de calle captada en jornadas y que luego su búsqueda se dificulta y hace que no entren de manera oportuna al tratamiento otra causa son direcciones y teléfonos que registran los usuarios que no existen o están erados lo que genera búsquedas más exhaustivas y retrasos en el ingreso oportuno de algunos pacientes

Clasificación de TB según condición de ingreso al programa

TIPO DE INGRESO	2018	2019	2020	2021	2022
Nuevo	102	78	82	83	99
Reingreso tras pérdida en el seguimiento	29	11	9	13	21
Reingreso tras Recaída	6	11	2	5	1
Remitido	7	5	0	5	7
Fracaso	1	0	3	0	1
TOTAL	145	105	96	106	129

Fuente: Libros de TB programa TB de la ESE Centro

En cuanto a la condición de ingreso, ingresa un total de 129 pacientes al programa de TB de la ESE Centro, de los cuales el 77% son nuevos, el 16% por reingreso trans pérdida y en menor porcentaje por reingreso trans recaída, remitido y fracaso

En cuanto a la coinfección VIH se tiene 14 casos para un % de coinfección del 11% comportamiento similar a otras cohortes

Indicadores de resultado en pacientes nuevos 2 cohorte del 2022

INDICADORES DE RESULTADO NUEVOS	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	2DO TRIMESTRE 2022
PCTES ANALIZADOS	82	60	80	65
CURADOS	44	35	33	26
% CURADOS	55%	44%	41%	40%
TERMINADO	14	11	22	22
% DE TERMINADO	17%	18%	28%	33%
PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	20	10	16	10
% DE PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	24%	17%	20%	15%
EXCLUIDO DE LA COHORTE FE	1	0	3	6
% FASE EXTENDIDA	1%	0%	4%	9%
FALLECIDOS	3	1	6	6
% DE FALLECIDOS	4%	2%	8%	8%
TRANSFERIDOS	0	0	0	0
% DE TRANFERIDOS	0%	0%	0%	0%
ÉXITO TERAPEUTICO	74%	78%	77%	81%

Fuente : Libros de TB programa TB de la ESE Centro

En relación a indicadores de resultado del programa se tiene que para la 2 cohorte del 2022 el éxito terapéutico de pacientes diagnosticados con TB pulmonar nuevos fue del 81% por encima a los años anteriores. & paciente fallecidos que mueren por otras causas diferentes a TB como fue Cáncer, Infarto agudo al miocardio, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica , VIH y Consumo de PSA . En fase extendida pasan 6 casos que presentan comorbilidades como Diabetes mellitus, TB Extrapulmonar, VIH y Cáncer. Se pierden 10 pacientes en el seguimiento que corresponden en su mayoría a casos de Habitante de Calle o en situación de calle, Consumo de PSA y otras vulnerabilidades como población con alta migración interna y pobre red de apoyo entre otras

En relación a paciente con TB Resistente quedan a corte del 31 de diciembre del 2022 3 pacientes activos de los cuales 2 son MDR y 1 MH

De los pacientes que venían en tratamiento del año 2020 se puede describir que ya fue egresado todos menos 1 paciente que viene en tratamiento desde el año 2019 supervisado por la ESE Centro y que siempre termina siendo paciente en perdida de seguimiento por su falta de adherencia.

En el año 2022 se tuvo un fallecido en el HUV por complicación de su coinfección VIH, otro paciente egresa como curado cumpliendo con el tiempo y controles bacteriológicos pertinentes. Al momento 3 pacientes continúan en tratamiento 2 de ellos ingresados con condición de nuevos dada las pruebas PSF pasaron a TBR y adherentes al tratamiento.

Tasa de mortalidad por TB x 100.000 habitantes

año	2020			2021			2022		
Poblacion area de influencia ESE Centro (Censo Nal)	n°	%	420937	n°	%	423271	n°	%	426399
PACIENTES FALLECIDOS	12	100%	1,4	4	100%	0,2	8	100%	0,0
Que ingresaron al programa	3	25%		1	25%		5	62%	
DX Fallecimiento por TB	6	50%		1	25%		0	0%	
DX Fallecimiento con TB	6	50%		3	75%		8	100%	

En el año 2022 se presentaron 8 fallecimientos de los cuales 5 ingresan al programa y 3 no. todos mueren tienen dx de fallecimiento con TB y las causas fueron Cáncer, VIH, IAM Y EPOC, la tasa de mortalidad por TB fue de 0 cumpliendo con la meta que es de < 0,5 x 100000 habitantes

RESULTADOS PROYECTO ENGAGE TB A TRAVES DE LA SOCIEDAD CIVIL CALI AÑO 2022

CONVENIO DE DONACIÓN CON CARGO N° 09 PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO "PROMOVER E IMPLEMENTAR EL ENGAGE TB A TRAVÉS DE LA SOCIEDAD CIVIL, PARA REDUCIR LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE TB, PARA LA POBLACIÓN CLAVE EN 8 PAÍSES DE LA REGIÓN DE LAC" - OBSERVA TB



63 jornadas

CASCADA DE ATENCION	TOTAL	
META TAMIZADOS/DIA	N	%
Personas que llegaron al tamizaje	3141	
Radiografías realizadas	3066	98
Radiografías anormales	972	32
Muestras tomadas	608	63
Muestras evaluadas	561	92
Casos TB pulmonar con confirmación bacteriológica (BK, PM, CULTIVO)	18	3
Casos TB pulmonar con confirmación clínica radiológica (valoración médica)	0	0
Caso de TB activa (bateriológico+ Clínico Rx)	18	3
Inicio de tratamiento	18	100
Porcentaje de positividad		3%
NNS	170	
NNT	31	
PACIENTE CON RX NORMAL, SINTOMATICO RESPIRATORIO, SE TOMA MUESTRA PARA BK	36	
Paciente positivos SR con RX normal	0	

En el 2022 se participó en el Proyecto de TB -Perú para implementar el ENGAGE TB. Se desarrollaron 63 jornadas donde participó activamente la comunidad. Se realizó tamizaje a través de toma de radiografía de tórax en territorio priorizados. Se tamizaron 3066 personas de las cuales salen con anomalía en la radiografía el 32% de estas se toman muestras al 63% de los cuales 18 casos salen positivos para tuberculosis para TB.

PROGRAMA HANSEN

INTRODUCCION:

La enfermedad de Hansen, también conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo Mycobacterium leprae, el cual afecta de forma primaria la piel y los nervios periféricos a esta; aunque rara vez esta enfermedad es mortal, las

complicaciones secundarias a la neuropatía Por Hansen pueden desencadenar en deformidades e incapacidades físicas, afortunadamente, desde el año 1983 se usa Por parte de la OMS antibioticoterapia que ha permitido reducir los casos de discapacidad y contagio; a pesar del avance que se ha tenido desde la parte clínica de la enfermedad, aún existe un componente social de marginalización de esta población, que se busca disminuya de la mano de la educación respecto a la enfermedad.

El programa Hansen de Santiago de Cali se encuentra centralizado en la IPS Panamericano, la cual corresponde a la Red de Salud del Centro E.S.E.; allí se atiende a la población correspondiente al Municipio de Santiago de Cali (consulta y seguimiento Por dermatología y enfermería, dispensación de medicamento para Hansen (PQT y Talidomida según el caso), actividades de la mano de la Secretaría de Salud Municipal) y de forma esporádica se presta interconsulta Por dermatología a algunos pacientes de municipios aledaños (citas solicitadas directamente Por el ente territorial).

POBLACIÓN DEL PROGRAMA HANSEN:

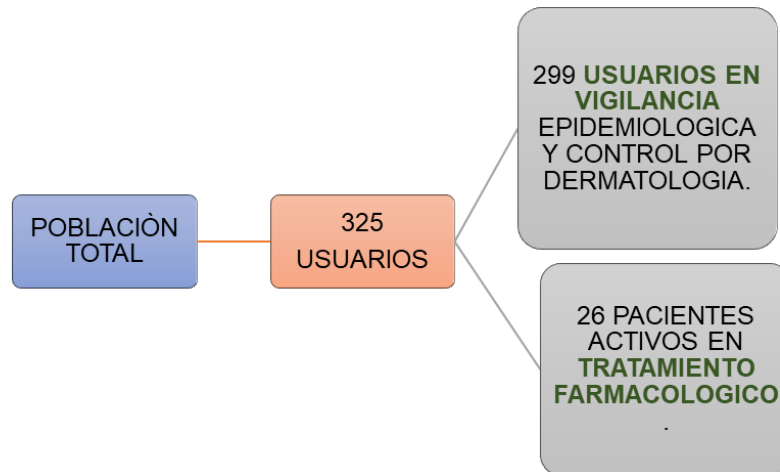
La población del programa Hansen se divide en dos grupos macro:

1. Pacientes activos: estos pacientes se encuentran en tratamiento farmacológico con Poliquimioterapia para Hansen (tratamiento antibiótico), de acuerdo a las condiciones propias del paciente (clínica, número de lesiones, resultados de biopsias de piel y baciloscopias de linfa) el tratamiento puede variar desde los 6 meses a los 24 meses, dependiendo del concepto dado Por dermatología.
2. Pacientes en vigilancia epidemiológica: estos pacientes estuvieron en tratamiento farmacológico para Hansen, fueron curados de la enfermedad, tuvieron salida formal del tratamiento farmacológico acreditado Por dermatología y posterior a esto requieren de citas de control cada seis meses o cada año dependiendo del concepto de dermatología; la vigilancia epidemiológica tiene una duración de 10 años desde la finalización del tratamiento.

A corte de 31 de diciembre de 2022, el programa Hansen de Cali tiene una población total de 325 usuarios repartidos de la siguiente forma: 29 usuarios en vigilancia epidemiológica y 26 pacientes en tratamiento activo.

PACIENTES EN EL PROGRAMA HANSEN

(corte Diciembre del 2022)



De los anteriores pacientes, 36 corresponden a vigilancias epidemiológicas de personas de otros municipios ajenos a Cali, esto Por solicitud de la secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, a continuación, se detalla la procedencia de estos usuarios:

CLASIFICACIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA:

El programa de Hansen tiene una clasificación de ingreso para los pacientes que se encuentran activos farmacológicamente hablando (que se encuentran tomando la Poli-quimioterapia para Hansen), dicha clasificación es la siguiente:

- **NUEVO:** Paciente con primo-infección Por Hansen, que ingresa Por primera vez al programa, se considera nuevo cuando dermatología confirma el diagnostico ya sea Por clínica, baciloscopia de linfa o biopsia de piel más tinción de fite faraco (Gold standard en diagnóstico de Hansen).
- **RECIBIDO:** paciente quien pertenece a otro programa de otro municipio o departamento ajeno a Santiago de Cali, dicho traslado a nuestro programa debe ser aprobado Por la Secretaria de Salud Municipal de Cali.
- **RECIDIVA:** paciente previamente curado y con salida formal del programa (en vigilancia epidemiológica o no) quien presenta nuevo episodio de la enfermedad de Hansen.
- **RECUPERADO:** Paciente que finaliza el tratamiento estipulado Por dermatología, sin embargo, no vuelve a presentarse al programa y no responde a la búsqueda activa; Por lo tanto no tiene salida formal Por parte de dermatología a pesar de haber terminado medicamento y vuelve de nuevo al programa con sintomatología activa para Hansen.

CRITERIOS DE INGRESO AL PROGRAMA HANSEN Últimos 4 años – incluye pacientes de Cali y municipios aledaños.

CRITERIO DE INGRESO	2019	2020	2021	2022
NUEVO	30	26	25	22
RECIBIDO	1	1	0	0
RECIDIVA	6	5	3	0
RECUPERADO	1	0	1	0
TOTAL	38	32	29	22

A continuación, se detalla la clasificación de ingreso al programa de los últimos cuatro años (2019 al 2022):

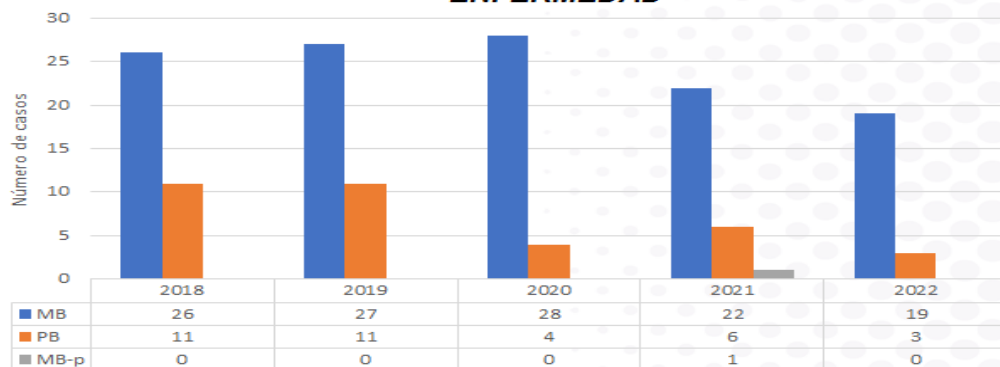
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN:

La enfermedad de Hansen se clasifica de forma general en dos grupos, dicha clasificación se basa en el número de lesiones (manchas hipo pigmentadas con hipostesias circundantes a la lesión) que presenta el paciente, además de la presencia de positividad o no de la tinción Fite Faraco en la biopsia de piel que se le solicita a los pacientes, dicha clasificación es la siguiente:

- Hansen Paucibacilar (PB): Ocurre cuando el paciente presenta menos de cinco (5) lesiones en piel, normalmente el tratamiento farmacológico de estos pacientes no excede los seis meses, aunque esto depende del concepto de dermatología.

Hansen Multibacilar (MB): Ocurre cuando el paciente presenta cinco (5) o más lesiones en piel, también sucede cuando el paciente presenta menos de cinco (5) lesiones pero en la biopsia de piel aparece positiva la coloración de Fite Faraco, normalmente el tratamiento de estos pacientes va a 12 meses, con prolongaciones de acuerdo al concepto de dermatología

POBLACION POR AÑO SEGÚN CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD

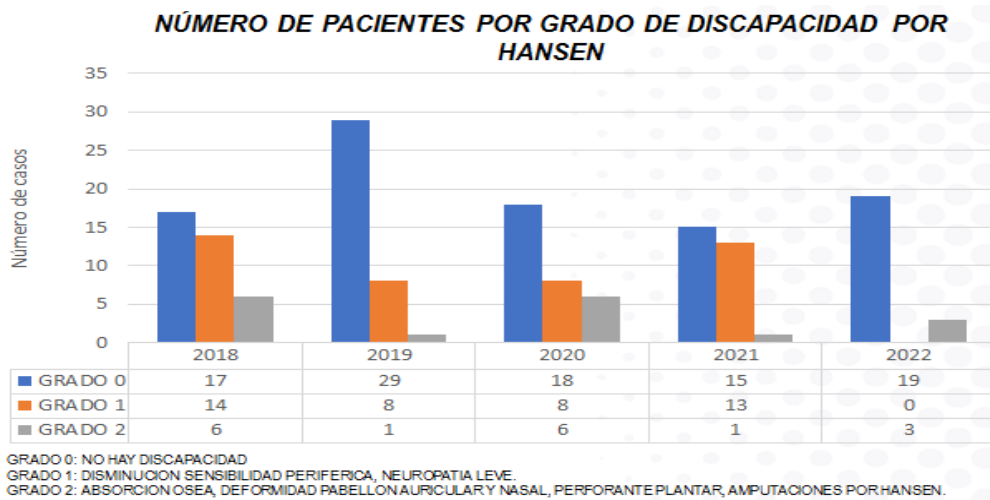


DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON HANSEN:

El objetivo principal, aparte de reducir el número de contagios de casos de Hansen, es que los pacientes con enfermedad activa no presenten casos de discapacidad o deformidades físicas, o si llegan a presentarlos, que esta discapacidad no escale; la discapacidad en Hansen está clasificada en tres grados, los cuales son, en orden de severidad:

- GRADO 0: Paciente sin ningún tipo de discapacidad o deformidad.
- GRADO 1: Disminución de la sensibilidad periférica, neuropatía leve, sensibilidad en piel a la luz solar.
- GRADO 2: Deformidades en pabellón auricular y nasal, absorción ósea de falanges, amputaciones de falanges o extremidades Por Hansen, mal perforante plantar.

La siguiente gráfica detalla el grado de discapacidad de los pacientes que ingresaron cada año al programa desde el 2019 al 2022:

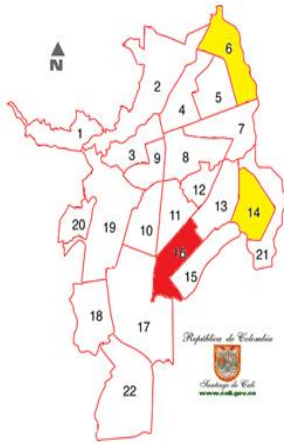


ADHERENCIA FARMACOLOGICA DURANTE EL AÑO 2022:

Durante el año 2022, se logró mantener la adherencia farmacológica en un promedio de 95.4% de adherencia, con una disminución de la misma en los meses de diciembre lo cual es generalizado a fin de año en el comportamiento de la adherencia farmacológica, se adjunta gráfico de adherencia Por mes:

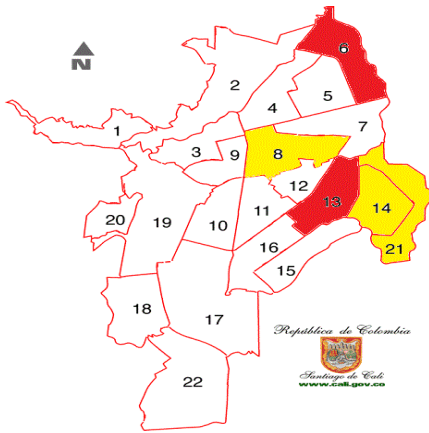
Adicional a la información presentada, se adjunta tabla donde se especifica la procedencia de los casos de Hansen presentados en el Municipio de Cali durante todo el año 2022 en formato geográfico:

Comunas con mayor número de casos activos.



Comuna	Número de Casos
16	4
Rural	4
14	3
6	3
18	2
13	2
8	2
17	2
15	1
10	1
7	1
3	1
TOTAL	26 CASOS

Comunas con mayor número de pacientes en vigilancia epidemiológica.



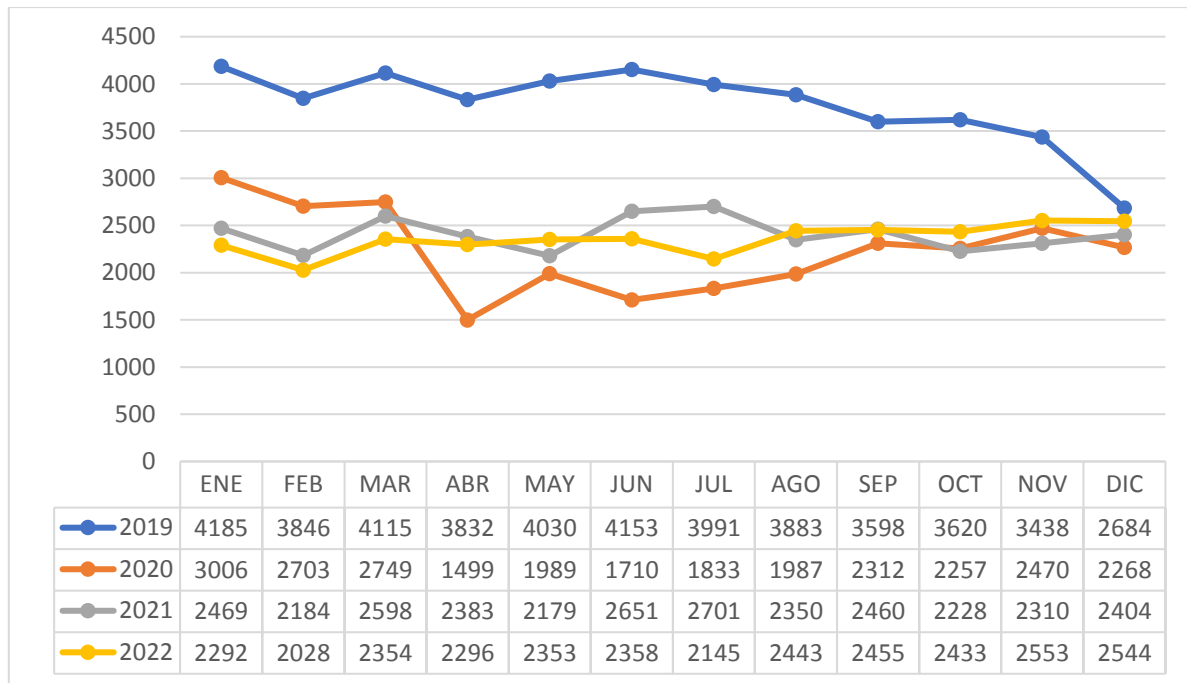
Comuna	Número de casos
13	36
6	25
8	23
21	20
14	18
10	15
15	14
17	12
7	11
2	11
16	10
18	10
11	9
12	9
19	8
4	7
Área rural	6
5	4
20	4
1	3
3	3
9	3
22	2
TOTAL	263 CASOS

III. INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA CIENTÍFICA

PROCESO DE ATENCION INTRAHOSPITALARIA

Servicio de urgencias

Número de consultas de medicina general urgentes realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



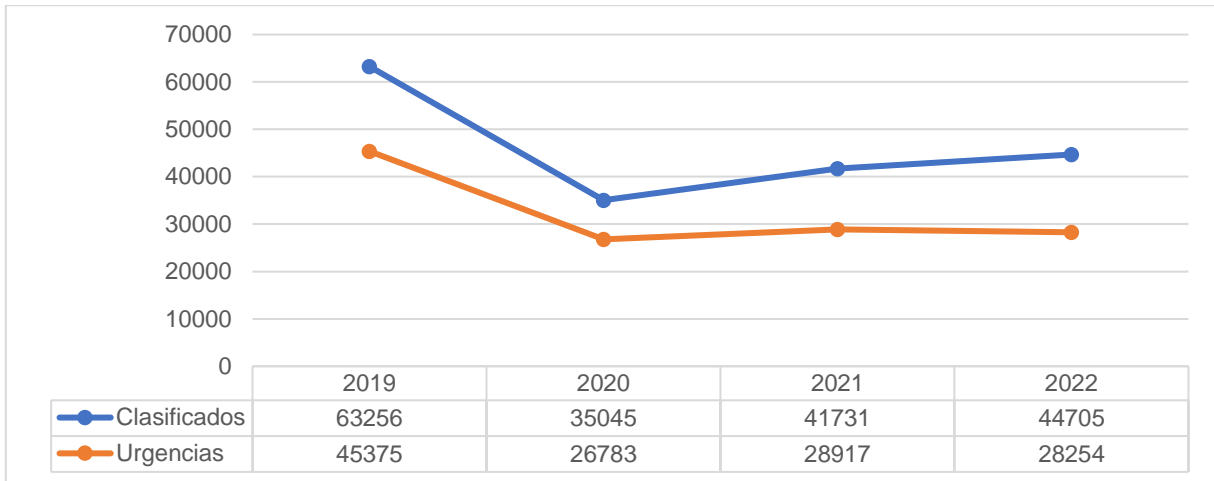
INTRAHOSPITALARIO	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
CONSULTAS URGENCIAS	45.375	26.783	28.917	28.254	-38%	-2%

Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa la tendencia de las consultas de medicina general urgentes realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Los puntos más relevantes de mencionar son:

1. Se pasó de 28.917 a 28.254 consultas en los años 2021 a 2022 respectivamente, con una variación del 2,2%.
2. Estos datos muestran valores muy similares en el número de consultas de 2021 y 2022, con una tendencia a la estabilización. Respecto de 2019, el número de consultas disminuyó para 2020, sin embargo, se presentó un aumento en 2021 y para la vigencia 2022 la tendencia es a la estabilización.

Número de consultas de medicina general urgentes comparando con todo ingreso al servicio de triage vs consultas médicas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022



INTRAHOSPITALARIO	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
CONSULTAS URGENCIAS	45.375	26.783	28.917	28.254	-38%	-2%
PERSONAS CLASIFICADAS EN URGENCIAS	63.256	35.045	41.731	44.705	-29%	7%
RELACIÓN URGENCIAS VS CLASIFICADOS	72%	76%	69%	63%		

Fuente: Informe 2193. Fuente: informe de seguimiento a triage – aplicativo Servinte.

En la gráfica anterior se observa que el número de consultas de urgencias y de triage entre 2019 y 2022 disminuyó significativamente. En 2019 hubo 45375 consultas de urgencias con un descenso significativo para 2021 y 2022, donde se atendieron 28917 y 28254 respectivamente, para un decremento del 38% respecto a la vigencia 2022. Además, en 2019 se presentaron a clasificación por triage 63256 usuarios y 44.705 en 2022, para una variación de -29%.

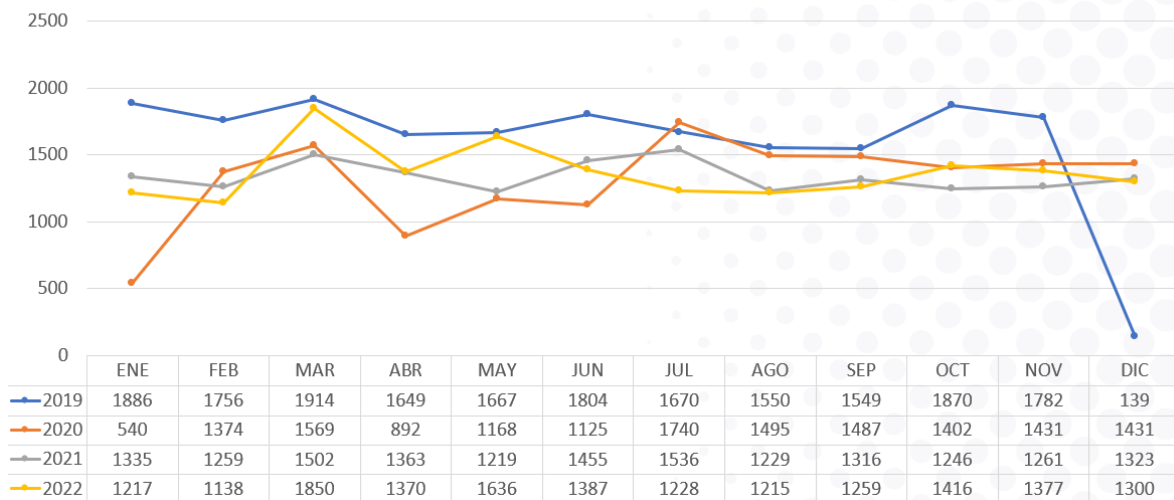
La relación clasificados versus los considerados urgentes pasó de un 72% en 2019 a 63% en 2022, lo que implica que durante la clasificación menos personas se consideran urgentes (9 puntos porcentuales menos entre ambos periodos), lo que explica el descenso en el número de consultas en el servicio.

La razón de la disminución del número de consultas entre 2019 y los demás años es el cambio del software de historias clínicas, dado que con el actual las atenciones que se realizan en los servicios de consulta prioritaria de las IPS Obrero, Cristóbal Colón, Luis H. Garcés y Rodeo, se registran como consulta externa a pesar de que algunas se atienden como urgencias, lo cual era permitido en la aplicación anterior.

La demanda insatisfecha es un factor importante para tener en cuenta, motivo por el cual se han implementado estrategias para acercar al usuario y evitar la migración a otras IPS. Desde el proceso de facturación y triage se interviene y se le explica que existe la posibilidad de atención y se dan las siguientes opciones: esperar a que la EPS autorice, migrar a su IPS de atención o pagar la consulta particular. En todo caso se le da a entender al usuario que nuestro deseo es atenderlo.

Comparación del número de pacientes que estuvieron en observación en el servicio de urgencias en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

Pacientes en observación HBPI: comparativo anual 2019 - 2022



INTRAHOSPITALARIO	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
PACIENTES EN OBSERVACIÓN	19.236	15.996	16.044	16.044	-17%	0%

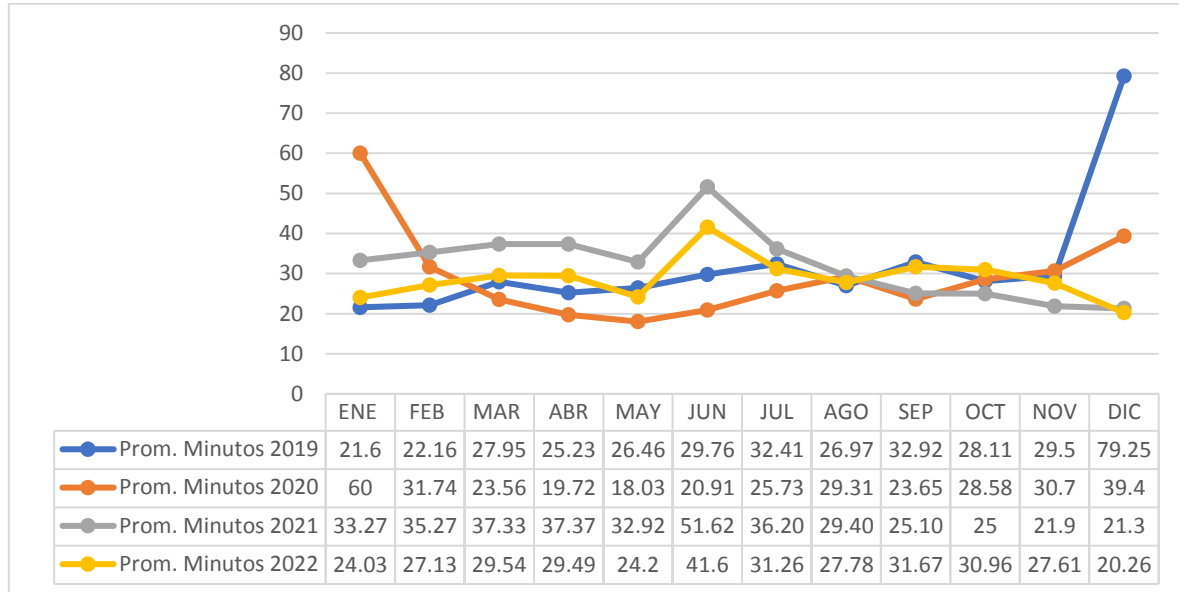
Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa la comparación de la tendencia del número de pacientes que estuvieron bajo observación en el servicio de urgencias:

Se pasó de 19236 en el año 2019 a 15996 en 2020, 16044 en el año 2021 y 16044 en 2022, mostrando un decremento en las últimas 3 vigencias. Lo anterior se explica por el cambio

del software de historias clínicas y en parte a la disminución en la demanda de la consulta de urgencias debido a la pandemia.

Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para el triage II en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



Variable	2019	2020	2021	2022
Sumatoria de minutos transcurridos desde la clasificación de los usuarios de urgencias como triage II y la atención por médico.	172839	126170	104160	66591
Total de personas clasificadas como triage II en el servicio de urgencias.	5440	4074	3168	2394
Tiempo promedio de espera para ser atendido por médico de los pacientes clasificados como triage II.	31,8	31,0	32,9	27,8

Fuente: Informe 2193. Fuente: informe de seguimiento a triage – aplicativo Servinte.

En la gráfica se compara la oportunidad de atención para el triage II de los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Indicador que se reporta mensualmente dentro la información solicitada por la circular 0256. Lo más relevante de mencionar es:

1. Se pasó de un promedio de 31,8 minutos en el año 2019 a 31,0 minutos en el 2020, 32,9 minutos en el 2021 y 27,8 en el año 2022. Lo anterior permite concluir que los tiempos promedios de atención para este tipo de personas se encuentra alrededor de la meta de 30 minutos, lo cual se debe al seguimiento que se realiza al indicador,

- y ajustes que se realizan en el servicio para lograr el cumplimiento de los tiempos definidos.
2. Dentro de los ajustes que se han realizado se encuentra la programación de mayor cantidad de personal en los horarios de mayor demanda, contado con nuevas asignaciones como la de tarde cenizo, lo que ha impactado positivamente en los tiempos de atención.
 3. También se han establecido planes de reacción inmediata cuando se desborda el servicio, que implican que los profesionales entran a apoyar a otros compañeros cuando se colapsa algún punto del flujo de atención, lo cual se activa cuando se llega a ciertos toques de pacientes y tiempos de espera, lo cual se activa de acuerdo a los que el sistema de turnero va mostrando durante la jornada.
 4. También se implementó un cronograma de disponibilidad de médicos rurales, que tiene como fin activar la ayuda de estos profesionales en caso del colapso del servicio, lo cual se viene aplicando con resultados positivos en la oportunidad de atención.

Comparación de la tendencia del número de pacientes de urgencias que son atendidos por la misma causa en menos de 72 horas del año en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

REINGRESOS A URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS: COMPARATIVO ANUAL 2019 - 2022		
2019	Numerador	535
	Denominador	45.375
	Resultado ano actual	1,2%
2020	Numerador	626
	Denominador	26.783
	Resultado ano actual	2,3%
2021	Numerador	503
	Denominador	28.917
	Resultado ano actual	1,7%
2022	Numerador	235
	Denominador	28.254
	Resultado ano actual	0,8%

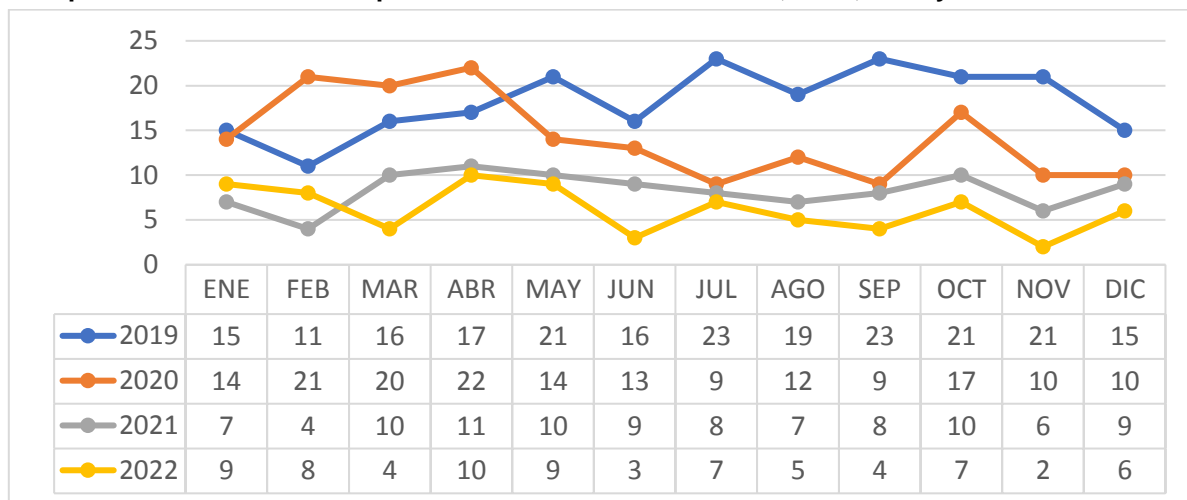
Fuente: Informe de reingresos hospitalarios – aplicativo Servinte.

En la gráfica se observa la comparación de la tendencia del número de pacientes que son atendidos por la misma causa en el servicio de urgencias en menos de 72 horas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Lo más relevante de mencionar es:

- Teniendo en cuenta que la meta es de 3% o menos, en los últimos 4 años se ha cumplido con la misma. Además, para 2022 el resultado se ubica en 0,8%, lo que indica una adecuada gestión clínica y educación al usuario y a su familia o red de apoyo en cada una de las etapas de la atención, especialmente durante el egreso, donde se dan recomendaciones generales, específicas por patología y signos de alarma para reconsultar a urgencias.

Servicio de partos

Comparación del número de partos atendidos en el año 2019, 2020, 2021 y 2022.



INTRAHOSPITALARIO	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
PARTOS ATENDIDOS	205	171	98	74	-64%	-24%

Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa la comparación del número de partos atendidos en los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Lo más relevante de mencionar es:

- Se pasó de 205 partos en el año 2019 a 171 partos en el año 2020, 98 en 2021 y 74 en 2022.

- Se han realizado diferentes análisis de las causas en la disminución de estas atenciones, y se ha concluido que a pesar de ser multicausal, la principal razón es el cambio en la clasificación del riesgo en la paciente gestante, siendo más rigurosa que en épocas anteriores, por lo que gran parte de las gestantes que otrora se atendían en nivel 1, ahora se direccionan a nivel 2.
- Se han implementado diferentes estrategias para incrementar la atención de partos, sin embargo, debido a la clasificación del riesgo en la gestante (menos flexible), gran parte de las usuarias se derivan a niveles de mayor complejidad en la atención.

Comparación de la tendencia de remisiones de mujeres embarazadas a otros niveles de complejidad, años de 2019, 2020, 2021 y 2022.



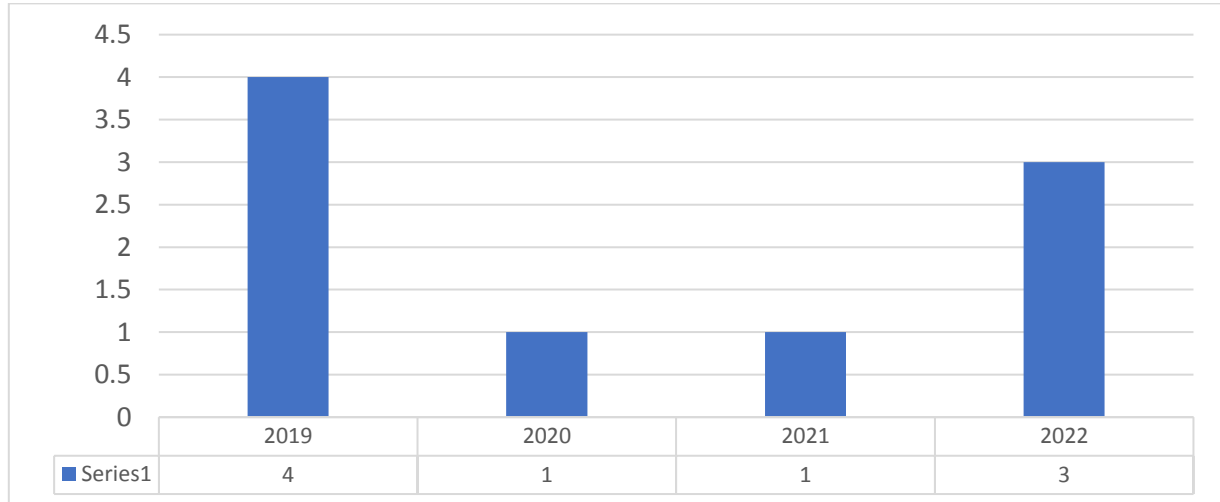
INTRAHOSPITALARIO	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
CONSULTAS OBSTÉTRICAS URGENTES	5.292	2.053	1.007	1.700	-68%	69%
REMISIONES DESDE SALA DE PARTOS	279	106	76	57	-80%	-25%
RELACIÓN CONSULTAS-REMISIONES	5,3%	5,2%	7,5%	3,4%	-36%	-56%

Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

Las remisiones obstétricas han disminuido considerablemente debido a la disminución en la demanda de la sala de partos. En la gráfica se muestra el descenso en la cantidad de remisiones al comparar 2019 con los demás años. Se deben tener en cuenta:

- La cantidad de las remisiones (número absoluto) ha disminuido debido a que el número de usuarias que consultan a la sala de partos de Hospital Primitivo Iglesias ha disminuido notoriamente.
- La relación de remisiones y consultas obstétricas urgentes tuvo en mejor resultado en 2022, lo cual puede estar relacionado con el fortalecimiento del control prenatal que ha realizado la institución desde 2021, llevando esto a que menor cantidad de mujeres con riesgos en su proceso de gestión lleguen al nivel primario para que se atienda su parto.

Comparación del número de partos atendidos sin CPN en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

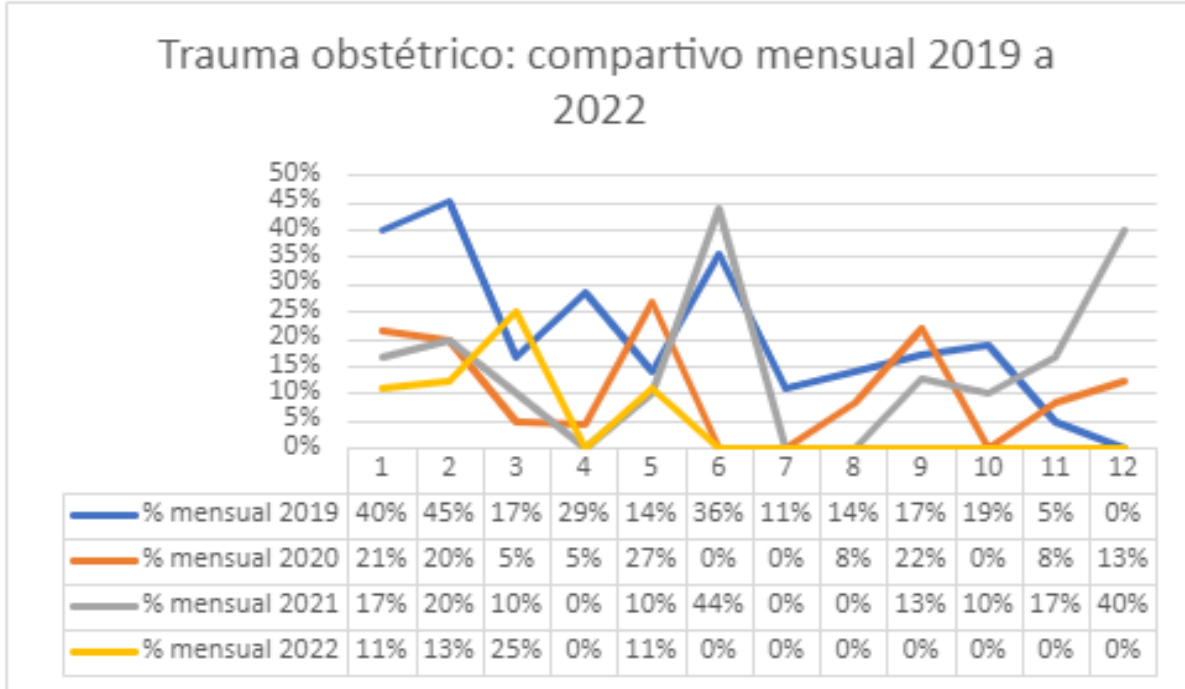


Fuente: Libro de sala de partos.

En el año 2019 se presentaron 4 casos, 1 caso en el 2020, 1 caso en el año 2021 y 3 en el 2022. Lo más relevante de mencionar es:

- La explicación de este situación es multicausal, encontrando entre las variables el que las mujeres hayan realizado control prenatal en otra institución y llegan a Primitivo para la atención de parte sin ser de las pacientes que hacen parte de la cohorte de seguimiento de la institución.
- Se presenta casos de gestantes extranjeras con diferentes situaciones que llevan a que no cuenten con control prenatal en el país.

Comparación del porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



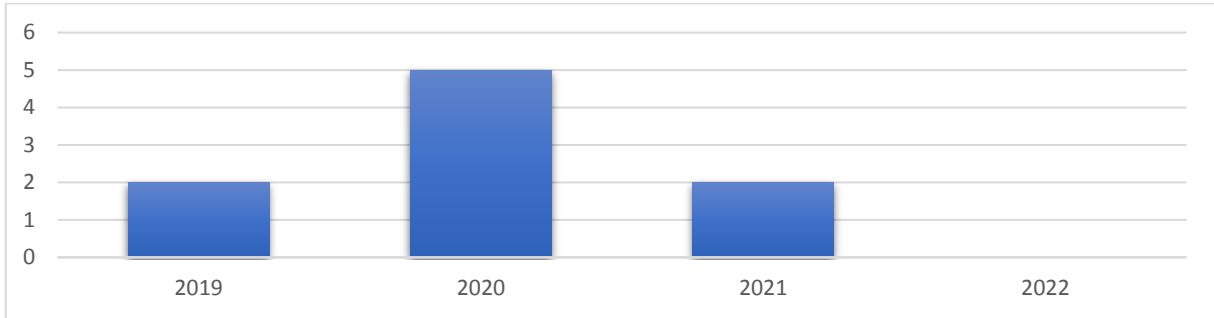
AÑO	2019	2020	2021	2022
TOTAL PARTOS	205	171	98	74
TOTAL DE TRAUMA OBSTETRICO	39	18	7	4
PORCENTAJE DE TRAUMA OBSTETRICO	19,0%	10,5%	7,1%	5,4%

Fuente: Libro de sala de partos.

En la gráfica se observa el porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal en los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Lo más relevante de mencionar es:

- A través de los años el porcentaje de trauma obstétrico ha venido disminuyendo, posiblemente relacionado con el número de mujeres atendidas en la sala, lo que permite que el profesional dedique mayor tiempo al control y cuidado de la gestante, evitando complicaciones durante la atención.
- Desde el año 2022 se fortaleció la inducción a los médicos rurales en el manejo del parto, dado que en algún momento ellos pueden atender la sala y los datos de trauma de años anteriores se asociaban a la atención por personal en esta condición.

Comparación del número de casos de reanimación neonatal de los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



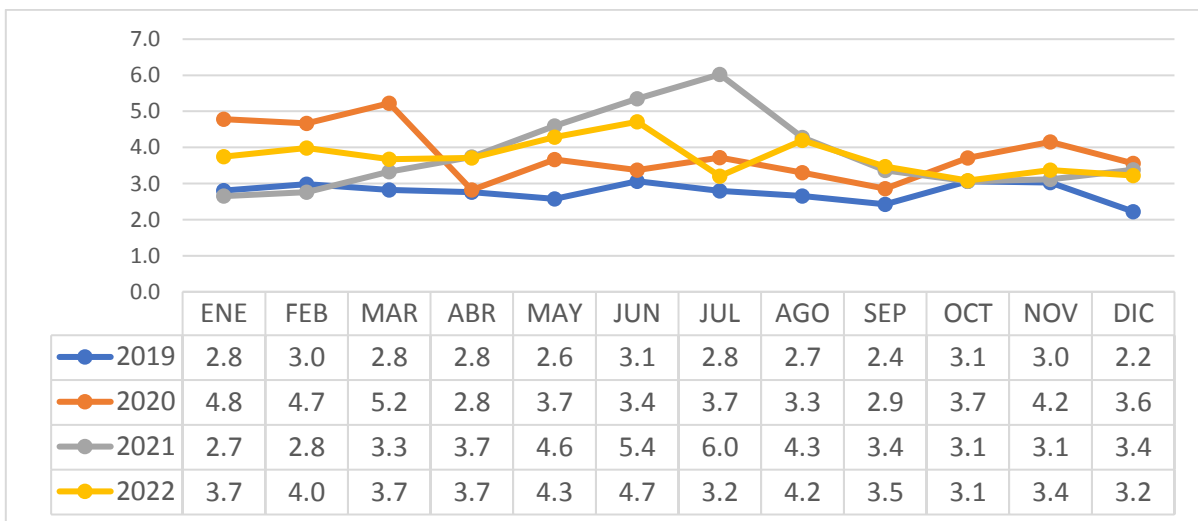
Fuente: Libro de sala de partos.

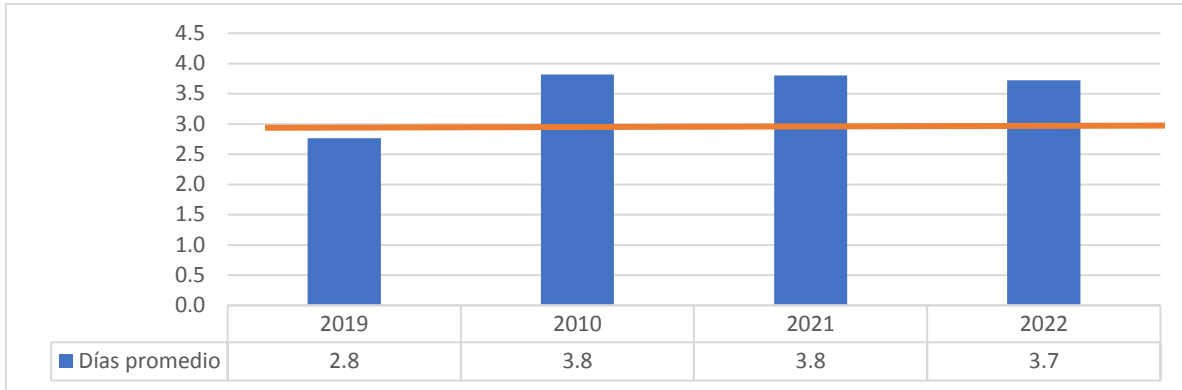
En la gráfica se observa el comparativo del número de casos de reanimación neonatal durante los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Lo más relevante de mencionar es:

En 2019 se presentaron 2 casos, al igual que 2021. Para 2020 se presentaron 5 casos. En 2022 no hubo casos de reanimación neonatal. Lo anterior obedece a una clasificación de riesgo más estricta durante el proceso de control prenatal y gestión del riesgo en el binomio madre e hijo en la sala de partos.

Servicio de hospitalización

Comparación del número promedio de días estancia años 2019, 2020, 2021 y 2022.



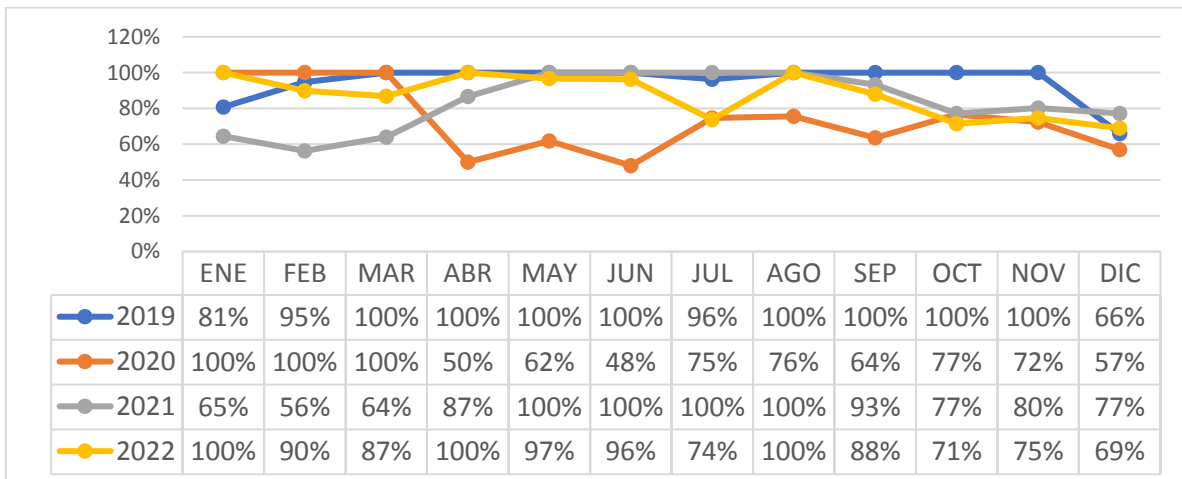


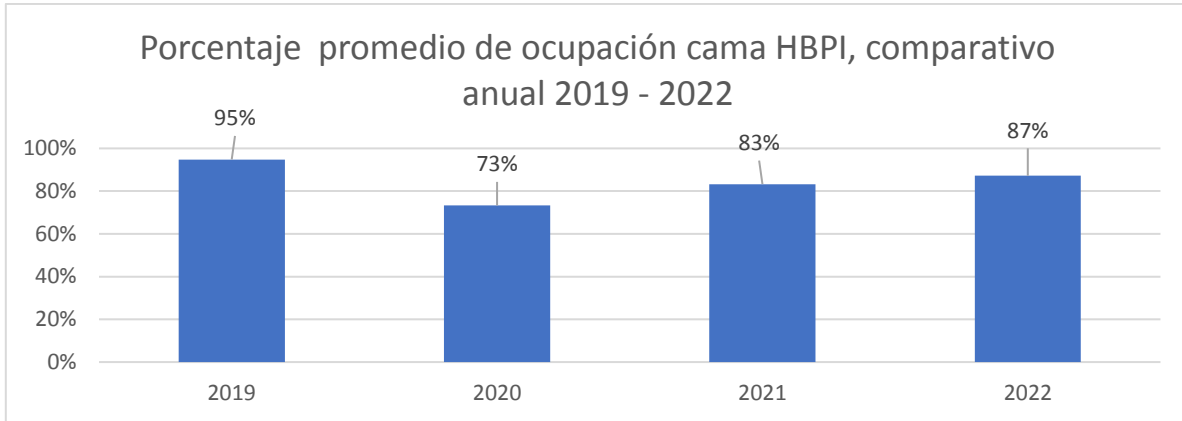
Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa el número promedio de días estancia en el servicio de hospitalización. No se logra cumplir la meta para los años 2020, 2021 y 2022 que es menor a 3 días según meta institucional. Lo más relevante de mencionar es:

- Aumento de patologías complicadas que requieren un mayor nivel de complejidad de atención y complicaciones de patológicas crónicas, entre ellas las enfermedades respiratorias para los años 2020, 2021 y primer semestre de 2022.
- Pandemia por COVID-19 con estancias prolongadas en los años 2020 y 2021. Se implementó la sala UCRI, que manejaba pacientes de nivel II para patología respiratoria. Además, se implementó la ronda del médico internista todas las tardes para definir conducta.
- Aumento de la demanda de pacientes en condición de abandono. Por lo anterior se ha implementado la estrategia de acompañamiento de equipo psicosocial a estos casos, tratando de ubicar a este tipo de usuarios en su hogar o en un hogar de paso.

Comparación del porcentaje de ocupación de camas de los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



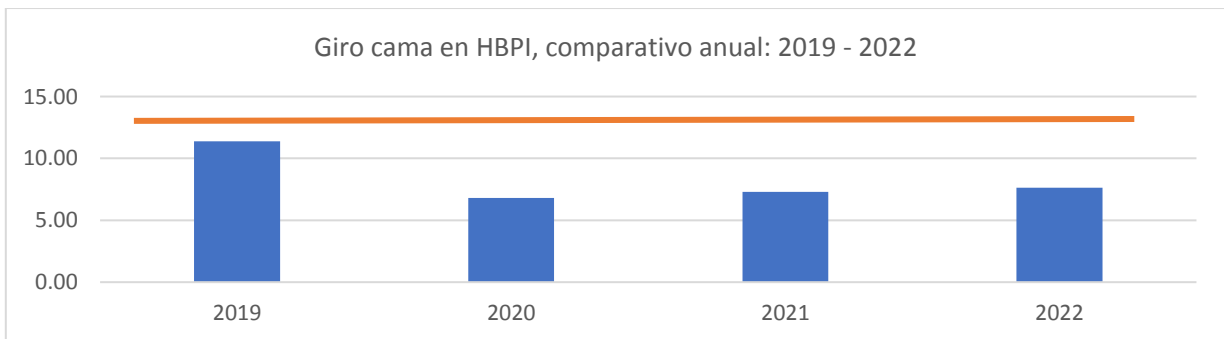
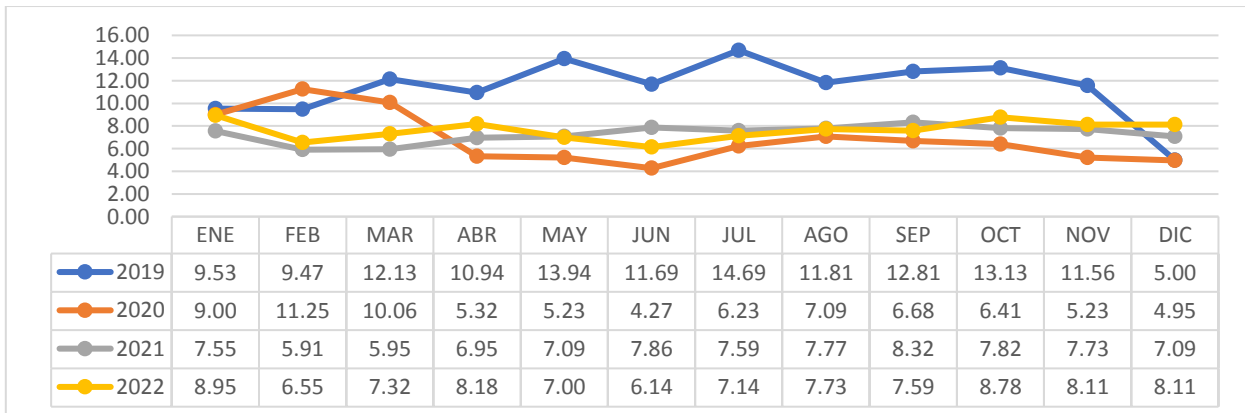


Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa el porcentaje de ocupación cama en el servicio de hospitalización durante el 2019 fue de 95%, en el 2020 del 73%, en el 2021 de 83% y en el 2022 de 87%. Lo más relevante de mencionar es:

- La disminución de la ocupación está relacionada con la menor cantidad de mujeres en la sala de obstetricia, donde se cuenta con 6 camas (3 parto y 3 de postparto), que suman al total de camas disponibles.

Comparación del giro promedio de cama hospitalaria de los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



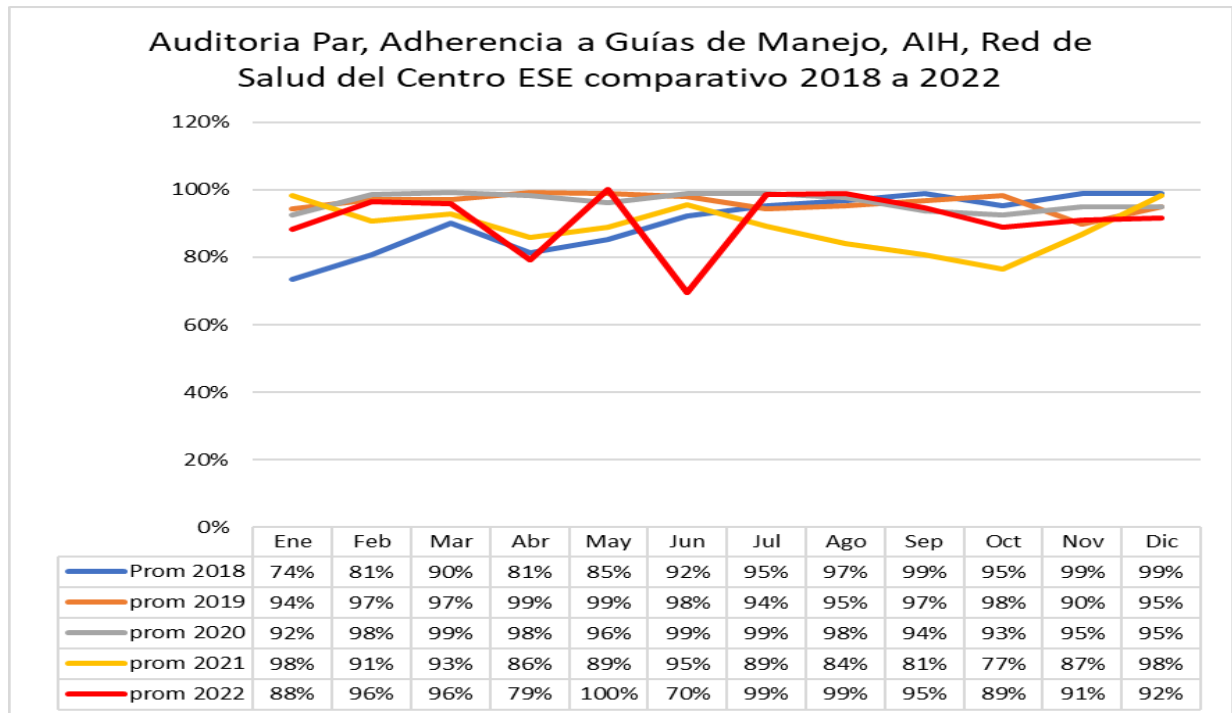
Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa el giro promedio de cama hospitalaria, que se calcula a partir del número de egresos desde el servicio de hospitalización comparado con el número de camas disponibles en la sala. Lo más relevante de mencionar es:

- El decremento significativo del giro cama corresponde a los efectos de la pandemia por COVID-19 que inició en el año 2020, que llevó a tener pacientes más tiempo hospitalizados, disminuyendo la cantidad de días cama disponible.
- Además de lo anterior, el indicador se afecta por el incremento del número de pacientes con problemas de tipo social, que implican estancias prolongadas.

Indicadores de calidad proceso de atención intrahospitalaria

Comparativo anual adherencia a guías y protocolos entre el año 2019, 2020, 2021 y 2022



AÑO	2019	2020	2021	2022
No. De HC con calificación mayor a 80 en adherencia	1169	1192	828	990
No. De historias clínicas auditadas	1215	1239	933	1087
Porcentaje de adherencia	96,2%	96,2%	88,7%	91,1%

Fuente: Aplicativo de auditoría de historias clínicas.

La auditoría de historia clínica en los servicios intrahospitalarios se enfoca en medir adherencia al manejo en patologías priorizadas, a saber: Enfermedad diarreica aguda,

infección del tracto urinario, infarto agudo de miocardio, dengue, infección respiratoria aguda y abuso sexual.

Para los años 2019, 2020, 2021 y 2022 se presentaron cifras deseadas de adherencia a guías y protocolos, esto es, por encima de la meta de 80%. Lo anterior es producto de las capacitaciones continuas, el seguimiento a los profesionales y las intervenciones en los casos donde se encuentran inadecuados manejos.

Remisiones año 2022

Referencia y contrarreferencia Red de Salud del Centro 2022	
Etiquetas de fila	Cuenta de No. de Identificación
Contrarreferencia	13
Referencia	2232
Referencia Crue	74
Traslado	62
(en blanco)	1
Total general	2382

Fuente: Aplicativo SICO-CRM

En la gráfica se observa el comportamiento de las remisiones desde urgencias del Hospital Básico Primitivo Iglesias del año 2022. Los puntos más relevantes de mencionar son:

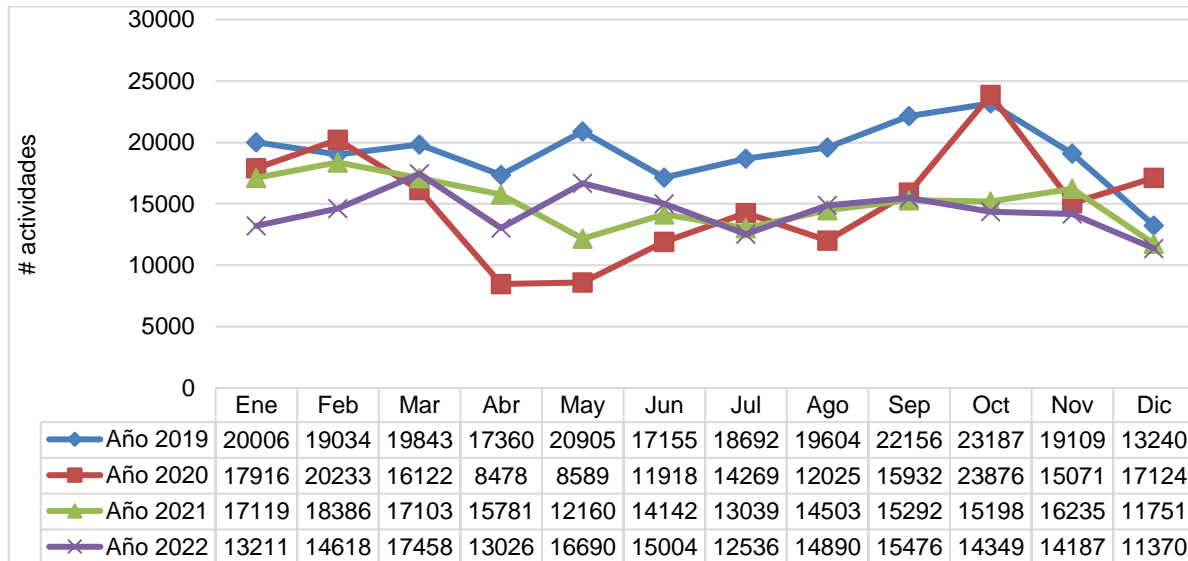
- Al hacer el análisis de la contrarreferencia de los pacientes direccionados al HUV se evidencia que el 99.45% de las remisiones fueron pertinentes.
- La frecuencia de remisiones por grupo de patologías se distribuye así:
 - a. Traumatismo
 - b. Gastrointestinal
 - c. Cardiovascular
 - d. Neumológico
 - e. Salud mental

PROCESO DE ATENCION AMBULATORIA

Servicio de consulta médica programada.

Producción consulta médica general, especializada y nutrición.

Comparación del número de consultas médicas generales realizadas los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consultas médicas generales	230.291	181.553	180.709	172.815	-25%	-4%

Fuente: Informe 2193.

En la gráfica anterior se observa el número total de consultas médicas realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Se observa que el número total de actividades para el año 2019 fue de 230.291, 181.553 para el año 2020, 180.709 en 2021 y 172.815 en 2022. Se concluye que hubo disminución de consultas entre el año 2022 y 2019 del 25% que corresponde a un total de 57.436. Respecto al año 2021 se presentó una disminución de 4.4% equivalente a 7.894 actividades. Estos resultados son debidos a:

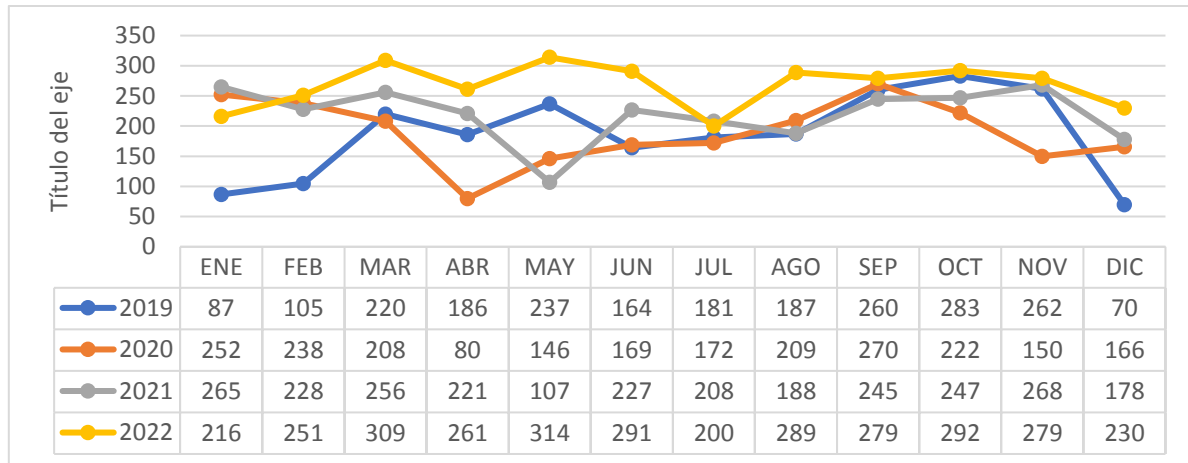
- Perdida del contrato para la prestación del servicio en el INPEC desde diciembre del año 2021, lo cual equivale a 18.946 consultas anuales menos.
- Asumir la consulta prioritaria de urgencias con personal del proceso ambulatorio, lo que representa 6.912 consultas menos al año.
- Reorganización de la prestación de la consulta de control prenatal, asignando 30 minutos a las consultas de control y 40 de primera vez, lo que representa una

disminución en el rendimiento por hora, pasando de 2.5 a 1.7, lo que se traduce en 4.608 consultas menos al año.

- Menor número de horas contratadas respecto a 2019, pasando de tener 72.700 horas médicas al año en 2019 a 68.390 en 2022, lo que representa una diferencia de 4.310 que con un rendimiento de 2.5 se traduce en 10,775 consultas menos al año.
- La mayor cobertura en la asignación de pacientes por ruta implica disminución de número de consultas en la agenda, ya que las de primera vez se asignan con 30 minutos y las de control o morbilidad con 20. Dado que en 2022 se logró una cobertura de 37.509 en el enrutamiento, y en el año 2019 este número se encontraba en 8.021, se tiene una diferencia de 29.488 personas más en ruta, lo que se traduce en 14.744 citas que podrían haberse asignado con 20 minutos si no se hubiera aumentado en 10 minutos las atenciones de primera vez en el enrutamiento.

El total de consultas que suman los anteriores 5 puntos asciende a 55.985 consultas, dato que se acerca al número de consultas de más que se realizó en 2019.

Comparación del número de consultas de ginecoobstetricia realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



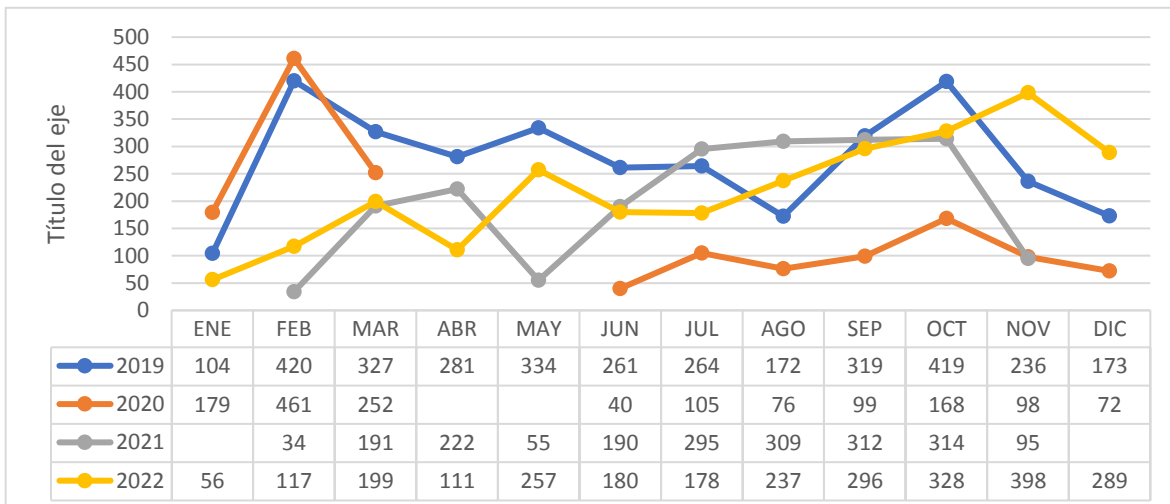
CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consultas gineco-obstetricia	2.242	2.282	2.638	3.211	43%	22%

Fuente: Informe de actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el número de consultas de ginecoobstetricia realizadas entre los años 2019 y 2022, evidenciando un total de 2.242 actividades para el año 2019, 2.282 para el 2020, 2638 en 2021 y 3211 en 2022. Se concluye que se viene presentando un ascenso sostenido en la producción año a año, que representa un 43% entre 2019 y 2022 y un 22% entre 2021 y 2022.

Importante mencionar que de las 268 consultas promedio que se atienden mensualmente, la ESE paga entre 80 y 88, dado que las demás se cubren por medio del convenio docente asistencial con la Universidad ICESI, institución que ha dispuesto de 4 especialistas en la institución para atender estas consultas mientras realizan actividades docentes con estudiantes de pregrado.

Comparación del número de consultas de pediatría realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



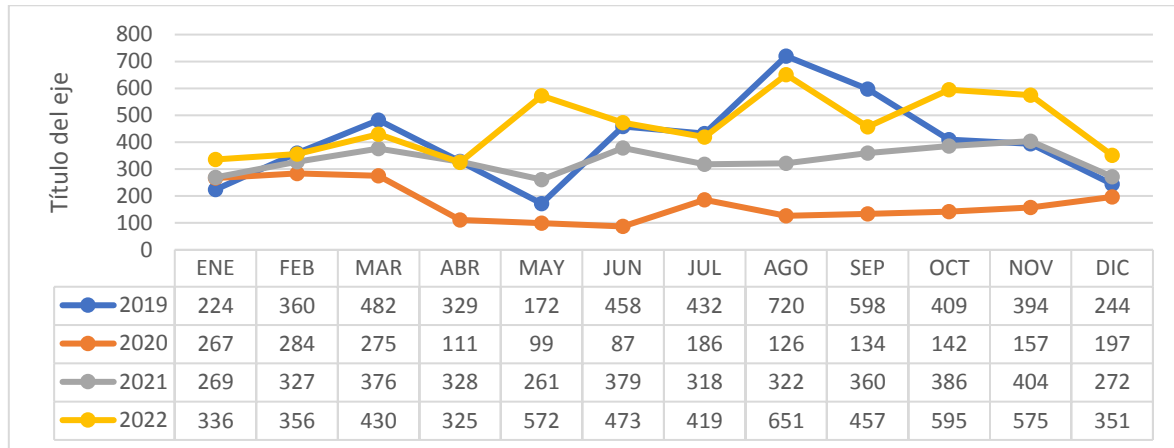
CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consultas pediatría	3.310	1.550	2.017	2.646	-20%	31%

Fuente: Informe de actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el número de consultas de pediaatra realizadas entre los años 2019 y 2022, evidenciando un total de 3.310 actividades para el año 2019, 1.550 para el 2020, 2.017 en 2021 y 2.646 en 2022. Se concluye que después de pandemia se ha venido presentando un ascenso sostenido en la producción año a año, sin embargo, aún no se ha logrado igualar la realizada en el 2019.

La razón de esta situación es la dificultad que se ha presentado en la contratación de profesional para esta especialidad. En el año 2019 se contaba con dos peditras y en la actualidad sólo con uno, con quien se han realizado acuerdos para aumentar la disponibilidad con la ESE Centro, lo cual se concretó desde mediados de año, momento en el que empieza a tener incremento la cantidad de citas disponibles y realizadas, como puede evidenciarse en la gráfica.

Comparación del número de consultas de medicina interna realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



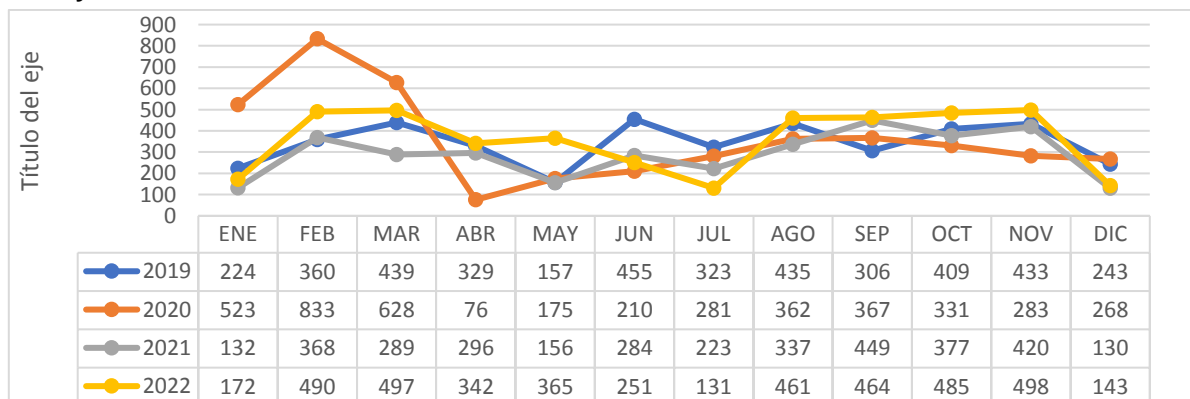
CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consultas medicina interna	4.822	2.065	4.002	5.540	15%	38%

Fuente: Informe de actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el número de consultas de medicina interna realizadas entre los años 2019 y 2022, evidenciando un total de 4.822 actividades para el año 2019, 2.065 para el 2020, 4.002 en 2021 y 5.540 en 2022. Se concluye que después de pandemia se ha venido presentando un ascenso sostenido en la producción año a año y logró sobrepasar la producción realizada en el año 2019.

Para el año 2022 la especialidad se ofertó 4 veces a la semana, y en algunos momentos de gran demanda los 5 días. Esto debido al apoyo del medico internista que se tiene contratado en la central de referencia, con quien se ha organizado agenda para que reparta su tiempo entre ambos servicios.

Comparación del número de consultas de medicina familiar realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



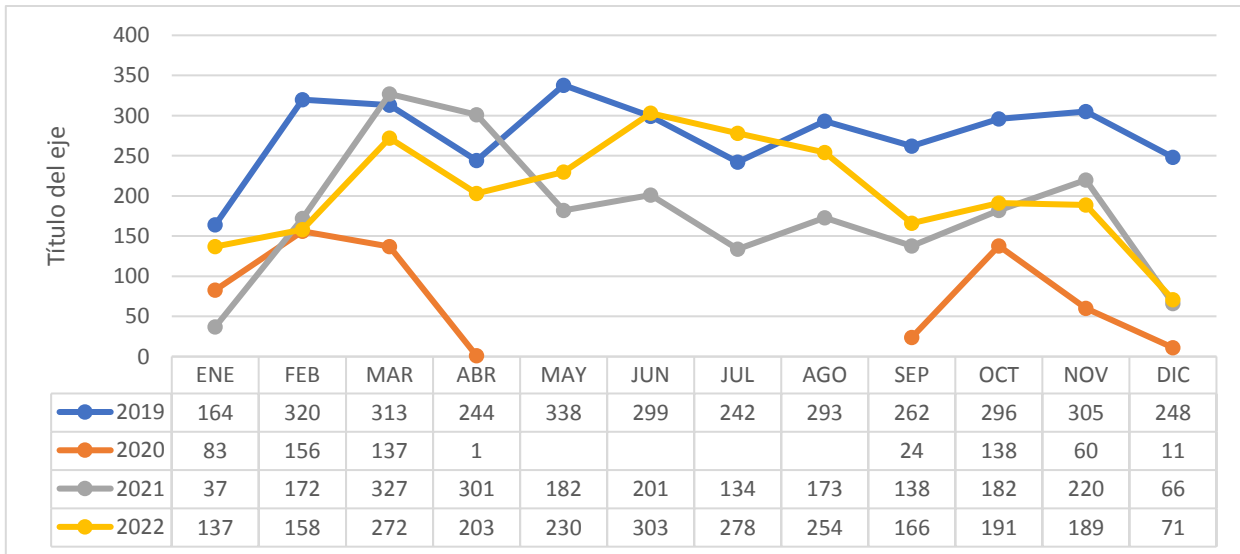
CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consultas medicina familiar	4.113	4.337	3.461	4.299	5%	24%

Fuente: Informe de actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el número de consultas de medicina familiar realizadas entre los años 2019 y 2022, evidenciando un total de 4.113 actividades para el año 2019, 4.337 para el 2020, 3.461 en 2021 y 4.229 en 2022. Se concluye que a pesar de la pandemia el servicio se siguió prestando sin restricción.

Importante mencionar que sólo hasta el mediados del año 2020 la ESE contrató profesionales para prestar este servicio, y que a partir de ese momento las consultas ofertadas se cubren por medio del convenio docente asistencial con la Universidad Libre e ICESI, quienes ofrecen la especialidad en las practicas de los estudiantes de pregrado. Sumado a lo anterior, la Universidad del Valle tiene una práctica para residentes de medicina familiar en la IPS Cristóbal Colon, de lunes a viernes en el horario de la mañana.

Comparación del número de consultas de oftalmología realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



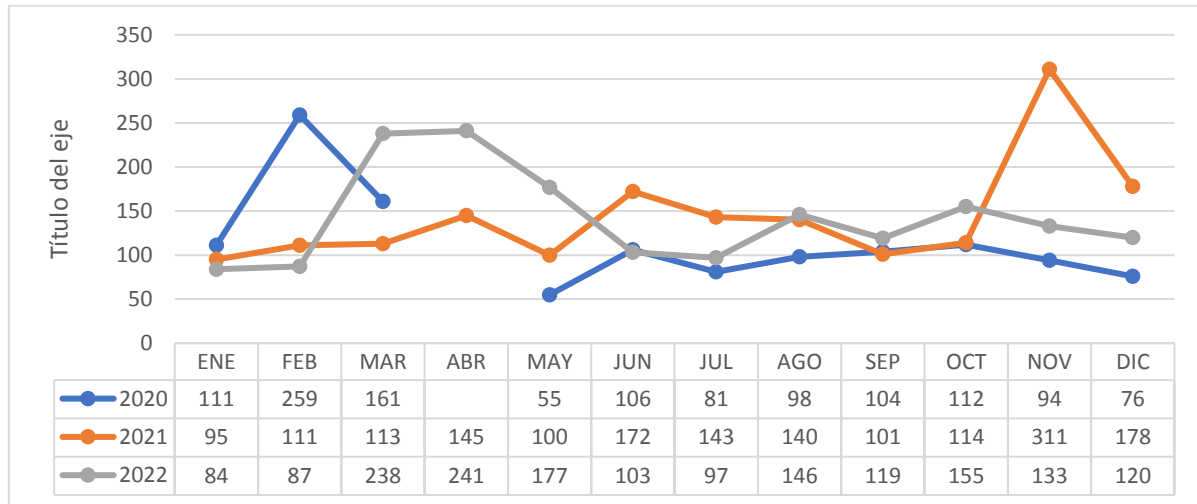
CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consulta oftalmología	3.324	610	2.133	2.452	-26%	15%

Fuente: Informe de actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el número de consultas de oftalmología realizadas entre los años 2019 y 2022, evidenciando un total de 3.324 actividades para el año 2019, 610 para el 2020, 2.133 en 2021 y 2.452 en 2022. Se concluye que este fue uno de los servicios más afectados por la pandemia y poco a poco ha venido recuperándose sin llegar aun a los niveles de producción prepandemia.

La producción de esta especialidad se ha visto impactada por los cambios en la forma de contratación de la EPS Emssanar, quienes antes de la modalidad de pago prospectivo (PGP) la tenían incluida entre los procedimientos que contrataba con la ESE, y a partir del cambio quedó fuera y se contrató con una institución complementaria.

Comparación del número de consultas de psiquiatría realizadas en los años 2020, 2021 y 2022.



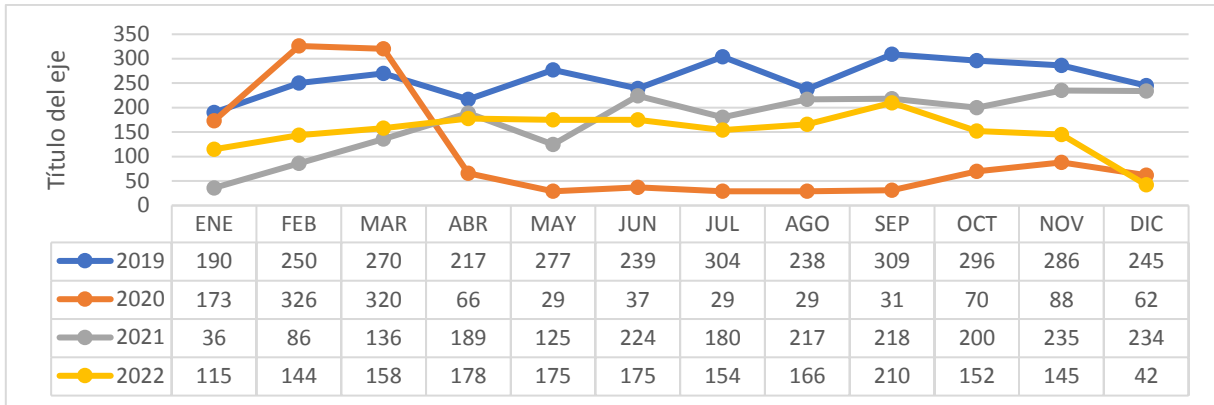
CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consulta psiquiatría	1.257	1.723	1.700	-1%

Fuente: Informe de actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el número de consultas de psiquiatría realizadas entre los años 2020 y 2022, evidenciando un total de 1.257 actividades para el año 2020, 1.723 en 2021 y 1.700 en 2022. Se concluye que a pesar de la pandemia el servicio se siguió prestando sin restricción y ha mantenido su producción estable.

Importante mencionar que sólo hasta el mediados del año 2020 la ESE contrató profesional para prestar este servicio, y que a partir de ese momento las consultas ofertadas se cubren por medio del convenio docente asistencial con la Universidad Libre, quienes ofrecen la especialidad en las prácticas de los residentes de psiquiatría en la IPS Obrero, de lunes a jueves en el horario de la mañana.

Comparación del número de consultas de dermatología realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



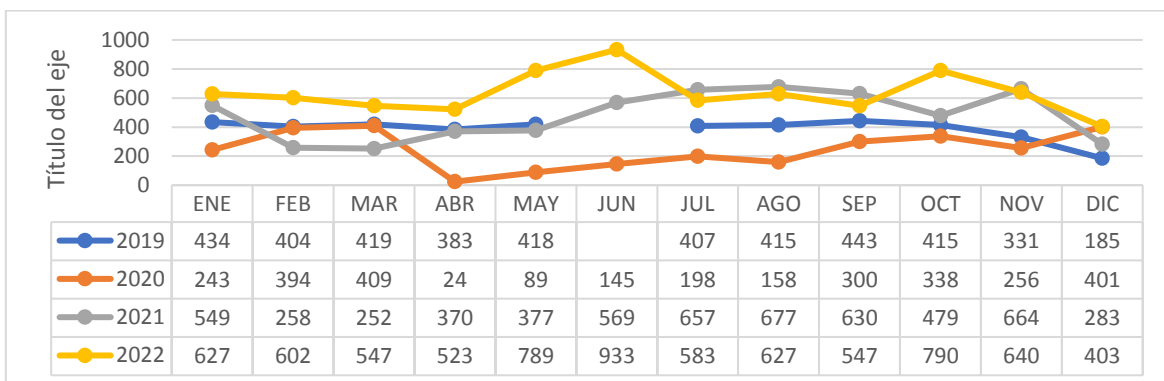
CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consulta de dermatología	3.121	1.260	2.080	1.814	-42%	-13%

Fuente: Informe de actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el número de consultas de dermatología realizadas entre los años 2019 y 2022, evidenciando un total de 3.121 actividades para el año 2019, 1.261 para el 2020, 2.080 en 2021 y 1.814 en 2022. Se concluye que este fue un servicio afectado por la pandemia y poco a poco ha venido recuperándose sin llegar aun a los niveles de producción prepandemia.

La producción de esta especialidad se ha visto impactada por los cambios en la forma de contratación de la EPS Emssanar, quienes antes de la modalidad de pago prospectivo (PGP) la tenían incluida entre los procedimientos que contrataba con la ESE, y a partir del cambio quedó fuera y se contrató con una institución complementaria.

Comparación del número de consultas de nutrición realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consultas de nutrición	4.254	2.955	5.765	7.611	79%	32%

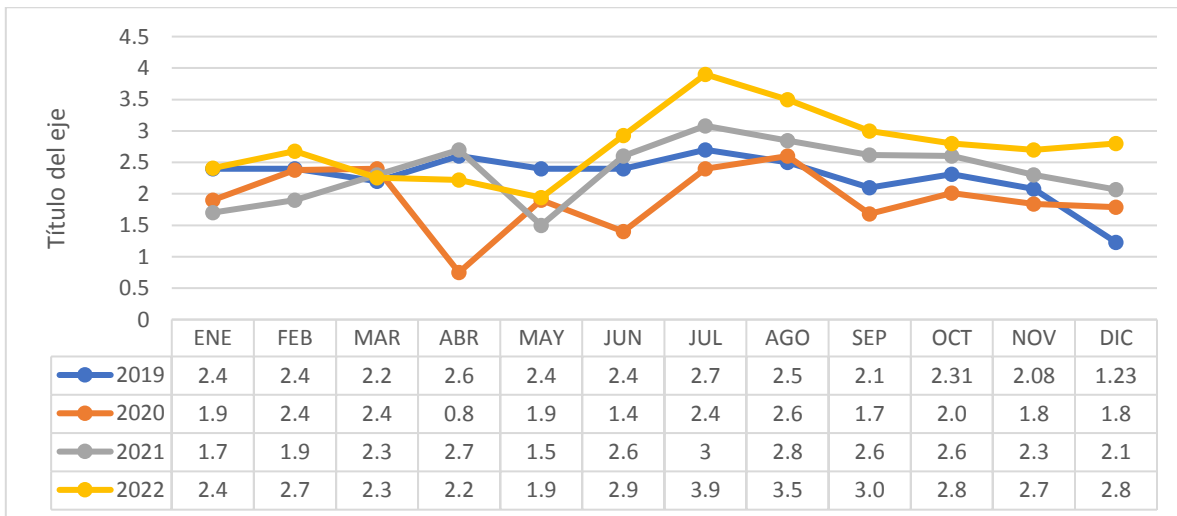
Fuente: Informe de actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el número de consultas de nutrición realizadas entre los años 2019 y 2022, evidenciando un total de 4.254 actividades para el año 2019, 2.955 para el 2020, 5.765 en 2021 y 7.611 en 2022. Se concluye que después de pandemia se ha venido presentando un ascenso sostenido en la producción año a año y logró sobrepasar la producción realizada en el año 2019.

Para el año 2022 la especialidad se ofertó en jornada completa, y en algunos momentos de gran demanda con agendas adicionales fines de semana. Esto debido al apoyo a la contratación de una nueva profesional y el apoyo de estudiantes de nutrición de la Escuela Nacional del Deporte, quienes realizan pasantía en la institución y apoyan esta consulta.

Indicadores de oportunidad para la consulta médica, años 2019, 2020, 2021 y 2022.

Comparación de la oportunidad en la atención por médico general en años 2019, 2020, 2021 y 2022.



CONSULTA MEDICA PROGRAMADA	2019	2020	2021	2022
Oportunidad promedio para la asignación de citas	2,3	1,9	2,4	2,8

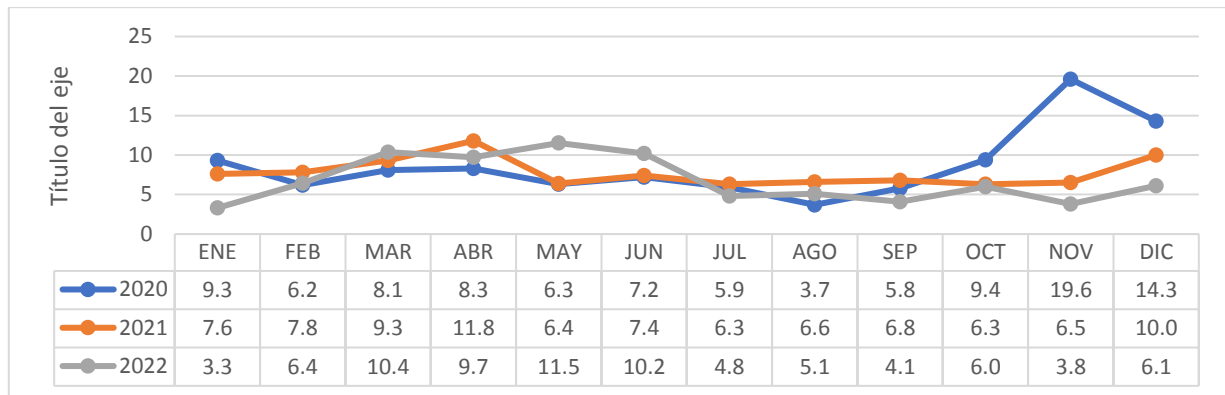
Fuente: Informe 0256.

La grafica anterior muestra la oportunidad de consulta médica general para los años 2019, 2020, 2021 y 2022. El tiempo promedio en los 4 años estuvo dentro de la meta de 3 días,

sin embargo en el mes de julio y agosto de 2022 se presentó un pico debido a la disminución de agendas disponibles por la salida a vacaciones de varios profesionales de forma simultánea.

También vale la pena resaltar que las dificultades de la EPS Emssanar han repercutido en incremento en la demanda de citas para renovación de ordenes vencidas o para dar manejos que se venían dando en otras instituciones, que por lo ajustes en contratación se redireccionaron hacia las instituciones de nivel primario. Para controlar el indicador se han realizado ajustes en el agendamiento de pacientes para optimizar la cantidad de citas disponibles con el tiempo disponible.

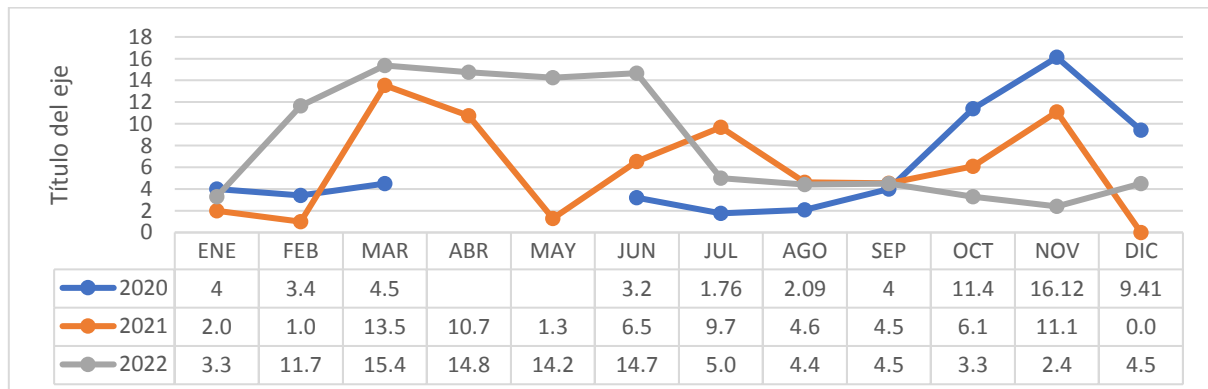
Comparación de la oportunidad en la atención por ginecoobstetricia en años 2020, 2021 y 2022.



Fuente: Informe 0256.

La grafica anterior muestra la oportunidad de consulta gineco obstétrica para los años 2020, 2021 y 2022. El tiempo promedio en 2022 estuvo por encima de la meta de 5 días para la atención obstétrica y por debajo de 8 días para la ginecológica. A partir del segundo semestre se implementó un ajuste en el agendamiento de cita que optimizó la priorización y permitió mejorar los tiempos para la atención.

Comparación de la oportunidad en la atención por pediatría en años 2020, 2021 y 2022.

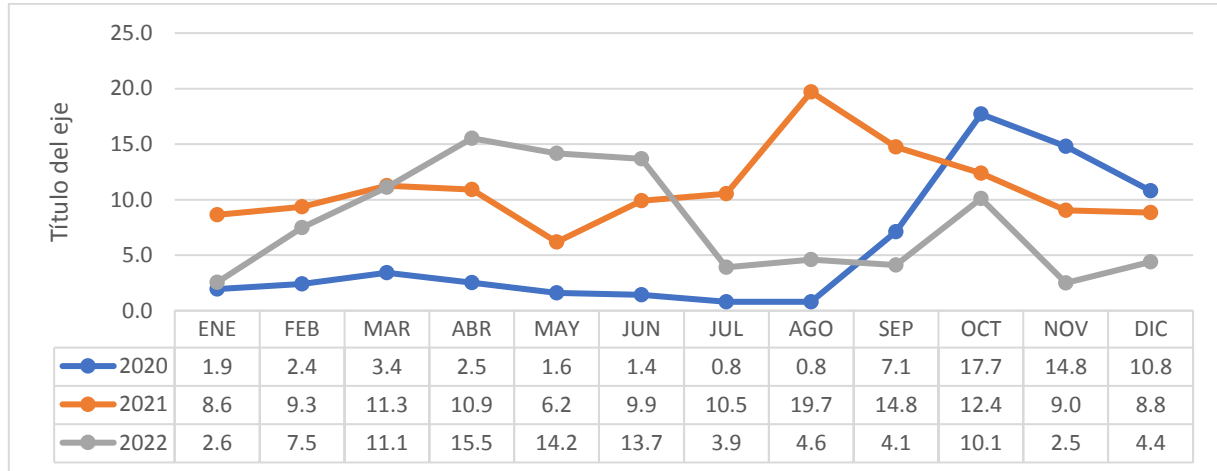


Fuente: Informe 0256.

La grafica anterior muestra la oportunidad de consulta de pediatría para los años 2020, 2021 y 2022. El tiempo promedio en 2022 estuvo por encima de la meta de 5 días, sin

embargo, con la contratación de nuevo pediatra y aumento en la cantidad de horas de la especialidad, a partir del segundo semestre del 2022 se logró disminuir el tiempo de oportunidad y cumplir con la meta esperada.

Comparación de la oportunidad en la atención por medicina interna en años 2020, 2021 y 2022.

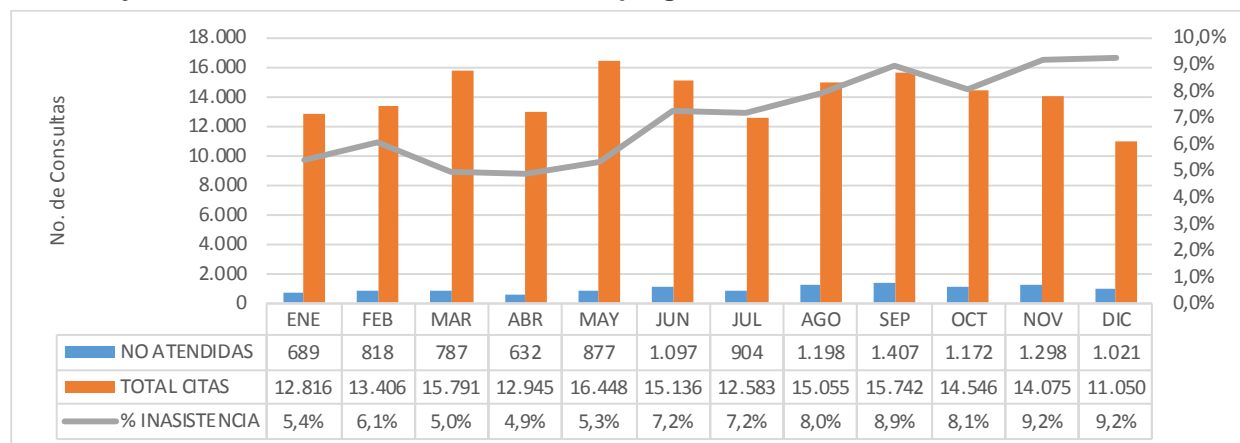


Fuente: Informe 0256.

La grafica anterior muestra la oportunidad de consulta de medicina interna para los años 2020, 2021 y 2022. El tiempo promedio en 2022 estuvo dentro de la meta de 15 días como consecuencia en el incremento de horas para esta actividad, que fue mayor en el segundo semestre y por lo cual mejoró sustancialmente el tiempo para asignar la cita.

Indicadores de inasistencia a la consulta médica, año 2022.

Porcentaje de inasistencia a la consulta médica programada, año 2022.



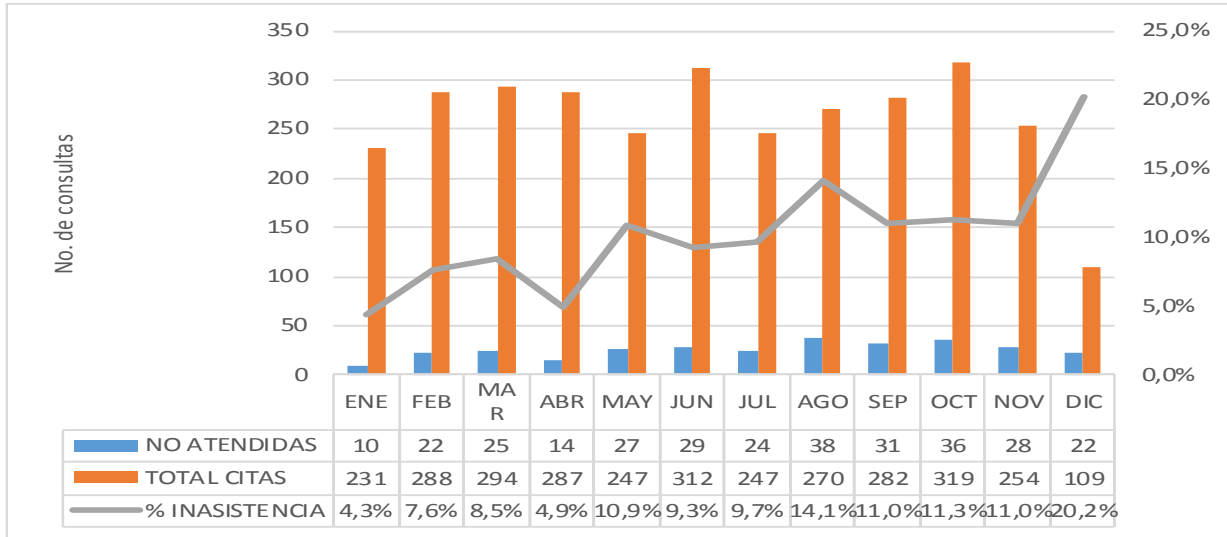
Fuente: Informe seguimiento a citas, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el comportamiento del indicador de inasistencia a la consulta médica general programada del año 2022, encontrando que desde mediados de año se

presentó un incremento en el porcentaje de inasistentes, superando los datos históricos de 7% que tiene la institución.

La ESE tiene implementada estrategias para disminuir esta problemática, entre la que se cuenta con el comparendo pedagógico, sin embargo este es un tema permanente relacionado con factores propios de los usuarios que no son fáciles de modificar, y que pasan por tema de disponibilidad de recursos económicos, disponibilidad de acompañante en los adultos mayores, cumplimiento de horarios asignados, entre otros.

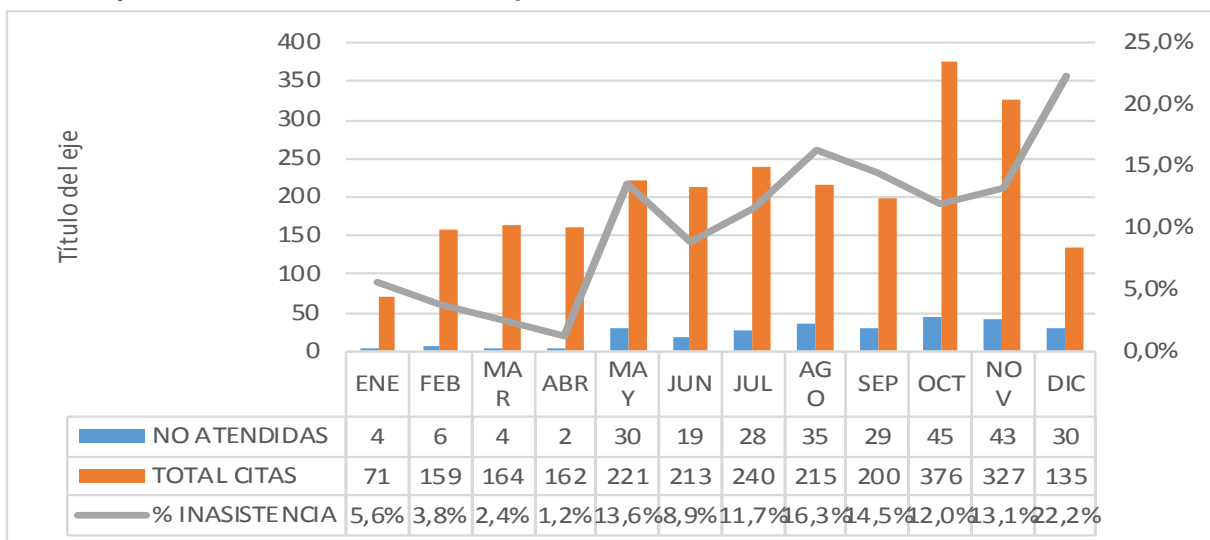
Porcentaje de inasistencia a la consulta ginecoobstetrica, año 2022.



Fuente: Informe seguimiento a citas, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el comportamiento del indicador de inasistencia a la consulta ginecobstetricia en el año 2022, encontrando que desde mediados de año se presentó un incremento en el porcentaje de inasistentes con un pico para el mes de diciembre, a pesar de que son citas limitadas y muchas las mujeres que demandan el servicio.

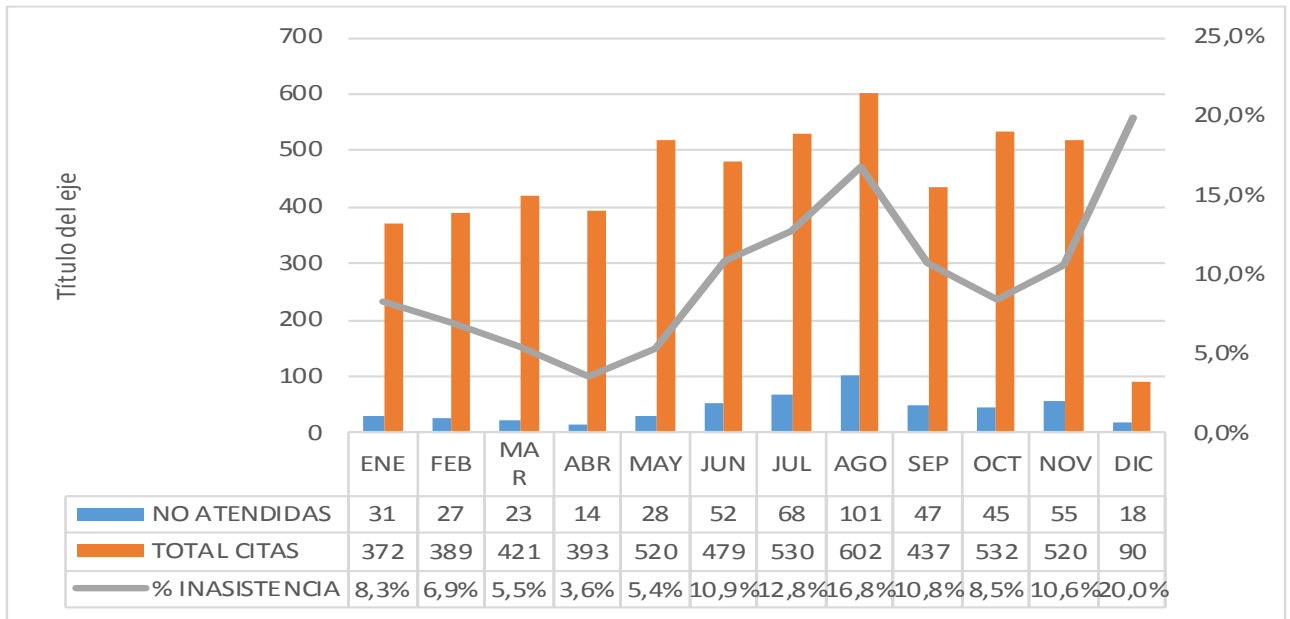
Porcentaje de inasistencia a la consulta pediátrica, año 2022.



Fuente: Informe seguimiento a citas, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el comportamiento del indicador de inasistencia a la consulta pediátrica en el año 2022, encontrando que desde que se aumentó la disponibilidad de la actividad el porcentaje de inasistentes incrementó.

Porcentaje de inasistencia a la consulta de medicina interna, año 2022.

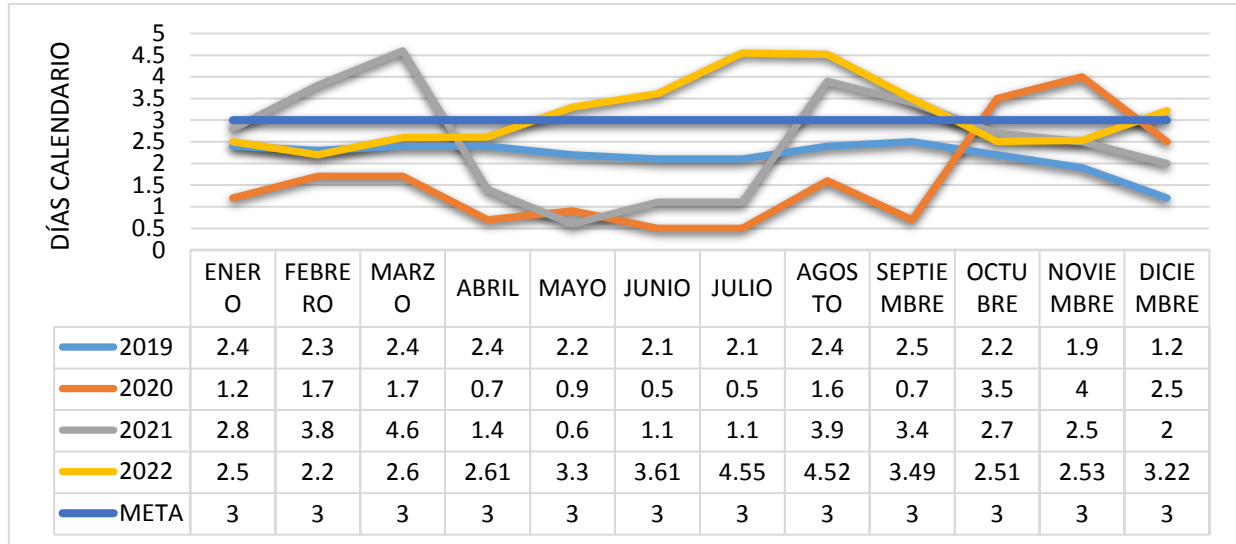


Fuente: Informe seguimiento a citas, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra el comportamiento del indicador de inasistencia a la consulta de medicina interna en el año 2022, encontrando que desde mediados del año el porcentaje de inasistentes incrementó.

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.

Comparación del tiempo promedio en días para la asignación de cita odontológica en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



ODONTOLOGÍA	2019	2020	2021	2022
Oportunidad promedio para asignación de citas de odontología	2,3	1,1	2,5	3,1

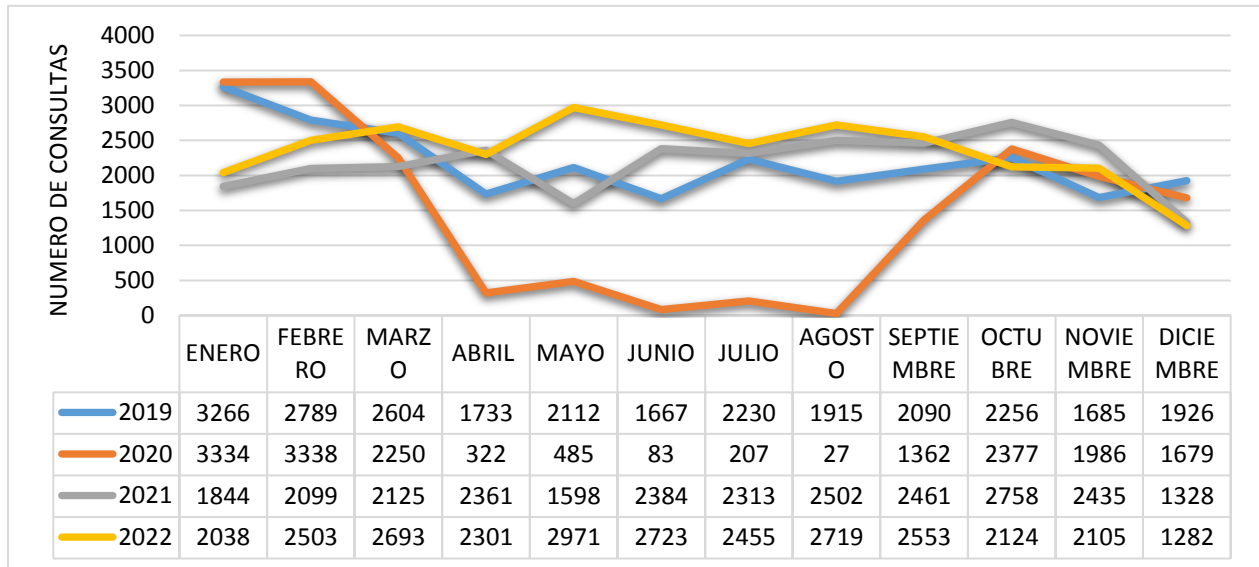
Fuente: Informe 0256.

En la gráfica se observa la oportunidad promedio en la asignación de citas odontológicas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

Lo más significativo de mencionar es:

- El promedio en la asignación de la cita odontológica en el año 2019 fue de 2,3 días; en el año 2020 fue de 1,1 días, en el 2021 fue de 2,5 días y en el año 2022 fue de 3,1.
- Teniendo en cuenta que la meta del indicador es oportunidad en la cita odontológica no mayor a 3 días, puede verse que se cumple con el indicador en los diferentes años analizados.
- En relación con el año 2021 comparado con el 2022, el indicador presenta una tendencia al aumento. Como acciones de mejora se tiene el garantizar que en todas las IPS se cuente con odontólogo, esto con el fin de tener mayor disponibilidad de atención, adicional se plantea estrategia de iniciar tratamiento odontológico en la consulta de primera vez esto para optimizar el tiempo de consulta y esto lleve a tener disponibilidad de asignación de citas.

Comparación en el número de consultas de primera vez realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



ODONTOLOGÍA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consultas primera vez	26.273	17.450	26.208	28.467	8%	9%

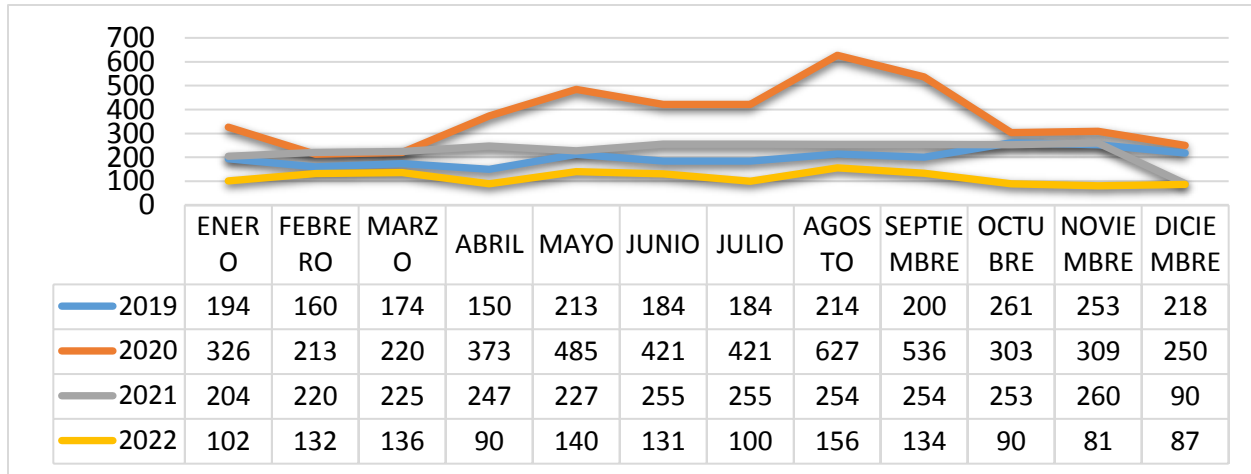
Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa la tendencia del número de consultas de primera vez por odontología realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

Lo más significativo de mencionar es:

- En el año 2019 se realizaron 26273 consultas y en el año 2022 28467, lo que indica que en el año 2022 se realizó un 8% más de consultas (2194 consultas) de primera vez por odontología.
- Respecto al año 2021 el incremento fue del 9%, mostrando una tendencia al aumento de actividades.

Comparación en el número de consultas odontológicas urgentes realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



ODONTOLOGÍA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Consultas odontológicas urgentes	2.405	4.484	2.744	1.379	-43%	-50%

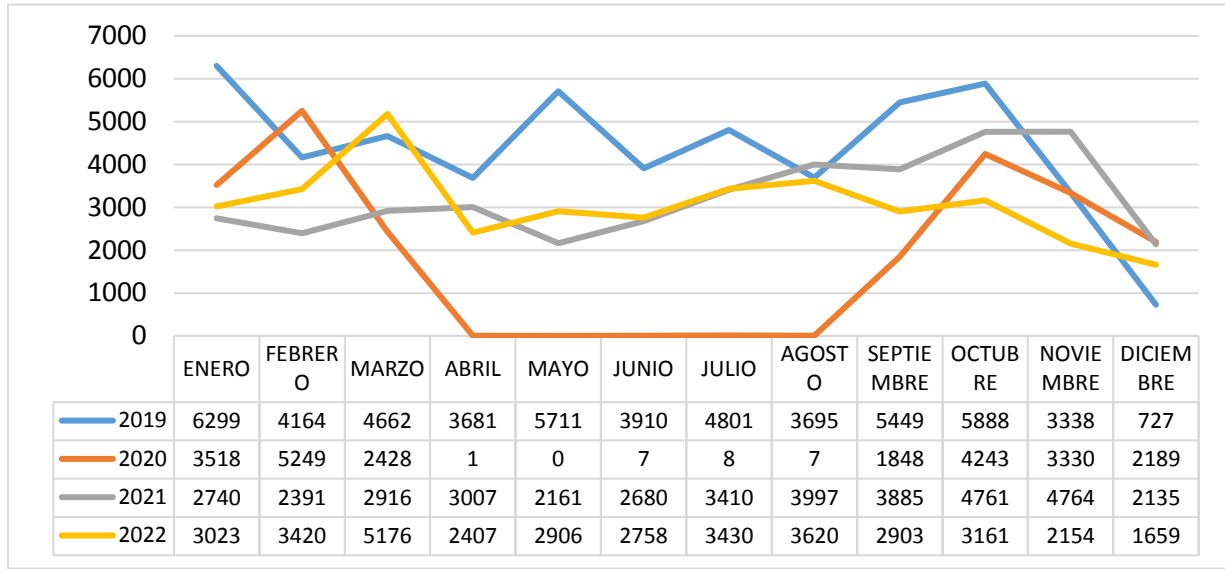
Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

En la gráfica se puede observar el número de consultas odontológicas urgentes realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

Lo más significativo de mencionar es:

- En el año 2019 se pasó de realizar 2405 consultas odontológicas urgentes a efectuar 4484 en el año 2020, lo que representa 2079 consultas más en comparación al año 2019, esto debido a que, en el año 2020 por la pandemia mundial, se realizó un cierre temporal del servicio y solo se prestaba el servicio de urgencias en algunas IPS.
- En el año 2020 se pasó de realizar 4484 consultas odontológicas urgentes a efectuar 2744 en el año 2021, lo que nos indica que se realizaron 1740 atenciones odontológicas urgentes, esto se debe a la reapertura del servicio.
- En el año 2021 se realizaron 2744 y en el año 2022 se realizaron 1379 consultas, lo que nos indica que se realizaron 1365 consultas menos, teniendo en cuenta el indicador de consultas de primera vez por odontología se infiere que la tendencia es a que este aumente y la consulta por urgencias disminuya, con esto se busca lograr evitar que el paciente consulte por urgencia.

Comparación del número de sellantes realizados en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



ODONTOLOGÍA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Sellantes realizados	52.325	22.828	38.847	36.617	-30%	-6%

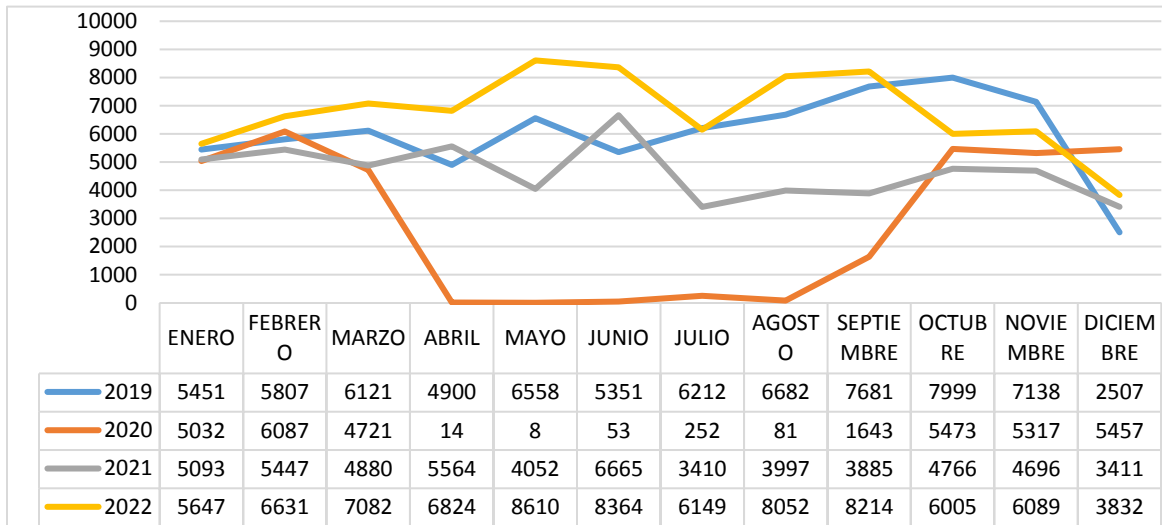
Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa el número de sellantes realizados en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

Lo más significativo de mencionar es:

- En el año 2019 se realizaron 52325 sellantes mientras que en el año 2020 se realizaron 22828, lo que indica que se realizaron 29497 sellantes menos, esto representa un porcentaje de variación de -56%, esto como consecuencia del cierre temporal del servicio a causa de la pandemia mundial.
- En el año 2021 se realizaron 38847, es decir 16019 sellantes más que el año 2020, lo que indica que el servicio ha ido mejorando continuamente, se espera seguir de esa manera, para esto se han propuesto acciones tales como posterior a las jornadas de fluorización en las escuelas, colegios e instituciones correspondientes a las comunas donde se encuentran ubicadas nuestras IPS realizar la captación de dichos pacientes para que asistan a las IPS para continuar con el tratamiento odontológico correspondiente.
- Para el año 2022 se realizaron 36617, lo que comparado con el año anterior representa un porcentaje de variación de -6%, lo que nos conlleva a generar plan de acción para mejorar dicho indicador, dentro de las estrategias se plantea articulación con el servicio de crecimiento y desarrollo y demanda inducida en salas de espera, esto con el fin de la captación de pacientes que se encuentre en el grupo de edad correspondiente para aplicación de sellantes. Adicional como se mencionó en la observación del indicador de productividad de higiene oral se han planteado diversas estrategias para la captación y asignación de citas de los usuarios.

Comparación del número de superficies obturadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



ODONTOLOGÍA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Superficies obturadas	72.407	34.138	55.866	81.499	13%	46%

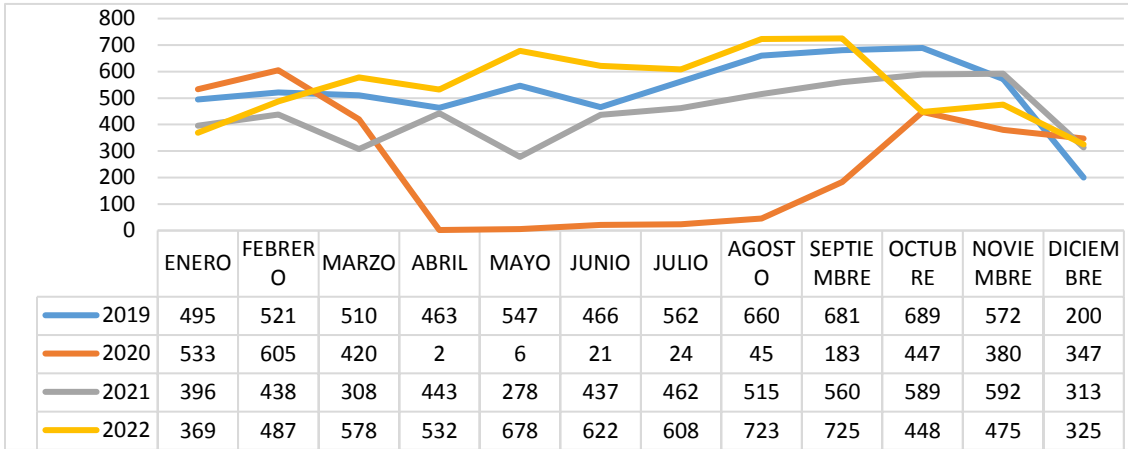
Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa el número de superficies obturadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

Lo más significativo de mencionar es:

- En el año 2019 se realizaron 72407 superficies obturadas, mientras que en el año 2020 se realizaron 34138, hubo una disminución de 38269 superficies obturadas, lo que corresponde a un porcentaje de variación del - 53%; esto debido al cierre temporal del servicio por SARS-CoV-2.
- Para el año 2021 se observa una disminución de superficies obturadas en comparación al año 2019.
- Ahora bien, comparando el año 2022 en donde se realizaron 81499 superficies y en el año 2021 55866 se evidencia un aumento de 25633 superficies obturadas lo que representa un porcentaje de variación del 46%.

Comparación del número de exodoncias realizadas los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



ODONTOLOGÍA	2019	2020	2021	2022	% VARIACIÓN 2022 Vs 2019	% VARIACIÓN 2022 Vs 2021
Exodoncias realizadas	6.366	3.013	5.331	6.570	3%	23%

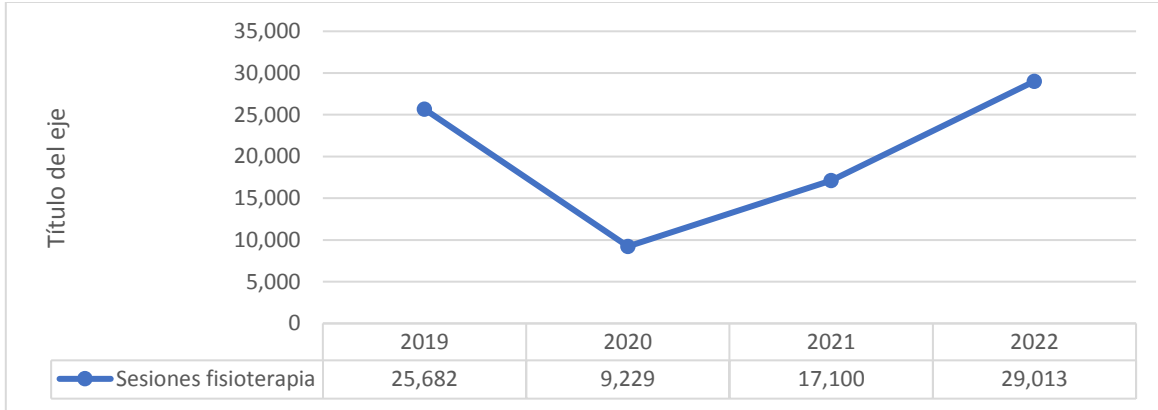
Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa el número de exodoncias realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Lo más significativo de mencionar es:

- En el año 2019 se realizaron 6366 exodoncias y en el año 2020 se realizaron 3013, lo que representa un porcentaje de variación del - 53%, esto debido al cierre temporal del servicio en el año 2020 por SARS-CoV-2.
- En el año 2021 se realizaron 5331 exodoncias lo que comparado con el año 2020 donde se realizaron 3013 representa porcentaje de variación del 77%, esto debido a la apertura y reactivación del servicio.
- Para el año 2022 se observa un aumento en el número de exodoncias realizadas, se obtuvo un porcentaje de variación del 23%.

PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.

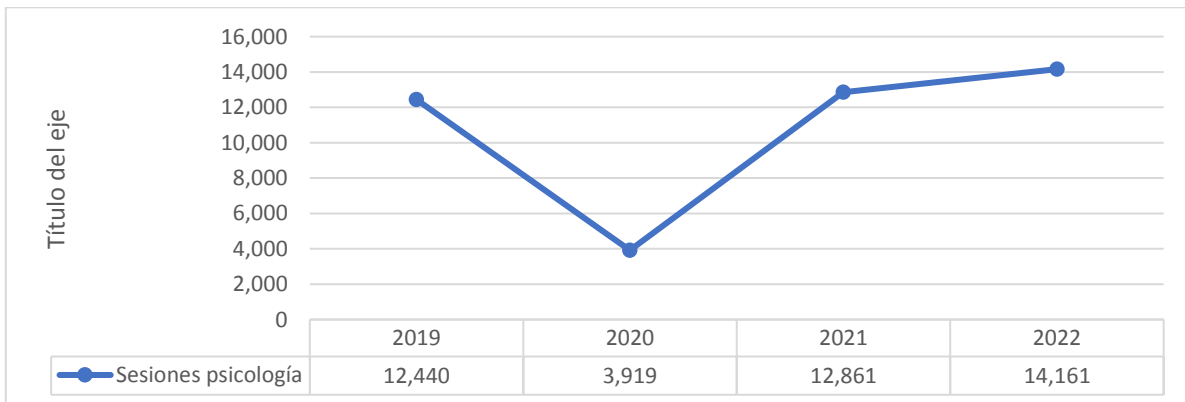
Comparación del número de sesiones de fisioterapia realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



Fuente: Informe 2193.

En la gráfica se observa la producción del servicio de fisioterapia consolidada por los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Se observa un incremento en el número de actividades desde la pandemia y superior a las actividades realizadas en 2019. Respecto al año 2019 el incremento fue del 13% y respecto al 2021 del 70%. El incremento en la producción está relacionado con la inclusión de este procedimiento dentro de la nota técnica de Emssanar a partir del mes de agosto de 2022, lo que implicó que ya no requiere autorización para su programación, disminuyendo barreras de acceso para los usuarios.

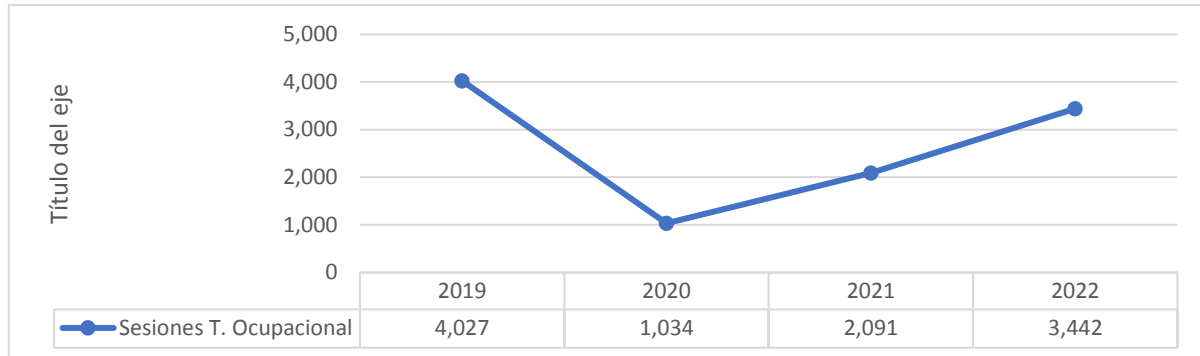
Comparación del número de sesiones de psicología realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

En la gráfica se observa la producción del servicio de psicología consolidada por los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Se observa un incremento en el número de actividades desde la pandemia y superior a las actividades realizadas en 2019. Respecto al año 2019 el incremento fue del 14% y respecto al 2021 del 10%. El incremento en la producción está relacionado con la inclusión de este procedimiento dentro de la nota técnica de Emssanar a partir del mes de agosto de 2022, lo que implicó que ya no requiere autorización para su programación, disminuyendo barreras de acceso para los usuarios.

Comparación del número de sesiones de terapia ocupacional realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

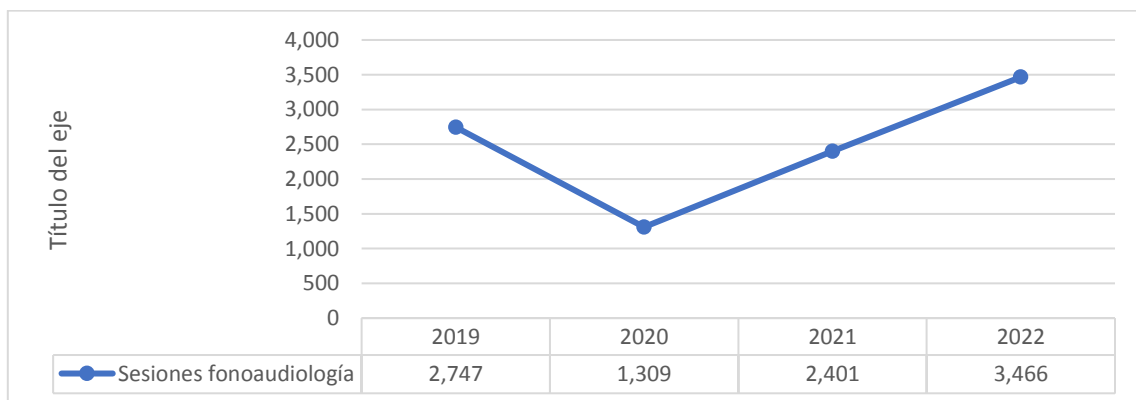


Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

En la gráfica se observa la producción del servicio de terapia ocupacional consolidada por los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Se observa un incremento en el número de actividades desde la pandemia aunque no se ha superado las realizadas en 2019. Respecto al año 2019 hubo un decremento del 15% y respecto al 2021 un incremento del 65%.

Se debe tener en cuenta que esta actividad se incluyó dentro de la nota técnica de Emssanar a partir del mes de agosto de 2022, lo que implicó que ya no requiere autorización para su programación, disminuyendo barreras de acceso para los usuarios.

Comparación del número de sesiones de fonoaudiología realizadas en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.



Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

En la gráfica se observa la producción del servicio de fonoaudiología consolidada por los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Se observa un incremento en el número de actividades desde la pandemia y superior a las actividades realizadas en 2019. Respecto al año 2019 el incremento fue del 26% y respecto al 2021 del 44%. El incremento en la producción está relacionado con la inclusión de este procedimiento dentro de la nota técnica de Emssanar a partir del mes de agosto de 2022, lo que implicó que ya no requiere autorización para su programación, disminuyendo barreras de acceso para los usuarios.

PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO

Cuadro comparativo de producción de los servicios de apoyo diagnóstico, años 2019, 2020, 2021 y 2022.

Acumulado Enero a diciembre	2019	2020	2021	2022	% Variación 2022 VS 2019	% Variación 2022 VS 2021
Pacientes atendidos en laboratorio Clínico	89.891	46.756	66.442	98.730	10%	49%
Pruebas procesadas	495.502	370.661	513.102	534.583	8%	4%
Pacientes atendidos rayos X	15.079	20.192	11.278	17259	14%	53%
Numero de estudios de Rx realizados	27.628	25.821	32.767	35.543	29%	8%
Numero de ecografías realizadas	2.239	2847	4172	5261	134%	26%

Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte. Informe 2193.

En el cuadro anterior se observa el número total de pacientes atendidos y estudios realizados en los servicios de apoyo diagnóstico en los años 2019, 2020, 2021 y 2022.

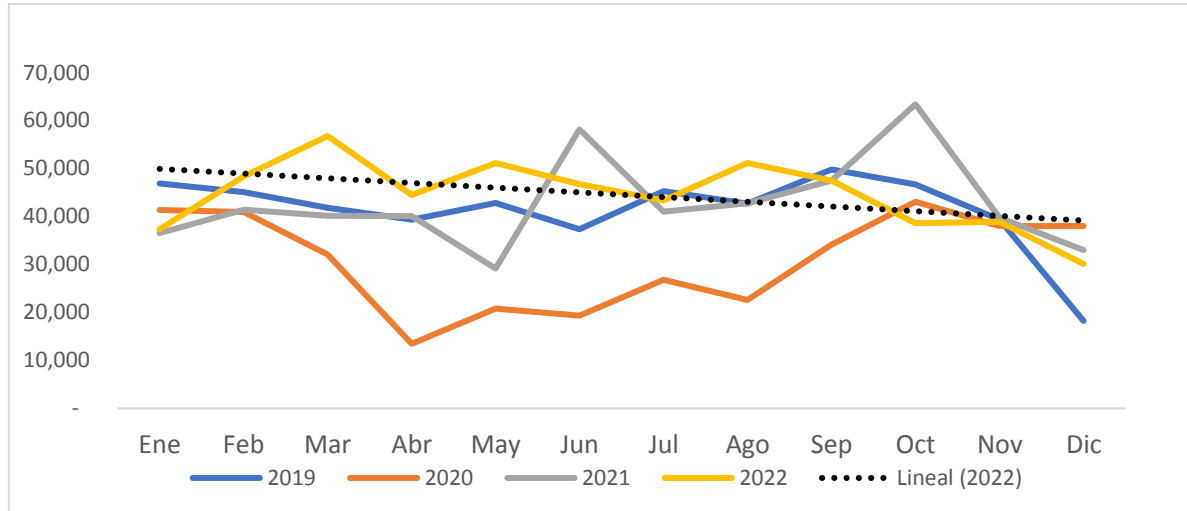
En lo relacionado con laboratorio clínico se observa un incremento de pacientes atendidos entre el año 2022 y 2019 con una variación del 10%, que corresponde a un total de 8.839 pacientes. Respecto al año 2021 se presentó una disminución del 49% frente al año 2022 equivalente a 32.288 pacientes. Estos resultados son debido a:

- Restricción al acceso a los servicios de salud por medidas post pandemia en el año 2021, sin embargo, el número de pruebas procesadas solo aumentó un 4 % en el año 2022 a pesar del incremento de pacientes por lo que se puede referir estabilidad en el ordenamiento médico.
- Aumento en la captación de pacientes por las diferentes rutas del PyMs y estrategias de continuidad en el agendamiento del paciente.

Con respecto, al número de imágenes diagnosticas realizadas, se observa un incremento significativo de ecografías realizadas del 134% en el año 2019 y 2022 y frente al año 2021

un incremento del 26 %. Los resultados obtenidos se deben a la demanda en el número de consultas ginecobstetricias realizadas y al incremento de las ecografías por evento realizadas a EPSs Subsidiadas.

Pruebas procesadas en el laboratorio clínico año 2019 – 2022.



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
2019	46.916	45.110	41.831	39.367	42.825	37.329	45.323	42.691	49.824	46.705	39.341	18.240	495.502
2020	41.382	40.944	32.052	13.462	20.808	19.299	26.823	22.606	34.133	43.074	38.039	38.039	370.661
2021	36.523	41.416	40.150	40.105	29.160	58.199	41.043	42.765	47.530	63.426	39.774	33.011	513.102
2022	37.354	48.364	56.800	44.496	51.143	46.792	43.334	51.165	47.519	38.626	38.877	30.113	534.583

Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

La grafica anterior muestra las pruebas procesadas en el laboratorio clinico en los años 2019, 2020, 2021 y 2022. Se observa en el ultimo trimestre del año 2022 disminución en el procesamiento de muestras del 21% con respecto al año 2021, donde los resultados obtenidos evidencian el control en el ordenamiento de pruebas según nota tecnica Emsannar.

Indicadores de gestión consolidados de apoyo diagnóstico año 2019 a 2022

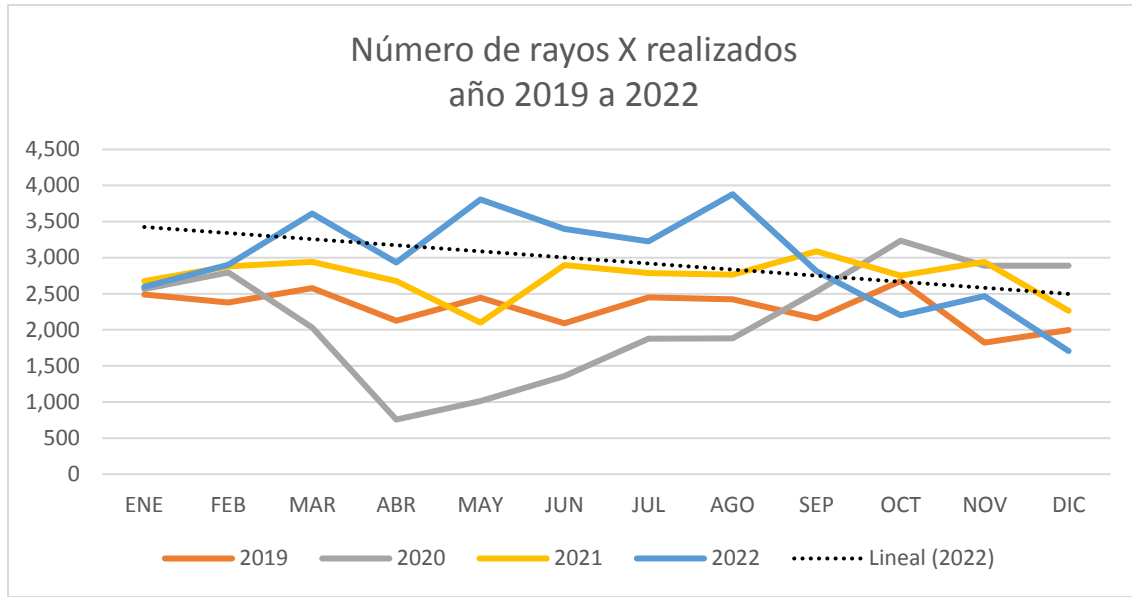
Indicador	Meta	2019	2020	2021	2022	% Variación 2022 VS 2019	% Variación 2022 VS 2021
Tiempo promedio Oportunidad entrega de resultados Urgencias	60 minutos	52	53	59	47	-9.6%	-20%
Tiempo promedio Oportunidad de entrega de imágenes radiológicas de urgencias	60 minutos	-----	39	47	31	-----	-34%
Oportunidad en la atención en el servicio de radiología	3 días	2	1	1,5	2,5	25%	66%
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	5 días	10	5	8	9	-10%	13%
Productividad Bacteriólogos	>20 actividades	34	26	32	32	-5,8%	0%

Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte. Informe 0256.

La grafica muestra la tendencia de los datos de oportunidad en la entrega de resultados de exámenes de laboratorio Clínico del servicio de Urgencias de los años 2020, 2021 y 2022. El tiempo promedio es 47 minutos para el año 2022, con una variación de 9,6% menos respecto al año 2019 y 20 % menos frente al año 2021. Los resultados obtenidos son debido a:

- Disminución del ordenamiento de pruebas sin considerar la pertinencia de lo solicitado; mayormente presentado en el personal medico rural quien solicita gran cantidad de exámenes por falta de adherencia a protocolos donde solicita pruebas especiales por rutas no adecuadas.
- Control en la solicitud de pruebas en el ultimo trimestre por seguimiento a la nota tecnica Emssanar
- Disminucion de consultas de urgencias, de 45.375 consultas en el 2019 a 28.254 consultas en el año 2022
- Mayor adherencia del profesional en el seguimiento de la validacion del resultado urgente

Numero de rayos X realizados en el servicio de Radiología



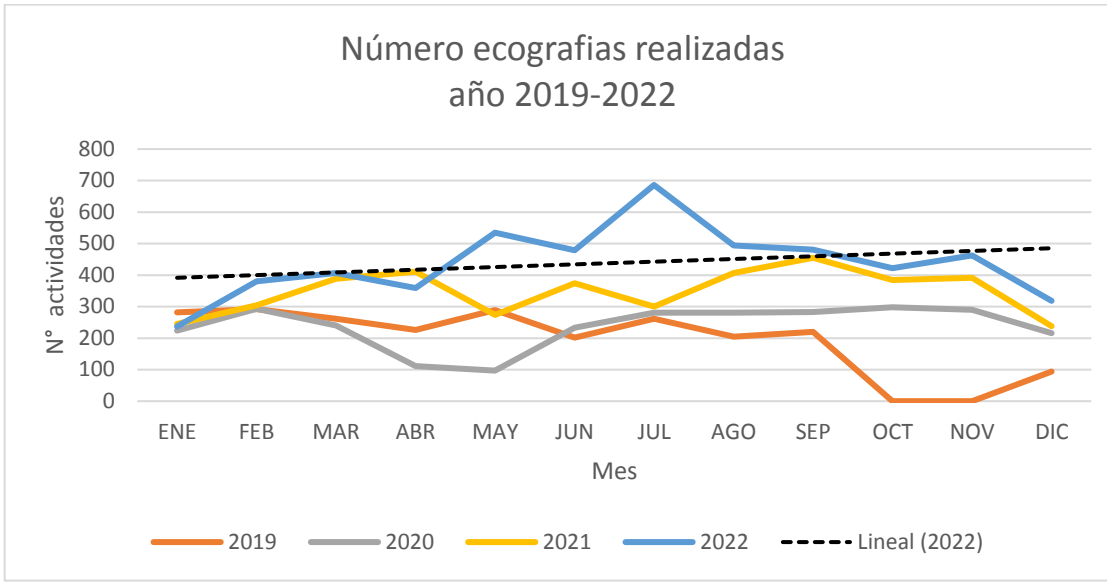
Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2019	2.488	2.378	2.577	2.128	2.445	2.089	2.449	2.422	2.157	2.676	1.823	1.996	27.628
2020	2.567	2.796	2.031	756	1.011	1.360	1.876	1.882	2.529	3.235	2.889	2.889	25.821
2021	2.675	2.881	2.942	2.676	2.100	2.897	2.789	2.765	3.088	2.751	2.940	2.263	32.767
2022	2.595	2.900	3.614	2.934	3.805	3.400	3.227	3.880	2.812	2.202	2.468	1.706	35.543

El número de rayos x realizadas en el servicio de urgencias y ambulatorio en el año 2022 incremento un 8 % con respecto al año 2021, y frente al año 2019 incremento un 29%; sin embargo, la tendencia a disminuir el número de rayos X es más notoria en el tercer trimestre. La causa más notoria es:

- Impacto en la aplicación de la nueva nota técnica Emsannar.
- Mayor tiempo destinado en el procesamiento de toma de imagen, a causa de daño del flat panel del equipo DR 400; retrasando el servicio de agendamiento de 6 pacientes en una hora a 4 en una hora, con asignación de 20 minutos por paciente por el uso de digitalizador.

Numero de ecografías realizadas en el año 2019 a 2022



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2019	282	292	262	226	289	202	262	205	220	0	0	94	2334
2020	224	293	240	111	97	233	281	281	283	298	290	216	2847
2021	245	304	388	411	274	374	300	407	455	384	392	238	4172
2022	237	380	407	359	535	479	686	494	481	422	463	318	5261

Fuente: Informe actividades y procedimientos, aplicativo Servinte.

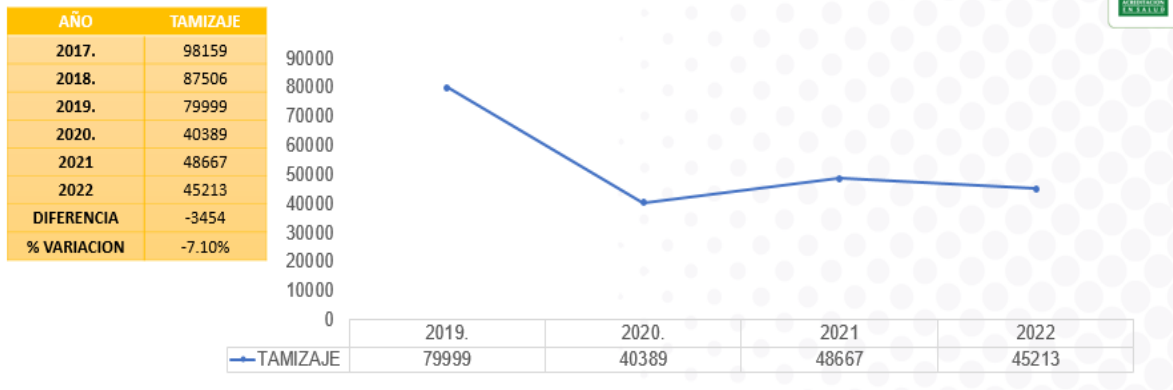
PROGRAMA POR TI MUJER

TAMIZAJE PARA CANCER DE CUELLO UTERINO

Número de tamizajes procesados en el programa por ti mujer en el año 2019 - 2022.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Tendencia del No. De mujeres tamizadas año 2019 - 2022



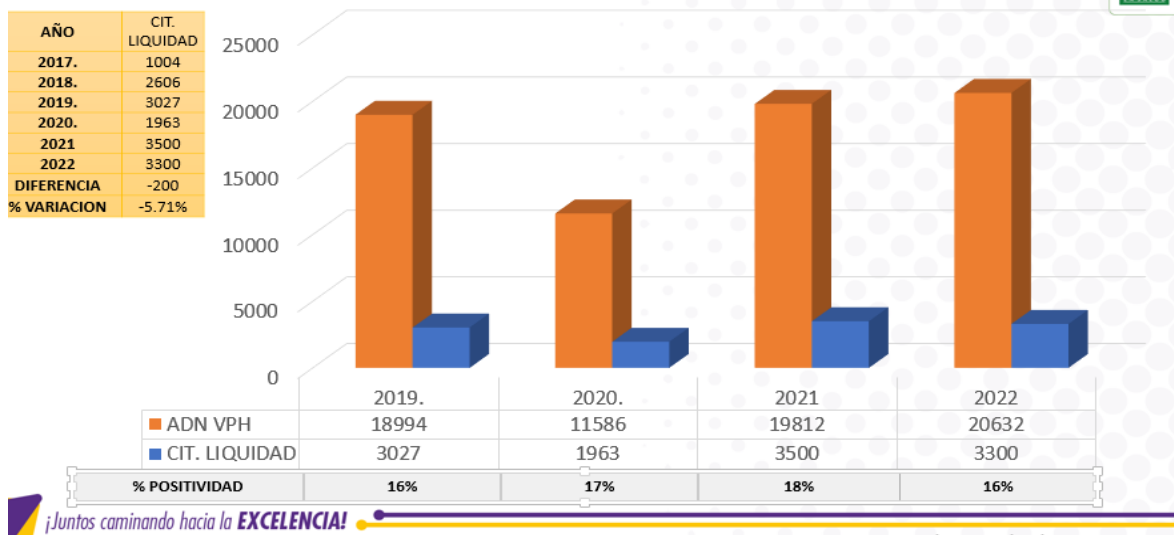
Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura Muestra el comportamiento de los tamizajes procesados en el programa por ti mujer en los años 2019 a 2022, se observa una disminución de 3.454 tamizajes que corresponde al 7% con respecto al año 2021 pasando de 48.667 a 45.213 para el año 2022.

RESULTADOS TAMIZAJE (ADN- VPH – CITOLOGIA)

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

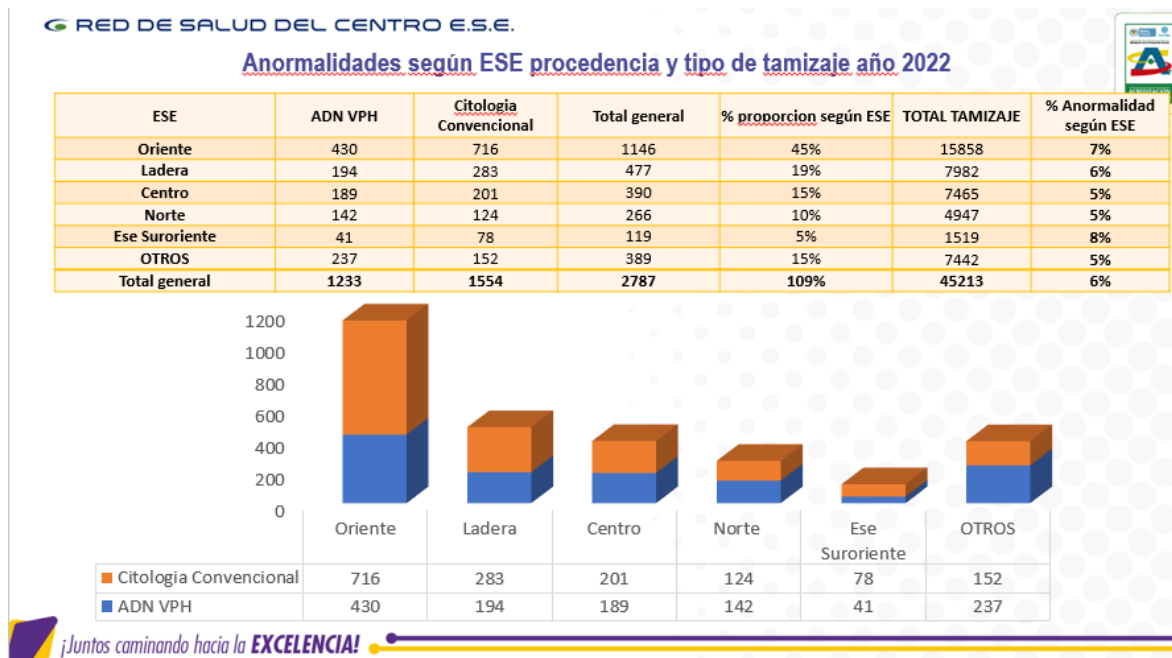
No. de mujeres con ADN-VPH positivo, año 2019 - 2022



Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura muestra la cantidad de pruebas ADN - VPH positivos que se procesaron en el programa por ti mujer en el año 2019 al 2022, se observa una disminución del 5% que corresponde a 200 VPH positivos con respecto al año 2021 pasando de 3500 a 3300 para el año 2022. El porcentaje de resultados positivos en el año 2022 fue del 16% con respecto a 20.632 tamizajes procesados de ADN-VPH.

Total anomalías según técnica de tamizaje y ESE de procedencia, del año 2022.



Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura Muestra la cantidad de resultados alterados en el año 2022, el total es de 2.787 muestras alteradas que representa el 6% sobre 45.213 tamizajes procesados, el total de alteradas se divide según técnica de tamizaje para citología convencional es 1.554 alteradas y para ADN – VPH es de 1.233 alteradas.

Anormalidades según ESE de procedencia

Anormal Ese Oriente

La figura No. 4 Muestra la cantidad de resultados alterados en el año 2022, el total de la Ese Oriente corresponde a 1.146 muestras alteradas que representa el 7% sobre 15.858 tamizajes procesados, el total de alteradas se divide según técnica de tamizaje para citología convencional es 716 alteradas y para ADN – VPH es de 430 alteradas.

Anormal Ese Ladera

La figura No. 4 Muestra la cantidad de resultados alterados en el año 2022, el total de la Ese Ladera corresponde a 477 muestras alteradas que representa el 6% sobre 7.982 tamizajes procesados, el total de alteradas se divide según técnica de tamizaje para citología convencional es 283 alteradas y para ADN – VPH es de 194 alteradas.

Anormal Ese Centro

La figura No. 4 Muestra la cantidad de resultados alterados en el año 2022, el total de la Ese Centro corresponde a 390 muestras alteradas que representa el 5% sobre 7.465 tamizajes procesados, el total de alteradas se divide según técnica de tamizaje para citología convencional es 201 alteradas y para ADN- VPH es de 189 alteradas.

Anormal Ese Norte

La figura No. 4 Muestra la cantidad de resultados alterados en el en el año 2022, el total de la Ese Norte corresponde a 266 muestras alteradas que representa el 5% sobre 4.947 tamizajes procesados, el total de alteradas se divide según técnica de tamizaje para citología convencional es 124 alteradas y para ADN- VPH es de 142 alteradas.

Anormal Ese Suroriente

La figura No. 4 Muestra la cantidad de resultados alterados en el año 2022, el total de la Ese Sur Oriente corresponde a 119 muestras alteradas que representa el 8% sobre 1.519 tamizajes procesados, el total de alteradas se divide según técnica de tamizaje para citología convencional es 78 alteradas y para ADN- VPH es de 41 alteradas.

Anormal Otros

La figura No. 4 Muestra la cantidad de resultados alterados en el año 2022, el total de Otros corresponde entidades privadas y públicas de municipios del valle, corresponde a 389 muestras alteradas que representa el 5% sobre 7.442 tamizajes procesados, el total de alteradas se divide según técnica de tamizaje para citología convencional es 152 alteradas y para ADN- VPH es de 237 alteradas.

Anormalidades según tipo de lesión, año 2022.



Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura No. 5 Muestra la cantidad de resultados alterados según el tipo de lesión en el año 2022, se clasifica de la siguiente forma con respecto a su cantidad:

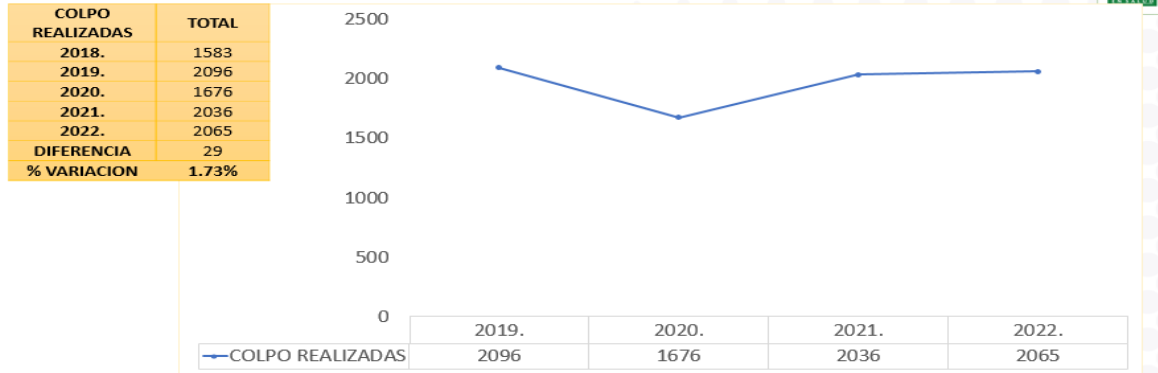
- ✦ **Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LEI BG):** Total de 1.712 muestras con este tipo de anormalidad y representa el 62% sobre el total de alteradas.
- ✦ **Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC - US):** Total de 811 muestras con este tipo de anormalidad y representa el 29% sobre el total de alteradas.
- ✦ **Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (HSIL) NIC II, NICIII, CA IN SITU:** Total de 176 muestras con este tipo de anormalidad y representa el 6% sobre el total de alteradas.
- ✦ **Células Escamosas Atípicas que no Puede Excluir HSIL (ASC-H):** Total de 39 muestras con este tipo de anormalidad y representa el 2% sobre el total de alteradas.
- ✦ **Células endocervicales atípicas sugestivas de neoplasia, Células Glandulares Atípicas sin Ningún Otro Significado, Células glandulares atípicas sugestivas de neoplasia (ASGUS):** Total de 31 muestras con este tipo de anormalidad y representa el 1% sobre el total de alteradas.
- ✦ **Carcinoma Escamo celular Invasivo (CA):** Total de 10 muestras con este tipo de anormalidad y representa el 1% sobre el total de alteradas.
- ✦ **Adenocarcinoma In Situ:** Total de 8 muestras con este tipo de anormalidad y representa el 0% sobre el total de alteradas.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Total colposcopias (diagnósticos) realizados en el programa por ti mujer en el año 2019 - 2022.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Tendencia del No. de colposcopias, año 2019 - 2022



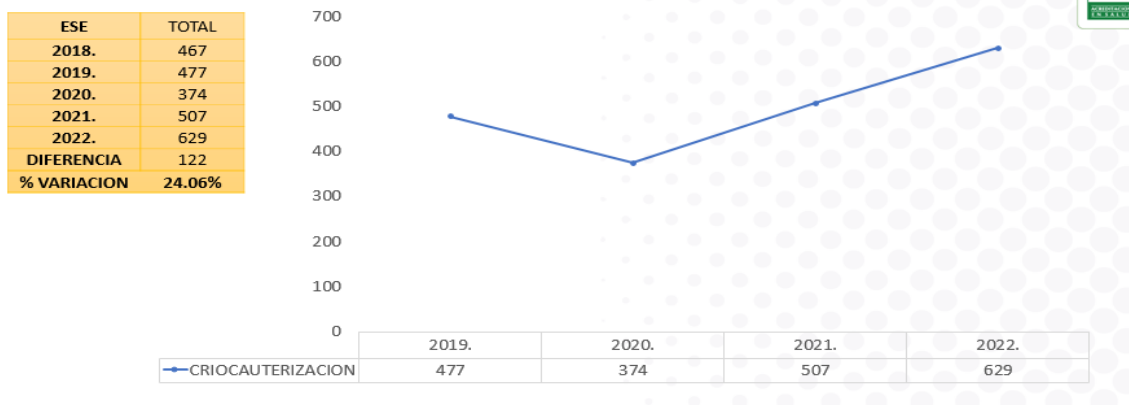
Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura No. 6 muestra el comportamiento la cantidad de colposcopias realizadas graficadas en línea de tendencia en el programa por ti mujer en el año 2019 al 2022, se observa un aumento de 29 colposcopias realizadas que corresponde al 1% con respecto al año 2021 pasando de 2.036 a 2.065 para el año 2022.

Total tratamiento criocauterizaciones realizados en el programa por ti mujer en el año 2019 - 2022.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Tendencia Criocauterizaciones realizadas, año 2019 - 2022



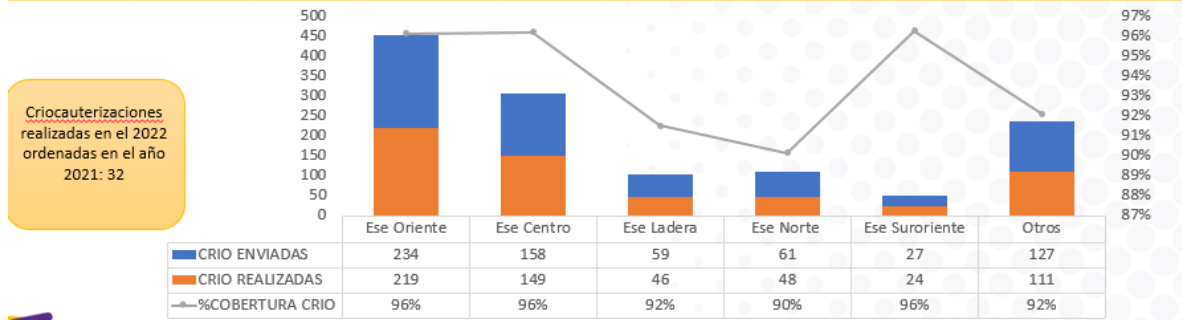
Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura muestra las criocauterizaciones realizadas en el programa por ti mujer en los años 2019 a 2022, se observa un incremento de 122 criocauterizaciones que corresponde al 24%, con respecto al año 2021 pasando de 507 a 629 para el 2022.

Total cobertura tratamiento crio cauterización. según ESE procedencia en el 2022.

Cobertura Criocauterización realizadas según ESE de procedencia, año 2022

ESES	CRIO ENVIADAS	CRIO REALIZADAS	PROGRAMADAS ENERO 2023	REPORTADAS	PENDIENTE SEGUIMIENTO	%COBERTURA CRIO	% REPORTADAS DIFÍCIL CONTACTO	& PENDIENTE SEGUIMIENTO	%
Ese Oriente	234	219	6	8	1	96%	3%	0%	100%
Ese Centro	158	149	3	4	2	96%	3%	1%	100%
Ese Ladera	59	46	8	4	1	92%	7%	2%	100%
Ese Norte	61	48	7	4	2	90%	7%	3%	100%
Ese Surorienté	27	24	2	1	0	96%	4%	0%	100%
Otros	127	111	6	6	4	92%	5%	3%	100%
Total general	666	597	32	27	10	94%	4%	2%	100%



Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura muestra la cobertura de tratamiento Criocauterización en el tercer trimestre del año 2022, el total de conducta críos enviadas es de 666 mujeres, de la cuales se lograron realizar 597 de estas se programaron 32 para el mes de enero 2023, lo anterior representa el 94% de cobertura tratamiento total, el restante son 27 mujeres reportadas difícil contacto que representa 4% y 10 mujeres pendientes por seguimiento que representa el 2%.

Descripción cobertura Crio Según ESE de procedencia

Ese Oriente

La figura No 13, muestra la cobertura de tratamiento Criocauterización de procedencia ESE Oriente en el año 2022, el total de conducta críos enviadas es de **234** mujeres, de la cuales se lograron realizar **219** de estas **6** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **96%** de cobertura total, el restante corresponde a 8 mujeres reportadas difícil contacto que representa **3%** y 1 mujeres pendientes por seguimiento que representa el **1%**.

Ese Centro

La figura No 13, muestra la cobertura de tratamiento Crio cauterización de procedencia ESE Centro en el año 2022, el total de conducta críos enviadas es de **158** mujeres, de la cuales se lograron realizar **149** de estas **3** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **96%** de cobertura total, el restante corresponde a 4 mujeres reportadas difícil contacto que representa **3%** y 2 mujeres pendientes por seguimiento que representa el **1%**.

Ese Ladera

La figura No 13, muestra la cobertura de tratamiento Crio cauterización de procedencia ESE Ladera en el año 2022, el total de conducta críos enviadas es de **59** mujeres, de la cuales se lograron realizar **46** de estas **8** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **92%** de cobertura total, el restante corresponde a 4 mujeres reportadas difícil contacto que representa **7%** y 1 mujeres pendientes por seguimiento que representa el **2%**.

Ese Norte

La figura No 13, muestra la cobertura de tratamiento Crio cauterización de procedencia ESE Norte en el año 2022, el total de conducta críos enviadas es de **61** mujeres, de la cuales se lograron realizar **48** de estas **7** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **90%** de cobertura total, el restante corresponde a 7 mujeres reportadas difícil contacto que representa **7%** y 1 mujeres pendientes por seguimiento que representa el **2%**.

Ese Sur Oriente

La figura No 13, muestra la cobertura de tratamiento Crio cauterización de procedencia ESE Sur Oriente en el año 2022, el total de conducta críos enviadas es de **27** mujeres, de la cuales se lograron realizar **24** de estas **2** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **96%** de cobertura total, el restante corresponde a **1** mujeres reportadas difícil contacto que representa **4%**.

Otros

La figura No 13, muestra la cobertura de tratamiento Crio cauterización de entidades de municipios del valle en el año 2022, el total de conducta críos enviadas es de **127** mujeres, de la cuales se lograron realizar **111** de estas **6** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **92%** de cobertura total, el restante corresponde a 6 mujeres reportadas difícil contacto que representa **5%** y 4 mujeres pendientes por seguimiento que representa el **3%**.

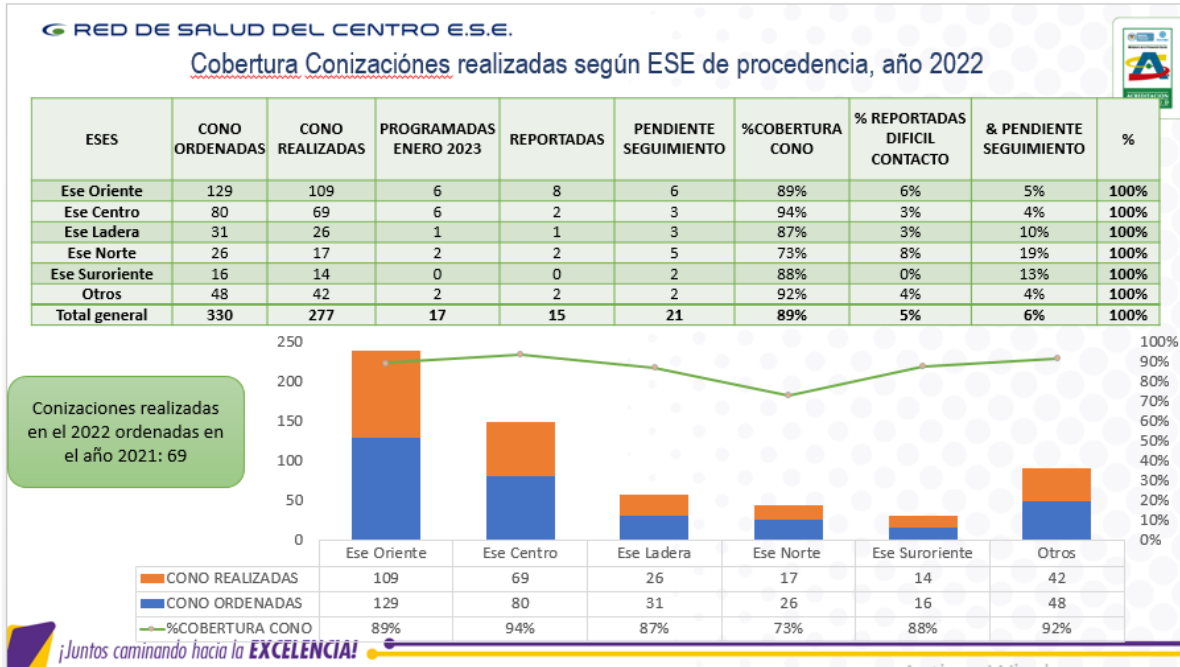
Total tratamiento conizaciones realizados en el programa por ti mujer en el año 2019 - 2022.



Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura muestra las conizaciones realizadas en el programa por ti mujer en los años 2019 a 2022, se observa un incremento de 82 conizaciones que corresponde al 31%, con respecto al año 2021 pasando de 264 a 346 para el 2022.

Total cobertura tratamiento conización, según ese procedencia en el año 2022.



Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura muestra la cobertura de tratamiento Conización en el año 2022, el total de conducta conizaciones enviadas es de **330** mujeres, de la cuales se lograron realizar **277** de estas y **17** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **89%** de cobertura total, el restante corresponde a **15** mujeres reportadas difícil contacto que representa el **5%** y **21** mujeres pendientes por seguimiento que representa el **6%**.

Descripción cobertura conización según ESE de procedencia

Ese Oriente

La figura No 15, muestra la cobertura de tratamiento Conización de procedencia ESE Oriente en el año 2022, el total de conducta Conizaciones enviadas es de **129** mujeres, de la cuales se lograron realizar **109** de estas y **6** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **89%** de cobertura total, el restante corresponde a **8** mujeres reportadas difícil contacto que representa el **6%** y **6** mujeres pendientes por seguimiento que representa el **5%**.

Ese Centro

La figura No 15, muestra la cobertura de tratamiento Conización de procedencia ESE Centro en el año 2022, el total de conducta Conizaciones enviadas es de **80** mujeres, de la cuales se lograron realizar **69** de estas **6** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **94%** de cobertura total, el restante corresponde a **2** mujeres reportadas difícil contacto que representa el **3%** y **3** mujeres pendientes por seguimiento que representa el **4%**.

Ese Ladera

La figura No 15, muestra la cobertura de tratamiento Conización de procedencia ESE Ladera en el año 2022, el total de conducta Conizaciones enviadas es de **31** mujeres, de la cuales se lograron realizar **26** de estas y **1** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa

el **87%** de cobertura total, el restante corresponde a **1** mujeres reportadas difícil contacto que representa el **3%** y **3** mujeres pendientes por seguimiento que representa el **10%**.

Ese Norte

La figura No 15, muestra la cobertura de tratamiento Conización de procedencia ESE Norte en el año 2022, el total de conducta Conizaciones enviadas es de **26** mujeres, de la cuales se lograron realizar **17** de estas **2** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **73%** de cobertura total, el restante corresponde a **1** mujeres reportadas difícil contacto que representa el **8%** y **3** mujeres pendientes por seguimiento que representa el **19%**.

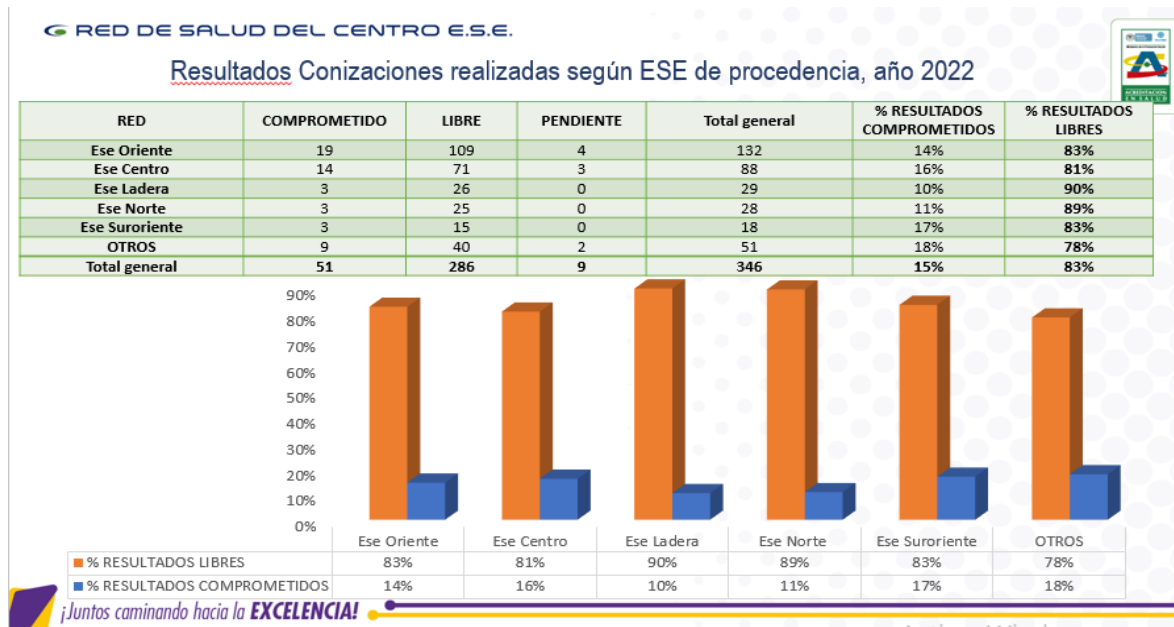
Ese Sur Oriente

La figura No 15, muestra la cobertura de tratamiento Conización de procedencia ESE Sur Oriente en el año 2022, el total de conducta Conizaciones enviadas es de **16** mujeres, de la cuales se lograron realizar **14**, lo que representa el **88%** de cobertura total, el restante corresponde a **2** mujeres pendientes por seguimiento que representa el **12%**.

Otros

La figura No 15, muestra la cobertura de tratamiento Conización de entidades de municipios del valle en el año 2022, el total de conducta Conizaciones enviadas es de **48** mujeres, de la cuales se lograron realizar **42** de estas **2** se programaron para el mes de enero 2023, lo que representa el **92%** de cobertura total, el restante corresponde a **2** mujeres reportadas difícil contacto que representa el **4%** y **2** mujeres pendientes por seguimiento que representa el **4%**.

Total resultados tratamiento conización en el año 2022.



Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura muestra los resultados de patologías tomadas del tratamiento Conización en el año 2022, el total de mujeres curadas corresponde a **286** con resultado de biopsia de bordes libres esto representa el **83%**, el total de mujeres no curadas corresponde a **51** con resultado de biopsia de bordes comprometidos esto representa el **15%**, el total de resultados pendientes

es **9** que representa el **2%** completando el **100%** sobre el total de resultados de biopsia Conización

Descripción resultado patología Conización según ese procedencia

Ese Oriente

La figura No 16, muestra los resultados de patologías tomadas del tratamiento Conización de procedencia ESE Oriente en el año 2022, el total de mujeres curadas corresponde a **109** con resultado de biopsia de bordes libres esto representa el **83%**, el total de mujeres no curadas corresponde a **19** con resultado de biopsia de bordes comprometidos esto representa el **14%**, el total de resultados pendientes es **4** que representa el **3%** completando el **100%** sobre el total de resultados de biopsia Conización

Ese Ladera

La figura No 16, muestra los resultados de patologías tomadas del tratamiento Conización de procedencia ESE ladera en el año 2022, el total de mujeres curadas corresponde a **26** con resultado de biopsia de bordes libres esto representa el **90%**, el total de mujeres no curadas corresponde a **3** con resultado de biopsia de bordes comprometidos esto representa el **10%**, completando el **100%** sobre el total de resultados de biopsia Conización

Ese Centro

La figura No 16, muestra los resultados de patologías tomadas del tratamiento Conización de procedencia ESE centro en el año 2022, el total de mujeres curadas corresponde a **71** con resultado de biopsia de bordes libres esto representa el **81%**, el total de mujeres no curadas corresponde a **14** con resultado de biopsia de bordes comprometidos esto representa el **16%**, el total de resultados pendientes es **3** que representa el **3%** completando el **100%** sobre el total de resultados de biopsia Conización

Ese Norte

La figura No 16, muestra los resultados de patologías tomadas del tratamiento Conización de procedencia ESE norte en el año 2022, el total de mujeres curadas corresponde a **25** con resultado de biopsia de bordes libres esto representa el **89%**, el total de mujeres no curadas corresponde a **3** con resultado de biopsia de bordes comprometidos esto representa el **11%**, completando el **100%** sobre el total de resultados de biopsia Conización

Ese Surorientado

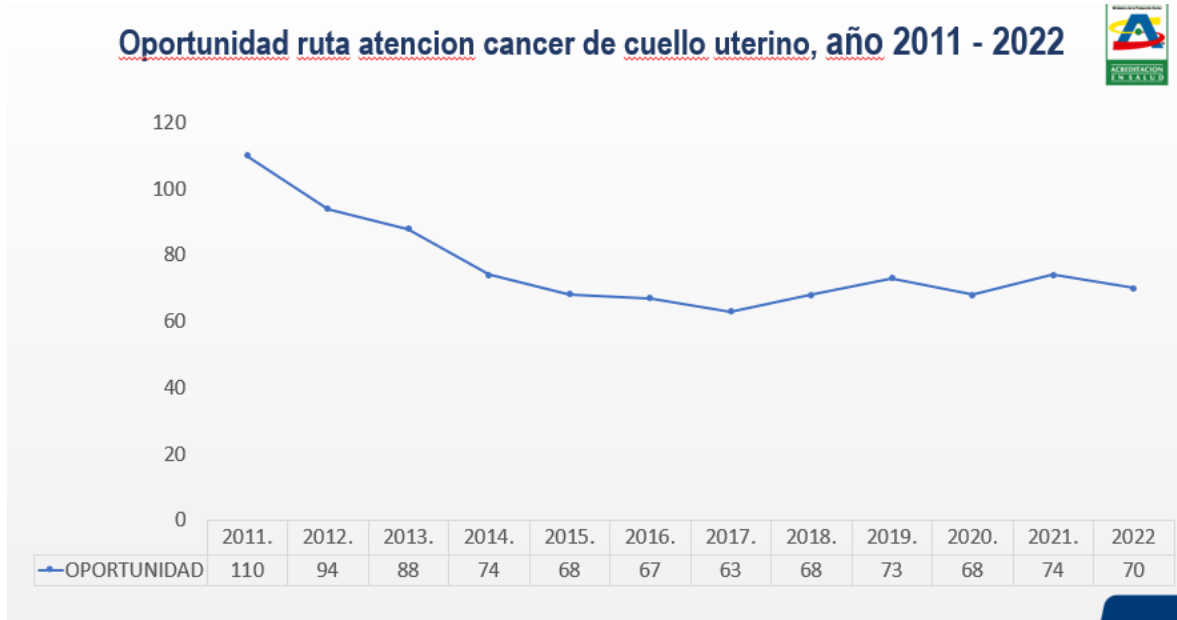
La figura No 16, muestra los resultados de patologías tomadas del tratamiento Conización de procedencia ESE surOriente en el año 2022, el total de mujeres curadas corresponde a **15** con resultado de biopsia de bordes libres esto representa el **83%**, el total de mujeres no curadas corresponde a **3** con resultado de biopsia de bordes comprometidos esto representa el **17%** completando el **100%** sobre el total de resultados de biopsia Conización

Otros

La figura No 16, muestra los resultados de patologías tomadas del tratamiento Conización de procedencia ESE Oriente en el año 2022, el total mujeres curadas corresponde a **40** con resultado de biopsia de bordes libres esto representa el **78%**, el total de mujeres no curadas corresponde a **9** con resultado de biopsia de bordes comprometidos esto representa el **18%**,

el total de resultados pendientes es **2** que representa el **4%** completando el **100%** sobre el total de resultados de biopsia Conización

Oportunidad de la atención general (tiempo entre el tamizaje hasta el inicio primer tratamiento)



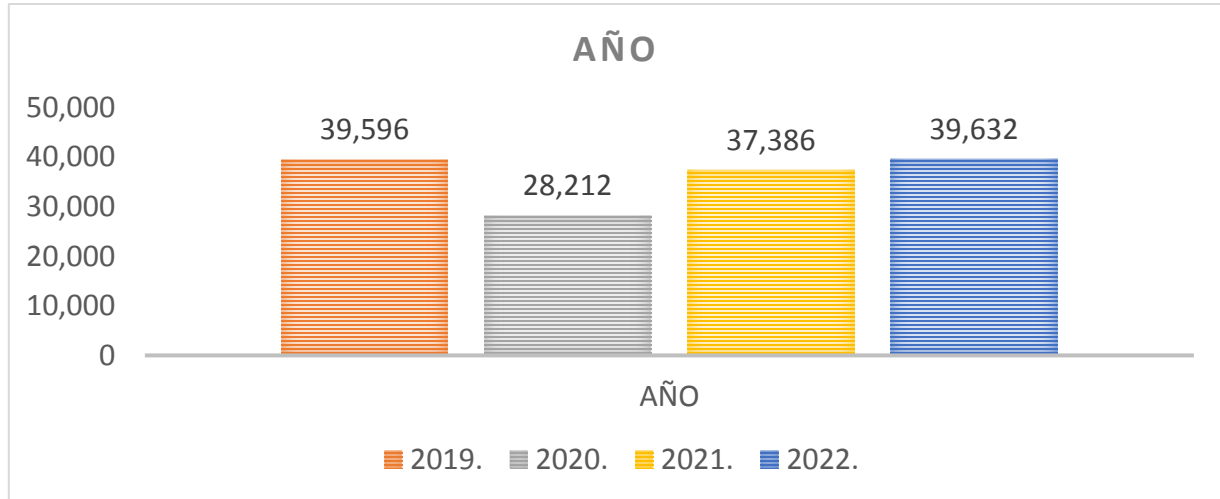
Fuente: Informe de actividades aplicativo Por Ti Mujer.

La figura No 17, muestra la oportunidad en la ruta de atención de las mujeres desde la toma del tamizaje hasta el inicio de tratamiento (Criocauterización – Conización). El resultado para el año 2022 es de 70 días representa una disminución de 4 días con respecto al año 2021 que resulto en 74 días promedio.

PROCESO POOL DE AMBULANCIAS- SICO.

Servicio de referencia de pacientes.

Número de referencias realizadas año 2019 – 2020 - 2021 - 2022.

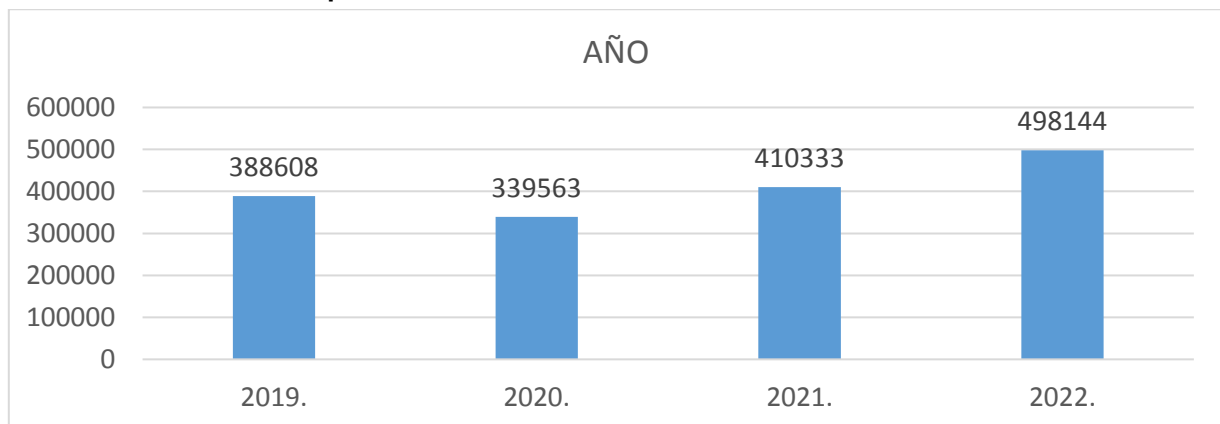


fuente: SICO CRM.

Como se puede observar en la gráfica anterior comparado año 2019 vs 2022 se observa que el número de remisiones tuvo comportamiento similar, con relación al año 2021 se logró aumento de las referencias en un 6% esto condicionado por:

- Incluir la gestión realizada en crónicos con ambulancias TAB.
- Aumento en la solicitud de ubicación de pacientes desde nivel 2 o 3.
- Desde el mes de septiembre, realizar la referencia a la EPAB. Emssanar generada desde el hospital San Juan de dios.

Gestión de referencia de pacientes en SICO. año 2019 – 2020 - 2021 - 2022.

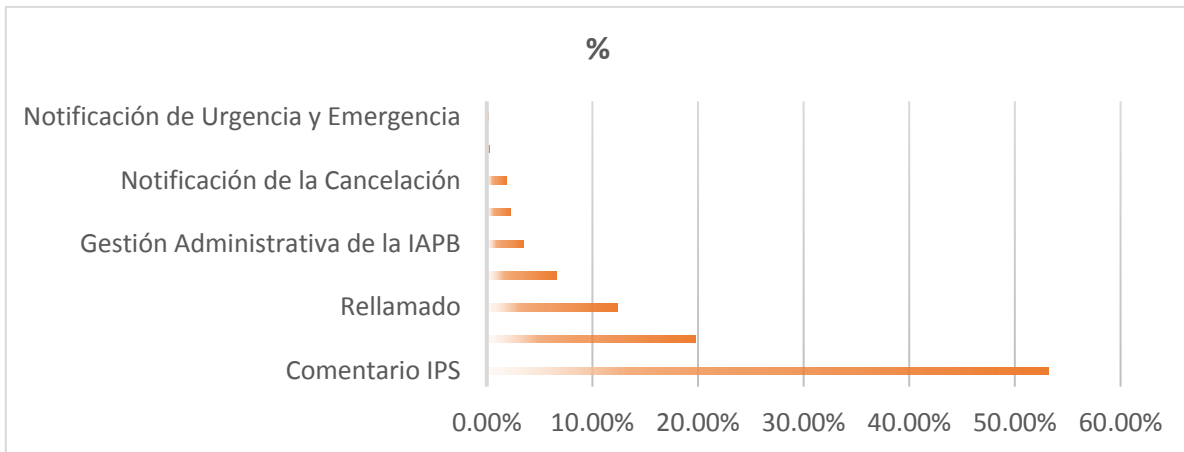


Fuente: SICO CRM

La gestión de la referencia para ubicación de paciente se observa año tras año en aumento 22% comparado con el 2019. Y 18% comparado con el 2021. Dicho aumento observado está condicionado por:

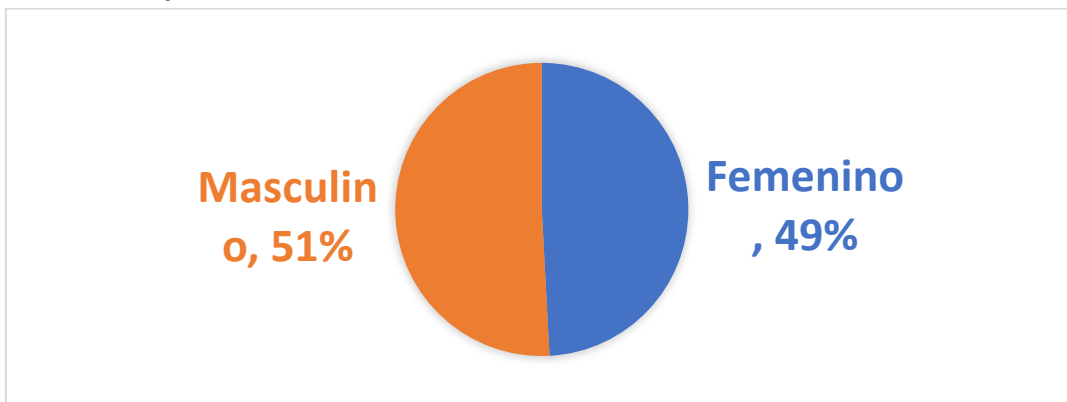
- Modelos de contratación de las EAPB. Por PGP.
- Menor oferta de prestadores para las EAPB.
- Gestiones administrativas pacientes de nivel 2 a 3 y viceversa.
- Gestión de Ubicación de pacientes EAPB. Especialmente Emssanar Donde las ubicaciones son más complejas.
- Seguimientos estrictos y obligatorios por personal de sala.

Actividades de gestión de ubicación de pacientes en SICO año 2022.



De un total de 498.144 gestiones, con más del 50% el comentario a la IPS. Es la gestión que más se realiza, con un % del 20, la notificación a red de prestadores ocupa el segundo lugar esto debido y explicado por los contratos de PGP. De las dos principales EAPB. Del régimen subsidiado, Coosalud y Emssanar.

Referencias por Género año 2022

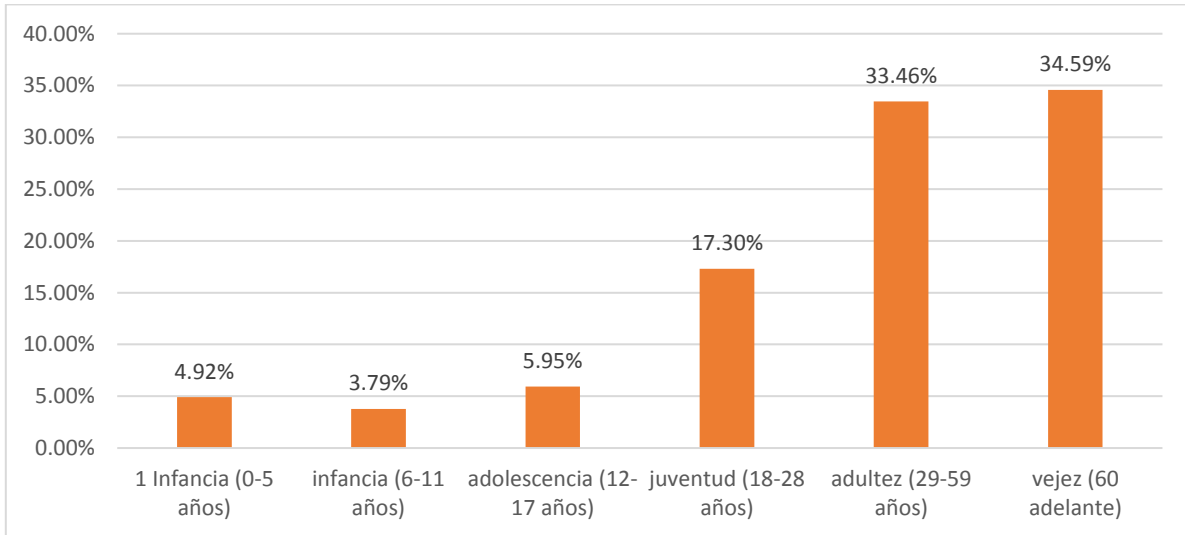


Fuente: Aplicativo CRM

La grafica anterior muestra la referencia por género en el año 2022, se observa que con el 51% el sexo masculino es a quien más referencia se le realiza, relacionado con los

principales diagnósticos de referencia, asociados a problemas cardiovasculares y en 3 lugar por violencia.

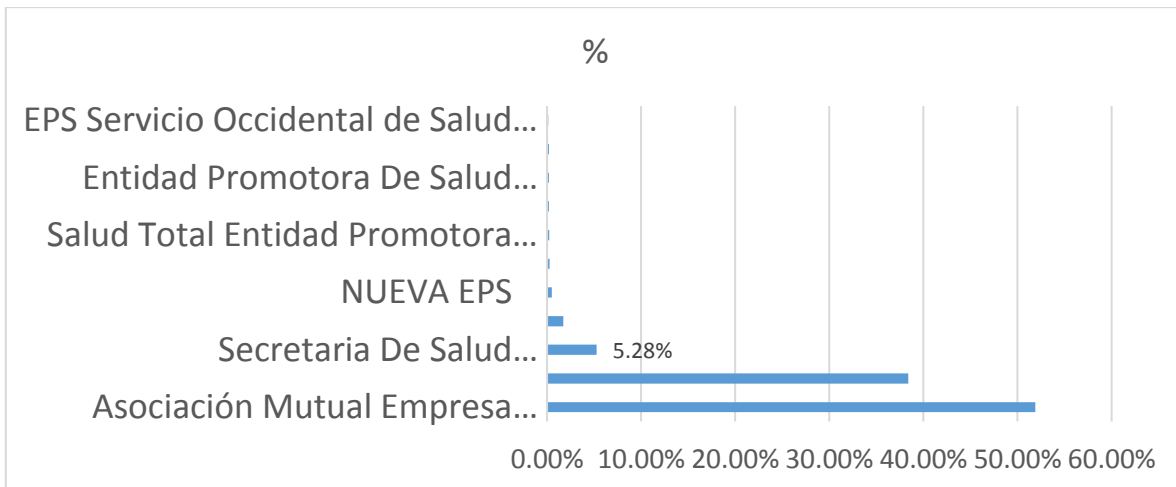
Referencias por edad año 2022.



Fuente: Aplicativo SICO

En la gráfica anterior, se observa la referencia de acuerdo con edades por ciclos de vida, la vejez con el 34,59% seguido de la adultez con el 33,46% son las edades que más remisiones se realizan. En menor proporción infancia, 1 infancia y adolescencia, relacionado con las primeras causas de remisión desde las diferentes IPS. De atención.

Referencias por EAPB. Año 2022.

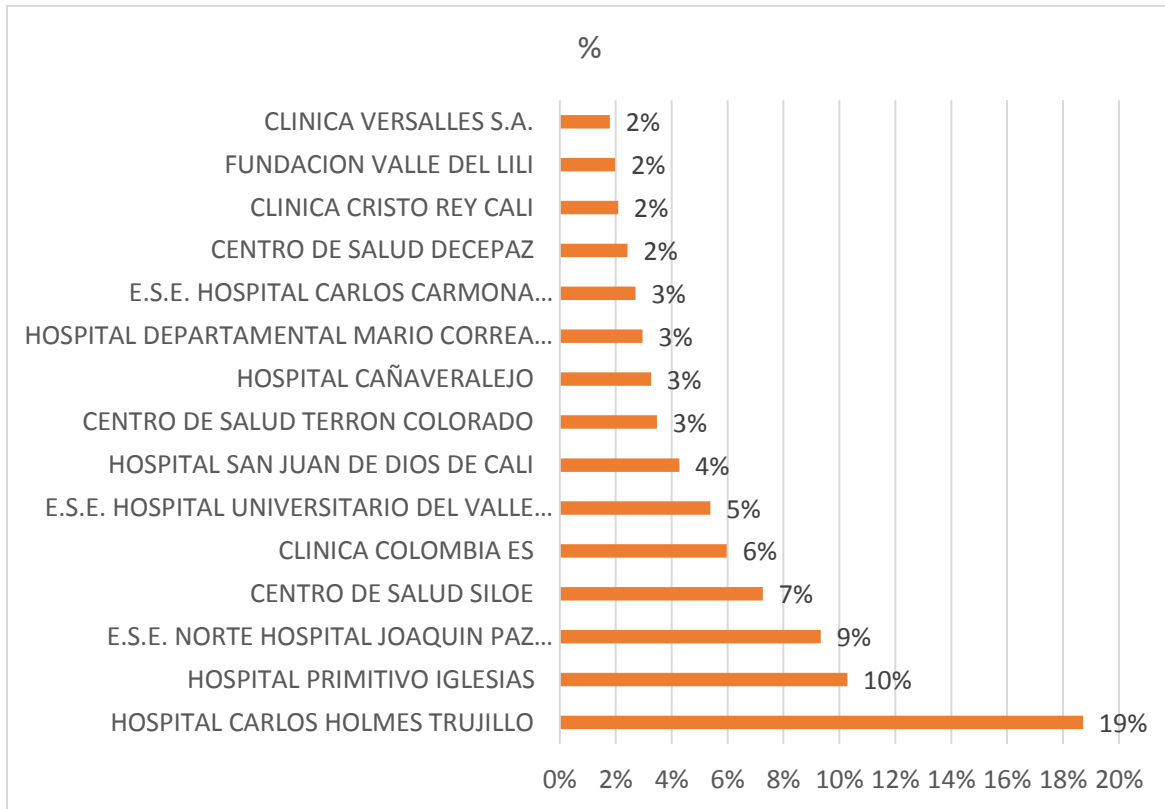


Fuente: informe Aplicativo CRM.

- Emssanar con el 52% es la de mayor referencia, seguida de Coosalud con el 38%. Entre ambas EAPB. Se realizan el 90% de las referencias, explicados por ser nuestros principales contratantes.

- El 5% de las referencias restantes corresponden a personas sin seguridad social, y el otro 5% referencia que se realiza a otras EPS. En el caso de las contributivas, relacionadas con atenciones iniciales de urgencias desde los niveles 1 de atención, desde donde generalmente, no hay respuesta oportuna por la EAPB.

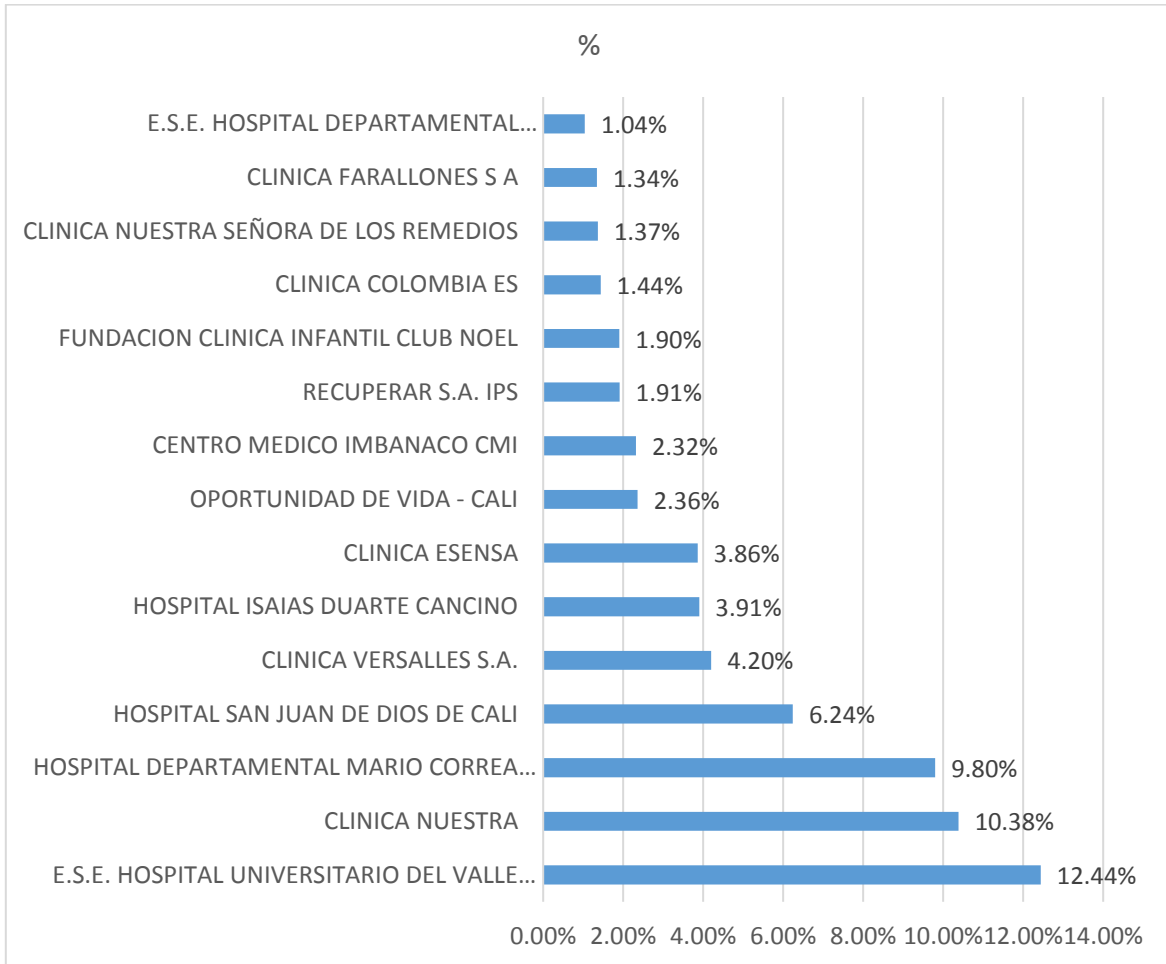
Referencias según IPS. Origen año 2022.



Fuente: Aplicativo CRM

- El 19% de las referencias corresponden a la Red de Salud Oriente, donde el 97% corresponde al Hospital Carlos Holmes Trujillo,
- El 13% corresponde a la Red Ladera, Hospital Cañaveralejo, Centro de Salud Siloé y a Terrón Colorado.
- El 10% corresponde a la ESE CENTRO Hospital Primitivo Iglesias.
- El 9% de la ESE NORTE. Hospital Joaquin Paz Borrero.
- Con el 6% se encuentra clínica nuestra que es institución donde llegan y se sacan pacientes de PGP Emssanar cardiovasculares,
- Con el 5% se encuentra el HUV. A pesar de ser una institución de 4 nivel, se realizan referencias de la EPAB COOSALUD Y EMSSANAR. Específicamente.
- Se observa un repunte con un 4% del HSJD. Explicado por las referencias que se hacen a la EAPB. Emssanar desde septiembre.

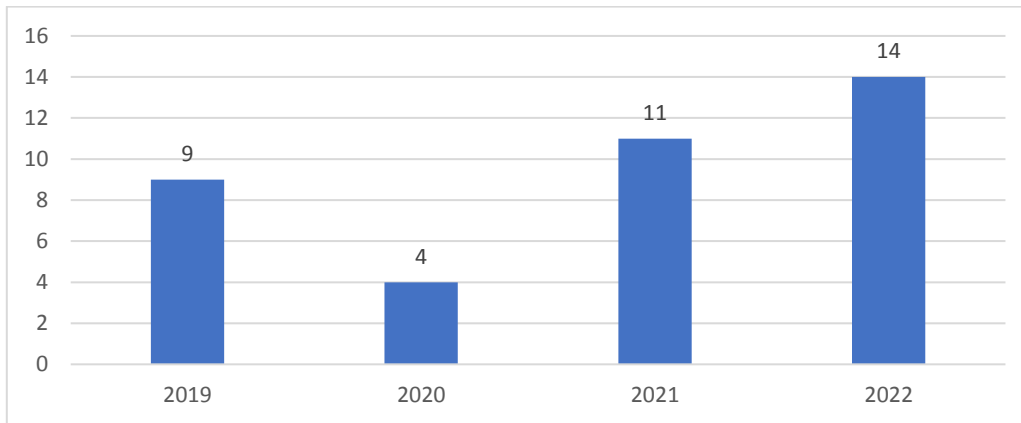
Referencias según Destino año 2022.



Fuente: Aplicativo CRM

- El 12,4% de los pacientes comentados, son remitidos al Hospital Universitario del Valle, se incluyen las atenciones iniciales de urgencias.
- Con el 10,3 % se encuentra clínica nuestra, institución donde llegan los pacientes cardiovasculares de Emssanar.
- Desde el mes de agosto del 2022. Se puede observar como las IPS. Publicas comienzan a repuntar como destino de usuarios, sumando casi un 20% entre HSJD, HMCR. HICD. Esto obedece a la estrategia de microredes creada por Emssanar desde el mes de agosto del 2022.

Tiempos de ubicación pacientes- tiempo en Horas, año 2019 a 2022.



Fuente: Aplicativo SICO CRM

Se observa un marcado aumento en la ubicación de pacientes, teniendo un promedio de 14 horas en este 2022 vs 11 del 2021. Y las 9 horas del 2019. Este aumento deliberado obedece especialmente a:

- Poca oferta en red de prestadores.
- Especialidades de difícil consecución.

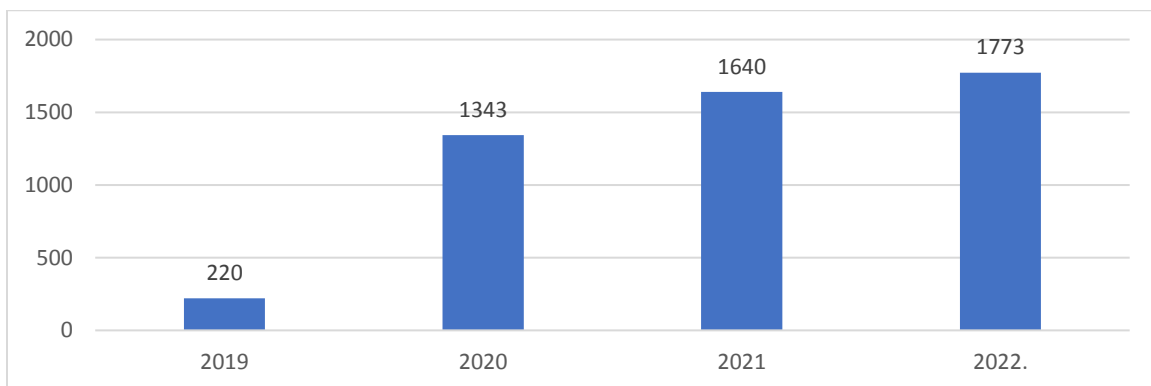
ESPECIALIDAD	HORAS
ORTOPEDIA ONCOLOGICA	135
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	108
CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	103
CIRUGIA DE TORAX	95
PATOLOGIA ONCOLOGICA	75
ENDOCRINOLOGIA	73
MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	69
ELECTROFISIOLOGIA	69
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	60
UROLOGIA GENERAL Y ONCOLOGICA	54
REUMATOLOGIA	54
HEPATOLOGIA	53
NEUMOLOGIA	50
HEMATOLOGIA	49

HEMATO ONCOLOGIA	49
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	42
NEFROLOGIA	36
CIRUGIA VASCULAR	35

ESPECIALIDAD	HORAS
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	19
MEDICINA INTERNA	14
PEDIATRIA	10
CIRUGIA GENERAL	9
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	5

En los cuadros anteriores, se presentan los tiempos de ubicación en horas, se observa que las especialidades de menor oferta son las de más difícil ubicación, sin embargo, las especialidades de mayor solicitud de referencia también se alcanzaron tiempos por encima de 6 horas, siendo la excepción materno perinatal donde se alcanzan tiempos por debajo de 6 horas.

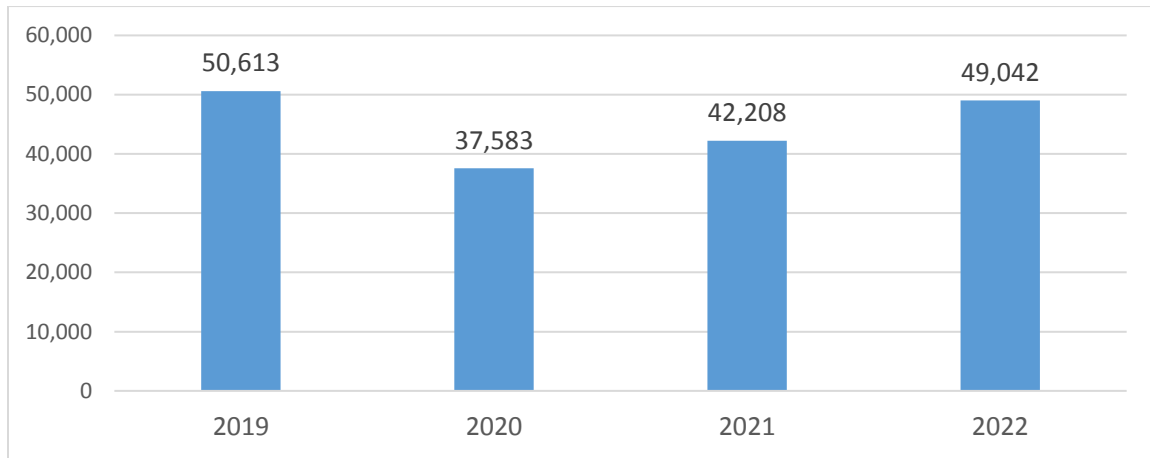
Número de contra remitidos año 2019 – 2020 – 2021-2022.



En la gráfica anterior se observa el comparativo de contra remitidos año 2019 A 2022. Se observa que en el año 2019. Eran muy pocas, puede estar explicado por que se contaban solo las que salían de nivel 1. Y no aquellos que aun saliendo de nivel 1 eran contra remitidos a otro nivel sin llegar al nivel 1. De los 1.773 contra remitidos, más del 60% obedece a falta de cupo, el 35% restante es por pertinencia.

TRASLADOS

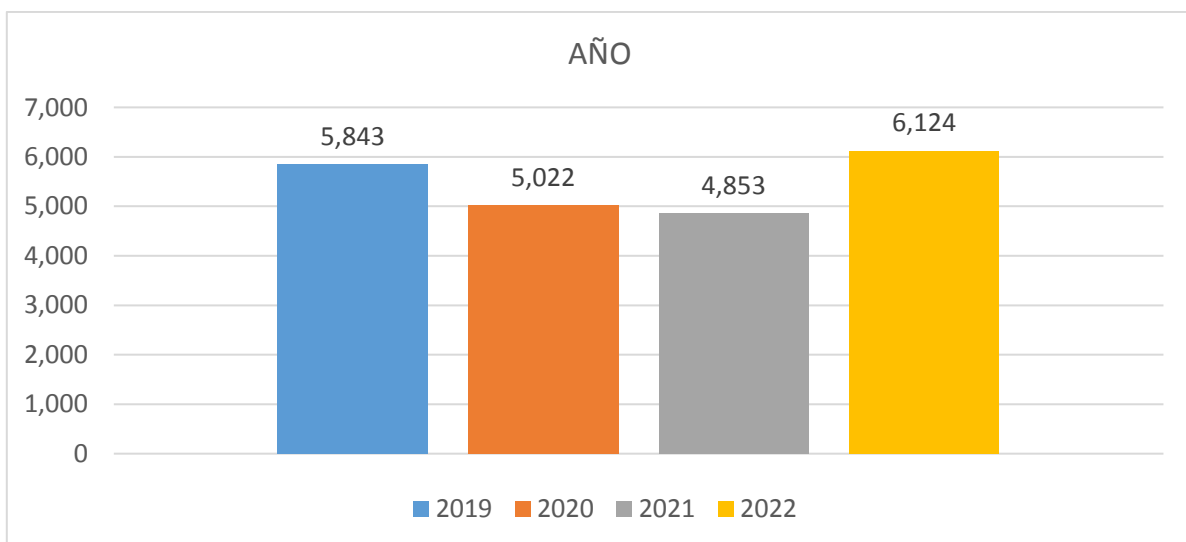
Número de traslados realizados año 2019 – 2020 - 2021-2022.



Fuente: Aplicativo SICO CRM

- Comparado con el 2019. Se obtuvo una disminución del 3% comparado con el 2022, y un aumento del 14% comparado con el 2021. a pesar de estar por debajo porcentualmente frente al 2019 se observa aumento significativo de traslados, obedece a:
 - Seguimiento estricto a productividad al personal.
 - Reactivación convenios VMR.
 - Nuevos convenios con EAPB E IPS.
 - Aumento de traslados pacientes de tutela.

Traslados Medicalizados Análisis año 2019 – 2020 - 2021-2022.

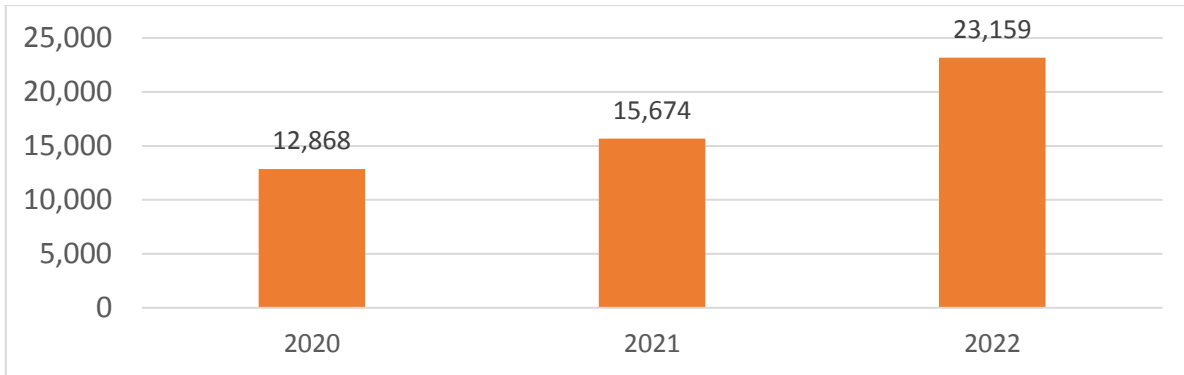


Fuente: Aplicativo CRM

Los traslados medicalizados se observa un incremento significativo comparado años anteriores con el 2019. Se observa aumento del 5%, esto tiene su explicación por todas esas medidas tomadas en las reuniones de equipo primario como son:

- Priorizar la ambulancia realmente en traslados medicalizados.
- Asignación de traslados intermunicipales.
- Eventos realizados a otras entidades.
- Seguimiento a la productividad de las tripulaciones.

Traslados TAB y Movilidad Reducida crónicos año 2019 – 2020 - 2021-2022.



Fuente: Aplicativo CRM

Se puede observar en la gráfica anterior el incremento significativo en el aumento de traslados generados a través de pacientes crónicos, dicho aumento obedece prácticamente a la reactivación de convenios con la EAPB. Emssanar en traslados crónicos y específicamente en los realizados en ambulancias, con la esquematización y distribución realizada con las ambulancias, se logró mayor cobertura, acotando que muchas ocasiones se llevan dos pacientes. Comparado con el 2019 se aumentó en 17%

Oportunidad año 2019 –2020 - 2021-2022.

TRIAGE	2019	2020	2021	2022	META
	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	
CODIGO AZUL	12	14	11	15	15
EMERGENCIAS	32	35	12,6	13	45
URGENCIAS	50	60	88	128	60
PRIORITARIOS	90	110	129	287	120

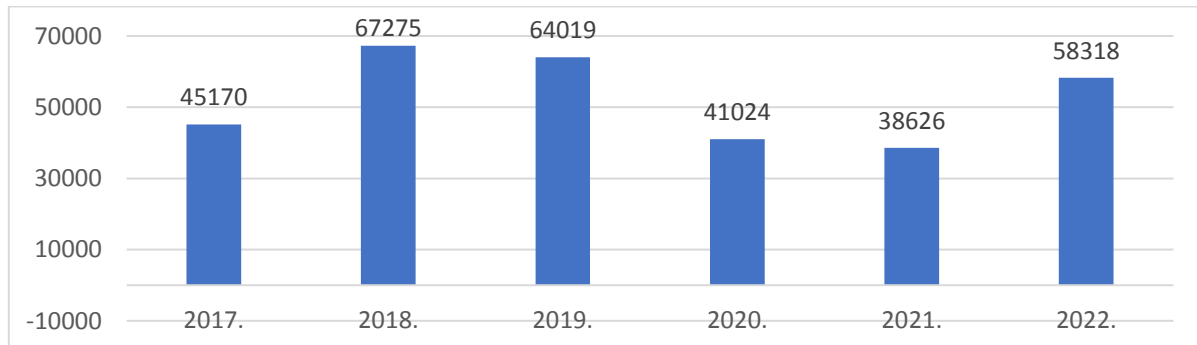
Fuente: Aplicativo CRM

La grafica anterior muestra los tiempos de oportunidad traslado, se observa que código azul y emergencias se continúa cumpliendo, pero en urgencias y prioritarias se observa aumento en tiempos de traslados con aumento considerable y muy por encima de resultados en años anteriores, en el caso de las urgencias rojas (embarazadas) si se da cumplimiento estricto a tiempos. Muchas de las consultas derivadas se hacen como prioritarias por eso estos tiempos son prolongados. Aumentar el número de traslados, condiciona disminución en la oportunidad. El no cumplimiento de la meta en urgencias y prioritaria y el cumplimiento de los tiempos código azul y emergencia obedece a:

- Móviles ubicados en IPS. Cuando no hay traslados para mejorar respuesta.
- Seguimiento del personal.
- Prioridades de atención.
- Aumento de tiempos muertos en la entrega de pacientes por no disponibilidad de camillas.

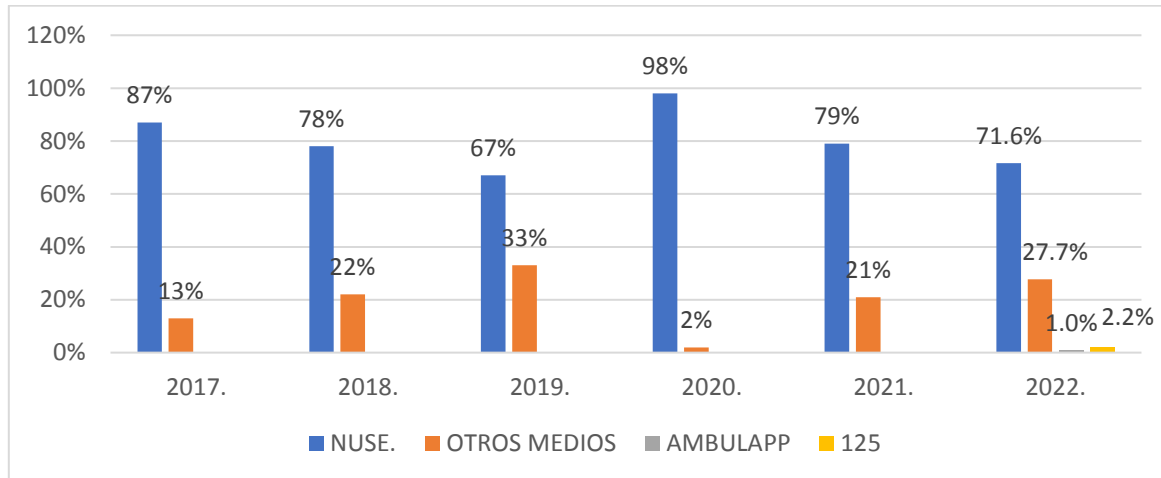
CRUE –SEM.

Cantidad de casos que ingresan años 2017 a 2022.



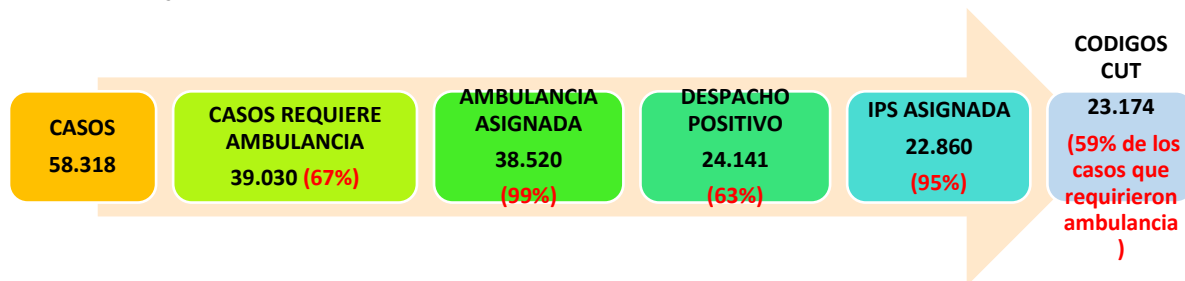
Comparado con el 2018. Que fue el año que más casos se recibieron, para el 2022 disminuyo 14%. Cabe anotar que, a pesar de disminuir, se observa, aumento de casos a expensas de situaciones por SOAT. Muy importante que mes a mes van aumentando las solicitudes y que con las nuevas mejoras y estrategias alienadas desde la SSPM. Se logre mejorar los resultados, referente a captación de casos.

Porcentaje de ingreso por medio de notificación.



Las llamadas que ingresan al SEM. Deberían ingresar por un porcentaje muy alto por el NUSE. Sin embargo, como se puede observar en el 2022. El 71,6% ingresaron por otros medios, esto es debido a que se está retomando la alineación de las empresas de ambulancia para que se adhieran al proceso, una vez se logre, se retornara a que el mayor porcentaje, se reciba por el NUSE (123) AMBULAPP o 125.

Resumen ejecutivo año 2022.

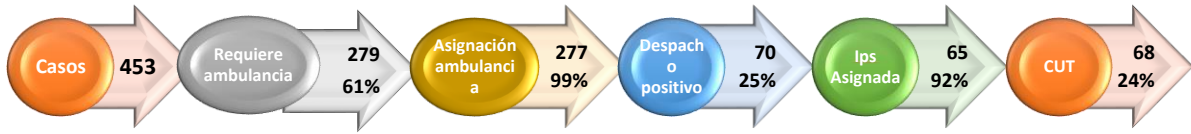


Para el año 2022 se recibieron un total de 58.318 casos, de ellos 67% requerían ambulancia, y a estos se le asignó a un 99%, como despacho positivo solo fue el 63%, y de estos positivos 95% se le asignó IPS.

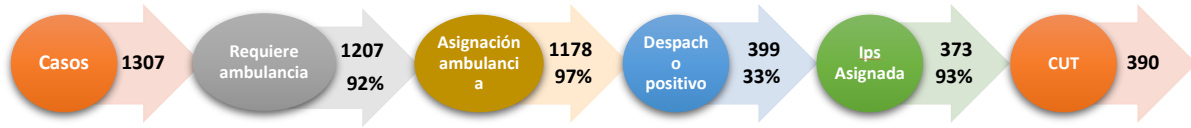
De los 39.030 casos que requerían ambulancia, a 23.174 se les asignó código CUT. Logrando una adherencia del proceso del 59%.

Estos datos muestran mejoría a la adherencia al proceso, debiendo fortalecerse el incentivar el reporte especialmente a través del NUSE.

Resumen ejecutivo APP



Resumen ejecutivo Línea 125.



5. INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

Proceso de Gestión financiera

Bajo los estándares de calidad para la gestión financiera, se consideran los siguientes criterios a cumplir incluyendo los diferentes ejes que lo impactan.

Estándar 98: Existe un proceso para la asignación y gestión de recursos financieros, físicos, tecnológicos y el talento humano, de acuerdo con la planeación de la organización, de cada proceso y de cada unidad funcional. Lo anterior se logra a través de:

- Evaluación de los recursos disponibles
- Análisis de los presupuestos.
- Evaluación de costos

Estándar 99: Existe un proceso implementado y evaluado para la protección y el control de los recursos, articulado con la gestión del riesgo. Se logra mediante

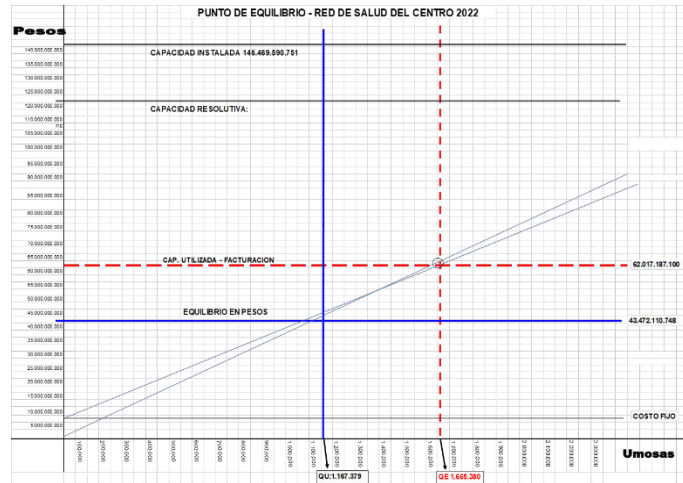
- Monitorización del presupuesto de la organización, el presupuesto de los planes estratégicos y el plan operativo
- Monitorización y gestión de la cartera.
- Análisis sistemático y gestión sobre resultados de indicadores financieros.

En cuanto a las acciones adelantadas de planes de mejoramiento en razón de la última visita de acreditación.

PLANES DE MEJORA			
ITEM	PLAN	PROPUESTA	INDICADOR
1	DEFINIR CUALES SON LOS INDICADORES CON LOS CUALES SE EVALUARAN LOS TERCEROS Y PROVEEDORES.	Comparativo de precios	\$2022 / \$2023 = %variable
		Medición de riesgos - Unidades defectuosas (Insumos) - No cumplen con los requisitos (servicios técnicos, mantenimiento, vigilancia etc.) - calidad del servicio (TH).	#und solicitadas / #und devueltas = unidades defectuosas que afectan la operatividad
		Cumplimiento para el control de operatividad - Oportunidad en la entrega o prestación del servicio / Variación del tiempo de entrega.	fecha de solicitud / Fecha de entrega = cumplimiento
		Capacitaciones para desarrollar nuevas prácticas, tecnologías, mejoras, servicios - Encaminados a lo relacionado con la acreditación.	capacitaciones programadas / capacitaciones dictadas efectivas
2	DEFINIR INDICADORES Y METAS PARA LA MONITORIZACION DE LAS ACTIVIDADES FORMULADAS EN LOS PLANES OPERATIVOS.	Objetivos estratégicos	actividad o proyecto ejecutado por mes / total actividades planeadas en el mes = % ejecución y cumplimiento
		Proyectos para el POA - Seguimiento de cumplimiento (% mes)	
3	DEFINIR LINEAMIENTOS PARA ARTICULACION DE TERCEROS Y PROVEEDORES EN LOS TEMAS DE ACREDITACIÓN.	Propuesta y evaluación de los objetivos establecidos para la acreditación.	capacitaciones de actualización recibidas / capacitaciones planeadas = % de cumplimiento
		Socializar los objetivos a los terceros para conocer quienes se logran adherir al plan de trabajo.	
4	ELABORAR EL PLAN DE INTERVENCION DE RIESGOS TENIENDO EN CUENTA LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DESPUÉS DE CONTROLES.	Cumplimiento de auditorías internas y externas para medir el desarrollo, cumplimiento y mejoras que se van generando ante los objetivos propuestos.	
		Exponer los riesgos para medirlos y evaluarlos.	# registro de riesgos o eventos adversos (x area) / # registro de riesgos declarados en plan de mejora
		Plantear la sustitución o aislamiento de los riesgos.	# registro de riesgos / # de mejoras aplicadas
5	HACER SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DEFINIDOS EN LOS PLANES OPERATIVOS Y CON LOS RESULTADOS TOMAR DECISIONES.	Controles administrativos, asistenciales, tecnológicos y demás.	# de registros de riesgos / # actividades preventivas
		Verificar el cumplimiento de los indicadores periódicamente para implementar las mejoras y minimizar los riesgos.	
		Verificar el cumplimiento de los indicadores periódicamente para solicitar las mejoras en los servicios y el cumplimiento de los servicios, logrando una toma de decisiones oportuna.	
6	HACER SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DEFINIDOS PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE PROVEEDORES Y TERCEROS.		
7	INCLUIR EN EL PLAN ANUAL DE REFERENCIACIÓN; LAS NECESIDADES DESDE DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA.	PTE	
8	INCLUIR EN EL PLAN DE ACCIÓN LAS ESTRATEGIAS A APLICAR O REPLICAR PRODUCTO DE LAS REFERENCIACIONES.	PTE	
9	REALIZAR LAS REFERENCIACIONES SEGÚN TEMAS PRIORIZADOS EN EL PLAN ANUAL.	PTE	
10	REALIZAR LOS TRÁMITES LEGALES PERTINENTES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS NUEVAS AMBULANCIAS.	LAS 2 AMBULANCIAS SE ENCUENTRAN AL DIA (VER ANEXO LOS DOCS LEGALES NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO).	

Conforme al punto de equilibrio se presentan las siguientes cifras, bajo el análisis de costos y gastos de la vigencia 2022.

CONSOLIDADO 2022	
OFERTA DE SERVICIOS	2.022
Capacidad utilizada en Umosas	1.665.380
Capacidad utilizada facturada (1)	62.017.186.100
Capacidad resolutive facturada	123.400.473.059
Capacidad instalada	146.469.590.751
ESTRUCTURA DE COSTOS Y GASTOS	
Costos fijos:	
Personal (planta y agremiacion)	3.854.130.000
Gastos generales de funcionamiento	2.351.827.000
Depreciación, provisiones y amortizac.	2.584.073.000
Total costos y gastos fijos	8.790.030.000
Costos variables:	
Materiales y suministros	7.568.742.000
Personal asistencial	30.203.119.000
Gastos generales	11.705.494.000
Total costos variables	49.477.355.000
TOTAL COSTOS Y GASTOS	58.267.385.000
Utilidades o pérdidas operativas	3.749.801.100
ANALISIS MARGINAL	
Valor de la Umosa	37.239
Costo variable en Umosas	29.709
Margen de contribución	7.530
Punto de equilibrio en Umosas	1.167.379
Equilibrio en pesos	43.472.110.748



Se muestra un comparativo en cuanto a las IPS para evaluar el punto de equilibrio de la vigencia 2022, considerando así la unidad más aprovechable es la sede hospital primitivo iglesias.

PRODUCCION FRENTE AL PUNTO DE EQUILIBRIO - 2022						
OFERTA DE SERVICIOS	CAPACIDAD UTILIZADA FACTURADA	PUNTO DE EQUILIBRIO EN PESOS	POR ENCIMA O DEBAJO DEL P. DE E.	CAPACIDAD INSTALADA	CAPACIDAD RESOLUTIVA	CAPACIDAD DE OPERACIÓN DE 2022
C.S. SANTIAGO RENGIFO	560.845.458	746.133.802	-24,83%	2.793.287.495	894.586.651	32%
P.S. DOCE DE OCTUBRE	654.349.621	360.439.555	81,54%	1.631.268.576	1.083.282.732	66%
C.S. RODEO	4.137.256.353	3.777.835.753	9,51%	4.727.335.661	3.897.813.108	82%
C.S. LUIS H. GARCES	4.456.160.499	2.432.164.555	83,22%	7.414.938.685	5.534.604.149	75%
P.S. GUABAL	667.150.000	340.201.258	96,10%	2.545.900.927	832.740.009	33%
P.S. PRIMAVERA	1.148.348.948	965.149.406	18,98%	2.031.108.070	809.145.336	40%
C.S. BELALCAZAR	1.318.429.790	876.091.939	50,49%	2.803.297.356	1.618.290.672	58%
PRIMITIVO CRESPO	1.653.189.931	2.581.568.834	-35,96%	948.076.846	474.038.423	50%
C.S. BRETANA	1.263.013.522	811.940.761	55,55%	2.013.707.808	1.014.408.259	50%
C.S. CRISTOBAL COLON	4.818.859.193	3.937.200.352	22,39%	15.898.340.671	11.405.566.443	72%
C.S. ALFONSO YOUNG	1.057.673.003	2.729.351.674	-61,25%	3.318.090.214	1.476.231.081	44%
HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	17.476.459.888	11.872.917.104	47,20%	32.672.223.935	31.600.811.300	97%
C.S. DIEGO LALINDE	3.203.482.406	1.929.697.151	60,01%	2.934.319.288	2.419.526.431	82%
C.S. PANAMERICANO	946.381.970	-3.852.506.708	-124,56%	3.431.773.636	1.767.902.347	52%
P.S. AGUABLANCA	663.023.624	412.578.926	60,70%	2.288.504.499	1.090.136.438	48%
SICO - POOL	10.319.632.636	8.080.074.828	27,72%	7.414.938.685	5.534.604.149	75%
PORTIMUJER	2.719.754.524	851.384.170	219,45%	2.648.859.499	2.107.343.887	80%
C.S. OBRERO	4.464.523.441	2.743.988.687	62,70%	7.980.183.030	6.745.261.102	85%

Se presentan los ingresos 2022, conforme los servicios pactados, recatando que los ingresos mayores proporcionados provienen del régimen particular, proyecto SEM y los contratos CAPITA.

INGRESOS - DICIEMBRE DE 2022						
MILES DE PESOS						
DENOMINACION PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	% DE RECONOC.	RECAUDOS	% DE RECAUDO/RECONOC.
DISPONIBILIDAD INICIAL ADICIONADA	1.982.149	1.000.000	982.149	98,2%	982.149	100,0%
VENTA DE SERVICIOS						
REGIMEN PARTICULAR	721.390	721.390	626.289	87%	625.459	99,9%
REGIMEN VINCULADO (P.P.S.S.S.)	300.000	300.000	694.877	232%	272.066	39,2%
APORTES PATRONALES	-	-	-	-	-	-
PROYECTOS SECRETARIA	2.200.000	5.821.680	6.965.000	120%	5.928.227	85,1%
PROYECTO DESPLAZADOS	-	-	-	-	-	-
PROYECTO SEM	1.650.000	2.186.937	2.186.937	100%	2.186.937	100,0%
PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES ORIENTADA	-	-	-	-	-	-
REGIMEN SUBSIDIADO Capita	21.423.324	21.423.324	22.534.176	105%	23.177.590	102,9%
REGIMEN SUBSIDIADO (S. de Ambulancias)	6.803.854	6.803.854	6.059.137	89%	5.959.583	98,4%
REGIMEN SUBSIDIADO (EVENTO)	7.542.296	7.542.296	10.632.085	141%	4.404.913	41,4%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	1.435.817	1.435.817	4.665.828	325%	1.752.464	37,6%
SOAT	10.000	10.000	122.265	1223%	102.825	84,1%
OTRAS ENTIDADES	2.543.152	2.979.337	2.553.704	86%	2.015.057	78,9%
RECUPERACION CARTERA	2.390.942	9.684.708	10.479.174	108,2%	10.479.174	100,0%
SUBTOTAL	47.020.776	58.909.343	67.519.472	114,6%	56.904.294	84,3%
OTROS INGRESOS CORRIENTES	-	737.880	625.760	84,8%	551.363	88,1%
SUBTOTAL		737.880	625.760	84,8%	551.363	88,1%
TRANSFERENCIAS Y APORTES						
Transf y Aportes MNCPAL destinacion especifica Mobiliario -	-	1.212.850	1.200.000	98,9%	1.200.000	100,0%
SUBTOTAL		1.212.850	1.200.000	98,9%	1.200.000	100,0%
INGRESOS DE CAPITAL						
RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS	200.000	200.000	228.073	14,0%	228.073	100,0%
SUBTOTAL	200.000	200.000	228.073	114,0%	228.073	100,0%
GRAN TOTAL INGRESOS	49.202.926	62.060.073	70.555.454	113,7%	59.865.879	84,8%



Validando el comparativo de los ingresos 2022 y 2021, se observa que a raíz de la pandemia en el año 2021 se obtuvo mejores ingresos por parte de la secretaria, pero para la vigencia 2022 se logra un equilibrio con los ingresos por Evento, Cápita, SEM, SOAT y la recuperación de cartera en objeto de la misma.

COMPARATIVO DICIEMBRE DE 2022 vs 2021						
MILES DE PESOS						
DENOMINACION PRESUPUESTAL	RECONOCI- MIENTOS 2022	RECONOCI- MIENTOS 2021	% VARIAC.	RECAUDOS 2022	RECAUDOS 2021	% VARIAC.
TOTAL INGRESOS	70.555.453	69.219.082	2%	59.865.879	58.908.386	2%
DISPONIBILIDAD INICIAL	982.149	5.858.456	-496,5%	982.149	5.858.456	-496,5%
VENTA DE SERVICIOS						
REGIMEN PARTICULAR	626.289	721.269	-15%	625.459	720.236	-15%
REGIMEN VINCULADO (P.P.S.S.S.)	694.877	363.618	48%	272.066	196.977	28%
PROYECTOS SECRETARIA	6.965.000	13.828.765	-99%	5.928.227	11.677.924	-97%
PROYECTO SEM	2.186.937	1.177.862	46%	2.186.937	1.177.862	46%
REGIMEN SUBSIDIADO Capita	22.534.176	20.324.736	10%	23.177.590	19.987.907	14%
REGIMEN SUBSIDIADO (S. de Ambulancias)	6.059.137	6.030.085	0%	5.959.583	5.729.208	4%
REGIMEN SUBSIDIADO (EVENTO)	10.632.085	6.488.263	39%	4.404.913	3.294.743	25%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	4.665.828	4.988.382	-7%	1.752.464	1.604.774	8%
SOAT	122.265	24.493	80%	102.825	87.282	15%
OTRAS ENTIDADES	2.553.704	5.149.589	-102%	2.015.057	4.309.452	-114%
RECUPERACION CARTERA	10.479.174	3.610.948	66%	10.479.174	3.610.948	66%
SUBTOTAL	67.519.472	62.708.010	100%	56.904.294	52.397.313	100,0%
OTROS INGRESOS CORRIENTES	625.760	12.085	100%	551.363	12.085	100%
SUBTOTAL	625.760	12.085	0%	551.363	12.085	
TRANSFERENCIAS Y APORTES						
APORTES DE LA NACION destinacion espec.		500.000	0%		500.000	0%
Transfy Aportes MNCPAL destinacion especifica Mobiliario - Equipos	1.200.000	-	100%	1.200.000		0%
SUBTOTAL	1.200.000	500.000		1.200.000	500.000	
INGRESOS DE CAPITAL						
RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS	228.073	140.532	100%	228.073	140.532	38%
SUBTOTAL	228.073	140.532	38%	228.073	140.532	38%
GRAN TOTAL INGRESOS	70.555.453	69.219.082	2%	59.865.879	58.908.386	2%



Correspondiente a los gastos comparativo entre las vigencias 2022 y 2021, cabe resaltar que el mayor foco del gasto se encuentra en Gastos de funcionamiento para la vigencia 2022 a pesar de que se logra una disminución del gasto del 4%. A su vez se resalta que se logra una mejor operatividad en cuanto a los gastos de operación y prestación de servicios ya que tuvo una disminución del 54% con respecto a la vigencia 2021.

En cuanto a los gastos más representativos de la ESE, se observa que su incremento oscila entre el 5% y 20% lo cual es algo considerable para revisar y en lo posible reestructurar para la próxima vigencia.

GASTOS COMPARATIVOS DICIEMBRE DE 2022 vs 2021									
MILES DE PESOS									
DENOMINACION PRESUPUESTAL	EJECUTADO 2022	EJECUTADO 2021	% VARIACIÓN	OBLIGACIÓN 2022	OBLIGACIÓN 2021	% VARIACIÓN	GIRADO 2022	GIRADO 2021	% VARIACIÓN
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	54.174.885	56.120.071	-4%	54.174.885	56.120.071	-4%	53.434.826	54.989.147	-3%
SERVICIOS PERSONALES	39.094.102	39.177.733	0%	39.094.102	39.177.733	0%	38.780.448	38.911.790	0%
SERVICIOS PERSONALES ASOC. NOMINA	5.046.904	4.796.386	5%	5.046.904	4.796.386	5%	5.046.904	4.786.787	5%
CONTRIBUCIONES DE NOMINA	1.628.625	1.537.907	6%	1.628.625	1.537.907	6%	1.628.625	1.537.907	0%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	32.418.573	32.843.439	-1%	32.418.573	32.843.439	-1%	32.104.920	32.587.095	-2%
GASTOS GENERALES	9.441.715	8.392.945	11%	9.441.715	8.392.945	11%	9.360.941	7.864.121	16%
ADQUISICION DE BIENES	1.698.821	1.577.954	7%	1.698.821	1.577.954	7%	1.692.471	1.391.216	18%
ADQUISICION DE SERVICIOS	7.742.893	6.814.991	12%	7.742.893	6.814.991	12%	7.668.469	6.472.905	16%
IMPUESTOS Y MULTAS	29.649	14.562	0%	29.649	14.562	0%	29.649	14.562	51%
OTRAS TRANSFERENCIAS (Sentencias y Conciliaciones)	84.540	0	0%	84.540	0	0%	84.540	0	100%
GASTOS DE OPERACIÓN Y PREST.SERV. GASTOS COMPLEMENTARIOS E INTERMEDIOS	5.524.880	8.534.831	-54%	5.524.880	8.534.831	-54%	5.179.248	8.198.674	-58%
GASTOS DE INVERSION	3.688.902	2.796.934	24%	3.688.902	2.561.934	31%	3.688.902	2.559.554	31%
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR	1.372.725	0	100%	1.372.725	0	100%	1.372.725	0	
TOTAL GASTOS	59.460.506	59.102.604	1%	59.460.506	58.867.604	1%	58.720.447	57.729.513	2%



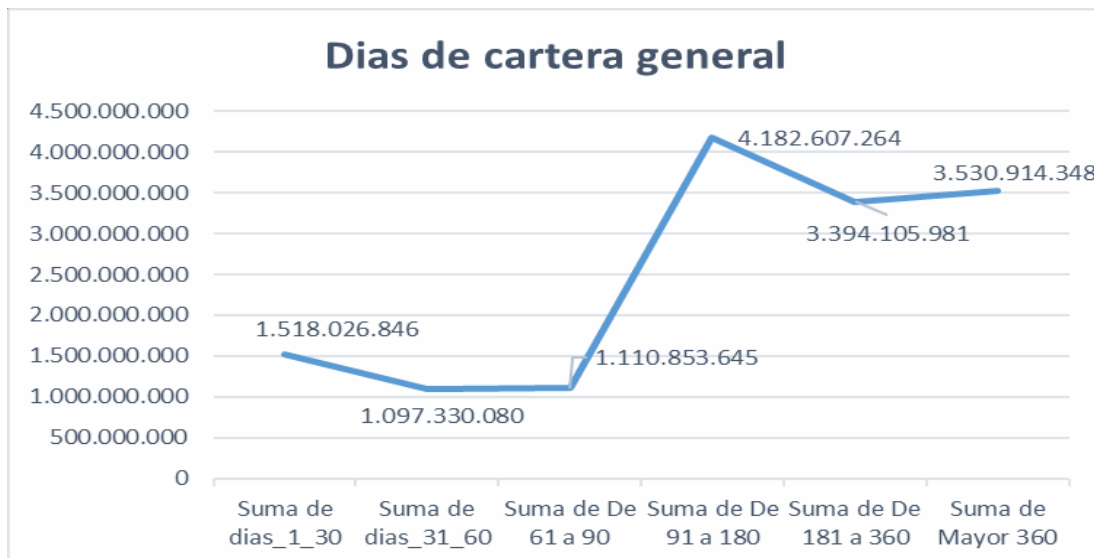
El cierre presupuestal, según el comparativo entre las 3 últimas vigencias, destaca que la variación en el reconocimiento tuvo un incremento del 8% entre las vigencias 2020 al 2021

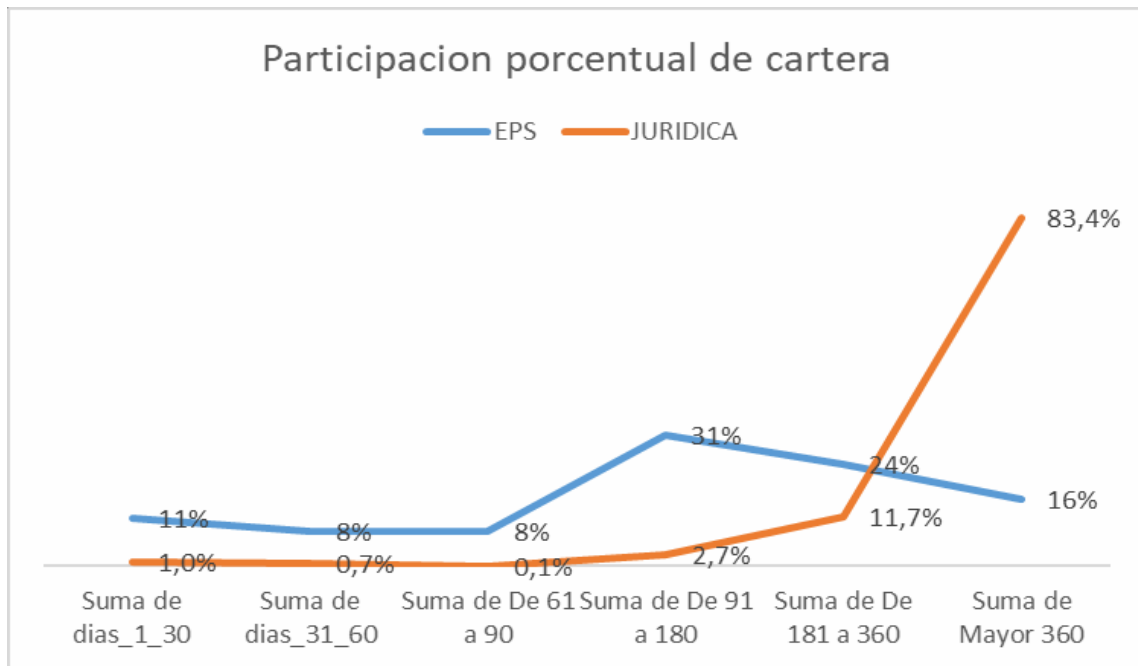
esto debido a la radicación de cuentas por servicios de COVID19 que se encontraban en curso; para las vigencias 2021 al 2022, el incremento fue del 2% rescatando así mismo que el recaudo conforme a lo reconocido fue del 94% para la misma vigencia, y para las vigencias anteriores solo se lograba un recaudo del 85% de lo reconocido.

CIERRE PRESUPUESTAL COMPARATIVO			
VIGENCIA	2020	2021	2022
PRESUPUESTO INICIAL	45.751.349.725	50.912.356.082	49.202.925.501
PRESUPUESTO DEFINITIVO	60.551.599.219	65.310.792.128	62.060.073.443
RECONOCIMIENTO	63.491.738.302	69.219.082.417	70.555.168.765
RECAUDO	59.448.296.241	58.908.385.948	59.865.594.023
GASTOS			
PRESUPUESTO INICIAL	45.751.349.725	50.912.356.082	49.202.925.501
PRESUPUESTO DEFINITIVO	60.551.599.219	65.310.792.128	62.060.073.443
COMPROMISOS	53.995.525.065	59.102.604.451	59.460.506.025
GIROS	53.995.525.065	57.729.512.780	58.720.446.818
CUENTAS POR PAGAR	0	1.373.091.671	740.059.207
EXCEDENTE O DEFICIT RECAUDO	5.452.771.175	-194.218.503	405.087.998
EXCEDENTE O DEFICIT RECONOCIMIENTO	9.496.213.236	10.116.477.966	11.094.662.740

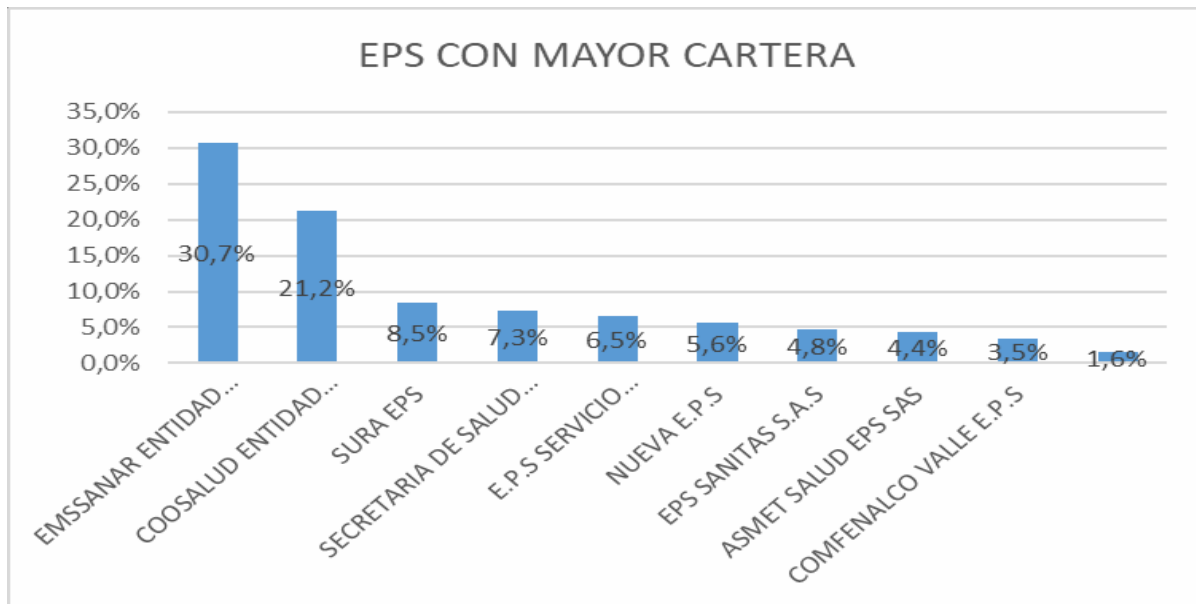
Proceso de Gestión de Facturación, Cartera y Cuentas Médicas

La cartera total para la vigencia 2022, suma \$14.841.889.914, correspondiente al 21% del reconocimiento total de la vigencia, en ello se centrará la recuperación de dicha inversión para la siguiente vigencia, logrando así un incremento oportuno del ingreso total para la estabilidad financiera de la entidad.

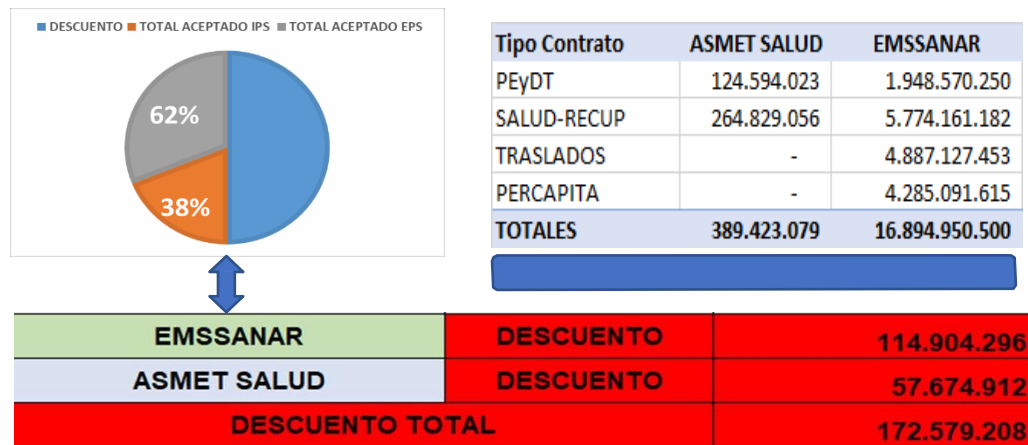




La cartera se encuentra concentrada en su mayoría en las EPS Emssanar y Coosalud, por un valor de \$ 6.816.290.081, correspondiente al 46% del total. Se buscará la posibilidad de conciliación y opciones viables para la recuperación de la misma.



La glosa para la ESE Centro por EVENTO se encuentra en \$461.493.434 lo cual representa el 2% del total facturado \$18.926.018.273 en la vigencia 2022,



Con respecto a la glosa por concepto de venta CAPITA, suma \$172.579.208 correspondiente al 1% del total de la glosa, ello a su vez cabe resaltar que se encuentra en su mayoría en la EPS Emssanar y Asmet Salud, con las cuales se buscara alternativas de recuperación de la misma.

CAPITA / RECOBRO		TOTAL
EMSSANAR	DESCUENTO	114.904.296
	DESCUENTO ACEPTADO IPS	53.422.097
	DESCUENTO ACEPTADO EPS	61.482.199
ASMET SALUD	DESCUENTO	57.674.912
	DESCUENTO ACEPTADO IPS	11.694.149
	DESCUENTO ACEPTADO EPS	45.980.763
TOTAL ACEPTADO IPS		65.116.246
TOTAL ACEPTADO EPS		107.462.962
DESCUENTO TOTAL		172.579.208

TOTAL OBJECIONES GLOSAS 2022	MES
	ENERO
	FEBRERO
	MARZO
	ABRIL
	MAYO
	JUNIO
	JULIO
	AGOSTO
	SEPTIEMBRE
	OCTUBRE
	NOVIEMBRE
	DICIEMBRE
	461.493.434

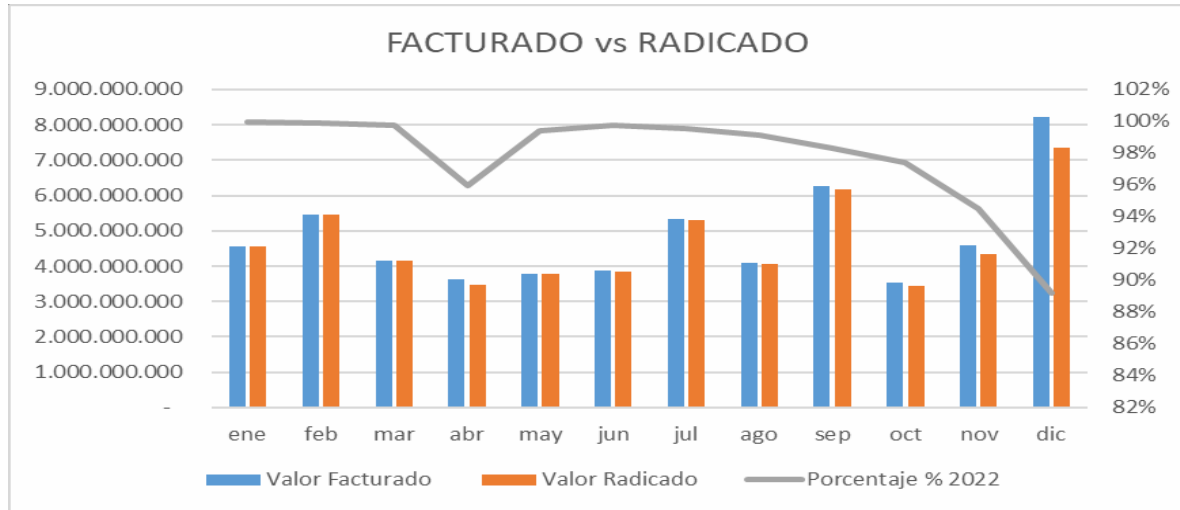




GLOSAS	TOTAL
TOTAL OBJECCION GLOSAS 2022	461.493.434
GLOSAS ACEPTADAS 2022	261.846.372
TOTAL FACTURACION POR EVENTO 2022	18.926.018.273
RESULTADO	1,4
META	3%

La radicación conforme lo facturado en la vigencia 2022, se logra en un 97% ante las entidades, el 3% restante se encuentra en proceso de verificación.

FACTURADO VS RADICADO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022			
Meses 2022	Valor Facturado	Valor Radicado	Porcentaje % 2022
ene	4.556.705.952	4.554.572.794	100%
feb	5.458.610.473	5.454.145.941	100%
mar	4.157.373.798	4.146.737.857	100%
abr	3.620.600.511	3.474.099.237	96%
may	3.796.429.121	3.774.124.068	99%
jun	3.865.136.994	3.855.952.227	100%
jul	5.333.057.134	5.309.185.191	100%
ago	4.091.098.559	4.055.014.827	99%
sep	6.279.045.387	6.172.701.882	98%
oct	3.533.468.118	3.441.442.045	97%
nov	4.604.308.188	4.352.571.718	95%
dic	8.224.022.997	7.338.222.529	89%
Total general	57.519.857.232	55.928.770.316	97%



Se encuentra un total de \$2.525.017.696 pendiente por radicar en servinte desde la vigencia 2020 hasta el 2022, por diferentes motivos relacionados con el sistema de información, entre otros.

AÑO DE TOMA	DESCRIPCION PRUEBA	CANTIDAD	VALOR PROMEDIO	VALOR
2020	PCR	7,485	100,000	748,500,000
2020	INPEC (PERSONAL ADMINISTRATIVO Y	961	100,000	96,100,000
2020	PARTICULARES PCR	74	100,000	7,400,000
2020	BUENAVENTURA PCR	32	100,000	3,200,000
2020	DETENIDOS GUABAL	10	100,000	1,000,000
2021	PCR	6,044	100,000	604,400,000
2022	PCR	659	100,000	65,900,000
TOTAL PCR SIN FACTURAR		15,265		1,526,500,000

AÑO DE TOMA	DESCRIPCION PRUEBA	CANTIDAD	VALOR	VALOR
2020	ANTIGENO	730	80,832	59,007,360
2020	PARTICULARES ANTIGENO	24	80,832	1,939,968
2021	ANTIGENO- PRUEBAS TOMADAS POR SICO	314	80,832	25,381,248
2021	PARTICULARES ANTIGENO	85	80,832	6,870,720
2021-2022	ANTIGENO MICROTERRITORIOS	11,200	80,832	905,318,400
TOTAL ANTIGENOS SIN FACTURAR		12,353		998,517,696

IPS	Total general
00-E.S.E CENTRO	43.786.335.033
01-DIEGO LALINDE	1.592.704.928
02-PRIMITIVO CRESPO	16.444.338
03-OBRAERO	639.120.796
04-BELALCAZAR	124.867.650
05-BRETAÑA	150.614.269
06-CRISTOBAL COLON	328.566.421
07-PANAMERICANO	30.344.638
08-ALFONSO YOUNG	46.321.777
09-RODEO	318.485.594
10-GUABAL DIVINO NIÑO	45.017.309
11-LUIS H GARCES	373.533.348
12-AGUABLANCA	22.467.500
13-PRIMAVERA	75.517.759
14-SICO - POOL	6.951.101.179
15-DOCE DE OCTUBRE	47.995.873
16-SANTIAGO RENGIFO	44.156.130
17-PRIMITIVO IGLESIAS	2.909.583.951
18-INPEC	16.678.739
	57.519.857.232

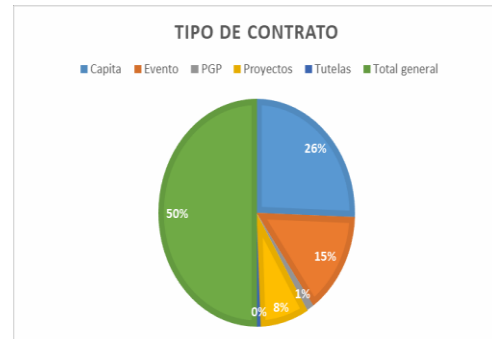
La facturación por IPS muestra que la que tiene menor operatividad es I IPS Primitivo Crespo y el Pool por el contrario es la que genera mayor ingreso. Ello varía conforme a la capacidad instalada y por ende los servicios contratados.

Se observa que la mayor facturación se genera por el régimen subsidiado CAPITA, representado por el 21%, seguido por el régimen subsidiado que representa el 19%, y por el contrario la menor facturación se encuentra en el SOAT que representa solo el 0.14%.

Regimen	Total general
Capita Percapita	6.534.978.362
Capita PyP	4.650.156.483
Capita Recuperacion S	12.202.442.705
Capita Traslados	6.056.099.323
Evento AT	80.463.729
Evento Contributivo	4.777.061.647
Evento Otros	1.353.289.490
Evento Proyectos	9.150.162.086
Evento Subsidiado	10.804.902.410
Evento Vinculado - Migrantes	1.910.300.997
Total general	57.519.857.232

Finalmente se verifica que el mayor ingreso a facturar corresponde a la venta por servicio de CAPITA correspondiente al 51% y el menor ingreso corresponde al 1% que representa la facturación por tutelas.

IPS	Total general
Capita	29.443.676.873
Evento	16.852.168.505
PGP	1.393.041.116
Proyectos	9.150.162.086
Tutelas	680.808.652
Total general	57.519.857.232



Se proponen nuevas fuentes de apalancamiento financiero tales como:

- Muestras de Antígeno
- Afiliación de usuarios de EPS Coosalud
- Proyectos de Vacunación PAI
- Promover la atención a particulares
- Convenio Tripartita

Servicio	Mes	Año	Costos globales	Utilidad	Observación
Antígeno	\$ 314,965,560	\$ 3,464,621,160	\$ 1,169,852,006	\$ 2,294,769,154	
Afiliaciones	\$ 245,000,000	\$ 2,801,837,360	\$ 105,000,000	\$ 2,696,837,360	Mes (promedios)
PAI	\$ 25,728,000	\$ 102,912,000	\$ 66,170,880	\$ 36,741,120	(4 meses en total)
Particulares	\$ 66,703,325	\$ 800,439,906			Laboratorio, consultas md.
Totales	\$ 661,582,165	\$ 7,206,551,546	\$ 1,341,022,886	\$ 5,065,088,754	

Resumen de Contratos vigencia 2022

ENTIDAD	CANTIDAD	\$ CONTRATADO
AMERICARES	5	\$ 147,503,243
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE	1	\$ -
ASEGURADORA SOLIDARIA	1	\$ -
ASMET SALUD EPS SAS	4	\$ 731,418,912
CLINICA AL ALBA	1	\$ -
COOSALUD	10	\$ 5,143,206,136
CRUZ ROJA	1	\$ -
EMSSANAR S.A.S	23	\$ 29,361,555,873
ESE LADERA	8	\$ 73,500,000
ESE NORTE	4	\$ 125,000,000
ESE ORIENTE	2	\$ 110,000,000
MALLAMAS	3	\$ 87,500,000
PSIQUIATRICO	1	\$ -
SECRETARIA DE SALUD	17	\$ 9,814,526,910
STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS S.A.S	1	\$ -
SUR ORIENTE	1	\$ 5,000,000
SURA EPS	1	\$ -
TRIPARTITAS - COMFENALCO-SALUD TOTAL - SURA	1	\$ -
U.T ERON SALUD UNIÓN TEMPORAL	1	\$ 45,000,000
TOTAL	86	\$ 45,644,211,074

Proceso de Gestión Contable



RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 805.027.2613
Municipio de Santiago de Cali Departamento del Valle del Cauca
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
Expresado en Miles de Pesos
A Diciembre de 2022



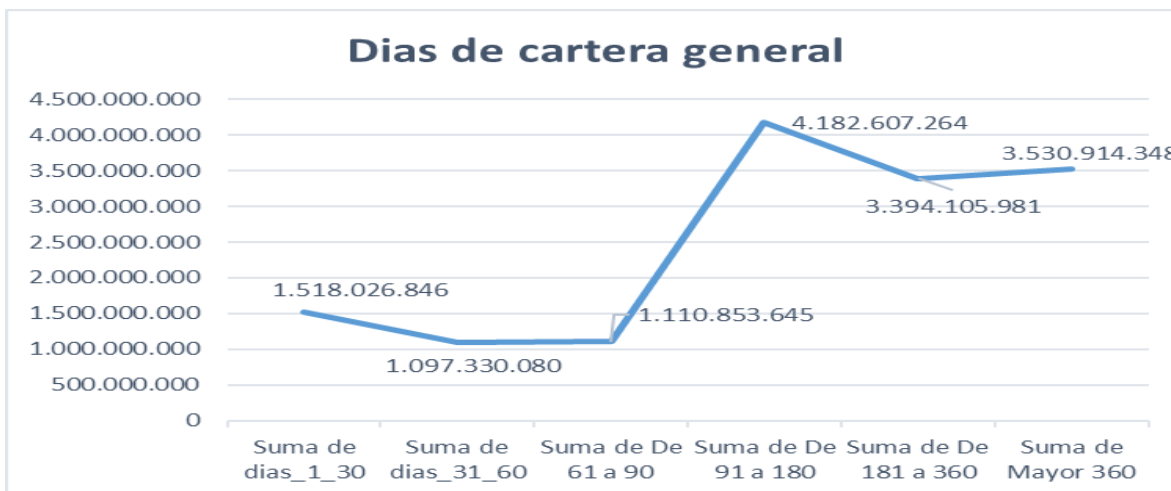
VIGILADO Supersalud

CONCEPTO	DICIEMBRE		DICIEMBRE		Variación DICIEMBRE/2022	
	2.022	2.021	2.022	2.021	\$	%
ACTIVO CORRIENTE						
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFFECTIVO	1.064.705	1,72%	982.150	1,56%	82.555	↑ 8,41%
CAJA	6.317	0,01%	14.179	0,02%	7.862	↓ -55,45%
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	1.058.388	1,71%	967.971	1,54%	90.417	↑ 9,34%
CUENTAS POR COBRAR	13.371.627	21,63%	15.398.090	24,42%	2.026.463	↓ -13,16%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	17.461.315	28,25%	18.660.398	29,60%	1.199.083	↓ -6,43%
DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR -	4.089.688	-6,62%	3.262.308	-5,17%	827.380	↑ 25,36%
INVENTARIOS	885.204	1,43%	1.688.003	2,68%	802.799	↓ -47,56%
MATERIALES Y SUMINISTROS	885.204	1,43%	1.688.003	2,68%	802.799	↓ -47,56%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	15.321.536	24,79%	18.068.243	28,66%	2.746.707	↓ -15,20%
ACTIVO NO CORRIENTE						
CUENTAS POR COBRAR	-	-	-	-	-	-
CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	1.317.889	2,13%	1.558.451	2,47%	240.562	↓ -15,44%
DETERIORO ACUMULADO CUENTAS POR COBRAR -	1.317.889	-2,13%	1.558.451	2,47%	240.562	↓ -15,44%
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	44.353.981	71,76%	42.485.639	67,39%	1.868.342	↑ 4,40%
TERRENOS	5.417.902	8,77%	5.417.902	8,59%	-	→ 0,00%
EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACION	28.102.219	45,47%	28.102.219	44,57%	-	→ 0,00%
MAQUINARIA Y EQUIPO	1.003.620	1,62%	1.003.620	1,59%	-	→ 0,00%
EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	11.109.244	17,97%	10.272.596	16,29%	836.648	↑ 8,14%
MUEBLES E INSERES Y EQUIPOS DE OFICINA	5.964.038	9,65%	4.693.302	7,44%	1.270.736	↑ 27,08%
EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	2.126.235	3,44%	1.346.326	2,14%	779.909	↑ 57,93%
EQUIPO DE TRANSPORTE DE TRACCIÓN	6.282.525	10,16%	5.475.525	8,68%	807.000	↑ 14,74%
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PPYE	15.651.802	-25,32%	13.825.851	-21,93%	1.825.951	↑ 13,21%
OTROS ACTIVOS	2.130.394	3,45%	2.493.159	3,95%	362.765	↓ -14,55%
BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	215.008	0,35%	123.368	0,20%	91.640	↑ 74,28%
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	-	0,00%	6.426	0,01%	6.426	↓ -100,00%
RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	1.015.107	1,64%	1.314.189	2,08%	299.082	↓ -22,76%
ACTIVOS INTANGIBLES	1.759.856	2,85%	1.759.856	2,79%	-	→ 0,00%
AMORTIZACION ACUMULADA INTANGIBLES	859.577	-1,39%	710.680	-1,13%	148.897	↑ 20,95%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	46.484.375	75,21%	44.978.798	71,34%	56.306	0,13%

Para esta vigencia, nuestro disponible en comparación con la vigencia 2021, año de inicio del proceso de vacunación masiva contra la Covid-19 y toma de muestras para detección temprana del virus, la entidad invirtió y destinó importantes recursos en mano de obra, compra de insumos y erogaciones con respecto del mantenimiento de la operación en salud, misma situación se observó en el año 2022, la operación se sostuvo y nuestras cuentas de efectivo y equivalentes de efectivo sostuvieron el valor mínimo a pagar en enero de la siguiente vigencia para cubrir pagos de estampillas, retenciones e impuestos.

La situación financiera al cierre del periodo, así como los resultados en términos de rendimientos financieros, presentaron una disminución en ingresos de la entidad. En gran medida, el principal activo líquido de la compañía continúa siendo las cuentas por cobrar a las diferentes EAPB y entidades contratantes. Para la vigencia 2022, dicho rubro tuvo una importante disminución con relación al año 2021 que estuvo apalancado por la iliquidez del

sistema de salud ante la emergencia por Covid-19, y en general, de las administradoras de recursos, quienes en su mayoría no tenían presupuestado el pago de carteras por paquetes COVID, en lo que refiere a Hospitalización, toma de muestras y PCR. Es importante mencionar entonces que este incremento en los niveles de cartera (No retorno esperado de las inversiones realizadas por la IPS), tiene una directa correlación con la disminución de los niveles de efectivo comparados con el año inmediatamente anterior. Se espera que para la vigencia 2023 estos niveles de cartera disminuyan significativamente y contribuyan a la sostenibilidad financiera de la entidad.



La cartera de acuerdo con las edades está representada así:

De 0 a 60 días representa el 9,17%

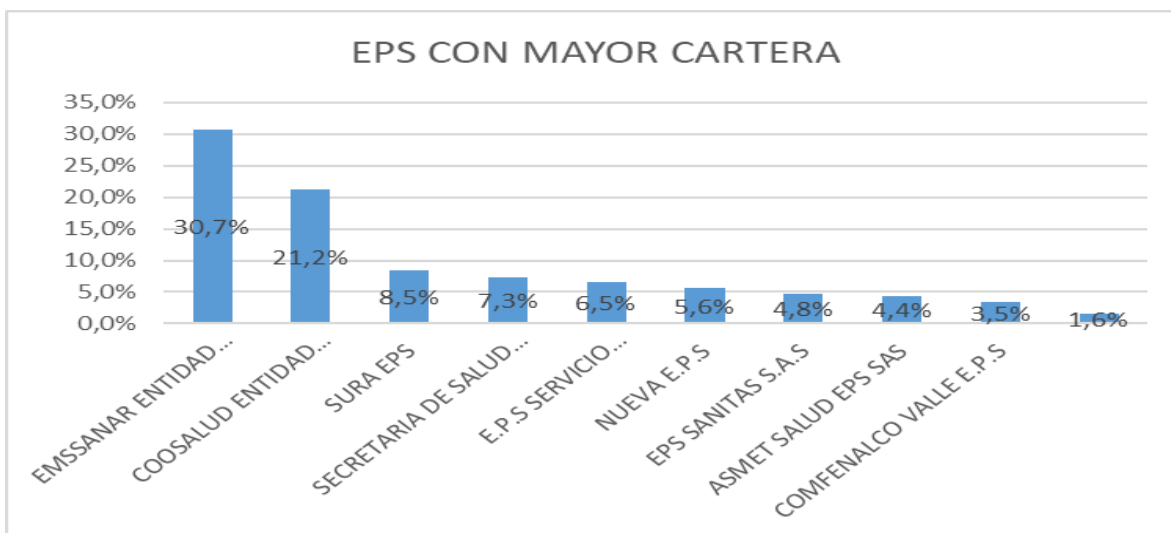
61 a 90 días representa el 5,38 %

91 a 180 días representa el 11,84%

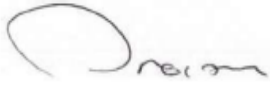
181 a 360 días representa el 19,61%


Y la cartera Mayor a 360 días representa el 20,63%

Al corte del 31 de diciembre quedaron \$774 Millones correspondientes a cartera pendiente de identificar.



TOTAL ACTIVOS		61.805.911	100,00%	63.047.041	100,00%	3.985.935	6,75%
PASIVO CORRIENTE							
CUENTAS POR PAGAR		1.120.705	1,81%	1.405.629	2,23%	-284.924	-20,27%
	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	705.606	1,14%	1.048.640	1,66%	-343.034	-32,71%
	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	182.346	0,30%	182.905	0,29%	559	-0,31%
	RETENCIONES	226.393	0,37%	174.084	0,28%	52.309	30,05%
	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	6.360	0,01%	-	0,00%	6.360	#¡DIV/0!
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS		1.693.930	2,74%	2.172.396	3,45%	-478.466	-22,02%
	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	1.693.930	2,74%	2.172.396	3,45%	-478.466	-22,02%
TOTAL PASIVO CORRIENTE		2.814.635	4,55%	3.578.025	5,68%	-763.390	-21,34%
PASIVO NO CORRIENTE							
PROVISIONES		2.809.341	4,55%	3.441.831	5,46%	-632.490	-18,38%
	LITIGIOS Y DEMANDAS	2.809.341	4,55%	3.441.831	5,46%	-632.490	-18,38%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE		2.809.341	4,55%	3.441.831	5,46%	-632.490	-18,38%
TOTAL PASIVOS		5.623.976	9,10%	7.019.856	11,13%	-1.395.880	-19,88%
PATRIMONIO							
CAPITAL FISCAL		1.766.045	2,86%	1.766.045	2,80%	-	0,00%
	RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	54.261.140	87,79%	49.860.583	79,08%	4.400.557	8,83%
	RESULTADOS DEL EJERCICIO	154.750	0,25%	4.400.557	6,98%	-4.245.807	-96,48%
TOTAL PATRIMONIO		56.181.935	90,90%	56.027.185	88,87%	154.750	0,28%
TOTAL PASIVOS + PATRIMONIO		61.805.911	100,00%	63.047.041	100,00%	-1.241.130	-1,97%
CUENTAS DE ORDEN							
DEUDORAS CONTROL		4.365.417	1,03%	4.369.472	6,93%	-4.055	-0,09%
	ACREEDORAS POR CONTRA	12.124.896	19,62%	15.283.484	24,24%	-3.158.588	-20,67%
	DEUDORAS POR CONTRA	4.365.417	1,03%	4.369.472	6,93%	-4.055	-0,09%
	RESPONSABILIDADES CONTINGENTES - LITIGIOS Y DEMANDAS	12.124.896	19,62%	15.283.484	24,24%	-3.158.588	-20,67%


JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
 Representante Legal


GIOVANNY ANTONIO SALDANA RAMIREZ
 Contador Público (*)
 TP No 154164-T


HERNAN MORA MARTINEZ
 Revisor Fiscal
 Por delegación de Kreston RM SA
 TP No 24697-T
 (Ver opinión adjunta DF-0068-22)

Los conceptos (cuentas) que componen el grupo **Cuentas por pagar**, comparativo con el periodo anterior y separando valor corriente y no corriente, se alimenta con la información del formulario de Saldos y Movimientos así:

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VICENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	SALDO CTE 2022	SALDO CTE 2021	VALOR VARIACIÓN
2.4	Cr	CUENTAS POR PAGAR	1.120.705	1.405.629	-284.924
2.4.01	Cr	Adquisición de bienes y servicios nacionales	705.606	1.048.640	-343.034
2.4.07	Cr	Recursos a favor de terceros	182.346	182.905	-559
2.4.36	Cr	Retenciones	226.393	174.084	52.309
2.4.40	Cr	Impuestos, contribuciones y Tasas	6.360	0	6.360

A continuación, se detallan los conceptos (cuentas) que componen el grupo **Provisiones de Demandas**, comparativo con el periodo anterior, el cual se alimenta con la información del formulario de Saldos y Movimientos.

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VICENCIA		VARIACIÓN
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	SALDO NO CTE 2022	SALDO NO CTE 2021	VALOR VARIACIÓN
2.7	Cr	PROVISIONES	2.809.341	3.441.831	-632.490
2.7.01	Cr	Litigios y demandas	2.809.341	3.441.831	-632.490

RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 805.027.2613
Municipio de Santiago de Cali Departamento del Valle del Cauca
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL
Expresado en Miles de Pesos
A Diciembre de 2022

CONCEPTO	DICIEMBRE 2.022		DICIEMBRE 2.021		Variación DICIEMBRE/2022 Vs DICIEMBRE/2021	
	\$	%	\$	%	\$	%
INGRESOS						
SERVICIOS DE SALUD	56.525.336	96,89%	62.382.726	97,02%	5.857.390	-9,39%
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS	- 1.256	0,00%	- 2.501	0,00%	1.245	-49,78%
TRANSFERENCIAS	1.817.535	3,12%	1.915.322	2,98%	97.787	-5,11%
TOTAL INGRESOS ACTIVIDADES ORDINARIAS	58.341.615	100,00%	64.295.547	100,00%	5.953.932	-9,26%
COSTO DE VENTAS						
COSTOS DE SALUD	49.212.566	84,35%	52.122.563	81,07%	2.909.997	-5,58%
TOTAL COSTO DE VENTAS	49.212.566	84,35%	52.122.563	81,07%	2.909.997	-5,58%
UTILIDAD BRUTA	9.129.049	15,65%	12.172.984	18,93%	3.043.935	-25,01%
GASTOS ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN						
SUELDOS Y SALARIOS	793.387	1,36%	642.993	1,00%	150.394	23,39%
CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	204	0,00%	551	0,00%	347	-62,98%
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	203.197	0,35%	173.491	0,27%	29.706	17,12%
APORTES SOBRE LA NÓMINA	38.879	0,07%	34.843	0,05%	4.036	11,58%
PRESTACIONES SOCIALES	261.904	0,45%	299.564	0,47%	37.660	-12,57%
GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	2.500	0,00%	7.800	0,01%	5.300	-67,95%
GENERALES	4.956.863	8,50%	3.529.933	5,49%	1.426.930	40,42%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	29.649	0,05%	14.071	0,02%	15.578	110,71%
TOTAL GASTOS ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	6.286.583	10,78%	4.703.246	7,32%	1.583.337	33,66%
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES						
DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	586.818	1,01%	2.423.227	3,77%	1.836.409	-75,78%
DETERIORO DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	1.975.293	3,39%	2.448.955	3,81%	473.662	-19,34%
DETERIORO ACTIVOS INTANGIBLES	148.698	0,25%	145.142	0,23%	3.556	2,45%
TOTAL DEPRECIA, AMORT Y PROVISIONES	2.710.809	4,65%	5.017.324	7,80%	2.306.515	-45,97%
TOTAL GASTOS ADMON Y DET, DEPREC, AMOR Y PROV	8.997.392	15,42%	9.720.570	15,12%	723.178	-7,44%
RESULTADO OPERACIONAL	131.657	0,23%	2.452.414	3,81%	2.320.757	-94,63%

De acuerdo con los datos anteriormente enunciados se evidencia que la venta de servicios tuvo una disminución en ingresos a la baja de actividades correspondiente a la facturación de pruebas COVID lo cual con el tiempo la tendencia a la baja afectando el flujo de facturación y por tal motivo los ingresos como evento y particular se ven impactados disminuyendo los ingresos.

OTROS INGRESOS Y GASTOS						
OTROS INGRESOS						
FINANCIEROS	302.470	0,52%	140.532	0,22%	161.938	115,23%
OTROS INGRESOS ORDINARIOS	816.064	1,40%	1.921.672	2,99%	1.105.608	-57,53%
TOTAL OTROS INGRESOS	1.118.534	1,92%	2.062.204	3,21%	943.670	-45,76%
OTROS EGRESOS						
COMISIONES	138.771	0,24%	55.865	0,09%	82.906	148,40%
FINANCIEROS	372	0,00%	21.342	0,03%	20.970	-98,26%
GASTOS DIVERSOS	956.298	1,64%	36.854	0,06%	919.444	2494,83%
TOTAL OTROS EGRESOS	1.095.441	1,88%	114.061	0,18%	981.380	860,40%
TOTAL OTROS INGRESOS Y GASTOS	23.093	0,04%	1.948.143	3,03%	1.925.050	-98,81%
EXCEDENTES DE LA ACT. FINANC. ECONOM. Y SOCIAL	154.750	0,27%	4.400.557	6,84%	4.245.807	-96,48%


JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Representante Legal


GIOVANNY ANTONIO SALDANA RAMIREZ
Contador Público (*)
TP No 154164-T


HERNAN MORA MARTINEZ
Revisor Fiscal
Por delegación de Kreston RM SA
TP No 24697-T
(Ver opinión adjunta DF-0068-22)

La utilidad del ejercicio se redujo pasando de más de \$4000 millones a \$154 Millones, esperamos contar con nuevas estrategias con nuevas oportunidades para corresponder a la sociedad con nuestra operación.


RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.
NIT 805.027.261-3
Municipio de Santiago de Cali - Departamento del Valle del Cauca
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
Por el año terminado el 31 de diciembre de 2022
Con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2021
Expresado en Miles de Pesos
"VIGILADO SUPERSALUD"

VIGILADO Supersalud

	Ganancias (Pérdidas)				
	Capital Fiscal	del periodo	Acumuladas	Total	Total Patrimonio
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021	1.766.045	4.400.557	49.860.583	54.261.140	56.027.185
Resultado integral total	0	-4.245.807	4.400.557	154.750	154.750
Ganancia (pérdida) neta reconocida en el periodo	0	-4.245.807	4.400.557	154.750	154.750
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022	1.766.045	154.750	54.261.140	54.415.890	56.181.935


JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Representante Legal


GIOVANNY ANTONIO SALDAÑA RAMIREZ
Contador Público (*)
TP No 154164-T


HERNÁN MORA MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
Por delegación de Kreston RM SA
TP No 24697-T
(Ver opinión adjunta DF-0068-22)

RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.
ESTADOS DE FLUJOS DE EFECTIVO
Por el año terminado el 31 de diciembre de 2022
Con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2021
Expresado en pesos colombianos
"VIGILADO SUPERSALUD"


VIGILADO Supersalud

	31-dic-22	31-dic-21	VAR REL	VAR%
Flujos de efectivo de las actividades de la operación				
Efectivo recibido de clientes "venta de servicios"	46.424.835	48.786.365	- 2.361.530	↓ -4,84%
Efectivo recibido de otras fuentes, "otros ingresos y devolución patronales"	551.363	12.085	539.278	↑ 4462,37%
Efectivo recibido por aportes de la Nación y Municipio	0	500.000	-500.000	↓ -100,00%
Efectivo recibido por rendimiento financieros	1.428.073	140.532	1.287.541	↑ 916,19%
Efectivo recibido por recuperación de cartera	10.479.174	3.610.948	6.868.226	↑ 190,21%
Pagos a proveedores	-48.426.241	-49.041.228	614.987	↓ -1,25%
Pagos al personal	-6.656.097	-6.558.301	-97.796	↓ 1,49%
Efectivo provisto por (usado en) actividades de operación	\$ 3.801.107	-\$ 2.549.599	\$ 6.350.706	↑ -249,09%
Impuestos pagados	-29.649	-14.562	-15.087	↑ 103,61%
Flujo neto provisto por (usado en) actividades de operación	\$ 3.771.458	-\$ 2.564.161	\$ 6.335.619	↑ -247,08%
Flujos de efectivo de actividades de inversión:				
Inversión en equipos	- 3.558.903	- 2.422.621	- 1.136.282	↑ 46,90%
Inversión en remodelación y construcción	- 100.000	- 82.493	- 17.507	↑ 21,22%
Inversión en Software	- 29.999	- 54.440	24.441	↓ -44,90%
Flujo neto provisto por (usado en) actividades de inversión:	-\$ 3.688.902	-\$ 2.559.554	-\$ 1.129.348	↑ 44,12%
Flujo de Efectivo Neto del Periodo	\$ 82.556	-\$ 5.123.715	\$ 5.206.271	↓ -101,61%
Efectivo y equivalentes de efectivo al inicio del periodo:	\$ 982.149	\$ 6.105.864	-\$ 5.123.715	↓ -83,91%
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del periodo:	\$ 1.064.705	\$ 982.149	\$ 82.556	↑ 8,41%

las notas adjuntas son parte integrante de estos Estados Financieros


JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Representante Legal


GIOVANNY ANTONIO SALDAÑA RAMIREZ
Contador Público (*)
TP No 154164-T


HERNÁN MORA MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
Por delegación de Kreston RM SA
TP No 24697-T
(Ver opinión adjunta DF-0068-22)

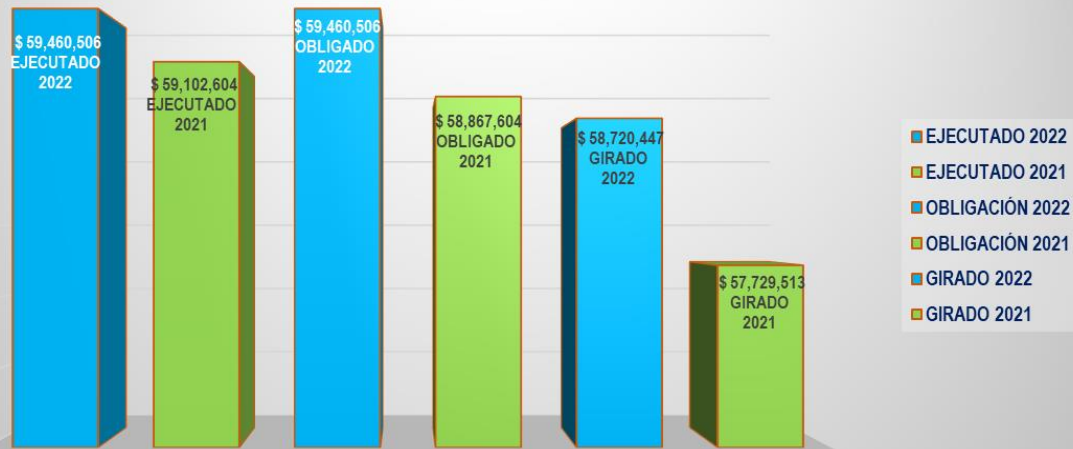
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CON LA VIGENCIA ANTERIOR

COMPARATIVO DICIEMBRE DE 2022 vs 2021						
MILES DE PESOS						
DENOMINACION PRESUPUESTAL	RECONOCIMIENTOS 2022	RECONOCIMIENTOS 2021	% VARIAC.	RECAUDOS 2022	RECAUDOS 2021	% VARIAC.
TOTAL INGRESOS	70.555.453	69.219.082	2%	59.865.879	58.908.386	2%
DISPONIBILIDAD INICIAL	982.149	5.858.456	-496,5%	982.149	5.858.456	-496,5%
VENTA DE SERVICIOS						
REGIMEN PARTICULAR	626.289	721.269	-15%	625.459	720.236	-15%
REGIMEN VINCULADO (P.P.S.S.S.)	694.877	363.618	48%	272.066	196.977	28%
PROYECTOS SECRETARIA	6.965.000	13.828.765	-99%	5.928.227	11.677.924	-97%
PROYECTO SEM	2.186.937	1.177.862	46%	2.186.937	1.177.862	46%
REGIMEN SUBSIDIADO Capita	22.534.176	20.324.736	10%	23.177.590	19.987.907	14%
REGIMEN SUBSIDIADO (S. de Ambulancias)	6.059.137	6.030.085	0%	5.959.583	5.729.208	4%
REGIMEN SUBSIDIADO (EVENTO)	10.632.085	6.488.263	39%	4.404.913	3.294.743	25%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	4.665.828	4.988.382	-7%	1.752.464	1.604.774	8%
SOAT	122.265	24.493	80%	102.825	87.282	15%
OTRAS ENTIDADES	2.553.704	5.149.589	-102%	2.015.057	4.309.452	-114%
RECUPERACION CARTERA	10.479.174	3.610.948	66%	10.479.174	3.610.948	66%
SUBTOTAL	67.519.472	62.708.010	100%	56.904.294	52.397.313	100,0%
OTROS INGRESOS CORRIENTES	625.760	12.085	100%	551.363	12.085	100%
SUBTOTAL	625.760	12.085	0%	551.363	12.085	
TRANSFERENCIAS Y APORTES						
APORTES DE LA NACION destinacion espec.		500.000	0%		500.000	0%
Transf y Aportes MNCPAL destinacion especifica Mobiliario - Equipos	1.200.000	-	100%	1.200.000		0%
SUBTOTAL	1.200.000	500.000		1,200.000	500.000	
INGRESOS DE CAPITAL						
RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS	228.073	140.532	100%	228.073	140.532	38%
SUBTOTAL	228.073	140.532	38%	228.073	140.532	38%
GRAN TOTAL INGRESOS	70.555.453	69.219.082	2%	59.865.879	58.908.386	2%



GASTOS COMPARATIVOS DICIEMBRE DE 2022 vs 2021									
MILES DE PESOS									
DENOMINACION PRESUPUESTAL	EJECUTADO 2022	EJECUTADO 2021	% VARIACIÓN	OBLIGACIÓN 2022	OBLIGACIÓN 2021	% VARIACIÓN	GIRADO 2022	GIRADO 2021	% VARIACIÓN
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	54.174.885	56.120.071	-4%	54.174.885	56.120.071	-4%	53.434.826	54.989.147	-3%
SERVICIOS PERSONALES	39.094.102	39.177.733	0%	39.094.102	39.177.733	0%	38.780.448	38.911.790	0%
SERVICIOS PERSONALES ASOC. NOMINA	5.046.904	4.796.386	5%	5.046.904	4.796.386	5%	5.046.904	4.786.787	5%
CONTRIBUCIONES DE NOMINA	1.628.625	1.537.907	6%	1.628.625	1.537.907	6%	1.628.625	1.537.907	0%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	32.418.573	32.843.439	-1%	32.418.573	32.843.439	-1%	32.104.920	32.587.095	-2%
GASTOS GENERALES	9.441.715	8.392.945	11%	9.441.715	8.392.945	11%	9.360.941	7.864.121	16%
ADQUISICION DE BIENES	1.698.821	1.577.954	7%	1.698.821	1.577.954	7%	1.692.471	1.391.216	18%
ADQUISICION DE SERVICIOS	7.742.893	6.814.991	12%	7.742.893	6.814.991	12%	7.668.469	6.472.905	16%
IMPUESTOS Y MULTAS	29.649	14.562	0%	29.649	14.562	0%	29.649	14.562	51%
OTRAS TRANSFERENCIAS (Sentencias y Conciliaciones)	84.540	0	0%	84.540	0	0%	84.540	0	100%
GASTOS DE OPERACIÓN Y PREST.SERV.	5.524.880	8.534.831	-54%	5.524.880	8.534.831	-54%	5.179.248	8.198.674	-58%
GASTOS COMPLEMENTARIOS E INTERMEDIOS	223.994	185.600	17%	223.994	185.600	17%	223.994	180.813	19%
GASTOS DE INVERSION	3.688.902	2.796.934	24%	3.688.902	2.561.934	31%	3.688.902	2.559.554	31%
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR	1.372.725	0	100%	1.372.725	0	100%	1.372.725	0	
TOTAL GASTOS	59.460.506	59.102.604	1%	59.460.506	58.867.604	1%	58.720.447	57.729.513	2%

COMPARATIVO 2022 Vs 2021



CIERRE PRESUPUESTAL COMPARATIVO

VIGENCIA	2020	2021	2022
PRESUPUESTO INICIAL	45.751.349.725	50.912.356.082	49.202.925.501
PRESUPUESTO DEFINITIVO	60.551.599.219	65.310.792.128	62.060.073.443
RECONOCIMIENTO	63.491.738.302	69.219.082.417	70.555.168.765
RECAUDO	59.448.296.241	58.908.385.948	59.865.594.023
GASTOS			
PRESUPUESTO INICIAL	45.751.349.725	50.912.356.082	49.202.925.501
PRESUPUESTO DEFINITIVO	60.551.599.219	65.310.792.128	62.060.073.443
COMPROMISOS	53.995.525.065	59.102.604.451	59.460.506.025
GIROS	53.995.525.065	57.729.512.780	58.720.446.818
CUENTAS POR PAGAR	0	1.373.091.671	740.059.207
EXCEDENTE O DEFICIT RECAUDO	5.452.771.175	-194.218.503	405.087.998
EXCEDENTE O DEFICIT RECONOCIMIENTO	9.496.213.236	10.116.477.966	11.094.662.740

INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Y para ello nuestra gestión financiera busca apalancarse en actividades como:

Nuevas fuentes de apalancamiento financiero

Servicio	Mes	Año	Costos globales	Utilidad	Observacion
Antigeno	\$ 314.965.560	\$ 3.464.621.160	\$ 1.169.852.006	\$ 2.294.769.154	
Afiliaciones	\$ 245.000.000	\$ 2.801.837.360	\$ 105.000.000	\$ 2.696.837.360	Mes (promedios)
PAI	\$ 25.728.000	\$ 102.912.000	\$ 66.170.880	\$ 36.741.120	(4 meses en total)
Particulares	\$ 66.703.325	\$ 800.439.906			Laboratorio, consultas md.
Totales	\$ 661.582.165	\$ 7.206.551.546	\$ 1.341.022.886	\$ 5.065.088.754	

Pero como todo es integral debemos cumplir nuestros ejes de acreditación en nuestro mapa de riesgos

PROCESO	HUMANIZACION DE LA ATENCION	ENFOQUE Y GESTION DEL RIESGO	RESPONSABILIDAD SOCIAL	SEGURIDAD DEL PACIENTE	GESTION DE LA TECNOLOGIA	TOTAL RIESGOS DEL PROCESO
DIRECCIONAMIENTO	0	8	0	0	0	8
EVALUACION Y MEJORA	0	5	0	0	0	5
GESTION FINANCIERA	0	7	0	0	0	7
RECEPCION Y ATENCION DEL USUARIO	2	5	1			8
PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	2	9	0	0	0	11
ATENCION INTRAHOSPITALARIA	2	3	0	7	0	12
ATENCION AMBULATORIA	2	3	0	5	0	10
REHABILITACION INTEGRAL	2	7	0	4	0	13
POOL DE AMBULANCIAS	2	5	0	11	1	19
APOYO DIAGNOSTICO	2	3	0	3	2	10
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	0	3	0	3	4	10
GESTION DE INSUMOS	0	8	0	0	0	8
GESTION DEL TALENTO HUMANO	1	9	0	0	0	10
GESTION DE LA INFORMACION	0	0	0	0	8	8
TOTAL RIESGOS POR EJE DE ACREDITACION	15	75	1	33	15	139
PARTICIPACION DE RIESGOS POR EJES	11%	54%	1%	24%	11%	100%

Proceso de Gestión de Talento Humano

El objetivo principal es contar con personal competente, comprometido, con vocación de servicio y satisfecho con su trabajo; a fin de garantizar la consecución de los objetivos del enfoque administrativo y misional.

Gestionar ambientes seguros que contribuyan a la prevención de accidentes y enfermedades laborales, en línea con la política del SG-SST.

PRESUPUESTO EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 DEL SG-SST

ESE CENTRO EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	PROYECCIÓN DE REINVERSIÓN ARL	ARL EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO
<p>COMPRAS \$ 169.984.735</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPP entregados: \$ 20.649.478 • Escritorios: \$ 54.441.322 • Silla odontológica: \$ 6.805.172 • Silla tipo butaca: \$ 3.459.292 • Silla ergonómica: \$ 6.418.429 • Soporte de monitor: \$ 6.134.131 • Apoya pies: \$ 6.053.778 • Botiquines: \$ 900.000 <p>Dotación Brigada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Botas: 1.908.165 • Guantes 120.488 • Silbato 65.000 • Piñerita: 585.000 • Linterna: 312.000 • Uniforme: 2.132.480 <p>CONTRATACIÓN \$ 48.258.470</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional SG SSTA \$ 39.923.000 • FUMYSER: \$ 2.074.170 • UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL: \$ 4.684.300 • HISGA INGENIERIA: \$ 1.577.000 <p>FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO \$ 4.980.000</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación encuentro de Brigada de emergencias: \$ 3.180.000 • Certificación auditores internos ISO 45:0001 \$ 1.800.000 <p>TOTAL INVERSIÓN ESE CENTRO: \$ 223.223.205</p>	<p>ARL COLMENA – ESE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aporte: \$ 84.129.253 • Retorno esperado 30%: \$ 25.238.775 <p>ARL COLMENA – AGESOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aporte: \$ 331.478.224 • Retorno esperado 30%: \$ 99.440.467 <p>TOTAL INVERSIÓN ARL COLMENA: \$ 159.356.086</p>	<p>\$ 51.958.570</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesor por proyectos \$ 36.000.000 • Asesor riesgo biomecánico: \$ 600.000 • Asesor riesgo biológico: \$ 800.000 • Asesor riesgo químico: \$ 400.000 • Asesor seguridad vial: \$ 800.000 • Asesor Plan de emergencias: \$ 525.000 • Asesor programa de estilos de vida saludable: \$ 800.000 • Capacitación comité COPASST: \$ 400.000 • Capacitación comité de convivencia laboral: \$ 100.000 • EPP entregados: \$ 11.533.570 entregados en el año 2022. <p>\$ 107.397.516</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesores por proyectos \$ 36.000.000 • Asesores por proyectos Fisioterapeuta \$ 27.000.000 • Asesora por proyectos Medica: \$ 4.500.000 • Riesgo biomecánico (seguimiento): \$ 3.200.000 • Dosimetrías 22 personas expuestas a radiación: \$ 4.620.000 • Capacitación riesgo psicosocial: \$ 1.200.000 • Capacitación Brigada de emergencias: \$ 1.500.000 • Exámenes médicos ocupacionales: \$ 6.000.000 • Inspección sistema de gases medicinales: \$ 800.000 • Audiometrías: \$ 2.300.000 • Exámenes paraclínicos expuestos a radiación: \$ 450.000 • Exámenes paraclínicos expuestos a riesgo químico: \$ 535.000 • Capacitación Riesgo publico: \$ 300.000 • Tamizaje sintomáticos respiratorios: \$ 980.000 • Tamizaje manejo de la voz: \$ 650.000 • Capacitación en manejo de voz SICO: \$ 350.000 • Vacunación: \$ 650.000 • Anticuerpos: \$ 300.000 • Evaluación de trabajo en alturas: \$ 650.000 • EPP entregados: \$ 15.412.516 entregados en el año 2022.

La inversión anual de la ESE Centro en el Sistema de Gestión fue de \$223.223.205, dando cumplimiento a lo planeado para el año 2022.

Con respecto al retorno esperado 2022 por parte de la ARL Colmena, encontramos que el aporte total esperado era de \$124.679.242, con una ejecución superior de 27.8%, para un total de ejecución 2022 de \$159.356.086.

Adicional se resalta el cumplimiento del 100% de requisitos legales Resolución 0312 de 2019 aplicada a 31 de diciembre de 2022, por parte de la ARL Colmena.

Con respecto a las inspecciones realizadas, se destaca que se encontraron 410 oportunidades de mejora de 1063 inspecciones, de las cuales a cierre de la vigencia 215 se encontraban solucionados y en trámite de cierre 119.

INSPECCIONES REALIZADAS	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	INSPECCIÓN DE SEGURIDAD	INSPECCIÓN DE GASES MEDICINALES	INSPECCIÓN DE PUESTO DE TRABAJO	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE CONFORT	INSPECCIÓN DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	INSPECCIÓN DE RIESGO BIOMECANICO	INSPECCIÓN DE BOMBEROS
TOTAL DE HALLAZGOS IDENTIFICADOS	14	96	5	15	241	0	11	28	0
TOTAL INSPECCIONES REALIZADAS	382	34	1	28	185	64	206	152	13

Como aporte a la estrategia de estilos de vida y trabajo saludable, se ejecuta satisfactoriamente el programa con los siguientes resultados:

- De 88 personas en total que dieron inicio al programa, finalizaron 76 de ellas.
- De las 76 personas valoradas se logra satisfactoriamente una reducción de peso de 149kg
- totales, y una disminución del perímetro abdominal de 175cm.

- Se logra el objetivo propuesto desde el inicio del
- proyecto y se hace reconocimiento a la persona más comprometida con su salud, ya que logra reducir 9 kg gracias al estricto control de la dieta.
- De los 5 grupos por colores que participaron durante el programa por una competencia sana, se logra evidenciar 1.610 asistencias a todas las actividades

Se realiza seguimiento e intervención a los accidentes laborales, para el cuarto trimestre del año 2022 se reportaron 30 accidentes de trabajo, con 180 días de incapacidad. Con respecto al año 2021, se observa una disminución de 20 accidentes.

- **Índice de Frecuencia:** $30 / 899 \times 100 = 3,3 \%$ Se encuentra por debajo de la meta del 5 %
- **Índice de Severidad:** $180 / 360 \times 100 = 50 \%$ de días perdidos por AT

La ejecución del plan de bienestar fue del 100%, es decir, se realizaron todas las actividades programadas dentro de este. Es importante destacar que dentro del plan de bienestar encontramos un proceso llamado Promoción del Personal definido como aquel que permite escoger o elegir colaboradores de la ESE Centro que posean las competencias requeridas para asumir un nuevo cargo dentro de la empresa”, con el fin de estimular y motivar al personal que no tiene vinculación directa, no obstante, se debe cumplir con el perfil requerido y las competencias necesarias, para promocionar o reubicar en el nuevo cargo.

PROCESO	PROMOCION			
	2019	2020	2021	2022
AMBULATORIO	3	1	1	
APOYO DIAGNOSTICO	1	3		
ATENCIÓN AL USUARIO	6	5	1	1
ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA	4	1	1	
EVALUACIÓN Y MEJORA		1		
GESTIÓN DE INSUMOS	1	1	1	
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN				1
RECURSO FÍSICO	1		1	
REHABILITACIÓN	1	2	1	
POOL DE AMBULANCIAS	1	3		2
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	1	1	1	
TALENTO HUMANO		1		

Dentro del procedimiento de inducción para el año 2022 se fortalece la estrategia de contar con la participación de líderes de procesos transversales que impactan frente a la calidad en la atención como evaluación y mejora, gestión de insumos, gerencia de la información, gestión de la tecnología, gerencia del ambiente físico, gestión documental, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental, atención al usuario y humanización. Enfocando los temas en aquellos puntos que tienen mayor riesgo de presentar desviaciones en la prestación del servicio y se complementa con una actividad educativa de comunicación asertiva.

DETALLE	2019	2020	2021	2022
Ingresos Planta	2	18	21	26
Ingresos Agesoc	69	98	221	168
Ingresos Prestación Servicio	0	0	2	3
Inducción realizada	71	116	244	197
Evaluación inducción	71	116	244	197
% satisfacción evaluación	100%	100%	100%	100%

También se realiza a evaluación de competencias de los colaboradores de manera anual e independiente del tipo de vinculación, de forma alineada con los ejes de acreditación y según las competencias del ser, saber y hacer, así:

- Ser – humanización.
- Saber – Seguridad del paciente, gestión del riesgo y gestión de la tecnología.
- Hacer – Humanización, seguridad del paciente, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.

Detalle	2019	2020	2021	2022
Ser	8.05	8.9	8.95	8.99
Saber	8.64	8.89	8.86	8.87
Hacer	8.13	8.92	8.98	8.95
Total	8.27	8.9	8.93	8.94

Se ejecutó el 100% del Plan Institucional de Capacitaciones, aportando al mejoramiento de la prestación de servicios, para un total de 140 capacitaciones programadas y realizadas.

Se evalúa el total de asistentes a las capacitaciones para el año 2022 es de 5.157 teniendo un resultado de eficacia de la capacitación del 93.89%.

Periodo 2022

PERIODO	A	B	RESULTADO
Enero	8	8	100.00%
Febrero	15	15	100.00%
Marzo	10	10	100.00%
Abril	8	8	100.00%
Mayo	19	19	100.00%
Junio	6	6	100.00%
Julio	12	12	100.00%
Agosto	17	17	100.00%
Septiembre	18	18	100.00%
Octubre	19	19	100.00%
Noviembre	5	5	100.00%
Diciembre	3	3	100.00%

Anualmente se mide la satisfacción del personal y cada dos años se realiza diagnóstico del clima organizacional, el año 2022 se evalúa la satisfacción del año 2021, con un resultado satisfactorio del 88.13%.

VARIABLES	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
ORIENTACION ORGANIZACIONAL	7,45%	13,50%	40,03%	39,01%
ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO	3,21%	4,83%	44,19%	47,78%
ESTILO DE DIRECCION	3,73%	8,06%	50,83%	37,38%
COMUNICACIÓN E INTEGRACION	3,18%	11,08%	55,42%	30,32%
TRABAJO EN GRUPO	1,92%	6,71%	55,73%	35,64%
CAPACIDAD PROFESIONAL	3,11%	4,27%	48,00%	44,62%
MEDIO AMBIENTE FISICO	4,02%	13,45%	54,25%	28,29%
ORIENTACION AL SERVICIO	1,79%	4,62%	54,62%	38,97%
TOTAL MEDICIÓN DE CLIMA	3,55%	8,31%	50,38%	37,75%
	11,87%		88,13%	

Proceso de Gestión de insumos

Conforme los ejes de acreditación se relaciona el plan de desarrollo para la vigencia 2023.

OBJETIVO ESPECIFICO	RESULTADO ESPERADO	META	RESPONSABLE	EJE DE ACREDITACIÓN
5.1. Formular nuevas estrategias administrativas que permitan la sostenibilidad y el crecimiento de la E.S.E.	5.1.1 La ESE Centro cuenta con una eficiente cadena de suministro para asegurar la oportuna prestación de los servicios.	Índice de operación logística es $\geq 90\%$	Sub Gerencia Administrativa y Financiera Líder del proceso de gestión de insumos	SEGURIDAD DEL PACIENTE (Minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud) Calidad en Salud con Sentido Social
	5.1.3 La E.S.E Centro tiene sistematizado el control de activos fijos	El 100% de los activos fijos se encuentran sistematizados.	Sub Gerencia Administrativa y Financiera Líder del proceso de gestión de recursos físicos	GESTIÓN DEL RIESGO (Protección, identificación y tratamiento)
	5.1.6 La entidad cumple con los planes financieros institucionales.	Cumplimiento del 95% de la ejecución individual de los planes de inversión y de compras	Gerencia Sub Gerencia Administrativa y Financiera Líder de gestión de insumos Líder de gestión de recursos físicos	GESTIÓN DEL RIESGO (Protección, identificación y tratamiento)
	5.1.7 La Red de Salud Centro asegura trazabilidad electrónica de los dispositivos, medicamentos e insumos desde la compra, suministro y uso final de los mismos.	El 100% de los dispositivos, medicamentos e insumos usados en los servicios intrahospitalarios y de atención médica ampliada cuentan con un sistema electrónico de registro y control durante el ciclo de suministro y uso.	Gerencia Sub Gerencia Administrativa y Financiera Subgerencia de P y P Subgerencia científica Líder de gestión de insumos Líder de gestión de recursos físicos Líder de atención Intrahospitalario Líder de atención ambulatoria	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA (Eficiencia, efectividad y seguridad)

Conforme los estándares de acreditación y con respecto al aporte del proceso de gestión de insumos se presentan las fortalezas, aspectos y propuestas de mejora para la siguiente vigencia:

Estándares del 121 al 131	FORTALEZAS DEL PROCESO	ASPECTOS POR FORTALECER	PROPUESTAS DE MEJORA
<p>Intencionalidad del grupo de estándares de Gerencia del Ambiente físico:</p> <p>Que los procesos institucionales y en particular los de atención del paciente, cuenten con los recursos físicos, tecnológicos y de infraestructura y con las características técnicas que respondan a las necesidades. En especial que las condiciones del ambiente físico garanticen la protección en un ambiente humanizado a los usuarios y los colaboradores. Para ello, la organización cuenta con procesos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de insumos y suministros • Gestión de la infraestructura física • Gestión ambiental • Plan de emergencias y desastres internos y externos. • Seguridad y salud ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso se encuentra estructurado (instructivos, procedimientos, etc). • Apoyo de la alta gerencia (adquisiciones de bienes e insumos). • Alianza estratégica con los proveedores. • Cultura frente a la gestión ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia del personal a los procesos estandarizados. • Incumplimiento en estándares de habilitación en el servicio farmacéutico-Diego Lalinde, (capacidad de almacenamiento y áreas delimitadas según requisitos normativo). • Estandarizar, revisar y ajustar el sistema de información de tal manera que se logre identificar el gasto en la operación de cada IPS (gastos de operación VS productividad) 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar inducción a los líderes de proceso y/o funcionarios. • Incluir proyecto de ampliación del Servicio farmacéutico. • Realizar los ajustes necesarios en el sistema de información por parte del área de sistemas en apoyo del proveedor y capacitar al personal en el uso del mismo.

Estándares 132 al 141	FORTALEZAS DEL PROCESO	ASPECTOS POR FORTALECER	PROPUESTAS DE MEJORA
<p>Intencionalidad del grupo de estándares de Gestión de la Tecnología:</p> <p>Que los procesos institucionales y en particular los de atención del paciente, cuenten con el respaldo de una gestión tecnológica, la efectividad y la seguridad, en un marco de aplicación sensible a las necesidades de los usuarios y los colaboradores. Para tal efecto. La organización cuenta con procesos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de equipos biomédicos. • Gestión de medicamentos y dispositivos médicos. • Mejoramiento de la gestión de tecnovigilancia y farmacovigilancia • Incorporación de nuevas tecnologías. • Gestión de tecnologías de la información. • Gestión de tecnologías de soporte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de procedimientos de compras. • Apoyo del comité de compras. • Alianza estratégica con los proveedores. • Cultura frente a la gestión ambiental. • Profesionales idóneos en temas de uso y adquisición de tecnología en el área de la salud. • Adquisición de tecnología amigable con el medio ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionalidad en el comité de compras • Articulación con los comités de fármaco tecno y reactivo vigilancia • Trabajo articulado con el equipo de gestión de tecnología, gerencia de ambiente físico y comité de obligatorio cumplimiento (farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir en el comité de compras el líder de Gestión de la tecnología y Gestión de la Información. • Integrar al líder de Gestión de Insumos en los diferentes comités de obligatorio cumplimiento (farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia)

Proceso de Gestión de Presupuesto 2023

Con respecto al presupuesto del área de gestión de insumos, cabe resaltar que de \$7.447.013.598 asignado, se tuvo una adición del 88%.

El rubro de mayor consumo presupuestal es el de Material para laboratorios, que representa el 28%, del presupuesto para la vigencia 2022.

RUBROS	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	RECORTES	PPTO A CORTE DICIEMBRE 31 DE 2022	EJECUTADO DICIEMBRE 31 DE 2022	% EJECUCION
Impresos y publicaciones (operativo)	\$ 165,355,008	\$ 523,216,099	\$ 10,000,000	\$ 678,571,107	\$ 678,411,670	100%
Impresos y publicaciones (administrativo)	\$ 29,527,680		\$ 944,380	\$ 28,583,300	\$ 28,583,300	100%
Productos farmaceuticos	\$ 907,304,486		\$ 215,137,540	\$ 692,166,946	\$ 682,309,207	99%
Material medico quirurgico	\$ 1,943,090,028		\$ 757,051,856	\$ 1,186,038,172	\$ 1,155,329,031	97%
Material para odontologia	\$ 264,568,760	\$ 36,494,277		\$ 301,063,037	\$ 298,199,552	99%
Material para laboratorios	\$ 2,085,676,500	\$ 3,610,994	\$ 64,137,198	\$ 2,025,150,296	\$ 2,025,150,296	100%
Otros Materiales y Suministros	\$ 680,000,000	\$ 686,817,538	\$ 1,777,324	\$ 1,365,040,214	\$ 1,363,499,909	100%
Otros Gastos e Imprevistos (Administrativos)	\$ 88,200,000	\$ 57,088,804	\$ 9,100,000	\$ 136,188,804	\$ 130,802,966	96%
Otros Gastos e Imprevistos (Operativos)	\$ 148,009,680	\$ 857,911,070	\$ 399,000,000	\$ 606,920,750	\$ 600,050,999	99%
Otras inversiones	\$ 1,135,281,456	\$ 4,362,111,549	\$ 588,773,455	\$ 4,908,619,550	\$ 3,271,394,760	67%
TOTAL PRESUPUESTO COMPRAS 2022	\$ 7,447,013,598	\$ 6,527,250,331	\$ 2,045,921,753	\$ 11,928,342,176	\$ 10,233,731,690	86%

El presupuesto comparativo entre las ultimas 4 vigencias muestra que la variación más alta estuvo entre las vigencias 2020 al 2021, como resultado de la pandemia, debido al alto consumo en materiales de laboratorio para las pruebas PCR, antígenos entre otras.

RUBROS	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	RECORTES	PPTO A CORTE DICIEMBRE 31 DE 2022	EJECUTADO DICIEMBRE 31 DE 2022	% EJECUCION
Impresos y publicaciones (operativo)	\$ 165,355,008	\$ 523,216,099	\$ 10,000,000	\$ 678,571,107	\$ 678,411,670	100%
Impresos y publicaciones (administrativo)	\$ 29,527,680		\$ 944,380	\$ 28,583,300	\$ 28,583,300	100%
Productos farmaceuticos	\$ 907,304,486		\$ 215,137,540	\$ 692,166,946	\$ 682,309,207	99%
Material medico quirurgico	\$ 1,943,090,028		\$ 757,051,856	\$ 1,186,038,172	\$ 1,155,329,031	97%
Material para odontologia	\$ 264,568,760	\$ 36,494,277		\$ 301,063,037	\$ 298,199,552	99%
Material para laboratorios	\$ 2,085,676,500	\$ 3,610,994	\$ 64,137,198	\$ 2,025,150,296	\$ 2,025,150,296	100%
Otros Materiales y Suministros	\$ 680,000,000	\$ 686,817,538	\$ 1,777,324	\$ 1,365,040,214	\$ 1,363,499,909	100%
Otros Gastos e Imprevistos (Administrativos)	\$ 88,200,000	\$ 57,088,804	\$ 9,100,000	\$ 136,188,804	\$ 130,802,966	96%
Otros Gastos e Imprevistos (Operativos)	\$ 148,009,680	\$ 857,911,070	\$ 399,000,000	\$ 606,920,750	\$ 600,050,999	99%
Otras inversiones	\$ 1,135,281,456	\$ 4,362,111,549	\$ 588,773,455	\$ 4,908,619,550	\$ 3,271,394,760	67%
TOTAL PRESUPUESTO COMPRAS 2022	\$ 7,447,013,598	\$ 6,527,250,331	\$ 2,045,921,753	\$ 11,928,342,176	\$ 10,233,731,690	86%

La variación del presupuesto ejecutado en gestión de insumos fue del 23% durante las últimas 4 vigencias, esto ante el cumplimiento de las campañas dirigidas desde la SSDM, al promover la vacunación, los cuidados y demás jornadas preventivas que conllevo todo lo relacionado con pandemia y P&P, la toma de muestras y la vacunación pertinente.

RUBRO	EJECUTADO A DICIEMBRE 31-2019	EJECUTADO A DICIEMBRE 31-2022	VARIACION 2019-2022
Impresos y publicaciones (administrativo)	\$ 5,808,750	\$ 678,411,670	11579%
Impresos y publicaciones (operativo)	\$ 110,294,125	\$ 28,583,300	-74%
Productos farmaceuticos	\$ 1,509,459,505	\$ 682,309,207	-55%
Material medico quirurgico	\$ 933,544,538	\$ 1,155,329,031	24%
Material para odontologia	\$ 186,785,736	\$ 298,199,552	60%
Material para laboratorios	\$ 1,716,743,342	\$ 2,025,150,296	18%
Otros Materiales y Suministros	\$ 646,046,806	\$ 1,363,499,909	111%
Otros Gastos e Imprevistos (Administrativos)	\$ 64,895,999	\$ 130,802,966	102%
Otros Gastos e Imprevistos (Operativos)	\$ 734,579,193	\$ 600,050,999	-18%
Otras Inversiones	\$ 2,439,719,117	\$ 3,271,394,760	34%
TOTAL	\$ 8,347,877,111	\$ 10,233,731,690	23%

Por el contrario, una vez culmina el proceso de pandemia, se observa la reestructuración presupuestal del área de gestión de insumos entre las vigencias 2021 a 2022, logrando así, bajar el 9% del gasto en la ejecución presupuestal, confirmando su mayor concentración en los rubros de:

- Impresos y publicaciones (administrativo) 2303%
- Otros gastos imprevistos administrativos 96%
- Impresos y publicaciones (operativo) 93%

Disminuyendo el gasto en los rubros de:

- Material para laboratorio
- Productos farmacéuticos
- Material médico quirúrgico.

Los cuales eran los directamente afectados bajo el proceso de pandemia.

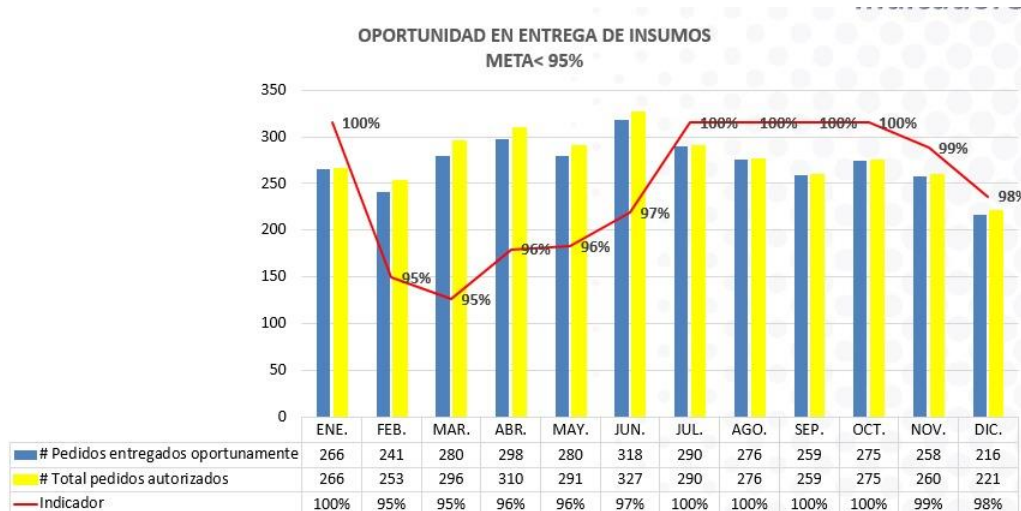
RUBRO	EJECUTADO A DICIEMBRE 31-2021	EJECUTADO A DICIEMBRE 31-2022	VARIACION 2021-2022
Impresos y publicaciones (administrativo)	\$ 28,234,086	\$ 678,411,670	2303%
Impresos y publicaciones (operativo)	\$ 415,853,233	\$ 28,583,300	-93%
Productos farmaceuticos	\$ 1,667,978,200	\$ 682,309,207	-59%
Material medico quirurgico	\$ 1,803,465,545	\$ 1,155,329,031	-36%
Material para odontologia	\$ 254,342,456	\$ 298,199,552	17%
Material para laboratorios	\$ 4,029,937,865	\$ 2,025,150,296	-50%
Otros Materiales y Suministros	\$ 778,164,833	\$ 1,363,499,909	75%
Otros Gastos e Imprevistos (Administrativos)	\$ 66,627,886	\$ 130,802,966	96%
Otros Gastos e Imprevistos (Operativos)	\$ 888,078,851	\$ 600,050,999	-32%
Otras Inversiones	\$ 1,265,075,373	\$ 3,271,394,760	159%
TOTAL	\$ 11,197,758,328	\$ 10,233,731,690	-9%

Bajo el análisis del gasto por insumo de mayor impacto se encuentra el estándar Q Covid 19 AG con un 4% sobre los demás ítems.

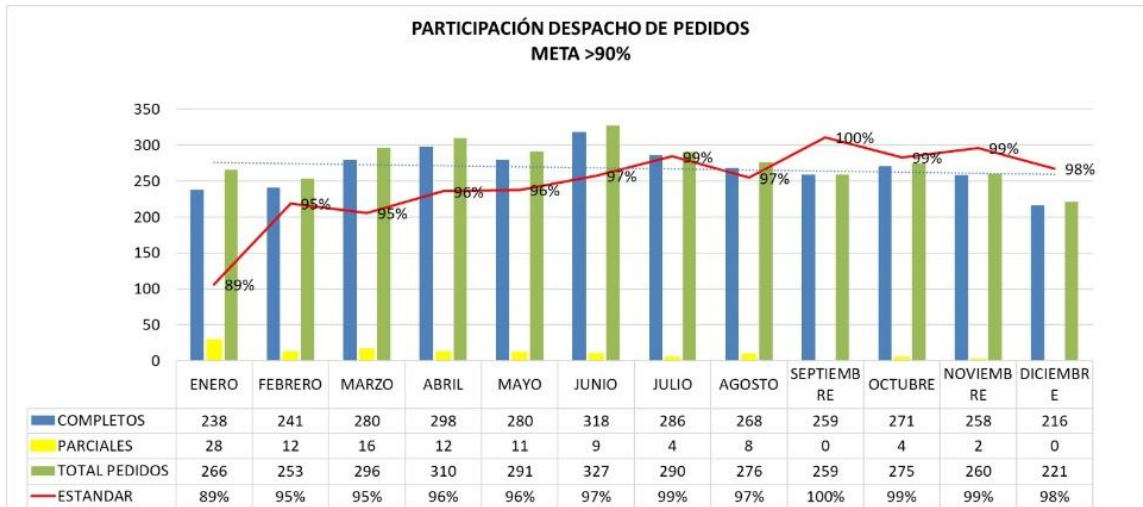
INSUMO	TOTAL COMPRA 2022	% DE PARTICIPACION
STANDARD Q COVID 19 AG	\$ 278,992,000	4%
GUANTE CIRUJANO DESECH. TALLA S -UND	\$ 180,558,700	3%
GUANTE CIRUJANO DESECH. TALLA M -UND	\$ 165,362,400	3%
BD ONCLARITY HPV ASSAY REAGENT PACK	\$ 145,236,000	2%
PIPETE TIPS	\$ 128,948,400	2%
KIT BD MAX MDR TB	\$ 103,831,200	2%
IMPLANON	\$ 103,570,011	2%
PAPEL BOND CARTA 75 GRAMOS- RESMA X 500 HOJAS	\$ 92,781,336	1%
SOLUCION SALINA NORMAL X 500CC	\$ 70,314,000	1%
TONER LEXMARK LMX 3150	\$ 68,676,329	1%
CELLPACK DCL X 20L	\$ 61,013,700	1%
HbA1c aplicacion en sangre total HBA1c2 COBAS 311/COBAS 501	\$ 60,583,600	1%
TUBO AL VACIO GEL 3.50 ML TAPA AMARILLA - UND	\$ 53,714,934	1%
OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL EN TERMO	\$ 52,988,936	1%
SABANAS DESECHABLES RESORTADA - UND	\$ 52,176,740	1%
GUANTE CIRUJANO DESECH. TALLA XS-UND	\$ 51,667,420	1%
GLUCOSA HEXOKINASA COBAS 311/COBAS 501 (HK800)-50 PBS	\$ 50,838,300	1%
BD VIPER PCR EXTRACTION REAGENT TROUGHWITH PIERCING TOOL	\$ 48,510,000	1%
SOLUCION SALINA NORMAL X 100 ML	\$ 48,389,600	1%
COMBUR 10 TES M 100 TIRAS	\$ 43,953,000	1%
INSUMOS MAYOR GASTO 2022	\$ 1,862,106,606	30%
COMPRA INSUMOS CORTE DICIEMBRE 31 -2022	\$ 6,304,443,445	100%

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

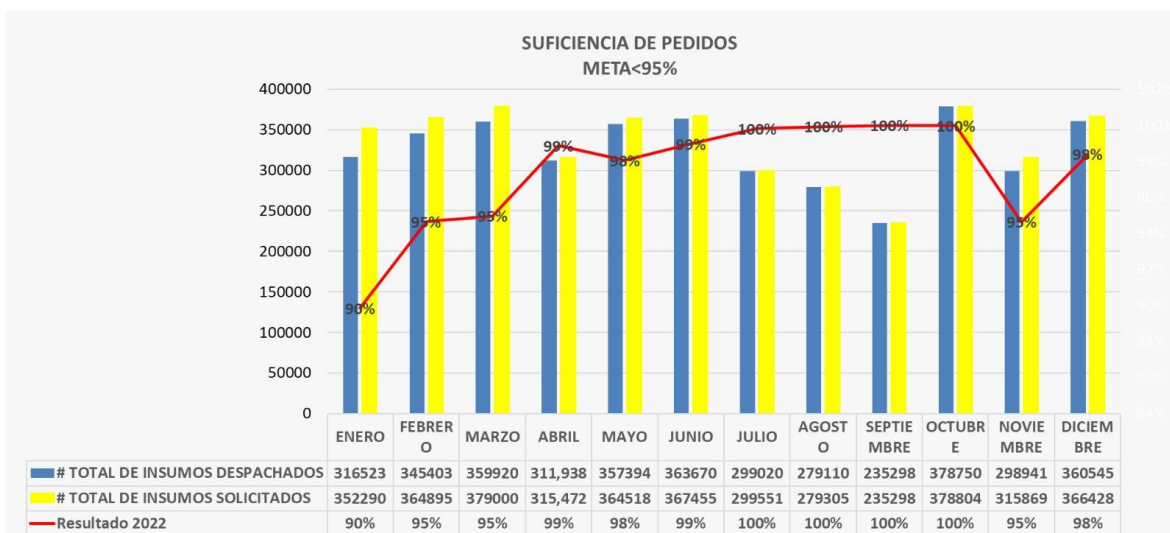
Oportunidad de entrega de pedidos: tiene una meta del 95%, la cual se cumple efectivamente ya que durante la vigencia se sostiene sobre la misma.



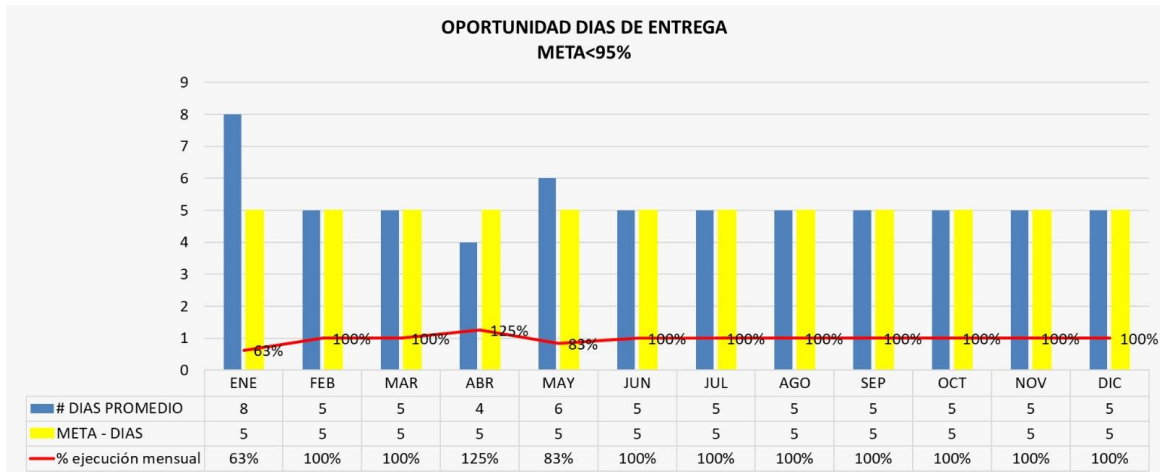
Participación de despacho de pedidos: Conforme la meta establecida del 90% , se verifica que solo en el mes de enero se tuvo una baja del 1% sobre el cumplimiento de la misma y con mejoras durante las siguientes evaluaciones ya que se cumple al 95%.



Suficiencia de pedidos: Debido a la apertura de vigencia, se observa la falencia en stock, por lo cual se entrega inoportunamente solo en el mes de enero con un 5% menos de la meta estimada; en las siguientes evaluaciones se cubre entre el 95% y el 100% la meta.



Oportunidad de entrega: se incumple la meta solo en el mes de enero bajo un 63% y mayo bajo un 83%, las entregas estantes sobresalen de lo estipulado.



PRODUCTIVIDAD Vs CONSUMO

Se observa una variación del 6% menor a la vigencia 2021 con respecto a lo facturado, y del 28% menor con respecto a los despachos; u mayor concentración se encuentra en la baja de servicios ambulatorios con un 186% con respecto a lo facturado y un 99% relacionado con lo despachado.

CENTRO DE COSTOS	FACTURACIÓN		DESPACHOS		VARIACIÓN 2021-2022	
	dic-21	dic-22	dic-21	dic-22	FACTURACIÓN	DESPACHOS
URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMI	\$ 4.909.801.278	\$ 2.911.342.031	\$ 1.012.961.997	\$ 1.134.670.233	-69%	11%
SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULT	\$ 13.004.875.434	\$ 15.320.414.395	\$ 1.429.523.201	\$ 1.092.696.917	15%	-31%
SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULT	\$ 1.705.004.787	\$ 596.377.526	\$ 837.195	\$ 420.439	-186%	-99%
SERVICIO AMBULATORIO ACTV SA	\$ 2.240.857.308	\$ 2.246.359.021	\$ 418.060.209	\$ 485.869.261	0%	14%
SERVICIOS AMBULATORIOS ACT P Y	\$ 8.947.697.849	\$ 7.299.874.807	\$ 1.471.116.173	\$ 976.084.112	-23%	-51%
HSOPITALIZACION ESTANCIA GENER	\$ 1.134.165.953	\$ 1.585.606.549	\$ 323.977.514	\$ 321.874.556	28%	-1%
QUIROFANO SALA DE PARTOS SALA	\$ 767.583.768	\$ 1.206.105.053	\$ 3.409.020	\$ 76.355.694	36%	96%
APOYO DIAGNOSTICO LABORATORI	\$ 2.927.216.533	\$ 3.288.230.402	\$ 1.251.469.082	\$ 1.329.271.795	11%	6%
APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOG	\$ 330.066.548	\$ 370.963.038	\$ 39.771.376	\$ 35.209.433	11%	-13%
APOYO DIAGNOSTICO OTRAS UNID	\$ 1.583.680.572	\$ 1.797.433.623	\$ 764.646.926	\$ 764.424.855	12%	0%
APOYO TERAPEUTICO REHABILITAC	\$ 1.346.473.080	\$ 1.294.573.113	\$ 61.448.888	\$ 117.736.712	-4%	48%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	\$ 6.788.988.862	\$ 7.018.753.951	\$ 837.602.040	\$ 822.807.603	3%	-2%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD O	\$ 6.436.150.600	\$ 4.276.532.634	\$ 1.876.212.987	\$ 265.714.434	-50%	-606%
TOTAL	\$ 52.122.562.572	\$ 49.212.566.143	\$ 9.491.036.608	\$ 7.423.136.044	-6%	-28%

Proceso de Gestión de Compras e Insumos

En la vigencia 2022 se logra una baja de 845 unidades, la mayor concentración se dio en mobiliarios que representa el 64% de las mismas y la menor concentración estuvo en aires acondicionados con un 0.47%.

BAJAS RED CENTRO - 2022	TOTAL	OBSERVACIONES
BAJAS EQUIPOS BIOMEDICOS CON SOPORTE DE MANTENIMIENTO E ING. BIOMEDICO	77	10 INSTRUMENTAL DE ODONTOLGIA
BAJAS AIRE ACONDICIONADO SOPORTE DE LA EMPRESA DE MANTENIMIENTO	4	
EQUIPOS DE SISTEMAS	223	MOUSE, TECLADO, MONITOR, ETC. EQUIPOS REEMPLAZADOS POR CONTRATO DE ALQUILER
BAJAS MOBILIARIO	541	NEVERAS, MOBILIARIO CLINICO Y DE OFICINA, CARRETA, THERMOKINCELLY, VENTILADORES ETC. (OBRERO- DIEGO LALINDE Y OTROS
TOTAL BAJAS 2022	845	

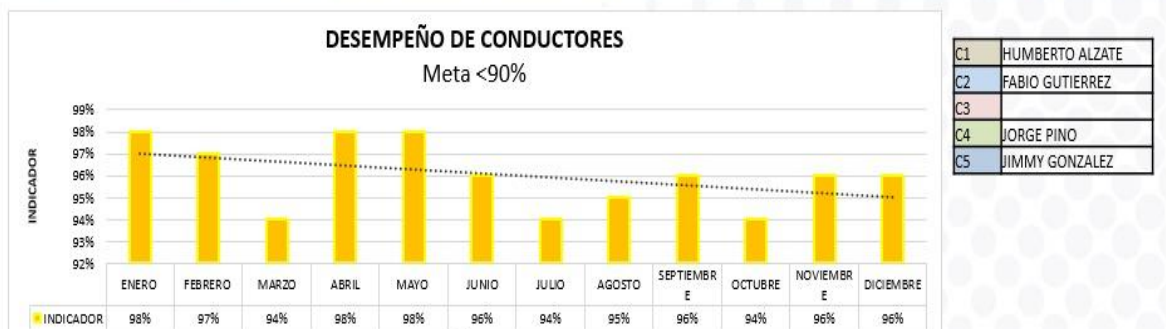
SEGUIMIENTO DE CONDUCTORES

Se verifican las tareas bajo las cuales se encuentran supervisados y el cumplimiento de las mismas.

<ul style="list-style-type: none"> RECEPCIÓN DE MUESTRAS POR IPS. DESPUES DE 15 MIN DE ESPERA ES RESPONSABILIDAD DE LA AUXILIAR. RECEPCION INSTRUMENTAL COLPOSCOPIA 3 (MAÑANA, MEDIO DIA Y TARDE) TRANSPORTE MATERIAL ESTERIL (INSUMOS E INSTRUMENTAL) CENTRAL DE MATERIALES A TODAS LAS IPS, 	<ul style="list-style-type: none"> PEDIDOS ENTREGADOS AL CONDUCTOR Y AL RESPONSABLE DE ALMACEN CONTADOS UNO A UNO. DESPACHO A IPS PEQUEÑAS AM DESPACHOS A IPS NUCLEO PM SI EL RESPONSABLE NO REALIZA CONTEO, SERA SU ENTERA RESPONSABILIDAD Y NO HABRÁN RECLAMACIONES. SI NO ES RECIBIDO, SERA DEVUELTO AL ALMACEN Y DEBE SER RECLAMADO POR EL LIDER DEL PROCESO. RESPECTIVO. REVISIÓN ALEATORIA DE OPERARIOS DE IPS 	<ul style="list-style-type: none"> RECOLECCION Y ENTREGA DE CORRESPONDENCIA EN IPS, SOLO POR VENTANILLA UNICA (OPERARIO) DILIGENCIANDO COMPLETAMENTE LA MINUTA Y FORMATO DE ENTREGA CON FECHA/HORA.
LABORATORIO	INSUMOS	CORRESPONDENCIA

Cabe resaltar que pese las situaciones imprevistas que se pueden generar durante la vigencia, se sostiene el cumplimiento de la meta sobre el 94% cuando la estipulada es del 90%.

MES	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE									
CONDUCTOR	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4	C5					
# ENTREGAS REALIZADAS	60	60	60	70	50	80	80	80	60	50	80	78	84	60	52	79	80	78	30	80	44	44	44	88	81	85	88	86	79	88	80	70	86	30	85	90	89	93	25	80	84	84	80	30	86	84	84	0	16	60	78	88	46	40	86	88	94	87	62	85					
# TOTAL ENTREGAS PLANIFICADAS	60	60	60	70	50	80	80	80	60	50	88	88	88	60	55	80	80	80	32	80	44	44	44	88	88	88	88	88	88	88	88	79	90	30	90	92	96	97	25	88	89	85	89	30	90	89	89	0	16	60	80	89	46	40	93	90	95	90	62	89					
RESULTADO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	89%	95%	100%	95%	99%	100%	98%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	97%	100%	98%	91%	89%	96%	100%	94%	98%	93%	96	100	91%	94%	99%	90%	100	96	94	94	0%	100	100	100	98	99	100	100	92	98	99%	97	100	96	96	96	96	96
INDICADOR TOTAL	100%					100%					94%					98%					98%					94%					95%					96%					94%					96%					98%														

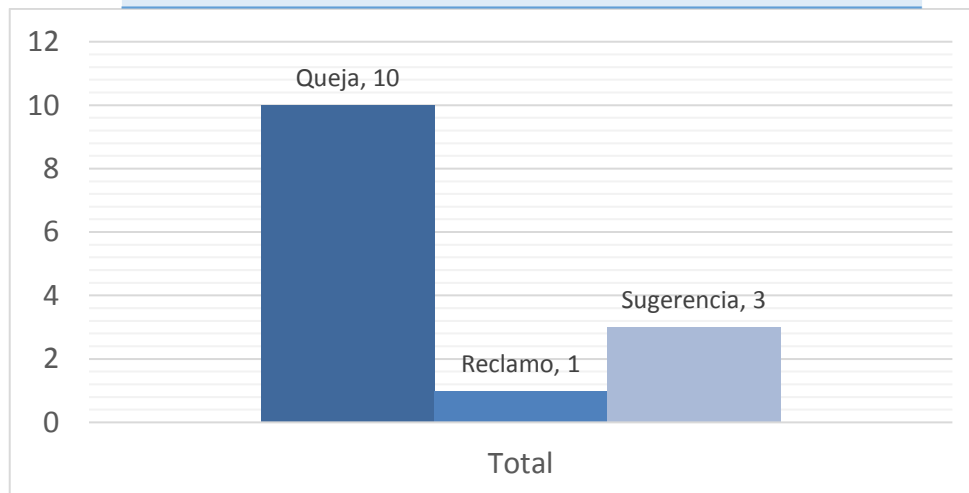


Proceso de Gestión de Ambiente Físico
Conformación del proceso:



GESTIÓN DE PQRSF

MOTIVO	IPS	DESCRIPCIÓN
(10)QUEJA	HPI DIEGO PANAMERICANO COLÓN	Inadecuada atención / Queja por uso de tapabocas
(1)RECLAMO	OBRERO	Ingreso de casco
(3)SUGERENCIA	HPI	Colocar papel higiénico / Mejorar aseo



El proceso de recurso físico tuvo para el cuarto trimestre del 2022 10 quejas para las IPS Diego lalinde, panamericano, Colón y el Hospital primitivo iglesias, las quejas tratan de una inadecuada atención por parte de guardas/operarios y por no permitir el ingreso de usuarios

o visitantes sin tapabocas. El reclamo generado se generó en la IPS Obrero, esto por no permitir ingreso de casco a un usuario y se generaron 3 sugerencias dirigidas al Hospital primitivo iglesias, esto para colocar papel higiénico en baños público y para mejorar condiciones de aseo.

Proceso de Gestión Ambiental

OBJETIVOS, METAS Y RESULTADOS DEL SISTEMA

Se ejecutaron el 99% de las actividades del Plan de desarrollo, aportando al mejoramiento de las condiciones laborales:

PLAN DESARROLLO DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO 2020-2023				
OBJETIVO GENERAL: Trabajar por una institución segura, humanizada y sostenible; orientada a resultados en salud y caracterizada por la calidad de los servicios				
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	RESULTADO ESPERADO	META	RESULTADO
OBJETIVO GENERAL 5. Mantener niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la Red de Salud del Centro ESE por medio de una eficiente gestión de recursos	5.5. Lograr que la ESE cuente con ambiente físico y dotación biomédica disponible y en óptimas condiciones.	"5.5.1 La E.S.E CENTRO cumple con su plan de renovación y mantenimiento de infraestructura, ajustado según las necesidades clínicas y el estado actual de las IPS.	Viabilizar al menos un proyecto de infraestructura física al año con recursos externos Mantener en al menos un 90% anual el cumplimiento del cronograma del mantenimiento del ambiente físico	94.55 %
		5.5.2 La E.S.E CENTRO cumple con su plan de renovación, mantenimiento, calibración y/o evaluación de desempeño de equipos biomédicos, ajustado según las necesidades Ips y el estado actual de obsolescencia de equipos en las IPS.	Mantener el funcionamiento correcto de los equipos biomédicos de las IPS de la red de salud, mediante el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo	
		5.5.3 La E.S.E CENTRO muestra un impacto de sostenibilidad ambiental con el plan de hospitales verdes y saludables.	Viabilizar con recursos externos (gestionar un proyecto de renovación de dotación biomédica al año). Cumplir con un porcentaje mayor o igual al 90% las actividades del plan de hospitales verdes y saludables	

INFORME ACREDITACIÓN

Se implementaron las acciones para el cumplimiento del plan de mejoramiento de las oportunidades de mejora resultado de la visita de ICONTEC.

OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS	ELEMENTOS DE VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS
(ID1413) Hacer más visible para los usuarios la disposición de los extintores para que llegado el caso que requieran su uso sepan identificarlos.	<ul style="list-style-type: none"> • Renovación de señalización informativa de los extintores. • Mantenimiento de la demarcación en piso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa.

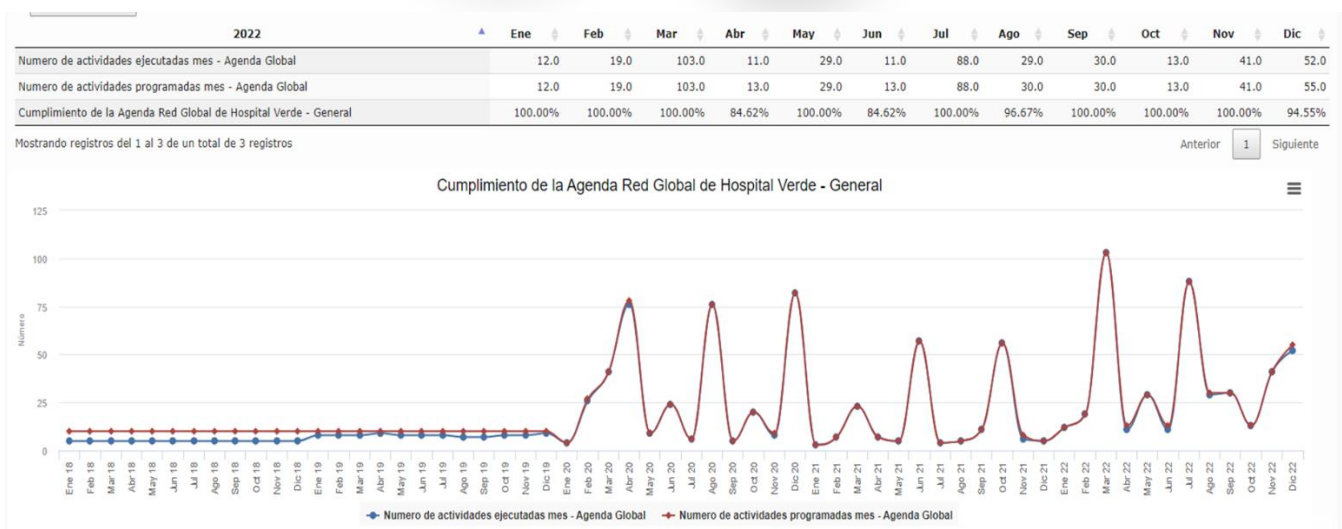
ACCIONES IMPLEMENTADAS EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE LA RED GLOBAL DE HOSPITAL VERDE

La implementación de la estrategia de semaforización apoyada por el equipo ECOCENTRO, permitió la disminución de los consumos de agua potable y energía.

ESTRATEGIA ECO CENTRO



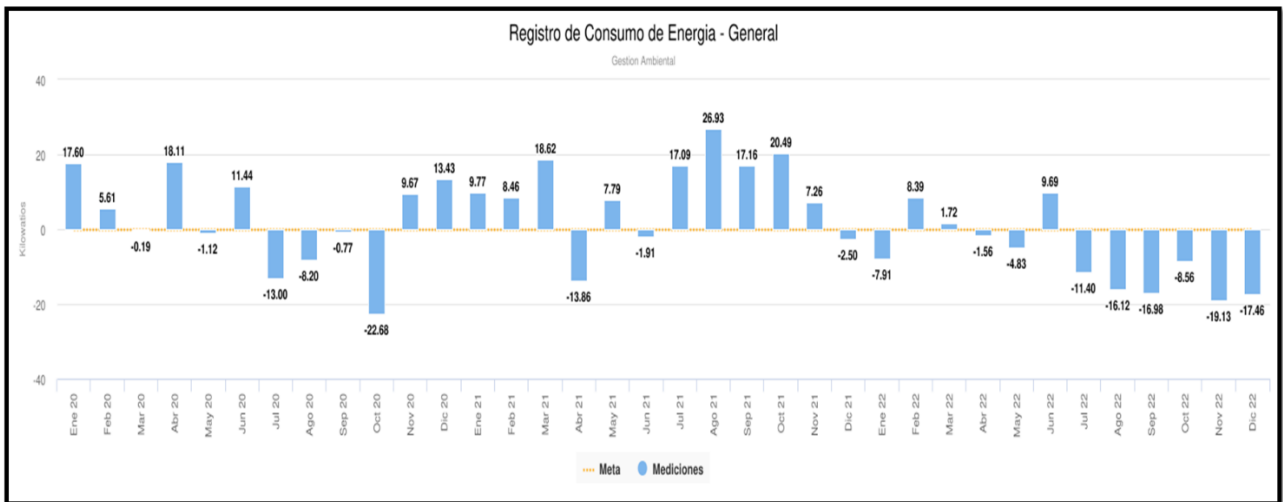
ESTADO DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO ASOCIADAS A HOSPITAL VERDE



Periodos	2021			2022			Meta	Calificación	% Variación
	Numero de actividades ejecutadas mes - Agenda Global	Numero de actividades programadas mes - Agenda Global	Indicador	Numero de actividades ejecutadas mes - Agenda Global	Numero de actividades programadas mes - Agenda Global	Indicador			
	A	B		A	B				
Enero	3.0	3.0	100.00%	12.0	12.0	100.00%	90.00%	111,1%	0.00
Febrero	7.0	7.0	100.00%	19.0	19.0	100.00%	90.00%	111,1%	0.00
Marzo	23.0	23.0	100.00%	103.0	103.0	100.00%	90.00%	111,1%	0.00
Abril	7.0	7.0	100.00%	11.0	13.0	84.62%	90.00%	94,0%	-15.38
Mayo	5.0	5.0	100.00%	29.0	29.0	100.00%	90.00%	111,1%	0.00
Junio	57.0	57.0	100.00%	11.0	13.0	84.62%	90.00%	94,0%	-15.38
Julio	4.0	4.0	100.00%	88.0	88.0	100.00%	90.00%	111,1%	0.00
Agosto	5.0	5.0	100.00%	29.0	30.0	96.67%	90.00%	107,4%	-3.33
Septiembre	11.0	11.0	100.00%	30.0	30.0	100.00%	90.00%	111,1%	0.00
Octubre	56.0	56.0	100.00%	13.0	13.0	100.00%	90.00%	111,1%	0.00
Noviembre	6.0	8.0	75.00%	41.0	41.0	100.00%	90.00%	111,1%	33.33
Diciembre	5.0	5.0	100.00%	52.0	55.0	94.55%	90.00%	105,1%	-5.45
Acumulado	5.0	5.0	100.00%	52.0	55.0	94.55%			

INDICADOR DE VARIACIÓN DEL CONSUMO DE LOS RECURSOS AGUA Y LA ENERGÍA

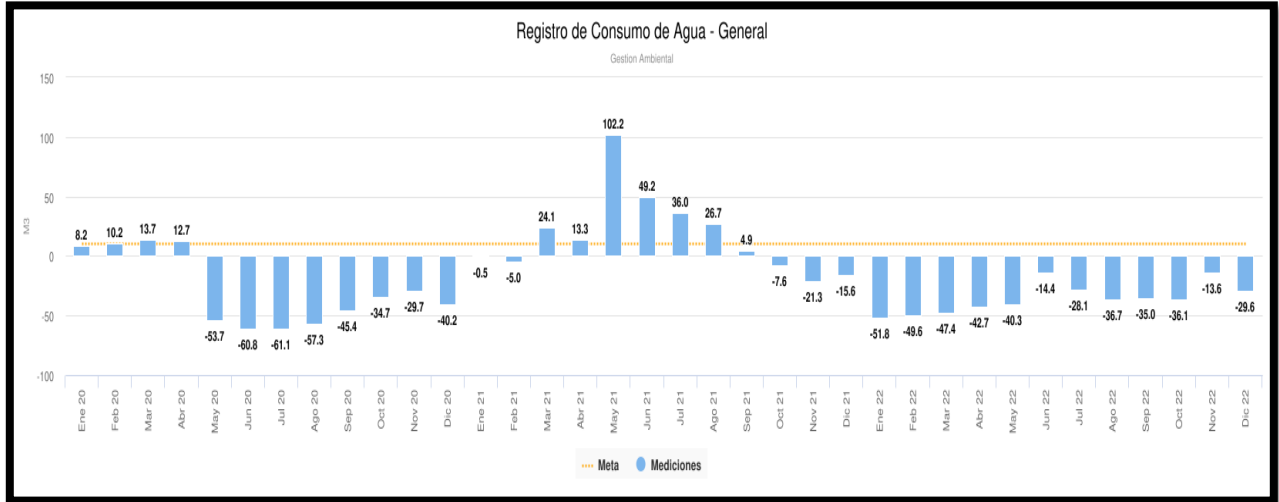
El comportamiento de los consumos de recursos como el agua y la energía durante el año 2022, se describe a continuación.



COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR CONSUMO DE AGUA (M3) EN LA ESE CENTRO														
AÑO	MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL CONSUMO
Año 2021	Consumo mensual (m3) año 2021	3.476	2.831	3.207	3.106	3.010	2.172	1.597	2.369	2.499	2.422	2.195	2.251	31135
Año 2022	Consumo mensual (m3) año 2022	2.245	2.105	1.796	1.866	1.868	1.868	1.566	1.431	1.503	1.399	1.683	1.330	20660

En 9 meses del año 2022, comparado con el mismo periodo del 2021, se observa el decremento en el consumo de energía, el cual se logro mediante el establecimiento de los periodos de funcionamiento de los AA y la socialización de las medidas de apagado de

equipos biomédicos y computadores al finalizar la jornada laboral.



COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR CONSUMO DE ENERGIA ELECTRICA EN LA ESE CENTRO														
AÑO	MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	CONSUMO TOTAL AÑO
Año 2021	Consumo mensual año 2021 (kilowatios/hora)	131.620	115.788	133.484	111.696	117.441	113.469	120.818	129.715	134.683	120.276	137.728	119.828	1.486.546
Año 2022	Consumo mensual año 2022 (kilowatios/hora)	155.801	158.895	130.045	105.978	102.734	117.295	103.318	111.933	110712	107237	101525	89179	1.394.652

De Enero a Diciembre del 2022, comparado con el mismo periodo del 2021, se observa mes a mes el decremento en el consumo en metros cúbicos de agua potable.

IMPACTO SOBRE EL RIO CAUCA A CAUSA DEL VERTIMIENTO DE AGUA RESIDUAL

Durante la vigencia 2022, se realizaron 16 estudios de caracterización del vertimiento cumpliendo en 15 IPS con los límites máximos permisibles, establecidos en la resolución 631 de 2015.

Año 2022	Numero de IPS que cumplieron con los limites permisibles año 2021	15
	Número de IPS monitoreadas	16
	Porcentaje de cumplimiento año 2022	93.75%

mediante el monitoreo de la destinación de residuos, lo cual permite a la Red de Salud del Centro realizar la entrega selectiva a los diferentes gestores, logrando así definir la alternativa ambientalmente viable con opciones que van desde el aprovechamiento, el tratamiento y/o la disposición final de los residuos generados en las diferentes IPS que la conforman.

IPS	NO aprovechable	Aprovechable	Peligrosos	TOTAL
Hospital Primitivo Iglesias	15,585.00	2,393.80	24,632.92	42,611.72
Centro de Salud Diego Lalinde	2,238.30	3,725.80	5,369.68	11,333.78
Puesto de Salud Primitivo Crespo	495.60	172.50	153.00	821.10
Centro de Salud Obrero	1,356.00	440.60	1,827.00	3,623.60
Centro de Salud Bretaña	179.00	179.00	265.50	623.50
Centro de Salud Belalcazar	330.30	288.90	341.00	960.20
Centro de Salud Cristóbal Colon	6,145.00	1,400.80	1,335.00	8,880.80
Centro de Salud Panamericano	102.00	287.00	254.00	643.00
Centro de Salud Alfonso Yung	504.00	245.25	865.30	1,614.55
Puesto de Salud Divino Niño	521.00	172.50	308.00	1,001.50
Centro de Salud Luis H. Garces	600.00	569.00	1,588.50	2,757.50
Pool de ambulancias	329.70	60.00	324.00	713.70
Puesto de Salud Aguablanca	625.90	185.00	233.90	1,044.80
Puesto de Salud La Primavera	194.00	91.50	264.00	549.50
Centro de Salud El Rodeo	1,645.00	531.50	791.90	2,968.40
Centro de Salud Santiago Rengifo	450.50	221.50	239.00	911.00
Puesto de Salud Doce de Octubre	297.50	143.30	301.30	742.10
	31,598.80	11,107.95	39,094.00	81,800.75

Durante la vigencia 2022 se generaron 81.800,75 kilogramos de residuos y se logró el aprovechamiento de 11.107.95 kilos, destinando a disposición final en el relleno sanitario Colomba el Guabal 31.598.8 kilos.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

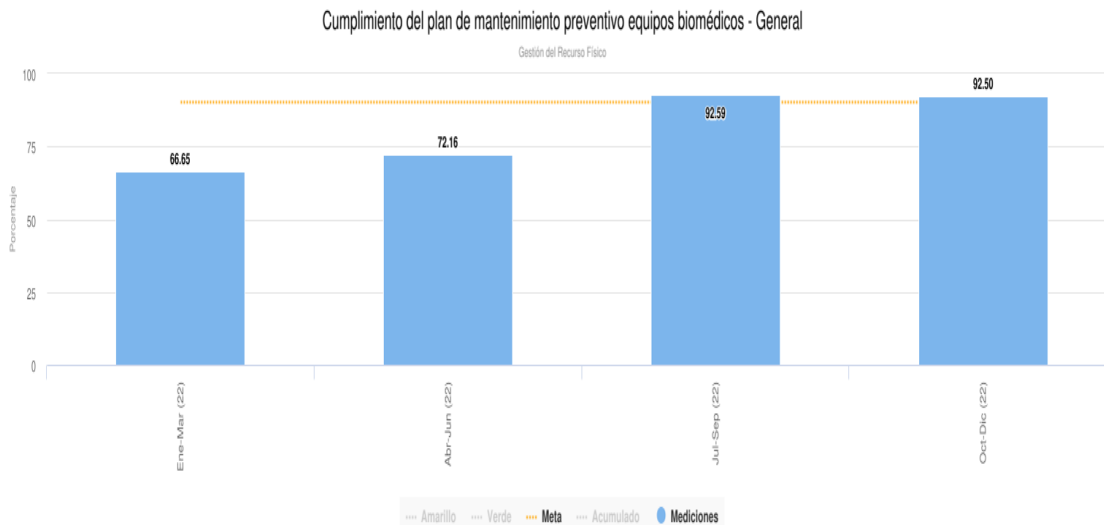
Se continúa cumpliendo el objetivo de garantizar espacios seguros, ampliando el alcance del uso de KLAXINN en servicios como: AMA y rehabilitación.



RELACIÓN INGRESOS SEDES Y GASTOS POR CONCEPTOS ASOCIADOS A SANEAMIENTO BASICO



MANTENIMIENTO BIOMÉDICO



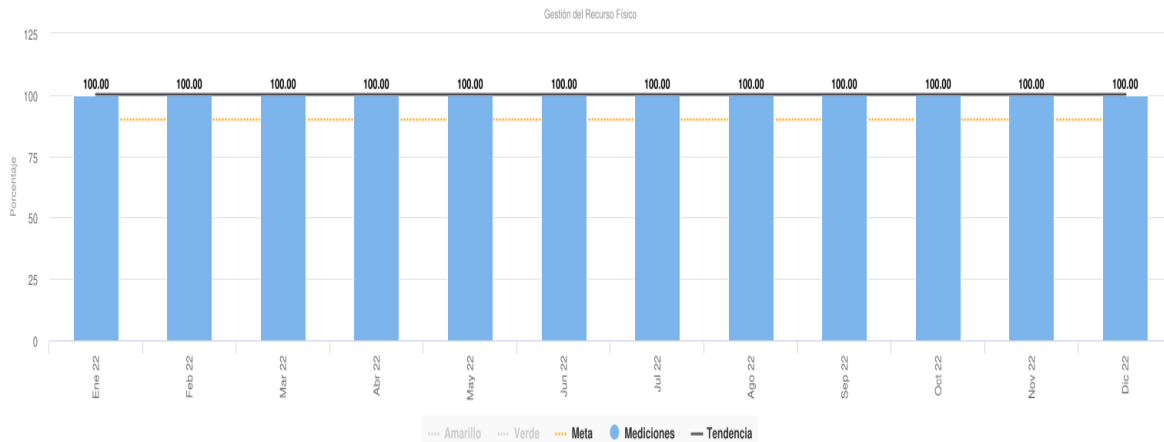
La ejecución del plan de mantenimiento de equipos biomédicos en el cuarto trimestre del año fue de 92.50%, lo cual indica que se superó la meta establecida del 90%.

Al realizar el análisis del comportamiento del indicador, se puede identificar que entre el tercer y cuarto trimestre del año se mejoró el cumplimiento de la meta del indicador, con la actualización del inventario de equipos biomédicos mediante la articulación con activos fijos, apoyo de los procesos asistenciales y el proveedor de servicio de mantenimiento. Esto se ve reflejado en un ahorro de \$17'674.000 y \$6'007.480 en los contratos de mantenimiento de equipos biomédicos de las IPS y del Pool de ambulancias, respectivamente. Se relaciona con el costo del mantenimiento de los equipos que se encontraban en el inventario y que ya estaban de baja, habían sido hurtados, renovados o que, de acuerdo con su función, aplicación clínica, requerimiento de mantenimiento (de acuerdo con el fabricante) y carga de trabajo no es eficiente para la institución que se incluyan en el plan de mantenimiento.

Mantenimiento de equipos odontológicos

La ejecución del cronograma de mantenimiento de equipos odontológico tuvo un cumplimiento del 100% para el cuarto trimestre del año. Además, se logró la actualización completa del inventario y se incluyeron las piezas de mano, teniendo en cuenta la carga de trabajo y consumo de repuestos.

Cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo equipos odontológicos



Gestión Y Cierre De Tickets

El tiempo promedio de cierre de tickets relacionados con equipos biomédicos y de equipos odontológicos fue de 8 y 3 días, respectivamente. De este indicador se excluyeron las desviaciones que se relacionan con tickets por error de uso y tickets cuyo cierre superó la meta (7 días) por compra de repuestos.

Programa institucional de tecnovigilancia (PITV)

Reporte y gestión de eventos e incidentes adversos asociados a dispositivos médicos.

En el cuarto trimestre del año no se reportaron eventos ni incidentes adversos asociados a dispositivos médicos, por lo tanto, se realizó reporte en cero.

Evaluación implementación PITV

Se realizó evaluación de la implementación del programa institucional de tecnovigilancia y se evidenció un avance entre el III y IV trimestre del 7,2%. La implementación del programa al cierre del año fue de 87%. Los ejes evaluados se relacionan con requisitos establecidos en la Resolución 4816 de 2008 y las desviaciones identificadas se relacionan con el fortalecimiento de la cultura de reporte, la comunicación interna de la gestión realizada a los eventos e incidentes presentados y la trazabilidad de dispositivos médicos implantables.

EJE DE GESTIÓN	I TRIMESTRE 2022	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
I. RESPONSABLE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TECNOVIGILANCIA	75%	100%	100%
II. DOCUMENTACION DEL PROGRAMA	100%	100%	100%
III. CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DEL PERSONAL	80,6%	80,6%	88,5%
IV. GESTION DE EVENTOS E INCIDENTES ADVERSOS	79,1%	70,8%	79,08%
V. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	87,5%	87,5%	100%
VI. ARTICULACIÓN CON EL AREA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS	100%	100%	100%
VII. GESTION DE RISARH POR PARTE DE LA INSTITUCION	25%	100%	100%
VIII. TRAZABILIDAD DM IMPLANTABLES	0%	0%	25%
TOTAL	68,4%	79,8%	87%

EVALUACIÓN DE ESTANDARES EJE GESTIÓN DE TECNOLOGIA

Se realizó diagnóstico de los estándares del eje por criterio, se tuvieron en cuenta las fortalezas identificadas en la autoevaluación y los avances en los planes de mejoramiento.

ESTANDARES GESTIÓN DE TECNOLOGIA	% CUMPLIMIENTO
ESTANDAR 132. GT1	53,3%
ESTANDAR 133. GT2	81,8%
ESTANDAR 134. GT3	73,3%
ESTANDAR 135. GT4	66,6%
ESTANDAR 136. GT5	79,9%
ESTANDAR 137. GT6	77,7%
ESTANDAR 138. GT7	50%
ESTANDAR 139. GT8	33,3%
ESTANDAR 140. GT9	33,3%
ESTANDAR 141. GTCCM1	59,9%

AVANCE OPORTUNIDADES DE MEJORA GT

En el informe de la visita realizada por el ICONTEC en el 2022 no quedaron oportunidades de mejora para el eje como tal, sin embargo, por el eje de gestión clínica y hospital seguro quedaron para el programa institucional de tecnovigilancia, las cuales fueron priorizadas en “ALTO” para ejecución y cierre inmediato.

OPORTUNIDADES DE MEJORA EJE GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA		
AUTOEVALUACIÓN	OPORTUNIDADES DE MEJORA	10
	ACCIONES DE MEJORA	43
	FINALIZADAS	19
	EN DESARROLLO	6
	ATRASADAS	18
% AVANCE		44%
INFORME ICONTEC	OPORTUNIDADES DE MEJORA	3
	ACCIONES DE MEJORA	7
	FINALIZADAS	7

RECOMENDACIÓN

LEY 1831 DE 2017. “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN TRANSPORTES DE ASISTENCIA, LUGARES DE ALTA AFLUENCIA DE PÚBLICO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Actualmente, la ESE cuenta con desfibriladores bifásicos en el Hospital primitivo Iglesias y las IPS Cristóbal Colon, Luis H Garces, El Rodeo y Obrero, por lo tanto, en estas sedes no se requiere el DEA de acuerdo a la ley 1831. Mientras, que las sedes Diego Lalinde, Primitivo crespó, Bretaña, Belalcázar, Doce de Octubre, Santiago Rengifo, Alfonso Young, Panamericano, Primavera, Aguablanca y Divino Niño al ser entidades publicas de atención requieren la dotación de al menos un DEA en la sala de espera.

SE REQUIERE:

- Dotación de 11 IPS (se excluyen las IPS que cuentan con desfibriladores bifásicos): aprox. \$10.530.000 c/u
- Capacitación a todo el personal (asistencial, administrativo y operativo)
- 11 estaciones de pared para DEA: aprox. \$326.000 c/u
- Parches pediátricos (no los incluye el equipo generalmente) y adulto.



MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA

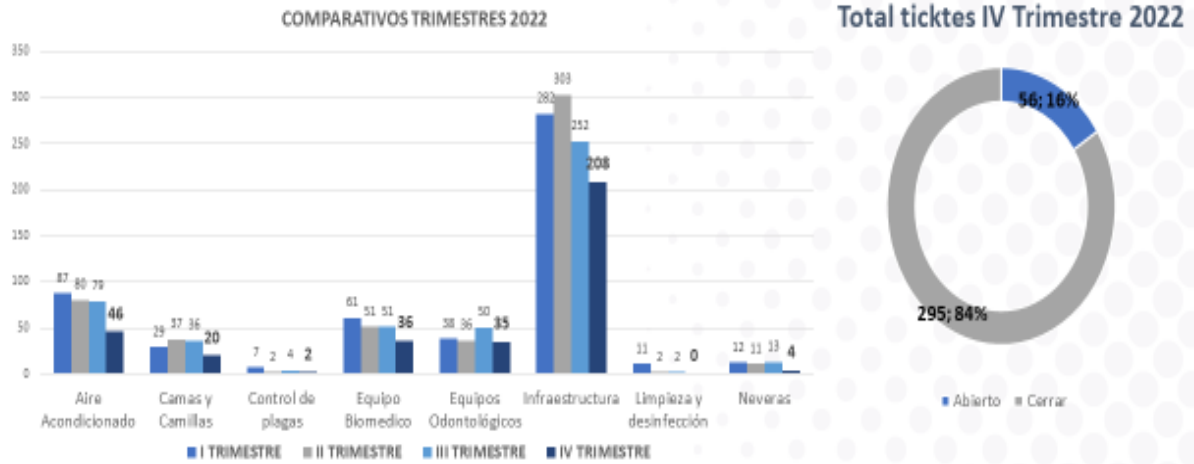
RUBROS MANTENIMIENTO 5%	PRESUPUESTO DEFINITIVO	TOTAL OBLIGACIONES DIC 2022	EJECUTADO
Adquisición de Bienes Mantenimiento Hospitalario ADM	\$ 45.404.203	\$ 40.996.053	90,29%
Adquisición de Servicios Mantenimiento Hospitalario ADM	\$ 290.969.435	\$ 290.969.435	100%
Adquisición de Bienes Mantenimiento Hospitalario	\$ 180.353.774	\$ 180.353.774	100%
Materiales y Suministros de repuestos mantenimiento de ambulancias.	\$ 431.235.837	\$ 420.119.775	97,42%
Adquisición de Servicios mantenimiento Hospitalario	\$ 3.011.307.569	\$ 3.000.065.024	99,63%
TOTAL	\$ 3.959.270.818	\$ 3.932.504.061	87,47%

En cuanto a la ejecución de rubros de mantenimiento se ejecutó el 87,47% del presupuesto definitivo para un total de \$3.932.504.061.

COMPARATIVO ENE-DIC 2021 – ENE-DIC 2022		
SALIDAS ALMACÉN 2021	SALIDAS ALMACEN 2022	AHORRO
\$461.869.809	\$ 286.945.201	\$ 174.924.608

Para la ejecución de actividades de mantenimiento hospitalario se realiza compra de materiales, los cuales en comparación al año 2021 se generó una menor compra por valor de 174.924.608.

1866 tickets 2022



Los tickets, que atienden las solicitudes correctivas han disminuido en cantidad comparándolos con los trimestres y años pasados, esto debido a que se ha aumentado las revisiones preventivas, las rondas y las soluciones definitivas.

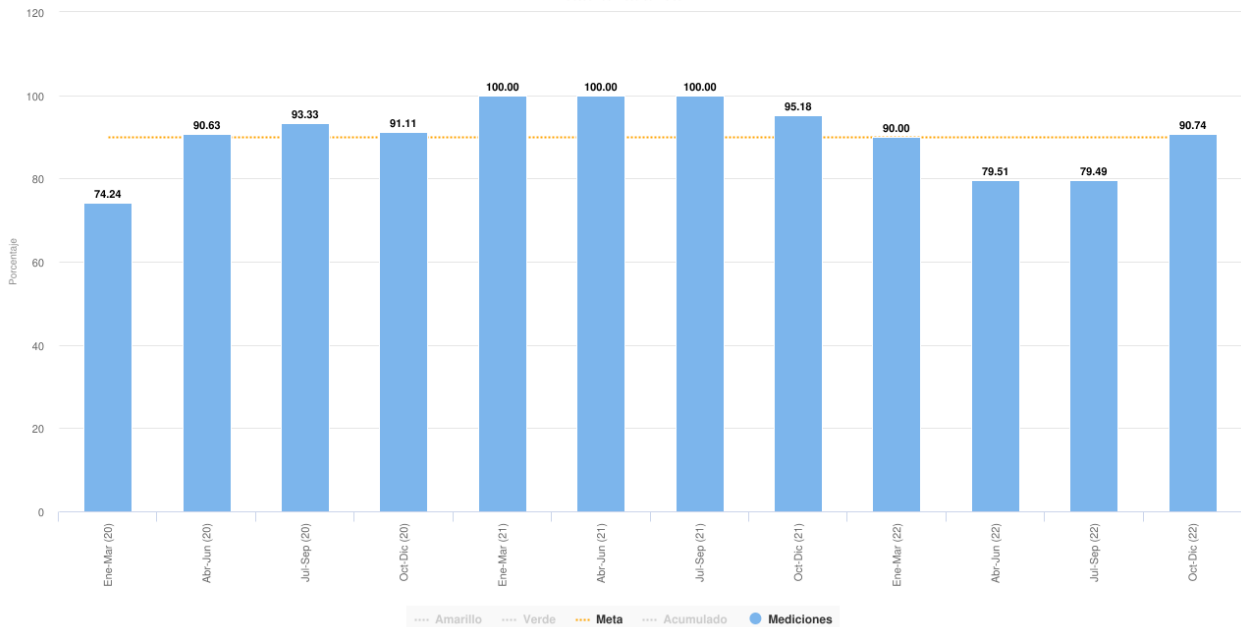
TIEMPOS DE RESPUESTA TICKETS CERRADOS



En cuanto a tiempos de respuesta se sigue con una tendencia a resolver en menor tiempo, lo que ha beneficiado a los clientes internos y usuarios de la institución.

Cumplimiento de mantenimiento preventivo infraestructura - General

Gestión del Recurso Físico



El cumplimiento a mantenimiento preventivo se terminó en la vigencia en un 90,74 por encima de la meta del 90%, el faltante es terminado en el primer mes del 2022.

Fotografías de actividades realizadas

IPS	AREA	TRABAJO REALIZADO
PANAMERICANO	2 PISO	Se acondiciono área para la clínica de género.
H.P.I	SISTEMAS	Se realizo acometida de energía regulada para los módulos nuevos.
BELALCAZAR	2 PISO	Se instalo sistema de rieles y estanterías para el archivo central.
COLON	FACHADA Y ZONAS COMUNES	Se iniciaron trabajos de infraestructura (resanes y pintura), para la certificación ISO-45001
LUIS H	FACHADA Y ZONAS COMUNES	Se iniciaron trabajos de infraestructura (resanes y pintura), para la certificación ISO-45001
OBRERO	FACHADA Y ZONAS COMUNES	Se iniciaron trabajos de infraestructura (resanes y pintura), para la certificación ISO-45001

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Mantenimiento preventivo IPS Panamericano



¡Juntas caminando hacia la **EXCELENCIA!**

Ambiente físico incluyente, atención comunidad LGTBQ+



¡Juntas caminando hacia la **EXCELENCIA!**

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.



IPS COLÓN



¡Juntas caminando hacia la **EXCELENCIA!**

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.



IPS LUIS H



IPS OBRERO



¡Juntas caminando hacia la **EXCELENCIA!**

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

LIMPIEZA DE DOMO HPI



¡Juntos caminando hacia la **EXCELENCIA!**

IPS	AREA	TRABAJO REALIZADO
BELALCAZAR	FACHADA	Se realiza pintura de fachada y encierro perimetral.
BELALCAZAR	ZONAS COMUNES	Se realiza pintura general.
DIEGO LALINDE	PASILLO ADMINISTRACIÓN	Se realiza fragua en piso.
PRIMITIVO CRESPO	FACHADA	Se realiza pintura general.

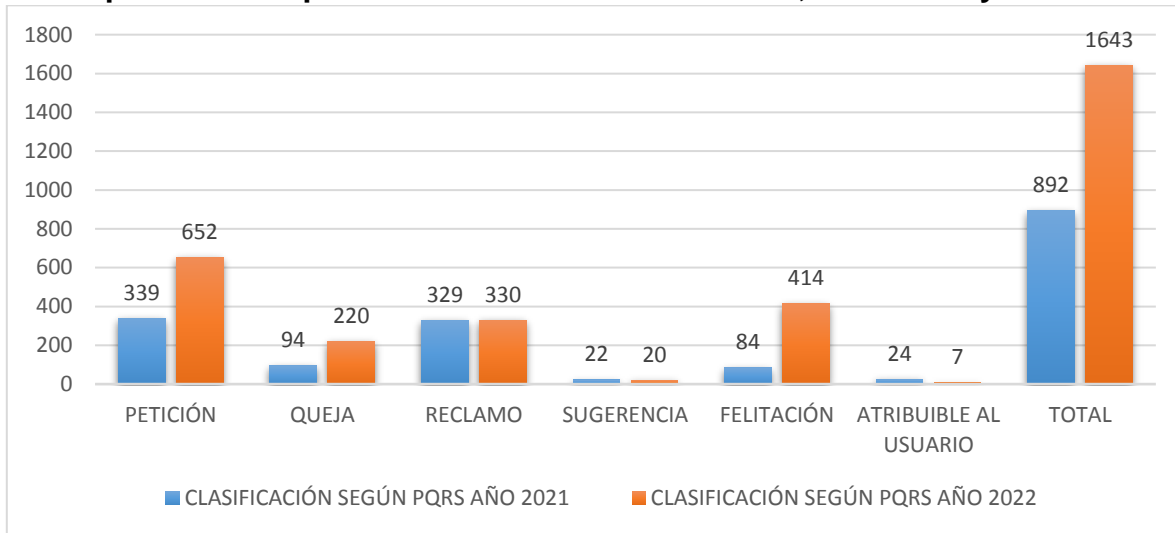
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

IPS BELALCAZAR



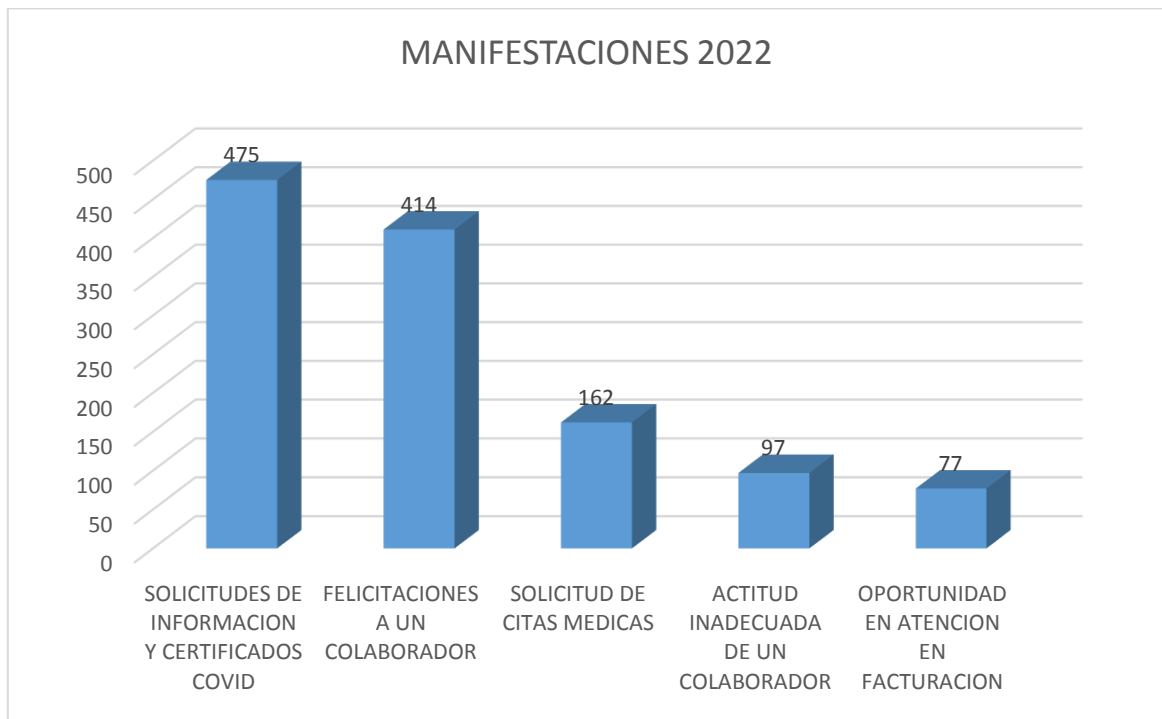
¡Juntos caminando hacia la **EXCELENCIA!**

Análisis comparativo del comportamiento del total de manifestaciones presentadas por los usuarios a la ESE Centro, años 2021 y 2022.



Comparativamente entre el año 2021-2022 se presentó un aumento del 46% en el número de manifestaciones recibidas en el ESE CENTRO, las cuales pasaron de 892 en 2021 a 1643 en 2022, siendo las peticiones donde se presentó el mayor incremento (92%) pasando de 339 a 652 entre ambos años. Le sigue el mayor incremento las felicitaciones, con un aumento del 393%, pasando de 84 en 2021 a 414 en 2022. Finalmente, hubo incremento en las quejas en un 134% al pasar de 94 en 2021 a 220 en 2022.

Análisis de los principales motivos de petición, queja, reclamo o solicitud de los usuarios año 2022.



Los datos reflejan que el mayor número de manifestaciones recibidas en el año 2022 fueron solicitudes relacionadas con los certificados del carné de vacunación para COVID-19, las cuales representan el 73% del total de las peticiones, le sigue felicitaciones a un colaborador con un total de 414 manifestaciones, de tercera opción se encuentra la solicitud de consulta con médico que representa un 25%, actitud inadecuada de un colaborador esta con un porcentaje del 6 % sobre el total de manifestaciones del año ,y por ultimo esta inoportunidad en la atención de facturación con un porcentaje del 4 %.

Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.

La Red de Salud Centro cuenta con digiturno en IPS priorizadas, el cual permite priorizar a los usuarios de acuerdo con criterios definidos tales como: adulto mayor de 60 años, embarazadas, personas con discapacidad y niños en brazos. Esta herramienta permite medir tiempos de espera en sala, información con base en la cual se realizan ajustes para la mejora de los procesos de atención.

Para los programas de cardiovascular y Prenatal se tiene auxiliar de enfermería la cual está encargada de asignar las citas que el usuario requiera evitando que esta población haga filas por esta causa.

Desde el proceso de atención al usuario se cuenta con el apoyo de trabajo social para aquellos casos que por su vulnerabilidad requieran ser priorizados, los cuales son direccionados directamente al servicio de facturación.

En aquellas sedes donde no se cuenta con el digiturno se entregan fichas de forma manual las cuales se entrega en diferentes colores teniendo en cuenta grupos priorizados y se tiene el apoyo de los operarios para que informen en caja cuando detecten casos que requieran ser atendidos con prioridad

Se tiene establecido como meta para grupos priorizados 20 minutos de espera en sala, el cual se mide desde que toma el turno hasta el momento que es llamado en caja.

Número de asociaciones de usuarios vigente

Actualmente La Red Centro cuenta con 10 asociaciones de usuarios que tienen en total 70 personas de las cuales activas hay 65 distribuidos de la siguiente forma:

ASOCIACIONES DE USUARIOS		
COMUNA	SEDES	No DE INTEGRANTES
8	HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	7
8	CENTRO DE SALUD DIEGO LALINDE	2
9	CENTRO DE SALUD OBRERO	11
9	CENTRO DE SALUD BRETAÑA	5
10	CENTRO DE SALUD CRISTOBAL COLON	10
10	CENTRO DE SALUD PANAMERICANO	2
10	CENTRO DE SALUD ALFONSO YUNG	8
10	PUESTO DE SALUD DIVINO NIÑO	6
11	CENTRO DE SALUD LUIS H GARCES	7
12	CENTRO DE SALUD RODEO	12
	TOTAL	70

El centro de salud rodeo inicia el año 2022 con 4 integrantes en la asociación, al finalizar el año se termina con un total de 12 integrantes

Informe de los logros obtenidos como producto del trabajo conjunto entre la Administración y las Alianzas, Asociaciones de Usuarios y demás.

Proyecto de Escuelas de Vida: Estrategia alineada a los objetivos del plan desarrollo institucional, con el objetivo de capacitar a las 10 Asociaciones de Usuarios en adquirir conocimientos que les permitan realizar actividades de participación social en salud

Por medio del proyecto escuelas de vida los integrantes de la asociación de usuarios de la red centro lograron el fortalecimiento del conocimiento referente a normatividad, objetivo, rol de una asociación de usuarios. y temas básicos relacionados con el sistema de salud colombiano. También lograron apropiarse herramientas personales para el trabajo en equipo, liderazgo y comunicación asertiva.

En el proyecto escuelas de vida se logró cualificar más del 50% de los integrantes activos de la asociación de usuarios de la red de salud del centro.

Para el mes de noviembre del año 2022 los integrantes de la asociación de usuarios lograron gestionar el primer encuentro de saberes que permitió a las asociaciones de usuarios de las Empresas Sociales Del Estado E.S.E y Entidades Administradoras De Planes De Beneficios De Salud (EAPB), generar un espacio formal para dar a conocer sus procesos y experiencias exitosas.

Han logrado el reconocimiento, realizando y acompañando actividades en pro de la comunidad resaltando su figura como integrantes de la asociación de usuarios.

Se han involucrado en capacitación de manejo de los medios tecnológicos para solicitudes de cita médicas y así brindar apoyo a todos los usuarios de la red centro, igualmente con el manejo del turno

Se relaciona a continuación el cronograma de las capacitaciones realizadas en el año 2022, todas ejecutadas y solo se tiene pendiente definir fecha de graduación.





TEMA	FECHA	HORA	TOTAL
IMPORTANCIA DE LA EMPATIA-DECALOGO	4-feb-22	14:00 PM	35
IMPORTANCIA DE CAPACIDAD DE ESCUCHA	18-feb-22	14:00 PM	35
DESCRIPCION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD	4-mar-22	14:00 PM	35
DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS	18-mar-22	14:00 PM	35
CONTROL SOCIAL	8-abr-22	14:00 PM	35
CONTROL SOCIAL	22-abr-22	14:00 PM	35
CONTROL SOCIAL	6-may-22	14:00 PM	35
CONTROL SOCIAL	20-may-22	14:00 PM	35
ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO	3-jun-22	14:00 PM	35
CAPACIDAD DE ORIENTAR ASESORAR	17-jun-22	14:00 PM	35
IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION	15-jul-22	14:00 PM	35
IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION ASERTIVA	29-jul-22	14:00 PM	35
IMPORTANCIA DE TRABAJO EN EQUIPO	5-ago-22	14:00 PM	35
EL LIDERAZGO COMO PARTE INTEGRAL DEL DESARROLLO SOCIAL	19-ago-22	14:00 PM	35
NORMATIVIDAD ASU	2-sep-22	14:00 PM	35
HERRAMIENTAS PARA FORTALECER LA PARTICIPACION	9-sep-22	14:00 PM	35
MARCO LEGAL NORMATIVIDAD SOGCS	30-sep-22	14:00 PM	35
EL VALOR DE ESTAR ACREDITADO	7-oct-22	14:00 PM	35
EJE SEGURIDAD DEL PACIENTE	21-oct-22	14:00 PM	35
EJE HUMANIZACION EN LA ATENCION	21-oct-22	14:00 PM	35
EJE GESTION TECNOLOGIA	4-nov-22	14:00 PM	35
EJE ENFOQUE GESTION RIESGO	4-nov-22	14:00 PM	35
EJE TRANSFORMACION CULTURAL	18-nov-22	14:00 PM	35
EJE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	18-nov-22	14:00 PM	35
EN REUNION DE FIN DE AÑO	2-dic-22	8:00 a. m.	35

Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la Atención al usuario.

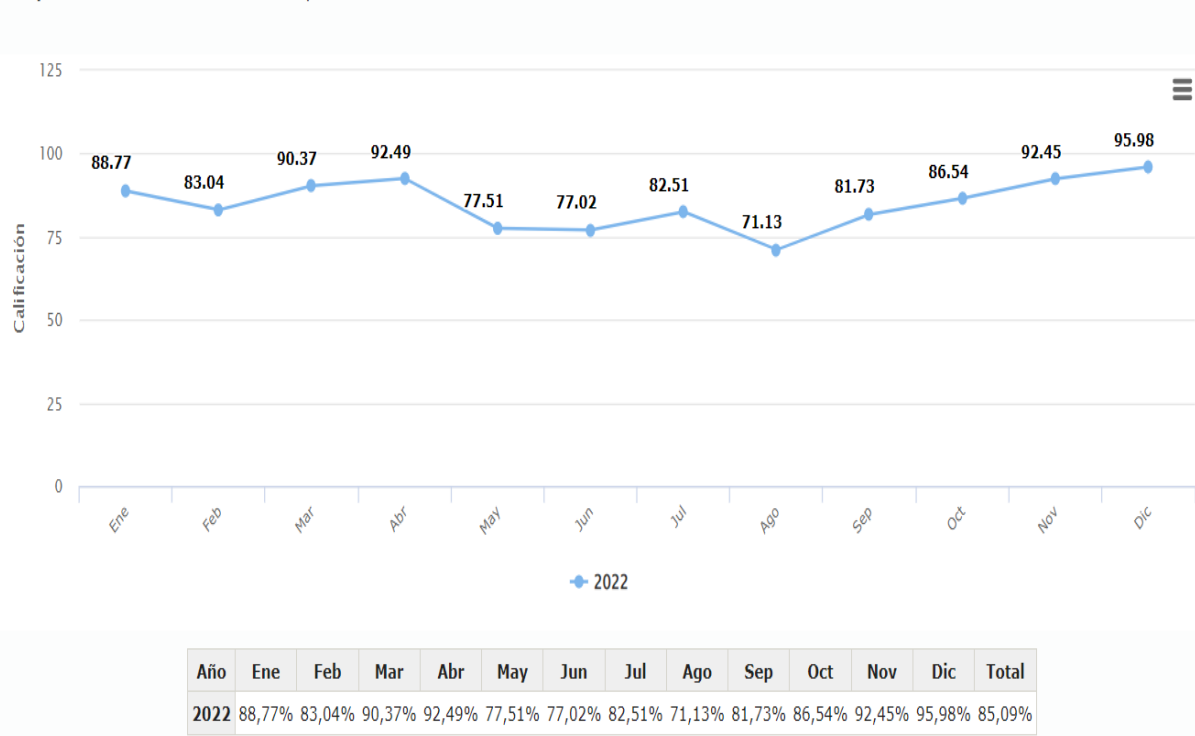
SATISFACCION DEL USUARIO EN EL EJE DE PRE ATENCION 2022

Cumplimiento en Pre-Atención 86,92%



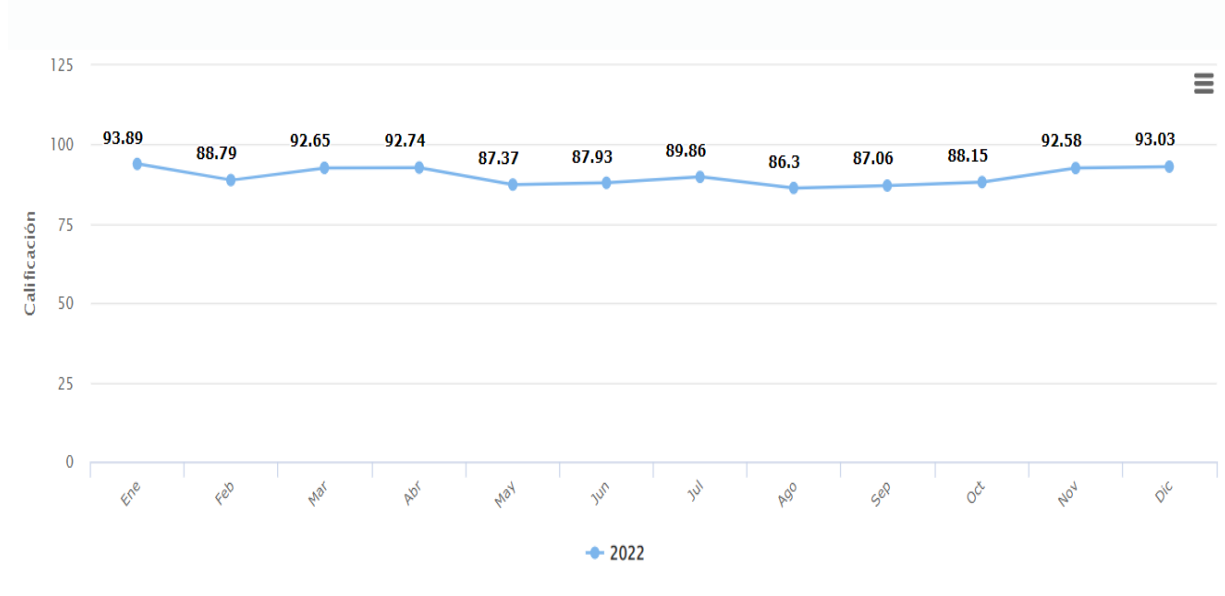
SATISFACCION DEL USUARIO EN EL EJE DE POST ATENCION 2022

Cumplimiento en la Post-Atención 85,09%



SATISFACCION DEL USUARIO GLOBAL 2022

Satisfacción del Usuario 90,06%



Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2022	93,89%	88,79%	92,65%	92,74%	87,37%	87,93%	89,86%	86,30%	87,06%	88,15%	92,58%	93,03%	90,06%

Como se puede observar para el año 2022 se aplicaron 10.377 evidenciando un incremento de la satisfacción en las diferentes etapas de atención, esto debido al trabajo de sensibilización que se realiza con los colaboradores en la atención al usuario, y el fortalecimiento en conocimiento de deberes y derechos los cuales son apoyados por asociaciones de usuarios en las diferentes salas de espera.

También se tiene la central de autorizaciones la cual contribuye a minimizar filas evitando así que los usuarios tengan que desplazarse y madrugar para pedir cita.

Número de fallos de tutelas a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, discriminado por motivos. Comparativo con la vigencia anterior.

Para el año 2021 se presentaron un total de 65 tutelas y para el año 2022 fueron 87

Para este punto adjunto informe compartido por la oficina de jurídica los años 2021- 2022 Donde me refieren que ningún fallo sale en contra de la ESE y en este cuadro esta las causas de las tutelas con número total por año.